



# La LETTRE de L'ACPERVIE - SOS MATERNITE

N° 214 octobre 2024

Directeur de publication : Jean Pira

---

**Association des Chrétiens Protestants & Évangéliques pour le Respect de la VIE**

1, H. des Loges - 95670 MARLY LA VILLE Tél. 01.34.72.87.67 - CCP 11 825 95 K Paris - ISSN 0762-7971

---

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE (21 SEPTEMBRE 2024)

Présents : M. Ubeaud, J. Pira, G. Aoustin et M. Ludwig.

Absents excusés : F. et J Volff (malades, ont donné leur pouvoir).

Nombre de pouvoirs : 44.

### **Rapport Moral (Pasteur Jean Pira) :**

Aglow : M. Ubeaud n'a pu s'y rendre.

UEMP : M. Ubeaud, St Malo, avril 2023.

Lux : Non (juillet, M. Ubeaud n'a pu y aller).

M. Ubeaud a rendu visite à la femme bénéficiaire du chèque de l'ACPERVIE (jeune maman, enceinte, ayant perdu son mari dans un accident). Elle a été très touchée par le geste.

Livre : Le jeu de la vie Samuel Saltzmann.

Encore de gros stocks de livres à écouler (oui à la vie), preuve que les gens sont peu intéressés.

Ne pas hésiter à en donner lors des stands !

Invitation au Festi'vie en mars 2025 au Parc Floral (à l'initiative de J. Lejeune et nombre d'associations, dont le CPDH).

Mai 2025 : CEIA au Parc Floral (Vincennes).

Rapport adopté à l'unanimité.

-----  
**Rapport financier (M. Ubeaud pour J. Volff)**

### RECETTES

Abonnements : 100 €

Cotisations : 735 €

Dons : 6 141€ (La trésorière a observé que les abonnements, cotisations et dons sont souvent confondus dans une même somme).

Total : 6 976 €

.....  
**DÉPENSES**

Déplacements : 3 374, 20 €

La Poste : 893, 56 €

Téléphone : 289, 21 €

Cotisations : 369, 79 €

Loyers : 905 €

Publicité-représent : 120 €

Impression : 1 131, 09 €

Total : 7 082, 82€

APERÇU 2024 (MI JUILLET)

Recettes : 3 784 €

Dépenses : 2 167 €

CCP (30/08/24) : 10 862,43 €

Pour comprendre les différences entre les différentes années il serait utile d'avoir les détails des postes.

Approuvé à l'unanimité.

-----  
**Tournées dans les groupes de jeunes :**

Objectif pour les années à venir : renouveler le contact auprès des églises.

Promouvoir SOS femmes enceintes (coeur de l'association, rappelle J. Pira). Avoir un réseau de conseillers dans les églises. Réseau d'écoutes. Mieux profiter des nouveaux médias. Réorienter le site en priorisant l'aide aux femmes enceintes. Page d'accueil pour les femmes enceintes.

Maisons maternelles ? (M. Ubeaud).

Mettre un lien vers l'ACPERVIE sur le site des paroisses ? Du synode ? (G. Aoustin)

**Renouvellement du conseil d'administration :**

Membres sortants : M. Ludwig, J. et F. Volff. Les trois se représentent.

Vote à bulletin secret. Les trois sont reconduits.

Discussion sur les statuts par rapport à la façon de voter (les présents votent actuellement pour les absents). Fin de l'AG à 16h.

---

**CHUT ! SECRET D'ÉTAT !**

"En Europe, la France apparaît ainsi dramatiquement en retard sur ce sujet crucial de l'accompagnement financier des personnes âgées, dépendantes des bons soins d'autrui. À défaut d'ouvrir réellement

ce dossier complexe, le gouvernement a décidé de rattraper le train de l'euthanasie ou 'aide active à mourir'... n'aurait-il pas été responsable de s'assurer que les personnes âgées les plus vulnérables ont à minima les moyens matériels de mener leur vie selon leurs souhaits ?"

*Anne de Guigné, Le Figaro (10/06/2024, p 27)*

Petit message aux députés pro-mort qui veulent remettre en marche le train de l'euthanasie sans être certains de se coucher un jour sur les rails (NDLR).

---

**L'EUTHANASIE DES HANDICAPÉS**

De plus en plus de Canadiens handicapés dénoncent les pressions exercées sur eux pour qu'ils optent pour l'euthanasie

Le 19 juin, j'ai parlé avec Roger Foley – un Canadien handicapé – dans mon podcast LifeSiteNews, sur son horrible expérience avec le régime d'euthanasie du Canada. Il m'a raconté qu'à maintes reprises, on lui a proposé l'euthanasie de manière proactive, même après qu'il ait avoué avoir des idées suicidaires. Au moment où il était le plus vulnérable, on ne lui a pas proposé l'aide qu'il demandait – et pour laquelle il se bat devant les tribunaux – mais plutôt une injection létale.

