

Une pastorale qui ne tient pas compte de l'expérience n'est plus une pastorale

Académie pontificale pour la vie et le livre «Theological ethics of Life».

Un livre controversé

Immédiatement après sa publication, une controverse s'est déclenchée autour du livre «*Theological Ethics of Life. Scripture, Tradition, Practical Challenges*». Elle évoque notamment l'utilisation de «méthodes contraceptives non naturelles dans certaines circonstances qui rendraient irresponsable le fait d'avoir des enfants».

Il y a eu une certaine confusion dans certains cercles ecclésiaux et dans les médias d'interpréter cela comme un changement du Saint-Siège sur ces questions. Mais la position de l'Église catholique n'a pas changé. Les papes successifs, depuis au moins Pie XI, ont affirmé à plusieurs reprises l'enseignement des Apôtres, tel qu'il a été formulé par Saint Paul : «Et pourquoi ne ferions-nous pas le mal afin qu'il en arrive du bien, comme quelques-uns, qui nous calomnient, prétendent que nous le disons ? La condamnation de ces gens est juste.». On ne doit pas vouloir positivement ce qui est essentiellement une violation de l'ordre moral et donc indigne de la dignité humaine, même si l'intention est de promouvoir le bien-être de l'individu, de la famille ou de la société (1). Les propositions contenues dans le manuscrit émanent d'un groupe d'experts; elles ne reflètent pas la position de l'Académie (2). Les auteurs affirment: «Nous devons répondre à la soif d'espérance du monde avec de nouvelles sources de pensée»; et que «La réflexion théologique et scientifique doit aller au-delà de ce qui est déjà connu, afin de pouvoir affronter les temps changeants dans lesquels nous sommes plongés». Oui, nous devons continuer à penser à des idées innovantes pour faire face aux nouveaux défis de chaque moment historique. Beaucoup craignent que ces mots puissent signifier l'idée suivante: «la doctrine de l'Église catholique est bonne et ne doit pas changer, mais nous devons changer notre pastorale quand il s'agit de l'appliquer (si nécessaire, en appliquant le contraire de ce que la doctrine propose)». Cela conduirait à une sorte de dialthésisme, affirmant quelque chose et proposant le contraire aux fidèles. En fin de compte, la doctrine (la vérité salvifique) serait reléguée à un idéal théorique, au détriment des croyants qui pensent ne pas pouvoir l'atteindre.

Une seule proposition pour tous ou plusieurs propositions pour des circonstances différentes?

Saint Jean-Paul II a mis en garde contre la confusion entre la «loi de la gradualité» et la «gradualité de la loi», comme s'il existait dans la loi de Dieu des degrés ou des formes de préceptes différents selon les individus et les situations. La loi de la gradualité suppose que nous sommes tous invités à vivre pleinement les propositions de l'Église, même si nous ne parvenons à les atteindre que petit à petit, à partir de nos capacités et de nos circonstances personnelles, en comptant sur la grâce et en étant accompagnés pour surmonter les difficultés. Le pape François nous guide dans cette voie, en soulignant fortement l'importance de l'accompagnement et du discernement miséricordieux des époux (3) : «toutes ces situations doivent être affrontées d'une manière constructive, en cherchant à les transformer en occasions de cheminement vers la plénitude du mariage et de la famille à la lumière de l'Évangile. Il s'agit de les accueillir et de les accompagner avec patience et délicatesse». Le gradualisme de la loi signifierait, au contraire, qu'il y a des lois différentes pour des personnes différentes et dans des circonstances différentes.

Le soin pastoral doit tenir compte des connaissances médicales.

Nous, soussignés, souhaitons nous concentrer brièvement sur les aspects de ces propositions théologiques controversées qui relèvent de notre champ d'expérience, puisque certains d'entre nous travaillent et accompagnent des couples mariés depuis 40 ans. Notre travail porte sur la parentalité responsable, la sexualité conjugale et lors de l'utilisation de

méthodes naturelles modernes (MNM), dans le respect réciproque de leur fertilité et dans un dialogue permanent, pour favoriser, espacer ou éviter les grossesses.

