

Connecté

n° 07 - SEPTEMBRE 2019

MAGAZINE SANTÉ EN 4D

Le soignant chrétien face au respect de la vie

CASS

Chrétiens Au Service de la Santé

www.cass-nemp.fr

Droit d'utilisation

Le présent document a été obtenu par téléchargement ou par voie électronique. Il autorise l'acquéreur à une seule impression papier et à la consultation du fichier sur un seul support électronique à la fois.

Ce document est protégé par les lois du copyright et est destiné à votre strict usage personnel. Merci de ne pas l'imprimer en plusieurs exemplaires, ni de le copier ou de le transférer à qui que ce soit.

Nos magazines sont édités par une association à but non lucratif et nous vous remercions de respecter et d'appliquer ces règles protégeant le contenu de nos publications.

Licence accordée par les éditeurs de la brochure à l'utilisateur pour son usage personnel exclusif.

Edito



Le dernier congrès national de l'UEMP à Strasbourg était consacré au soignant chrétien et au respect de la vie. Ce sujet sensible (et ô combien d'actualité...) concernait bien sûr tous les âges de la vie et les acteurs de santé, selon leurs attributions respectives. Le gynécologue-obstétricien et le problème de la contraception, de l'IVG, et de la clause de conscience, qui va devenir cruciale dans le paysage français. Le gériatre avec le grand âge et son accompagnement dans une société où le patriarcat est devenu une charge devant la prolongation de la durée de vie. Le généraliste, enfin, conseiller et acteur de ces différentes étapes.

Une situation particulière est celle du pédiatre confronté à la fin de vie chez l'enfant. Le Dr Guillaume Bergthold, jeune pédiatre oncologue, nous a rapporté son témoignage simple et émouvant dans le cadre de son activité au CHU de Strasbourg. Je m'attarderai plus particulièrement sur ce que nous a partagé cet orateur.

Comment vivre cette situation de l'annonce, et de l'accompagnement qui va suivre ? Pour les parents, d'abord, le choc d'une issue fatale ou d'une rechute est d'une violence inouïe. Le Dr Bergthold nous confie qu'il n'y a pas de technique ou de recette dans ces moments terribles, qu'il confie à Dieu, avec qui il les vivra.

Pour l'enfant lui-même, dont l'attitude est radicalement différente, en général, et l'étonne toujours. Il reste terre à terre dans sa réaction immédiate et se préoccupe de son environnement (jeux, peluches), tout en gardant une maturité et une lucidité étonnante quant à son propre avenir :

- Quand je ne serai plus là, confie-t-il à son ourson...



© Image 123RF Stock Photo

Editeur de la publication : C.A.S.S. Suisse romande
Parution : trimestrielle
Service d'impression : Print24
© Copyright : C.A.S.S. Cressier - SEPTEMBRE 2019

Images et photos sont utilisées sous licence avec autorisation (123RF Stock Photo et Unsplash)

Pour contacter la rédaction :

C.A.S.S. Route de Neuchâtel 5 CH-2088 Cressier
+41 (0)32 767 13 35 info@cass-romandie.org
www.cass-romandie.org

Abonnement annuel (4 numéros) : Suisse CHF 25.00 | reste de l'Europe 30€ | en format PDF CHF 10.00 / 10€

Dans ces situations si humainement intenable, ce jeune médecin nous explique que le soignant chrétien doit éviter deux écueils essentiels. Tout d'abord, **renoncer à vouloir comprendre l'incompréhensible**. Pourquoi Dieu permet-il un tel drame dans cette jeune vie ? Pourquoi une telle souffrance chez ces parents aimants ? Il faut **abandonner toute exigence ou prétention**. Il y a des choses que notre Dieu éclairera seulement lorsque nous serons vers Lui. Toute autre attitude ne peut mener qu'à la révolte, au découragement et à la dépression. Le deuxième écueil est celui de l'implication excessive et fusionnelle qui, loin d'aider, conduit à l'effondrement et à la mise hors course du thérapeute. Inversement, il faut éviter de se blinder par auto-défense instinctive, et rester disponible et proche.

En pratique, le Dr Bergthold conseille deux attitudes. D'une part, **être présent et savoir écouter sans relâche ceux qui souffrent** et qui n'oublent jamais quand leur douleur de parents a été comprise (vraiment écouter, c'est déjà avoir répondu). De l'autre, **lutter jusqu'au bout pour, médicalement, apporter soulagement, confort dans l'espoir, peut-être, qu'une thérapeutique nouvelle viendrait à être publiée**.