Il n'est pas le seul. Le 4 juillet, la chaîne montréalaise CTV a rapporté que Tracy Polewczuk, une femme souffrant de spina-bifida, s'était également vu proposer à deux reprises une "aide médicale à mourir". Son histoire est presque identique à celle de Foley dans tous ses détails. En 2022, Mme Polewczuk s'est cassé la jambe lors d'un accident. Sa jambe cassée n'a jamais complètement guéri, ce qui a entraîné une

douleur constante et des visites quotidiennes du CLSC de Pointe-Claire pour des soins à domicile. Comme M. Foley, elle affirme que les soins qu'elle reçoit sont souvent superficiels et que ses besoins clairement exprimés ne sont souvent pas pris en compte.

"Ils ne se donnent pas la peine de vous demander ; par exemple, ils connaissent votre nom, mais ils ne s'adressent pas à vous", a-t-elle déclaré à CTV. "C'est tellement impersonnel et ils s'en fichent. Vous vous levez quand ils vous le disent. Vous vous couchez quand ils vous le disent. Vous faites ce qu'ils vous disent de faire. C'est tout. Vous n'avez aucun contrôle sur votre vie. On m'a fait mal à plusieurs reprises parce que les gens ne voulaient pas m'écouter. La douleur, c'est nul. Nous sommes tous d'accord. C'est terrible. Je souffre 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Cela n'arrête jamais. Je peux survivre à cela. Je ne peux pas survivre au fait d'être traité comme un sac de viande".

Son mari, James, a déclaré à CTV qu'il avait souvent craint que la situation de la jeune femme ne la conduise à des idées suicidaires. "J'ai dû cacher un certain médicament que nous avons en quantité suffisante pour que, si elle les prenait, cela mette fin à sa vie. Et je les ai cachés", a-t-il déclaré. C'est à ce moment-là – lorsque Mme Polewczuk était le plus vulnérable – que des professionnels de la santé l'ont informée qu'elle était "admissible à l'aide médicale à mourir". CTV rapporte que la question a été soulevée une première fois par une infirmière du centre de réadaptation de l'Hôpital Sainte-Anne et une deuxième fois par une travailleuse sociale de l'Hôpital de Verdun.

"J'ai l'impression qu'on nous pousse vers le programme d'AMM au lieu de nous donner l'aide dont nous avons besoin pour vivre", a déclaré Mme Polewczuk. "Je veux survivre. Je veux m'épanouir. Je veux retrouver ma vie. Je veux le contraire de ce qu'ils essaient de nous faire faire". C'est, presque mot pour mot, ce que Roger Foley m'a dit. Il ne veut pas mourir, mais il a l'impression que son entourage considère que sa vie ne vaut pas la peine d'être vécue et le pousse, doucement mais fermement, vers ce "choix" final qui ne ressemble pas à un choix pour ceux qui sont vulnérables, qui souffrent et qui dépendent totalement de leur entourage.

Comme on pouvait s'y attendre, l'autorité sanitaire régionale de l'Ouest de l'île a refusé de commenter le cas de Mme Polewczuk lorsqu'on le lui a demandé, déclarant simplement que : "Les règles relatives à l'aide médicale à mourir sont très strictes et nous les respectons à la lettre. L'initiative doit toujours venir du patient, et non du personnel infirmier". Mais comme l'a dit à CTV le Dr Paul Saba, médecin de famille, les suggestions du personnel médical sont souvent perçues comme des recommandations :

Quelles sont les circonstances dans lesquelles ces personnes l'ont demandée (l'AMM) ? Est-ce que ces personnes à domicile ne sont pas servies de manière adéquate, ne reçoivent pas suffisamment de soins, n'ont personne pour les aider à se soigner ? Ma théorie est qu'un grand nombre de ces personnes qui ont demandé et obtenu une aide médicale à mourir, se trouvaient peut-être dans des circonstances où elles n'avaient pas d'autre choix.

De telles histoires jettent une lumière

glaçante sur le nombre croissant de Canadiens qui meurent par euthanasie chaque année. La Coalition pour la prévention de l'euthanasie a rapporté cette semaine qu'environ 15 280 décès par euthanasie ont été signalés en 2023, soit une augmentation de plus de 15% par rapport à 2022.