Les principes anthropologiques qui soutiennent la proposition du magistère de l'Église sur la parentalité responsable vont au-delà du choix d'une méthode artificielle ou naturelle pour espacer les grossesses. Dans cet article, nous voulons nous concentrer sur une idée : les conclusions théologiques et leurs applications pastorales ne doivent pas être validées si elles ne tiennent pas compte de l'expérience des études médicales. Il n'est pas possible de prendre soin, de donner des conseils spirituels, de conseiller et d'accompagner un couple marié en appliquant une approche pastorale qui ne tient pas compte de l'expérience des études médicales. Proposer aujourd'hui, comme le font les auteurs du livre cité ci-dessus, l'utilisation de «méthodes contraceptives non naturelles dans certaines circonstances...» est, au-delà d'un exercice intellectuel théorique, une affirmation qui ne tient pas compte de la réalité des études sur l'accompagnement des couples mariés, ni de l'expérience de tant de mariages. En outre, il ne s'agit pas d'une «nouvelle source de pensée».

Que savons-nous après 60 ans d'expérience avec les contraceptifs oraux?

Les résultats avérés de plus de 60 ans d'expérience dans l'utilisation des contraceptifs et des méthodes artificielles de reproduction assistée permettent de prévoir les effets qu'aurait cette «nouvelle» approche pastorale. Dans les années 1960, on a enseigné aux couples que la pilule allait résoudre le soi-disant problème de surpopulation. Après 1968, les femmes ont appris que la pilule les protégerait des grossesses «non désirées» et empêcherait les avortements. Dans les années 1970, des techniques d'insémination artificielle ont été mises au point pour aider les couples sans enfant à obtenir l'«enfant désiré». Plus tard, dans les années 1980, on a prétendu que le préservatif empêcherait les infections et les grossesses «non désirées». Le résultat, l'effondrement de la famille et la coercition des gouvernements, a été prédit par l'encyclique *Humanae Vitae*: outre l'aggravation de la situation des femmes censées être «libérées» par ces méthodes et l'augmentation des échecs de mariage, nous subissons aujourd'hui un «hiver démographique» et les épidémies d'infections sexuellement transmissibles sont en hausse. Les jeunes souffrent, car ils aspirent et cherchent l'amour et ne savent pas comment le trouver. Les mariages n'ont plus lieu, les enfants deviennent des «orphelins de parents vivants» (4). Tout cela aura un impact négatif sur le bien-être des personnes que nous voulons servir dans la pastorale si nous ne faisons pas les choses correctement. Plus précisément, nous avons appris et confirmé que :

1. La méthode de PFN appelée «méthode symptothermique à double contrôle» a un taux d'efficacité d'usage courant de 2% alors que la pilule contraceptive orale a un taux de 7% (5). Cette MNM est donc environ cinq fois plus efficace que le préservatif dont le taux d'échec est de 15% (6).
2. Si nécessaire, dans des circonstances particulières, on peut même recourir à la MNM en limitant les rapports sexuels aux jours 100% infertiles du cycle.
3. L'un des mécanismes d'action de la pilule contraceptive actuelle est l'élimination précoce des embryons en empêchant leur implantation (7).
4. De nombreuses femmes ne voudraient pas l'utiliser si elles savaient que la destruction d'un embryon était possible. En outre, la majorité d'entre elles déclarent qu'elles devraient être informées de ce mécanisme d'action (8).
5. La meilleure étude à ce jour sur la relation entre la pilule et le cancer du sein, publiée dans *The New England Journal of Medicine*, a évalué de manière prospective près de 1,8 million de femmes au Danemark (9). Les contraceptifs oraux augmentent le risque de cancer du sein à une échelle épidémique. Ils réduisent certains types de cancers, mais ce n'est pas comparable au risque de cancer du sein, du foie et du col de l'utérus.

