



FOIRE AUX QUESTIONS :

«Comment vivre ma vie d'enfant de Dieu dans la culture de mort présente partout aujourd'hui? » (4/5)

Les soins palliatifs sont des lieux où l'on accompagne les personnes qui sont en fin de vie. On renonce à l'acharnement thérapeutique, et donc à des soins dont les conséquences provoquent des souffrances très difficiles à vivre pour le malade : on sait que le malade va mourir, on arrête donc les soins pour uniquement soulager la souffrance. Les centres sont équipés pour que le malade évalue lui-même la souffrance. Ce sont des lieux où l'on va accompagner les personnes en fin de vie car on s'est rendu compte qu'au cours de 12 heures, le moral d'un patient va varier de 30%. Le moral va descendre et remonter continuellement : il faut donc une vigilance continuelle, une tendresse particulière pour que la personne vive ces moments-là sereinement. Le Professeur Lucien Israël disait qu'il est impossible que quelqu'un, entouré par sa famille avec tendresse, demande l'euthanasie. La culture de mort nomme faussement les soins palliatifs : « Euthanasie passive ». Or, l'euthanasie est le fait d'une action directe et délibérée pour arrêter la vie et donner la mort. C'est une singerie directe de la mort de JESUS qui décide de l'heure de sa mort. L'homme se prend pour Dieu et veut déterminer le moment exact de sa mort, pour la posséder, tandis que JESUS, lorsqu'il détermine le moment de sa mort, c'est pour l'offrir. L'euthanasie est singerie de la Rédemption. La culture de mort qualifie cette euthanasie de « passive », parce que « l'active » est celle telle que nous l'entendons. On veut mettre dans la tête des gens que l'euthanasie et les soins palliatifs sont la même chose.

Pour ce qui est de la famille : on ne parlera jamais de « la » famille, mais « des » familles, parce que on veut que les familles soient comme des clubs où l'on s'agrège comme on veut, quand on veut, indépendamment de sa structure sexuelle, de ce que donne la nature.

La maîtrise de soi, on appellera cela la « répression malsaine ». **L'infidélité,** c'est « l'aventure extraconjugale », parce que la sexualité est vécue comme un amusement. **L'euthanasie** est « la mort dans la dignité », parce que je choisis le moment où je vais mourir, donc je deviens « digne » (parce que je me prends pour Dieu).

Après la manipulation du langage, on ment sur l'embryon, on dit qu'il n'est pas un être humain, mais un amas de cellules, complètement dépendant du milieu qui l'entoure, par conséquent, on peut allègrement le tuer.

AVORTEMENT :

① **Instrumental.** En France, jusqu'à la 12^{ème} semaine, il est permis, par la loi Aubry de 2001. En général, il se pratique sous anesthésie générale, par dilatation du col de l'utérus et aspiration du fœtus, grâce à un aspirateur 10 fois plus puissant que les aspirateurs normaux. Le fœtus est démembré parce que, la 12^{ème} semaine, il ne peut plus passer par le col de l'utérus, même dilaté ; donc le praticien décapite donc l'enfant. Après, il faudra procéder à un curetage pour retirer tous les « débris », qui sont en fait les membres de l'enfant.

② **Piqure de chlorure de potatium** qu'on fait dans le cœur de l'enfant. En Amérique, cela se fait jusqu'à la 16^{ème} semaine de grossesse. On retire 60 millilitres de liquide amniotique dans

le ventre de la mère et à la place, on met 200 millilitres de liquide salé, parfois même c'est de l'urée. L'enfant va absorber le sel, il va donc avoir des convulsions et va la peau du corps brunie : cela provoque un avortement, l'enfant qui sort du ventre de sa mère peut être encore vivant et on le laisse mourir sur la table d'opération (il peut vivre encore 40 heures). On appelle cela l'effet « pomme-caramel » car l'enfant est complètement brûlé. Aux JMJ de Cologne, nous avons rencontré une jeune fille qui donnait son témoignage, elle avait été sauvée d'un avortement de ce type-là parce qu'elle était restée vivante sur la paillasse et qu'une infirmière avait eu pitié d'elle, l'avait recueillie et qu'une personne l'avait adoptée. Cette jeune fille a beaucoup de mal à marcher et n'a pas le visage très mobile : elle témoignait qu'elle avait voulu rencontrer sa mère pour lui pardonner.

③ **L'avortement thérapeutique** est l'avortement jusqu'à la naissance parce que l'enfant est atteint d'une maladie incurable.