Le rapport Medical Assistance in Dying 2023 de la Colombie-Britannique indique qu'il y a eu 2 767 décès par euthanasie, soit une augmentation de 10%. Parmi ces décès, 2,4% étaient dus à des maladies auto-immunes, 24,8% à des douleurs chroniques, 9,8% au diabète et 60,5% à la "fragilité".

Combien de ces cas étaient semblables à ceux de Roger Foley ou de Tracy Polewczuk ?

*(Jonathon Van Maren - Traduit par Campagne Québec-Vie - 10/07/2024, LifeSiteNews)*

---

## **POLOGNE : ÉCHEC AUX AVORTISTES**

Le Parlement polonais a rejeté la législation qui aurait décriminalisé le meurtre des bébés dans les douze premières semaines de grossesse et ceux soupçonnés d'être handicapés.

Le 12 juillet, la chambre basse polonaise a rejeté par 218 voix contre 215 la législation en faveur de l'avortement, qui visait à modifier le code pénal polonais pour permettre l'avortement "si 12 semaines au maximum se sont écoulées depuis le début de la grossesse" ou "si des tests prénataux ou d'autres indications médicales indiquent une forte probabilité de déficience grave et irréversible du fœtus ou d'une maladie incurable menaçant sa vie".

En début de semaine, le président polonais, Andrzej Duda, avait déclaré qu'il mettrait son veto sur le projet de loi, même s'il était adopté par le parlement — mais le rejet du projet de loi par le parlement lui-même a tout de même été accueilli avec joie par les pro-vie.

"Le Parlement polonais a rejeté un projet de loi visant à libéraliser l'avortement", s'est réjouie Isabel Vaughan-Spruce, codirectrice de March for Life UK, sur X.

"Merci à tous ces bons politiciens qui ont fermement défendu cette question – chaque vote compte – et que Dieu protège la Pologne du mal de l'avortement", a-t-elle déclaré.

Le Centre polonais pour la vie et la famille a également célébré la décision en déclarant : "Chaque défaite des projets d'avortement renforce le processus d'élévation du niveau de protection juridique de la vie en Pologne, qui dure depuis 31 ans, et vise à assurer la nécessaire protection juridique égale de la vie pour chaque enfant, avant et après la naissance."

"Le résultat du vote d'aujourd'hui doit être interprété avant tout comme la position de la Pologne du côté de la civilisation de la vie, qui dicte que l'autorité politique doit se tenir du côté des plus faibles et de ceux qui ont le plus besoin d'aide", a-t-il déclaré.

Introduite en novembre 2023, la loi aujourd'hui rejetée visait à modifier l'article 152 du Code pénal polonais, qui interdit l'avortement et punit ceux qui y contribuent, sauf en cas de viol ou lorsque la vie de la mère est en danger.

Il est important de noter que ces exceptions à l'avortement sont contraires à la Parole de Dieu. En effet, les circonstances de la

conception ne changent rien à l'innocence ou à l'humanité du bébé à naître, et la société doit donc faire tout ce qui est en son pouvoir pour traiter la mère et l'enfant avec compassion et prendre acte des conséquences physiques et psychologiques de l'avortement.

En ce qui concerne les avortements pratiqués lorsque la vie de la mère est en danger, si certaines situations d'urgence au cours de la grossesse peuvent nécessiter des traitements entraînant indirectement la mort de l'enfant, de nombreux experts médicaux attestent que tuer intentionnellement un enfant à naître n'est jamais nécessaire d'un point de vue médical.

Si la loi avait été adoptée, la Pologne, pays historiquement catholique, aurait vu ses lois devenir presque identiques à celles de nombreux pays d'Europe occidentale.

La loi rejetée stipule que "ne commet pas d'infraction celui qui, avec le consentement de la femme, interrompt sa grossesse si 12 semaines au maximum se sont écoulées depuis le début de la grossesse".

"Celui qui, avec le consentement de la femme, interrompt la grossesse de celle-ci si des tests prénataux ou d'autres indications médicales indiquent une forte probabilité de déficience grave et irréversible du fœtus ou une maladie incurable menaçant sa vie, n'est pas puni", poursuit encore le texte.

Alors que la Pologne a renforcé ses lois sur l'avortement en faveur de la vie en 2021, le Premier ministre de gauche Donald Tusk milite depuis lors pour une libéralisation de cette pratique mortelle.