6. Les contraceptifs oraux augmentent le risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral de 60 % (10).
7. Des études de qualité scientifique ont été publiées dans les revues scientifiques JAMA Psychiatry (11) et American Journal of Psychiatry (12) (près d'un demi-million de femmes suivies pendant 8 ans), qui montrent un risque accru de dépression, de suicides et de tentatives de suicide en relation avec l'utilisation de contraceptifs oraux.
8. L'application d'approches telles que la nanotechnologie permet d'obtenir des résultats similaires à ceux des méthodes artificielles d'assistance à la procréation, sans leurs inconvénients bioéthiques et leurs effets secondaires (13). Et c'est là que réside le problème de tous les embryons congelés.

Si seulement les propositions d'*Humanae Vitae* avaient été suivies, d'innombrables décès dus aux causes décrites ci-dessus auraient pu être évités au cours des 50 dernières années. Remettre en question aujourd'hui l'application pastorale d'*Humanae Vitae* en raison de problèmes liés à l'utilisation de MNM pourrait conduire à l'un des plus grands scandales de santé publique de tous les temps, car cela affecterait la santé de millions de femmes. D'autre part, il s'agirait d'une victoire sans précédent pour l'industrie pharmaceutique qui cherche à faire taire les preuves médicales actuelles sur la pilule contraceptive, afin de continuer à augmenter son chiffre d'affaires au détriment de la santé des femmes.

Les MNM favorisent l'autonomie conjugale ; elle sont efficaces, respectueuses de l'environnement et saines

Au cours de ces années, heureusement, les MNM ont poursuivi leur développement avec des taux d'efficacité de plus en plus élevés, avec l'aide d'applications pour Smartphone qui incluent des algorithmes symptomatiques-thermiques avec un enseignement individuel et avec le soutien de centres qui les promeuvent dans le monde entier avec plus de succès et de professionnalisme (14). Dans certains pays, les MNM sont financés par la sécurité sociale. Son succès est également croissant pour favoriser les grossesses dans les cas de subfertilité.

Actuellement, ceux d'entre nous qui travaillent sur ces questions accompagnent les petits-enfants des premières utilisatrices de contraceptifs oraux. Les approches pastorales proposées par le groupe de travail mentionné précédemment ne sont pas nouvelles et sont appliquées dans certains endroits depuis 60 ans, probablement parce qu'ils ne croyaient pas à *Humanae Vitae* ou parce qu'ils ne savaient pas comment aider les couples mariés d'une autre manière, ou étaient dépassés par l'influence que Big Pharma avait sur les médias et sur les agents de santé. Aujourd'hui, nous entendons des voix très différentes dans notre pratique quotidienne. Des jeunes femmes – pour la plupart non croyantes – sont tristes, voire en colère, car on ne leur a jamais dit qu'elles pouvaient vivre sans contraception. Parfois, elles ont même dû subir un avortement, simplement parce qu'elles faisaient aveuglément confiance à ces contraceptifs. Souvent, elles souffrent d'être dans des relations très précaires. Une fois qu'elles ont découvert une MNM, elles se sentent à nouveau bien en tant que femmes; pour la première fois, elles se sentent vraiment émancipées, connectées à leur corps et à leur sexualité. De plus, elles veulent maintenant être plus qu'un partenaire sexuel; elles veulent être des épouses qui aiment et sont aimées. Elles veulent vivre pleinement leur maternité. Ces jeunes femmes se sentent victimes. Elles ne veulent plus d'un pasteur qui part du principe que l'«idéal» n'est pas pour elles, qui approuve la contraception, minimise l'avortement et considère le divorce comme inévitable. Les approches pastorales qui ont été appliquées en de nombreux endroits au fil des ans ont perdu tout sens pour elles, car elles en ont subi les conséquences physiques et psychologiques. Elles et ils veulent réaliser le rêve que l'Église a entretenu pendant des siècles. Certains ne connaissent peut-être pas cette bonne nouvelle parce qu'ils n'ont pas reçu d'éducation chrétienne, mais les garçons et les filles sont attirés par cette proposition lorsqu'on la leur explique. Au lieu de continuer à vivre dans la lancée des faux espoirs des années 60 qui sont vieux et ont échoué, l'Église peut embrasser avec plus de

force l'expérience et les avancées réalisées par ceux qui travaillent dans ce domaine: avoir un rôle pastoral renouvelé, être un signe d'espoir pour une jeunesse avide de la Vérité et qui veut vivre pleinement ses projets de couple.