Ayant vu et entendu le Dr Bergthold dans son exposé, nous n'avons aucun doute quant à la réussite de la fonction à laquelle Dieu a bien voulu l'appeler. Il émane de lui une telle douceur et discrète humilité que nous pouvons comprendre les infirmières qui dirigent directement vers lui les parents dès leur arrivée... Elles savent qu'il est chrétien sans jamais le lui avoir demandé.

J'ai un beau-frère, pédiatre réanimateur (et non croyant convaincu), qui m'a confié, il y a plusieurs années, sa totale surprise d'entendre des enfants en bas âge, et qui vont partir, lui affirmer, tous (et sans se concerter), qu'ils allaient au ciel...

Nous avons un Dieu bon et sans injustice, puisqu'il nous l'a dit.

Dr Philippe Garnier



SOMMAIRE

EDITO	2
LES FONDEMENTS BIOETHIQUES ET BIBLIQUES DU RESPECT DE LA VIE Dr méd. Jean-Gustave Hentz	4
Leçons du passé	5
Encadrement nécessaire	5
Christianisme et respect de la vie	7
Imago Dei	7
ÊTRE DANS L'ÉCOUTE Germaine Pomier	8
ACTIVITÉS	11
AGENDA	12



Le magazine **Connecté Santé en 4D** se fait en étroite collaboration avec l'**UEMP France** et les ressources offertes par **Saline Process (IHS Global)**.



LES FONDEMENTS BIOETHIQUES ET BIBLIQUES DU RESPECT DE LA VIE

Dr Jean-Gustave Hentz

Médecin praticien hospitalier émérite des Hôpitaux universitaires de Strasbourg
Président de la Commission Éthique et Société de la Fédération Protestante de France (FPF)



Néologisme né dans les années 70, la bioéthique est la discipline qui étudie les problèmes moraux posés par les sciences, la médecine et la recherche médicale.

D'une branche secondaire et obscure il y a à peine 50 ans, la pratique médicale de l'éthique est devenue aujourd'hui un sujet de premier plan au travers des medias (PMA, GPA, suicide assisté, euthanasie, cytogénétique, modification du génome humain).

Le souci du respect de la vie se trouve déjà dans le serment d'Hippocrate, rédigé au IV^{ème} siècle avant notre ère, texte fondateur de la déontologie médicale. Longtemps avant le christianisme, l'interdiction de l'avortement avait été préconisée. Aux valeurs de justice, de pureté et de discrétion, s'ajoutaient déjà les valeurs de compassion et d'empathie. Cela n'est donc pas spécifique à notre siècle.

Les questions soulevées ne donnent pas simplement lieu à un débat universitaire intéressant ou à la rédaction de textes de lois. Ces dilemmes nous touchent dans ce que nous avons de plus intime, de plus douloureux et de plus vulnérable (infertilité dans un couple, décès d'un enfant, fausse couche, avortement, proche en fin de vie). Tous ces événements de vie dont on ne parle pas volontiers. La bioéthique est susceptible de toucher chacun d'entre nous.

L'augmentation des « possibles » que nous offre la science engage chacun à s'interroger sur ce qui lui semble souhaitable et c'est pourquoi la question du monde que nous voulons avoir pour demain est une question fondamentale pour la bioéthique.

© Image 123RF Stock Photo



LEÇONS DU PASSÉ

Il est toujours intéressant de rechercher d'où nous venons et dans quelle direction nous nous dirigeons. Il y a eu les horreurs perpétrées par les médecins nazis au cours de la 2^{ème} Guerre mondiale, dont le Dr Mengele à Auschwitz, qui pratiquaient des expériences médicales en injectant le virus de la peste aux prisonniers, qui mouraient dans de terribles souffrances.¹ On a pensé que de telles atrocités ne pouvaient se reproduire. Pourtant, avec le développement des techniques biomédicales dans les années 50-60, l'absence à l'époque de règles éthiques rigoureuses a rendu possible ce qu'on a appelé le scandale sanitaire des Afro-Américains en Alabama, où des hommes noirs souffrant de syphilis ont été sciemment privés de pénicilline. Des études menées 15 ans après la divulgation des faits ont montré que les populations noires américaines consultaient toujours trop tardivement les médecins en raison de la méfiance envers le corps médical ancrée dans les générations qui ont suivi. La participation active à ces crimes des membres des professions de santé a conduit à une réflexion approfondie sur l'éthique biomédicale. Une réflexion malheureusement toujours d'actualité. Le scandale du Mediator² a relancé la nécessité de réfléchir à toutes ces problématiques pour que des règles éthiques encadrent la prise en charge des malades.