En avril, M. Tusk a fait la promotion d'une loi autorisant l'avortement sur demande jusqu'à la douzième semaine de grossesse, à

l'instar de nombreux autres pays européens. L'objectif de M. Tusk contraste avec la direction prise par la Pologne depuis l'effondrement du communisme en 1989. Depuis les années 1990, la Pologne n'a cessé d'introduire des lois visant à mieux protéger la vie des plus jeunes et des plus vulnérables.

En réponse à M. Tusk, des Polonais pro-vie et pro-famille ont défilé dans 18 villes différentes pour témoigner de la dignité des enfants à naître.)

*Clare Marie Merkowsky – Traduit par  
Campagne Québec-Vie – 12/07/2024,  
LifeSiteNews)*

---

## **TRUC SOS : GROSSESSE AVEC VARICELLE (LETTRE 129) ACTUALISATION 2024**

Une femme enceinte a été en contact avec un varicelleux. On lui demandera si, comme 90% des femmes de son âge (60% originaires d'Asie, 80% d'Afrique), elle a fait la varicelle. Si oui, pas de problème. Sinon, on pourra administrer des gammaglobulines. Il faut estimer l'ancienneté du contact, sachant que la contagiosité précède l'éruption cutanée de deux jours. Lorsque le contage date de moins de 14 jours, la sérologie doit être demandée "en urgence" et dans les 10 jours post-contage afin de savoir s'il faut administrer le sérum (IgVZV). "Ce délai permet d'avoir un temps suffisant pour réaliser l'examen sanguin et administrer le traitement. Une étude montre que pour celles qui reçoivent des IgVZV, on divise par deux le risque de varicelle." Entre 10 à 14 jours de contage, le valaciclovir oral est privilégié (1g trois fois par jour pendant 7 jours).

Risque pour la femme enceinte varicelleuse : pneumonie. Si elle est clinique (ressentie par la patiente, 2% des cas), il faut hospitaliser (les anti-virus sont efficaces). Risque pour le fœtus : accouchement prématuré (risque doublé). Il est contaminé dans 6% des cas entre 6 et 22 semaines de grossesse, avec un risque de syndrome varicelleux congénital grave à risque malformatif dans 1 à 2% des cas. Il est impossible d'évaluer le degré d'atteinte du fœtus. Notre gestante sera tentée de consulter la tireuse de cartes ou liseuse de tarots : gare aux conclusions ! Une échographie permet de lever les doutes. À partir de 3 semaines avant la naissance et jusqu'à 7 jours après, il existe un risque de varicelle du nouveau-né acquise in utero. Elle peut être grave, avec atteintes cutanéomuqueuses (bouche) diffuses, et viscérales. Elle survient généralement avant le dixième jour de vie mais peut tarder jusqu'au 21<sup>e</sup> jour, notamment si la mère a reçu du sérum ig VZV. Enfin, le risque de varicelle postnatale survient chez le nouveau-né après infection après la naissance par voie aérienne ou cutanée. Elle débute généralement après le 10<sup>e</sup> jour de vie et est associée à un taux de mortalité multiplié par 8 par rapport à une varicelle survenant entre l'âge de 1 an et de 4 ans. Le risque de varicelle du nouveau-né, pouvant induire de graves complications, est maximal lorsque les premiers signes de la varicelle apparaissent chez la mère durant les 7 jours précédant l'accouchement ou les 7 jours qui le suivent. "Avant l'accouchement, cela justifie un déclenchement, tandis qu'après l'accouchement, il faut prévenir les pédiatres du risque de varicelle néonatale."

Chez le nouveau-né symptomatique après un contage ayant eu lieu moins de 3 semaines avant la naissance et jusqu'à

7 jours après, le traitement antiviral repose sur l'aciclovir intra-veineux avec un isolement en chambre individuelle, des précautions concernant les contacts, sans nécessité de séparation entre la mère et l'enfant. Chez l'enfant sans symptômes, la surveillance doit être maintenue durant 28 jours.

Prévention : Le vaccin contre la varicelle existe et doit être prescrit à la visite prénuptiale si cette maladie n'a pas été faite. Contraception de 1 mois. Cependant, aucun cas de varicelle congénitale, ni d'excès de malformation n'a été rapporté lors de la vaccination accidentelle d'une femme enceinte.