④ **L'avortement médicamenteux** est très généralisé car on n'a pas les conséquences fâcheuses de l'avortement thérapeutique ou chirurgical. La loi a évolué : en 2004, Philippe Douste-Blazie a permis que le RU 486 et les autres pilules soient auto-admissibles, donc soient disponibles chez soi. On avorte chez soi jusqu'à la 5^{ème} semaine de grossesse. L'IVG à domicile représente 30 % des avortements et le pourcentage augmente puisque cette pilule est distribuée en milieu scolaire. En 2006/2007, il y avait 80% des 14 000 demandes qui venaient du milieu scolaire ! L'infirmière scolaire a le pouvoir de donner cette pilule du lendemain. Cette pilule du lendemain, le pharmacien peut la donner aux mineures ou bien doit indiquer où se trouve le planning familial le plus proche pour pouvoir lui administrer cette pilule. Le RU 486 a été produit industriellement par l'entreprise ROUSSE-UCLAV, qui a pris la suite de celle qui vendait aux nazis le gaz pour les chambres à gaz ! La femme ingère une hormone (Mifépristone) qui va se mettre sur ses récepteurs et qui les bloque, faisant tomber son endomètre (la muqueuse qui permet d'accueillir l'enfant), l'embryon perd alors la vie puisqu'il ne peut plus se fixer. Ensuite, il faut éjecter l'embryon : 46 ou 48 heures après, la femme va prendre des prostaglandines, (hormones parmi les plus puissantes) pour provoquer des contractions de l'utérus, et l'éjection de l'embryon. Cela provoque aussi l'ouverture du col, mais aussi beaucoup de saignements et donc par ce phénomène, l'avortement est assimilé à une forme de défécation, ce qui est terrible parce que la vie est mise au même rang que les excréments. Il y a d'autres pilules dont il faut connaître les noms : l'*éanone*, 95 % de réussite et qui peut se prendre jusqu'au 5^{ème} jour. Ensuite, il y a plus rapide : 48 heures après la relation sexuelle : le *norlévo*, dont l'efficacité diminue avec le temps. Donc, tout dépend du moment de la grossesse où vous en êtes. L'avortement médicamenteux est un marché très « juteux ». Exemple : le *norlévo* est vendu uniquement par HRA-Pharma. Cette entreprise-là a le monopole et a vendu 1 million 210 boîtes en 2008. Elle a vu ses ventes augmenter de 20 % entre 2006 et 2008, et le *norlévo* se targue de faire des actions humanitaires. Par exemple, en 2004, au moment du tsunami, 14 400 boîtes étaient dans les kits de survie.

⑤ **Stérilet** : beaucoup de femmes ne savent pas que c'est un abortif.

On ne parle jamais du *syndrome post-abortif*. Les pédopsychiatres furent les premiers à constater les conséquences sur des nourrissons qui avaient des cris plaintifs et refusaient le sein maternel. On s'est rendu compte que les mères de ces nourrissons avaient subi un avortement lors de la précédente grossesse. Il y a aussi le *syndrome du survivant* qui affecte les enfants faisant partie d'une fratrie dont l'un fut avorté : ce sont des enfants fragiles psychologiquement, qui sont toujours sensibles au regard des autres, qui ont le désir de plaire à leurs parents et qui ont des conduites de rebelles face à toute forme d'autorité. Ces enfants se disent qu'ils font partie d'une famille dont les parents sont sensés donner autorité, amour et confiance, mais sont aussi capables de tuer l'un d'entre eux : refus de l'autorité, de la paternité et en même temps désir de plaire sans cesse à leurs parents pour ne pas qu'ils le tuent ! Les personnalités sont alors très faibles. En constatant ce syndrome du survivant, on a

décelé le syndrome post-abortif. A ce sujet, il y a un livre très intéressant qui s'appelle le Syndrome post-abortif, écrit par Florence Allard et le Père Jean-Régis Fropro (exorciste). Le ventre de ces femmes est devenu un tombeau, elles n'ont donc plus l'estime de leur propre corps : certaines vont tomber dans des conduites sexuelles dévergondées parce qu'elles ont peur de perdre leur attrait sexuel, d'autres vont l'annihiler en tombant dans l'anorexie ou la boulimie. Leur libido va baisser complètement, accompagnée d'une méfiance terrible envers les hommes. Dans 60% des cas, elles vont avoir recours à des soins psychiatriques. Il y a aussi des risques sanitaires : dans 40% des cas, il y a risque de cancer de l'utérus ou du sein, parce que ces organes ayant entamé une intense multiplication de leurs cellules en vue d'accueillir l'enfant vont stopper net et artificiellement. Par conséquent, les cellules déjà formées risquent de dégénérer en tumeurs malignes. (à suivre)

*Sœur Roseline de la Sainte Espérance
Petite Sœur de la Consolation*