1 N.D.E. l'auteur mentionne le témoignage d'une psychiatre alsacienne française, déportée à Auschwitz, dans son livre « Médecine et crimes contre l'humanité. Le refus d'un médecin, déporté à Auschwitz, de participer aux expériences médicales », Dr Adélaïde Hautval, Editions du Félin, 2006.

2 N.D.E. Affaire sanitaire concernant un médicament commercialisé par un grand laboratoire pharmaceutique français sous le nom de Mediator, présenté comme un antidiabétique pour bénéficier de la prise en charge par les mutuelles, alors qu'il s'agissait essentiellement d'un anorexigène ou coupe-faim pouvant entraîner un grave dysfonctionnement des valves cardiaques. Un film retrace la lutte d'une pneumologue pour dénoncer la dangerosité de ce médicament : La Fille de Brest, Emmanuelle Bercot, 2016

ENCADREMENT NÉCESSAIRE

De cette réflexion est né le principisme anglo-saxon³, concept qui a été publié en 1979 aux États-Unis. Il s'agit d'une approche originale née d'un besoin de lignes directrices pour la solution de dilemmes et de conflits éthiques liés à l'avancement des sciences et des technologies. Il contient trois idées principales :

- ▶▶ Le respect des personnes par l'obtention de leur consentement libre et éclairé.
- ▶▶ Le calcul bénéfice-risque de la recherche est expliqué au patient en situation expérimentale, avec les effets secondaires possibles.
- ▶▶ La justice, les finances dédiées à la santé ne sont pas extensibles.

Pour illustrer ce dernier point, nous pourrions prendre l'exemple de la transplantation pulmonaire, qui permet d'offrir une seconde vie aux enfants souffrant de mucoviscidose. Il y a 10 ans encore, un mucoviscidosique pouvait espérer vivre à peu près jusqu'à 30 ans, à condition de se soumettre à une hygiène de vie draconienne et d'être suivi médicalement. La transplantation pulmonaire a permis de rallonger l'espérance de vie d'un tel patient de 10 ans, avec un confort de vie quasi normal. Certains ont même été re-transplantés après 10 ans, offrant un nouveau sursis au malade. Cependant, le forfait global pour réaliser une telle intervention s'élève à 70000 €. Avec ce seul montant, il serait possible d'éradiquer le paludisme au Togo, qui compte une population de 3,5 à 4 millions d'habitants. Une telle disproportionnalité dans les chiffres fait réfléchir...

Principisme anglo-saxon

Le philosophe américain Tom L. Beauchamp et le théologien protestant James Childress ont publié en 1985 un ouvrage qui a connu un succès mondial⁴. Les principes développés sont étudiés actuellement dans toutes les écoles d'infirmières et les facultés de médecine et constituent la base de la médecine et des soins infirmiers.

3 N.D.E. Sommairement, le principisme propose que les décisions à portée éthique dans l'univers des soins de santé puissent être construites dans le respect d'un nombre limité de principes fondamentaux, tels ceux de respect de l'autonomie de la personne, de bienfaisance, de non-malfaisance et de justice. <https://www.cairn.info/revue-autrepart-2003-4-page-21.htm> - consulté le 10-08-2019

4 Les principes de l'éthique biomédicale, Tom L. Beauchamp, James F. Childress, Editeur Belles Lettres, 2008



© Image 123RF Stock Photo

Principe d'autonomie

Une personne est dite autonome si elle est libre et capable. Libre des interférences que pourrait avoir autrui sur elle. Elle n'est pas sous l'influence de quelqu'un ou a le moyen de s'y soustraire. Capable signifie ne pas être entravé par des circonstances physiques, psychologiques ou mentales susceptibles d'invalider son jugement.