*(Revue du Praticien Gynécologie, 15-05-04).  
HAS Mai 2016. (Mise à jour le 26 Juin sur  
Univadis par Caroline Guignot, d'après la  
Société de pathologie infectieuse de langue  
française (SPILF) qui a actualisé ses  
recommandations sur la prévention et la prise  
en charge de l'infection par le virus varicelle-  
zona (VZV) chez la femme enceinte et le  
nouveau-né, au congrès Pari(s) Santé Femmes  
(12-14 juin 2024))*

---

## **APRÈS L'AVORTEMENT, COMMENT AIDER ?**

Debbie Miller a eu l'impression de ne pas avoir le choix lorsqu'elle a eu recours à l'avortement. Pendant une période de sa vie, le traumatisme de l'avortement l'a empêchée de se souvenir de l'avoir subi. Lorsqu'elle s'en est souvenue, lors d'une retraite dans sa paroisse, elle a demandé à Dieu de l'aider à comprendre pourquoi elle, comme beaucoup de femmes, ne pouvait pas s'en souvenir, et comment aider les femmes qui avaient vécu des expériences similaires.

Elle a commencé à prier dans les centres d'avortement et à essayer d'aider les femmes.

"Je ne voulais pas que les femmes vivent ce que j'ai vécu", a déclaré Miller à CatholicVote.

Elle a rencontré des personnes pro-vie qui l'ont aidée à comprendre pourquoi les femmes décident de se faire avorter et elle est devenue active dans le ministère pro-vie de sa paroisse. Cependant, selon Miller, Dieu ne voulait pas qu'elle s'arrête là. Son directeur spirituel, une sœur franciscaine, l'a encouragée à devenir la dirigeante du mouvement pro-vie de la paroisse et à demander à Dieu des "confirmations" de ce qu'il voulait d'autre.

Elle a reçu trois confirmations que Dieu voulait qu'elle s'implique dans le ministère post-avortement, qu'elle ne connaissait pas.

"Je ne savais pas quoi faire, car je ne suis pas thérapeute, je ne suis pas conseillère. Je suis juste une laïque qui a vécu un avortement, mais qui a aussi fait l'expérience de la miséricorde de Dieu", a déclaré Miller.

Elle a prié pour qu'on l'aide à comprendre ce qu'elle était censée faire et, en 1998, une amie en Angleterre l'a aidée à démarrer le ministère Healing Hidden Hurts (guérir les blessures cachées).

Miller a déclaré qu'elle croyait que Dieu (et Notre-Dame, dans le texte) conduisait des femmes à travers les États-Unis à l'appeler pour obtenir de l'aide, ce qu'elle peut faire à distance, tout en vivant dans l'Indiana.

"C'est leur ministère", a-t-elle noté dans une interview le 19 juillet, au Congrès eucharistique national. "Je fais juste ma part."

Miller guide les femmes, une à une, dans la

réalisation d'un guide thérapeutique, spirituel et centré sur le Christ. Avec les femmes catholiques, elle inclut des discussions sur la foi catholique, comme les sacrements. Avec les femmes d'autres confessions chrétiennes, elles se concentrent davantage sur les Écritures et elle les encourage à pratiquer leur foi.

Le programme comprend 10 étapes :

#### *1. Avant la grossesse :*

Miller et la femme discutent de la relation avec le père de l'enfant, notamment de la façon dont ils se sont rencontrés, depuis combien de temps ils se connaissent et si la relation était abusive ou aimante.

#### *2. La grossesse :*

Les femmes discutent de la façon dont la grossesse s'est produite et de la façon dont elle s'est déroulée.

#### *3. La décision d'avorter :*

Les femmes discutent de l'implication de la femme et de l'homme dans la décision d'avorter. La femme a-t-elle subi des pressions pour avorter ? Le père savait-il qu'elle allait avorter ?

#### *4. Le jour et la nuit de l'avortement :*

Les femmes discutent de ce qui s'est passé le jour et la nuit de l'avortement, si quelqu'un est allé avec la femme à la clinique et si quelqu'un est resté avec elle après l'avortement.

"A-t-elle reçu un soutien quelconque ? Est-ce que quelqu'un s'en souciait ? Comment s'est passée sa vie au centre ? Ont-ils été respectueux envers elle ? Comment l'ont-ils traitée ?" a déclaré Miller.

Si la femme a subi plus d'un avortement, les femmes discutent de l'avortement qui a été le plus traumatisant, a expliqué Miller.

"Parfois, c'est le premier, mais parfois, c'est celui qu'elle a vraiment aimé", a-t-elle déclaré. "S'il y avait un homme dont elle était vraiment amoureuse et qu'il la largue après cette grossesse et peut-être fait pression sur elle pour qu'elle avorte, ce sera plus traumatisant que quelqu'un avec qui elle vient de sortir et à qui elle ne pense pas vraiment ou ne s'intéresse pas vraiment."

