

## Infanticides néonataux - Retour sur le colloque organisé au parlement européen

Author : Rédaction RC

Categories : [Points non négociables](#)

Date : 15 avril 2016



*Mercredi 13 avril 2016 s'est déroulée au Parlement européen une conférence sur les*

**« aspects médicaux, légaux et éthiques de l’infanticide néonatal ». Grégor Puppinck, expert de Génétique, et Claire de La Hougue, docteurs en droit, du Centre européen pour la loi et la justice (ECLJ) ont exposé les résultats de leurs recherches sur cette réalité occultée de l’avortement.**

**G : Pourquoi avoir organisé une conférence aujourd’hui alors que le Conseil de l’Europe a refusé de donner suite à la pétition sur les infanticides néonataux en juillet 2015 ?**

En effet, on aurait pu se dire qu’après **l’absence de réponse à la question écrite du député Pintado** le 31 janvier 2014, faute de consensus du Conseil des Ministres, le **déni du commissaire européen aux droits de l’homme**, le 20 novembre 2014, (cf. [les infanticides néonataux doivent être condamnés](#)) qui a considéré que cette question ne relevait pas de sa compétence, **l’avis négatif du comité des affaires juridiques et des droits de l’homme** de l’Assemblée parlementaire le 23 juin 2016 puis **le rejet**, le 2 octobre 2015, **de la pétition contre les infanticides néonataux** (240 000 signatures – la plus importante des annales du Conseil de l’Europe) par l’Assemblée parlementaire du Conseil de l’Europe qui a considéré que le sujet était « *trop sensible* » et susceptible de « *diviser l’Assemblée* », nous aurions pu baisser les bras. Mais ce sujet est trop important pour s’arrêter là. Car il ne s’agit pas de situations exceptionnelles, et le tabou qui entoure ces enfants est propice aux abus puisqu’aucun contrôle n’est possible, la plupart des informations provenant de témoignages.

Des députés membres de l’Assemblée Parlementaire se sont saisis de la question et avaient annoncé qu’ils réintroduiraient ce sujet au Conseil de l’Europe (cf. [Le conseil de l’Europe rejette la pétition sur les infanticides néonataux](#)). Cette question n’est donc pas close. En outre, sur la base du [rapport](#) que nous avons soumis à l’Assemblée Parlementaire nous avons publié une étude « [Enfants survivants à l’avortement et infanticides en Europe](#) » dans la *Revue Générale de Droit Médical*. Le fruit de ces recherches devait être présenté publiquement aux Parlementaires pour les interpeller sur la maltraitance et l’infanticide des nouveaux nés. Et puis, il était essentiel aussi de donner la parole aux médecins et sages femmes qui ont assisté à des infanticides néonataux et qui ne veulent plus se taire. Nous espérons que ces témoignages et cette présentation ne laisseront pas insensible les membres du Parlement, et les convaincront d’agir.

**G : Quel est le message principal de la conférence ?**

C’est la première fois que des médecins français témoignent, à visage découvert pour deux d’entre eux, des infanticides néonataux auxquels ils ont assisté. Il s’agit de quelque chose de très fort car jusqu’à novembre 2014, il s’agissait d’une réalité qui restait confinée dans les hôpitaux. L’ECLJ a cherché depuis à libérer leur parole pour que cette réalité soit connue et

que la violation des droits de ces enfants cesse. Voici des extraits de leur témoignage :

*« La femme avait accouché par voie basse et au moment de sortir, l'enfant était vivant alors qu'il aurait du sortir mort. La sage femme a été prise d'effroi, elle a à ce moment essayé d'étouffer au mieux l'enfant, de poser la main sur sa bouche pour qu'il ne crie pas [...] [L'enfant] n'avait pas eu le droit de vivre »* (Témoignage du docteur Chauvet, anesthésiste réanimateur – en charge d'une garde de maternité au moment des faits).

*« Il s'agissait d'une femme qui était en cours de travail dans le cadre d'une interruption médicale de grossesse vers 5 mois de grossesse. Il était 21h le soir, l'interne prenait le relai seul la nuit. J'étais assise à côté [d'eux]. Le médecin senior était en train d'expliquer à l'interne comment pratiquer l'IMG, j'étais à côté, et il lui dit : 'A ce terme là il est possible que l'enfant naisse vivant, donc si tu vois qu'il respire tu appuies très fort ici et tu attends qu'il n'y ait plus de mouvement respiratoire'. Il s'est rendu compte que j'avais entendu, et il m'a dit de façon autoritaire : 'et toi tu n'as rien entendu'. »* (Témoignage de la sage femme)

*« Une sage femme m'a dit aussi avoir pratiqué une IMG pour un fœtus qui avait une forte probabilité au test sanguin d'une trisomie 21 [...] mais il n'avait jamais été pratiqué d'amniocentèse. Cet enfant est né décédé de l'avortement et il s'est avéré qu'il n'avait aucun signe phénotypique de trisomie 21 ».*  (Témoignage de la sage femme)

*« Le nouveau né présentait une morphotype de trisomie 21 [et] une souffrance cardiaque et hépatique majeur qui compromettait [sa] vie [...] à court terme. La maman n'était pas au courant qu'il y avait danger de mort pour son enfant. [...] Le médecin pédiatre se tourne vers l'anesthésiste et lui dit : est-ce qu'il te reste du produit péridurale ? [...] Il injecte le produit à l'enfant. [...] je comprends qu'ils ont décidé d'euthanasier l'enfant sans en prévenir les parents. [...] L'enfant est décédé comme cela. Je sais qu'ils ne l'ont pas dit aux parents ».*  (Témoignage d'un médecin)

### **G : Quelle suite espérez-vous ?**

L'ECLJ espère d'une part que les parlementaires se mobilisent et enquêtent sur la situation de ces enfants nés vivants après leur avortement. Elle espère d'autre part que le droit à la vie et aux soins de santé appropriés et nécessaires, sans discrimination fondée sur les circonstances de leur naissance, soit réaffirmé pour tous les êtres humains nés vivants. Enfin, l'ECLJ attend que les Etats membres prennent en compte le seuil de viabilité des fœtus humains dans leur

législation relative à l'interruption de grossesse (soit 22 semaines ou 500 g<sup>[1]</sup>). Tout cela permettrait de mieux garantir le droit de ces enfants nés vivants qui sont, aussi sujets des droits de l'homme. A ce titre ils méritent de bénéficier de leur protection, comme toute autre personne. Ils méritent une prise en charge pour que leur confort et leur dignité soient assurés.

<sup>[1]</sup> Critères définis par l'Organisation Mondiale de la santé (OMS).

Source [Généthique.org](http://www.geneethique.org)