

Infanticide néonatal : une pratique inhumaine qui doit être condamnée



Article rédigé par *Gregor Puppinck*, le 11 décembre 2014

Face à l'incapacité du Comité des ministres et au refus du commissaire aux Droits de l'homme du Conseil de l'Europe de condamner l'infanticide néonatal et de rappeler que toute personne née vivante a droit au respect de sa vie et aux soins, quelles que soient les circonstances de sa naissance, les Européens se mobilisent.

POUR DENONCER la pratique de l'infanticide néonatal, l'European Centre for Law and Justice, soutenu notamment par le Bureau international catholique de l'enfance (BICE), a lancé [une pétition officielle auprès de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe](#), déjà signée par 130.000 personnes en quelques jours.

Des pays européens permettent l'avortement alors que l'enfant est viable, sur simple demande, comme au Royaume-Uni (jusqu'à 24 semaines) et sans réel contrôle, comme en Espagne. Parfois, l'enfant naît vivant, suite à un « échec » de l'avortement. Ces enfants, qui peuvent être blessés par l'avortement, sont le plus souvent abandonnés à la mort sans soins, [agonisant dans une bassine et luttant pour respirer](#), ou tués par injection létale ou asphyxie, en particulier lorsqu'ils sont viables, voire jetés avec les déchets biologiques. C'est un traitement inhumain et illégal, passé sous silence. Il est pourtant contraire au droit, censé protéger tout être humain dès la naissance.

Selon le [British Journal of Obstetrics and Gynaecology](#), à 23 semaines de gestation, 10% des enfants survivent à l'avortement. Selon [des témoignages de sages-femmes](#), ce taux est plus élevé.

Les animaux sont mieux protégés

Mais la souffrance subie par ces nouveau-nés est d'abord causée par l'avortement lui-même. En France, l'enfant ou le fœtus est préalablement tué par injection létale dans le cœur ou le cordon, puis sa naissance est provoquée. Parfois cette injection est mal faite ou ne produit pas son effet, et l'enfant naît alors vivant. Une étude anglaise évalue le taux de « succès » à 87% [1] : l'échec de l'injection foeticide s'élèverait donc à 13% des cas.

La méthode d'avortement tardif la plus utilisée dans certains pays (dans 76% des avortements entre 15 et 19 semaines et 44% après 20 semaines en Angleterre en 2013 [2]), dite méthode de « dilatation-évacuation » est pire encore. Elle consiste à dilater le col de l'utérus puis à évacuer le bébé avec une pince. Le fœtus ou l'enfant est souvent extrait par morceaux : le médecin attrape ce qu'il peut, tire et arrache ce qui vient. Après évacuation, le corps est reconstitué pour vérifier qu'aucun morceau ne manque. L'enfant est démembré vivant, ce qui constitue une épouvantable torture. Il n'y a en général ni analgésie, ni foeticide préalable.

À cet égard, le droit européen protège mieux les animaux que les êtres humains. La [directive 2010/63/UE de l'Union européenne](#), qui vise à assurer la protection des animaux utilisés à des fins scientifiques, interdirait de telles pratiques, mais elle ne s'applique pas aux êtres humains. Elle reconnaît pourtant qu'il est « démontré scientifiquement » que les « formes fœtales des mammifères » (ce qui comprend les êtres humains) peuvent « éprouver de la douleur, de la souffrance et de l'angoisse » dès avant le troisième tiers de la gestation. En effet, les études scientifiques montrent que le fœtus réagit au toucher dès huit semaines [3], et qu'il ressent la souffrance à partir de 14 semaines [4].

L'indifférence du Conseil de l'Europe

Le Comité des ministres du Conseil de l'Europe a été saisi de cette question : mais après six mois de discussion il n'a pas réussi à adopter une réponse commune, certains gouvernements refusant toute protection à la vie humaine périnatale. Le commissaire aux Droits de l'homme, M. Nils Muižnieks, saisi par quatre ONG qui lui ont remis un dossier complet, a refusé de les rencontrer et a déclaré que cette question ne le concerne pas.

Pourtant, en droit européen, tout être humain né vivant a droit au respect de sa vie, de son intégrité physique et aux soins de santé, sans discrimination selon les circonstances de sa naissance. En outre, par la Convention internationale des droits de l'enfant, les États ont reconnu que « *l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance* ». Les États se sont en outre engagés à assurer « dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant » (article 6).

Une pétition européenne

Face à ce déni d'humanité, [l'ECLJ appelle à saisir l'Assemblée parlementaire](#) du Conseil de l'Europe, selon sa procédure officielle de pétition, et invite toute personne à s'y associer [en signant la pétition \(ici\)](#). Cette procédure permet à tout citoyen de demander à la présidente et au Bureau de l'Assemblée d'inscrire un sujet à l'ordre du jour. Afin de donner du poids à notre demande auprès de l'Assemblée, l'ECLJ invite toute personne à s'associer à cette pétition, parce qu'il est urgent de dénoncer ces infanticides et d'y mettre fin.

Gr. P.

Sur ce sujet :

[Avortement tardif et infanticide : le témoignage d'une sage-femme](#)

[Le Conseil de l'Europe refuse de condamner l'infanticide néonatal](#)

Soutenir la saisie de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe par l'ECLJ
en signant la pétition « [Les infanticides néonataux en Europe doivent être condamnés](#) »

[1] Nucatola D, Roth N, Gatter M. [A randomized pilot study on the effectiveness and side-effect profiles of two doses of digoxin as fetocide when administered intraamniotically or intrafetally prior to second-trimester surgical abortion.](#)

[2] Abortion statistics England and Wales 2013 p. 25,

<https://www.gov.uk/government/publications/report-on-abortion-statistics-in-england-and-wales-for-2013>

[3] "A motor response can first be seen as a whole body movement away from a stimulus and observed on ultrasound from as early as 7.5 weeks' gestational age. The perioral area is the first part of the body to respond to touch at approximately 8 weeks, but by 14 weeks most of the body is responsive to touch." Myers LB, Bulich LA, Hess, P, Miller, NM. Fetal endoscopic surgery: indications and anaesthetic management. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology. 18:2 (2004) 231-258.

[4] Voir notamment Anand KJS, Palmer FB, Papanicolaou AC. Repetitive neonatal pain and neurocognitive abilities in ex-preterm children. Pain [Epub] doi:pii:

S0304-3959(13)00335-7. 10.1016/j.pain.2013.06.027, 2013. PMID: 23792285 : N.M. Miller, R.P. Smith and N.M. Fisk, "The Fetal Patient," in Myers and Bulich, *Anesthesia for Fetal Intervention and Surgery*, BC Decker, Inc. (2005).***