#### 5. *L'hébergement :*

Miller et la femme discutent de la façon dont l'avortement a affecté sa vie, ses relations, son travail et ses pensées.

Selon Miller, après un avortement, un couple se sépare généralement dans les six mois, mais il arrive qu'ils se marient, malgré la douleur de l'avortement.

Parfois, l'avortement a également un impact sur d'autres relations, a-t-elle noté. La femme peut éviter de passer du temps avec sa famille parce qu'elle a peur qu'ils voient qu'elle souffre et veulent comprendre pourquoi, et la femme n'est pas prête à expliquer.

#### 6. *Les blessures :*

Miller et la femme discutent de la façon dont le père de l'enfant, les proches ou les amis ont traité la femme lorsqu'ils ont appris la grossesse.

#### 7. *La colère :*

Les femmes parlent de la façon dont la femme gère sa colère et si elle fait face à la dépression, au dégoût de soi ou à un comportement à risque. "Quand nous

sommes blessés, nous réagissons généralement avec colère", a noté Miller.

#### 8. *Le pardon :*

"Nous prenons ce que nous avons appris sur ses blessures et sa colère, et nous les intégrons dans une alliance de prière de pardon", a déclaré Miller.

Il s'agit d'un processus approfondi qui implique de pardonner à toute personne impliquée dans l'avortement, selon Miller.

"Parce qu'elle est capable d'en parler, elle est capable de voir des choses qu'elle n'aurait pas découvertes si elle avait été seule", a-t-elle déclaré.

Miller a déclaré que l'étape 8 implique une grande guérison

"Le plus grand obstacle à la guérison post-avortement est la capacité d'une femme à se pardonner à elle-même", a noté Miller. "Elle pourrait pardonner à un conjoint violent, à un petit ami violent, à des parents violents. Je veux dire, elle peut vivre l'enfer et pardonner à tout le monde, mais elle ne peut pas se pardonner d'avoir cédé et d'avoir avorté."

#### 9. *Le bébé :*

Au début de la guérison post-avortement, il est difficile pour les femmes de penser au bébé, a déclaré Miller. À cette étape, la femme honore le bébé en lui donnant un nom. Les femmes savent souvent, par intuition, quel est le sexe du bébé.

"Nous croyons que ces enfants sont avec Dieu d'une manière que nous ne comprenons pas, mais nous croyons qu'ils sont en sécurité avec un Dieu aimant", a fait remarquer Miller. "Et nous croyons aussi, en tant que catholiques, qu'il est possible que

nous puissions les retrouver dans la prochaine vie si nous y parvenons."

Miller a noté que savoir que l'enfant est avec Dieu et qu'il est un intercesseur au paradis pour sa famille est une étape très curative à franchir pour les femmes (Pensée catholique, non partagée par nous, NDLR).

#### *10. Continuer avec Dieu :*

Miller a dit que les femmes parlent de ce que la femme croit que Dieu l'appelle à faire pour servir les autres, ce qui dépend de son état de vie et de la façon de le faire.

Les femmes se réunissent chaque semaine et la femme que Miller sert doit s'engager dans la prière à suivre les 10 étapes avant de commencer le programme. Le programme peut prendre jusqu'à quatre mois pour une femme qui n'a subi qu'un seul avortement. Les réunions impliquent beaucoup de prières et la femme fait ses devoirs entre les réunions. Miller est capable de s'adapter à l'emploi du temps de la femme.

"J'ai l'occasion de voir Dieu travailler dans la vie de ces femmes de près et personnellement et c'est tellement beau", a déclaré Miller, qui a noté qu'elle a aidé entre six et dix femmes chaque année depuis le début du ministère.

Miller a dit qu'elle apprécierait l'aide de personnes prêtes à faire un don, à fournir un soutien bénévole en matière de marketing ou à faire passer le message aux femmes qui pourraient avoir besoin d'aide. Après l'annulation de Roe v. Wade, les appels à l'aide ont diminué, et elle ne sait pas vraiment pourquoi. (Nous constatons la même chose à l'ACPERVIE, mais c'est après le confinement, NDLR).

"Si une femme se sent suffisamment à l'aise

pour dire à quelqu'un qu'elle a subi un avortement, elle est à un stade où elle est prête à commencer à guérir", a déclaré Miller.