Respecter l'autonomie d'autrui présuppose quelques conditions :

- ▶▶ Que toute l'information nécessaire a été donnée pour une prise de décision éclairée (avantages, inconvénients, risques).
- ▶▶ Que l'information a été bien comprise (utiliser des mots à la portée du patient).
- ▶▶ Qu'on se soit assuré de la capacité de la personne malade à décider par elle-même et que la décision qu'elle a prise soit cohérente avec les 3 autres principes

Principe de non-malfaisance

Ne pas infliger un préjudice intentionnel à autrui, selon la locution latine *primum non nocere*, signifiant « d'abord ne pas nuire ». Il s'agit du dogme abstentionniste appris aux étudiants en médecine et en pharmacie. La plupart des traitements comporte un certain degré de risques ou entraîne des effets secondaires qui peuvent être très lourds pour le patient. Ce principe incite le médecin, à chaque fois qu'il prescrit un traitement, à réfléchir aux préjudices potentiels surtout quand il ne peut pas guérir le patient ou sait que cela n'apportera rien (p.ex. chimiothérapie compassionnelle).

Ya-t-il une différence morale entre le fait d'interrompre un traitement vital ou de ne pas le démarrer ? Question pas évidente pour le praticien, surtout quand le malade est en fin de vie ou en réanimation.

Principe de bienfaisance ou de bienveillance

C'est la promotion de ce qui est le plus avantageux pour le patient. L'objet de la médecine et du soin étant la bienfaisance à l'égard du malade, entendu au sens d'un acte ou d'une empathie envers le patient par les médecins et le corps infirmier. Il repose sur le jugement du professionnel de santé et/ou sur ce que désire le patient. Parfois ce principe de bienveillance poussera à la non-intervention si les avantages attendus de la thérapie sont minimes. Ce principe entre rapidement en concurrence avec le principe de justice.

Principe de justice

La santé ayant un coût, on ne peut malheureusement pas guérir tous les patients. Cela nécessite d'établir des priorités. Le principe de justice ou d'équité n'est pas synonyme d'égalité. Il s'agit en fait, à l'inverse des concepts micro-éthiques de non-malfaisance et de bienveillance, d'un concept macro-éthique qui soutient l'organisation des actions de santé publique et celle des systèmes de distribution des soins. Le budget de la santé est limité dans tous les pays du monde et impose la nécessité de faire des choix (voir l'exemple de la transplantation pulmonaire évoquée plus haut).

Extension au niveau français

L'éthique médicale en France inclut un autre principe, celui de l'indisponibilité et la non-patrimonialité du corps humain. Il s'agit d'un principe juridique qui pose des limites à la libre disposition de soi, selon lequel le corps humain ne serait pas une chose pouvant faire l'objet d'un contrat ou d'une convention. Le principe de non-patrimonialité est un peu plus souple puisqu'il ne s'agit que d'interdire les conventions locatives. C'est la raison pour laquelle la GPA ne peut pas être légalisée en France car cela va à l'encontre de l'une des plus anciennes traditions juridiques.

En France, les quatre principes cités précédemment sont reconnus par l'ensemble du corps médical, que ce soit au niveau de l'autonomie de la personne, du respect de la dignité et de l'intégrité du corps humain. Tous les êtres humains, y compris les vieux, les malades et les handicapés, ont la même dignité inaliénable. La vulnérabilité de l'être humain touche au coeur même du système éducatif français.

Pour le philosophe Emmanuel Levinas⁵, cette vulnérabilité représente une dimension essentielle de la condition humaine. Elle peut résulter de l'âge, de la maladie, de la vieillesse, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique. Par son universalité, cette notion a pour propriété d'être bien plus englobante que toutes les catégories utilisées pour désigner les individus en difficulté⁶. L'enfant est le premier public vulnérable nécessitant, pour pallier à son absence de défenses endogènes, des protections exogènes. L'adolescent en difficulté ou difficile est, lui aussi, vulnérable. Jadis dépeint par Françoise Dolto sous l'expression d'un homard en mue, il tente de se débarrasser de sa carapace d'enfant pour se forger celle d'un adulte. La notion de vulnérabilité s'applique aussi aux cas de pauvreté, de précarité, non du fait du présent ou de l'avenir, mais aussi du moindre accès à l'instruction, à la malnutrition ou à la sous-nutrition, à l'exiguïté ou à l'insalubrité du logement, aux difficultés d'accès aux soins, à la surexposition aux conduites à risques.

CHRISTIANISME ET RESPECT DE LA VIE

Le judaïsme et le christianisme ont apporté une véritable révolution dans la conception du respect de la vie. Dans l'Antiquité, l'avortement et l'infanticide étaient des pratiques courantes, en particulier en Grèce et dans l'empire romain, attestées par Platon et Aristote. Le meurtre délibéré des nouveau-nés, surtout lorsqu'ils étaient infirmes ou gênants, se faisait par exposition.