Appliquée à la planification familiale, la loi de la gradualité signifierait proposer une MNM à ceux qui veulent espacer leurs grossesses et, en cas de difficultés, les accompagner pendant qu'ils résolvent leurs problèmes, afin qu'ils puissent vivre comme les autres la bonne nouvelle annoncée par l'Église. Au contraire, le gradualisme de la loi et ces «nouvelles» propositions reviendraient à leur dire: «Cet idéal n'est pas pour vous. Dans votre situation, utilisez des préservatifs ou d'autres moyens de contraception».

Face aux déclarations qui suggèrent qu'«il existe des situations dans lesquelles les méthodes naturelles sont impossibles ou impraticables» et que, par conséquent, «il est nécessaire de trouver d'autres voies, car une génération responsable ne peut ignorer les offres de la technologie», nous devons affirmer sans aucun doute, avec les connaissances de la technologie, de la science médicale et de l'expérience en main, que l'enseignement proposé par *Humanae Vitae* est réalisable pour tous les couples mariés, avec l'aide de la grâce et l'accompagnement pastoral de ceux qui ont plus d'expérience. Ces «situations» peuvent être abordées et le sont effectivement avec des approches qui n'impliquent pas de s'écarter de la proposition de *Humanae Vitae*. Au quotidien, les professionnels qui s'occupent des couples mariés accomplissent cette tâche efficace et vivent *Humanae Vitae* avec joie (avec ou sans difficultés). Décourager ce travail d'accompagnement peut priver de nombreux conjoints d'un épanouissement dans leur mariage et peut conduire à une détérioration de leur santé mentale, physique et sexuelle en recourant à des alternatives chimiques, comme la pilule contraceptive, ou même moins efficaces, comme le préservatif. Ce qui est en fait plus nécessaire, c'est un plus grand engagement pour que les laïcs, les professionnels de la santé et les universités d'inspiration chrétienne fassent plus, beaucoup plus, pour faciliter et améliorer la prise en charge de ces couples.

Il est temps d'abandonner les paradigmes ratés de la révolution sexuelle (15). Il est temps que l'Église développe une pastorale véritable et renouvelée, durable, suivant une écologie intégrale, centrée sur des hommes et des femmes libres et responsables. Au service de mariages qui reconnaissent leur fertilité, la gèrent de manière autonome et la protègent, et vivent un engagement égalitaire envers leurs enfants. L'enseignement de l'Église est sain et favorise la santé publique. Les MNM favorisent le dialogue dans le mariage et le respect de l'autre, en plus de renforcer les liens et les objectifs du couple. Lorsqu'ils proviennent de l'amour, ils augmentent l'amour véritable ; lorsqu'ils proviennent de la liberté, ils augmentent la liberté.

Notre expérience et la science confirment qu'il est possible de suivre et d'appliquer les enseignements de l'Église catholique et d'accompagner les couples dans leurs situations spécifiques sans s'écarter des enseignements de *Humanae Vitae*.

Jokin de Irala MD, MPH, PhD
Ordinary member of the Pontifical Academy for Life
Professor of Preventive Medicine and Public Health
Spain

Michele Barbato MD
Specialist in Obstetrics and Gynecology, former Director of S.C. of Obstetrics-Gynecology,
National Director of the NFP training school, for the CAMeN symptothermal method. Engaged
for 45 years in Research and Support for couples on the NFP.
Milan, Italy

Jacques Aimé Bazebo MD
Président de la Fédération Africaine d'Action Familiale
Democratic Republic of the Congo

Maria Boerci MD
Specialist in Obstetrics and Gynaecology, Therapist in sexology, NFP Teacher for the
CAMEnsymptothermal method. National President of the Italian Confederation of Natural
Fertility Regulation Centers.
Milan, Italy