*(LifeNews.com, 25/07/2024)*

---

## **SUICIDE, PRIORITÉ GOUVERNEMENTALE**

Le nouveau Premier ministre a manifesté son adhésion à une loi sur le suicide assisté et l'euthanasie. Il en a rajouté en déclarant qu'il fallait aller vite (NDLR)

Le suicide n'est jamais la réponse. Jésus l'est. Il est le Seigneur de la vie qui donne une vie nouvelle par l'Évangile. Le Seigneur qui a tant aimé chacun de nous qu'il est mort sur la croix et est ensuite ressuscité pour enlever nos péchés et notre culpabilité et apporter à leur place la guérison et le renouveau. Le Sauveur qui n'a rien retenu mais s'est totalement donné pour nous parce qu'il voulait que nous sachions à quoi ressemble la vraie vie et que nous passions l'éternité dans un monde merveilleux avec lui où toutes les peurs et les chagrins seront bannis à jamais.

Pourtant, la culture impie et profane de notre époque cherche à supprimer toutes les limites autour du suicide. Le message clair derrière l'enseignement athée et évolutionniste est qu'il n'y a pas de Dieu, qu'il n'y a pas de véritable but à la vie, et que rien n'existe après la mort. Par conséquent, si je me sens inutile d'une quelconque manière – ou, selon les mots d'Hugo, "coupé de la vie", "démuni" ou "dissous" – pourquoi ne devrais-je pas choisir de mettre fin à ma vie ? Et, selon les mots de la chanson de Frank Sinatra, de le faire à ma façon ?

La réponse à cette question est que je ne suis

pas Dieu. Vous non plus. Nous ne sommes peut-être pas capables de voir à travers le brouillard temporaire qui se cache dans le cœur pécheur de l'homme. Nous ne voyons peut-être pas d'issue à nos problèmes actuels. Nous ne comprenons peut-être aucune raison réelle pour laquelle notre vie devrait continuer. Mais nous ne sommes pas Dieu.

Avec Dieu, il y a toujours un but à la vie. Avec Dieu, il y a la rédemption. Avec Dieu, il y a l'espoir.

Beaucoup de ceux qui ont été au bord du désespoir, mais qui (grâce à Dieu !) ont eu quelqu'un qui leur a tendu la main avec compassion, ont dépassé ce désespoir, trouvant une joie et une paix renouvelées en vivant chaque jour sous la grâce miséricordieuse de Dieu.

C'est pourquoi les forces sociales et politiques qui ont été promues et continuent de promouvoir le suicide assisté par un médecin sont si dangereuses et méprisables. Leur réponse aux épreuves et aux problèmes de la vie est simplement de « mettre fin à la vie ». Vous choisissez, selon vos conditions, et vous décidez quand votre vie ne vaut pas la peine d'être vécue. Mais c'est un mensonge. La vie vaut toujours la peine d'être vécue, même lorsqu'on doit endurer la douleur, le chagrin ou la dépression. Le suicide n'est pas la solution. Le prince des ténèbres est derrière la culture de la mort, et non le Seigneur de la lumière et de la vie.

Nous devons résister à toute tentative de justifier et de promouvoir le suicide (et le suicide assisté par un médecin) comme solution aux problèmes de l'homme. Ayons plutôt de la compassion pour ceux qui

traversent des périodes de stress physique ou mental, ceux qui sont dans les abîmes du chagrin ou de la dépression. Proclamons leur Jésus, le Seigneur qui les aime et qui a donné sa vie pour eux. Partageons avec eux la Parole de vie, afin qu'ils puissent manier l'épée de l'Esprit pour combattre l'ennemi. Car dans la Sainte Parole de Dieu et dans l'Église où l'on peut entendre cette Parole proclamée et recevoir le corps et le sang même de leur Sauveur dans le sacrement, le diable perd son pouvoir de tromperie.

*(lutheranforlife.org, 29/07/2024)*

---

## NOTRE COURRIER

Que le Seigneur incline nos cœurs à l'amour de Dieu et à la patience de Christ !  
(2 Thessaloniens 3.5)

*Philippe Sie...*

Avec toute mon admiration. Que Dieu vous bénisse, vous, et toutes les mères qui attendent un bébé.

*Raymond Arn...*

"Veillons les uns sur les autres pour nous exciter à la charité et aux bonnes œuvres" (Hébreux 10.24). Que Dieu vous bénisse et vous donne les moyens nécessaires pour payer vos diverses dépenses et pour poursuivre son oeuvre.

*Valérie Ard...*

---

## NOS JOIES

Christian Guibal et Cathy Chaigneau ont reçu la bénédiction de mariage le Samedi 28 septembre à Schiltigheim.

# Contacts ACPERVIE

[www.acpervie-sos-maternite.org](http://www.acpervie-sos-maternite.org)

<http://www.facebook.com/ProtestantsProVie?ref=nf>

[webmaster@ACPERVIE-sos-maternite.org](mailto:webmaster@ACPERVIE-sos-maternite.org)

## Par TÉLÉPHONE ou COURRIER

**Fondatrice :**

† Mme Lucie Olivier

**Président :**

**Pasteur J. Pira**

Tél : 06 .42.78.09.81

Email : [jean.pira@dbmail.com](mailto:jean.pira@dbmail.com)

**Vice-Président :**

**Dr François Volff**

ACPERVIE, 1 Hameau des Loges

95670 MARLY LA VILLE

Tél : 01.34.72.87.67

Email : [francois.volff@free.fr](mailto:francois.volff@free.fr)

**Secrétaire :**

**M. Michel Ubeaud**

Délégué pour la PACA et chargé du site internet

Email : [webmaster@acpervie-sos-maternite.org](mailto:webmaster@acpervie-sos-maternite.org)

**Secrétaire adjoint :**

**Mlle M. Ludwig**

**Trésorière :**

**Mme Jacoba Volff**

**M. Francis Brichet**

**Chargées de SOS-MATERNITE  
Service d'Aide aux Femmes Enceintes**

SAFE centralisé

01.34.72.87.67

SOS - Femmes Enceintes Ernolsheim (Bas-Rhin)

03.88.56.33.88

**Antennes amies :**

SOS - Femmes enceintes en difficulté Valence (Drôme)

06.67.86.06.31

## TALON A RENVOYER A :

L'ACPERVIE - SOS MATERNITÉ, 1 Hameau des Loges 95670 MARLY LA VILLE

Mme / Mlle / M. Nom : ..... Prénom : ..... Date : .....  
Adresse : ..... / ..... / .....  
Code postal : ..... Ville : ..... Signature : .....  
Date naissance : ..... / ..... / ..... Profession : .....  
Email : .....

- Je désire soutenir l'action de l'ACPERVIE  
Je déclare avoir accepté Jésus-Christ comme mon seul Seigneur et Sauveur et j'adhère à l'Association
- Je verse ma cotisation annuelle : 10 € - Associations : 16 € - Jeunes (< 25 ans) : 5 €
- Je m'abonne ou me réabonne à la LETTRE de L'ACPERVIE ..... 12,00€
- Abonnement par courriel seul ..... 8,00€
- Cotisation + abonnement à la LETTRE de L'ACPERVIE ..... 20,00€
- Je m'intéresse à la mise en place d'un S.A.F.E. et souhaite entrer en contact
- Je verse en outre un don ponctuel de ..... €, régulier de ..... €

### VEUILLEZ M'ADRESSER (prix port compris, sauf mention)

- Livre(s) **"Oui à la vie" (accueillir les enfants à naître et leur mère), 133 pages** ..... 12,00€
- Livre(s) **Une saison pour guérir, L Freed et P-Y Salazar, 242 pages** ..... 13,80€
- Livre(s) **Ton prodigieux départ dans la vie, les 9 mois in utero en 34 pages (photos, textes, dessins).  
Une page sur l'adoption. Pour les 8-12 ans. Ed. Vida** ..... 13,20€
- Livre(s) **Fin de vie - Dr Jean-Yves Comelli, 41 pages**.....(Sur stand uniquement)
- Livre(s) **Le Syndrome Post Avortement, Dr. Volff, Version médicale, papier** ..... 3,20€
- Livre(s) **Lois Veil-Aubry sur l'avortement sur site [www.gouv.fr](http://www.gouv.fr)**
- Brochure(s) **Aime la vie, défends-là, Réponse aux questions/problèmes des jeunes** ..... 7,20€
- Brochure(s) **Ma chance d'exister, brochure avec photos couleurs** ..... 5,20€
- Vidéo(s) **Le cri silencieux (sur Internet, plusieurs langues)**
- Vidéo(s) **October baby (DVD, 109 minutes, plusieurs langues)** ..... 22,40€
- Vidéo(s) **La vie après. Post avortement, Témoignages (DVD, 50 minutes)** ..... 11,60€
- Objet(s) **Fœtus 10 semaines, plastique rose (quantités : nous consulter)** ..... 3,90€
- Objet(s) **Petits pieds (insigne)** ..... 3,60€
- Nouveau : Grossesse en péril. 31 cas avec index 64 pages (frais d'envoi : 1,60€)** ..... 3,00€

NB: Les tarifs ont été réévalués en fonction des coûts, en particulier postaux.

**Certains tarifs postaux peuvent être voisins du coût au stand.**

**Ci-joint mon règlement à l'ordre de L'ACPERVIE**