Paolo Bordin MD
Specialist in Internal Medicine, Specialist in Cardiology, Central Friuli University Hospital
(ASUFC). National President of the "La Bottega dell'Orefice OdV".
Udine, Italy

Serena Del Zoppo MD
Gynecologist with experience in Natural Family Planning and Infertility.
Medical consultant Naprotechnology and FEMM.
IEEF Board member.
Milan, Italy

Isabelle Ecochard MD
Medical doctor, NFP expert, past president of EIFLE.
France

Pierre Hernalsteen MA
Teacher trainer with experiences in Belgium, the Netherlands, Ukraine and Rwanda.
Belgium

Furio Pesci PhD
Full Professor of History of Education.
Sapienza University of Rome
Italy

Burul Kabylova, senior family medical practitioner
Specialist in family medicine, and senior trainer-instructor in NFP-MFO (natural family planning
/ methods of fertility observation) with 18 years' experience.
Kyrgyzstan

Anastasiya Demkiff-Naumchenkova
Founder and Director of the International NFP Education Centre "Family World" ("Мир
семьи"), Family consultant, psychologist, specialist in social work, instructor in NFP-MFO.
Russia

REFERENCES

- (1) *Casti Connubii; Gaudium et Spes; Humanae Vitae; Veritatis Splendor; Amoris Laetitia*
- (2) López Barahona M., 2022. <https://www.aciprensa.com/noticias/directiva-de-academia-vaticana-doctrina-sobre-anticonceptivos-no-ha-cambiado-78003>. Voir aussi: <https://www.firstthings.com/web-exclusives/2022/08/going-beyond-the-letter-of-the-law>
- (3) Pape François. *Amoris Laetitia: Exhortation apostolique sur l'amour dans la famille*. N° 294
- (4) Pape François. *Amoris Laetitia: Exhortation apostolique sur l'amour dans la famille*. N° 51
- (5) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update)*. Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.
- (6) Manhart MD, Duane M, Lind A, Sinai I, Golden-Tevald J. Fertility awareness-based methods of family planning: A review of effectiveness for avoiding pregnancy using SORT. *Osteopath Fam Physician* 2013;5(1):2-8. doi:10.1016/J.OSFP.2012.09.002.
- (7) Larimore WL, Stanford JB. Postfertilization Effects of Oral Contraceptives and Their Relationship to Informed Consent. *Arch Fam Med*. 2000;9:126-133
- (8) C Lopez-delBurgo, RT Mikolajczyk, A Osorio, T Errasti, J de Irala. Women's attitudes towards mechanisms of action of birth control methods: a cross-sectional study in five European countries. *J Clin Nursing*, 2013 (21-22), 3006-3015.
- (9) Mørch LS, Skovlund CW, Hannaford PC, Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø. "Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer". *N Engl J Med* 2017; 377:2228-39.
- (10) Cochrane Database Syst Rev. 2015;(8):CD0111054
- (11) Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Lidegaard Ø. "Association of Hormonal Contraception With Depression". *JAMA Psychiatry*. 2016; 73:1154-62.
- (12) Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Lange T, Lidegaard Ø. "Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides". *Am J Psychiatry*. 2018;175(4):336-342
- (13) Stanford JB, Parnell TA, Boyle PC. "Outcomes from treatment of infertility with natural procreative technology in an Irish general practice". *J Am Board Fam Med*. 2008;21(5):375-84.
- (14) Sélection de quelques sites web et associations d'experts en méthodes naturelles modernes: <http://www.factsaboutfertility.org> ; <https://ccli.org/> ; <http://nfpandmore.org> ; <http://www.nfp-online.com/> ; <https://www.vitaefertility.com/> ; <https://www.renafer.org/> ; <https://www.confederazionemetodinaturali.it/>
- (15) Gabriele Kuby. *The Global Sexual Revolution: Destruction of Freedom in the Name of Freedom*, Editorial Didaskalos, 2017