L'attitude du monde juif envers le fœtus était radicalement différente. La raison en était l'enseignement de la Torah. Au coeur de la loi juive se trouvait la doctrine de l'image de Dieu. Chaque être humain, nouveau-né ou adulte, infirme ou en bonne santé, esclave ou libre, a une valeur intrinsèque en tant qu'expression unique de l'image de Dieu. La Torah enseigne aussi que la destruction délibérée de toute vie humaine est une offense à la dignité de Dieu - Genèse 9,6. La Michna, représentant l'enseignement rabbinique traditionnel, déclare que celui qui tue un seul individu, Dieu le lui impute comme s'il avait tué l'humanité entière.

L'enseignement de Jésus nous dit « Devenez comme de petits enfants pour entrer dans le Royaume des cieux ». Il est difficile pour nous de nous rendre compte qu'à l'époque, ces termes étaient révolutionnaires parce que dans le monde romain, le « pater familiae » avait un droit de vie et de mort sur ses propres enfants. L'enfant, avant d'être adulte, n'avait pour ainsi dire aucun droit. Jésus précise encore : « Celui qui accueille un petit enfant en Son nom accueille le Christ lui-même et le Père qui l'a envoyé ». Matthieu 18,5 et Marc 9,36-37.

L'enseignement chrétien des trois premiers siècles n'a pas cessé de s'opposer à la pratique païenne de l'avortement et de l'infanticide. Les premiers chrétiens ont ressenti le besoin de créer des alternatives concrètes. Ils ont considéré de leur devoir de recueillir les orphelins et les enfants trouvés, ce qui revenait souvent à les sauver d'une mort certaine. La population locale ayant eu vent de cette pratique bizarre, il semble que des pères aient pris l'habitude de déposer des bébés aux portes des églises dans l'espoir que quelqu'un s'occuperait d'eux. Des familles chrétiennes ont adopté souvent des enfants trouvés et, devant leur nombre sans cesse croissant, ils ont ouvert les premiers orphelinats dès le III^{ème} siècle.

⁵ N.D.E. Emmanuel Levinas (1906-1995), Lituanien d'origine, naturalisé français, a reçu une éducation juive traditionnelle

⁶ voir à ce propos l'ouvrage de Dr Marie-Jo Thiel, « Souhaitable vulnérabilité ? », Presses universitaires de Strasbourg, 2016

IMAGO DEI

Comment transmettre de façon simple cette notion d'image de Dieu ?

Selon Genèse 1,26⁷, les êtres humains sont uniques dans toute l'étendue de la Création parce qu'ils sont les seules créatures faites pour être à l'image de Dieu. On a souvent dit que ce sont les capacités et les attributs des êtres humains qui sont à la ressemblance de Dieu, comme par exemple la faculté de raisonner, la créativité, la spiritualité. En fait, les textes bibliques montrent que l'image de Dieu en nous ne se manifeste pas uniquement dans nos capacités et nos attributs, dans ce que nous faisons et dans les tâches que Dieu nous confie, mais tout simplement dans ce que nous sommes par création, dans la manière dont nous sommes faits. Et nous sommes tous équivalents parce que nous sommes tous faits à l'image de Dieu.

Quelles en sont les implications ?

Cela implique tout d'abord une dépendance. Nous ne sommes pas des individus autonomes, capables de nous créer constamment par nos décisions et nos choix.

La nature radicale de notre dépendance a des conséquences sur l'éthique médicale. Cela peut nous aider à nous positionner dans le débat sur l'euthanasie et le suicide assisté. Dans le déroulement de notre vie, nous bénéficions d'une certaine indépendance, d'une dignité à procéder à des choix authentiques et d'une liberté relative en tant que créature. Il ne s'agit pas simplement de ma vie et faire ce que bon me semble. Elle n'a de sens qu'en relation avec Dieu. De même que c'est Lui qui décide du début de ma vie, ce n'est pas moi qui décide de sa fin.

Dans une société imprégnée d'individualisme et de libéralisme telle que la nôtre, ce concept paraît singulier, absurde et même révoltant. Pourtant, la révélation biblique insiste sur notre dépendance de créature, qui est exprimée dans un style poétique dans le livre de Job, au chapitre 10, versets 8 et 9 et verset 12.

"C'est toi qui m'as créé, tes mains m'ont façonné, tu m'as façonné avec de l'argile. C'est toi qui m'as donné la vie, tu m'as donné ta faveur, et tes soins vigilants ont préservé mon souffle."

⁷ "Faisons les hommes pour qu'ils soient à notre image, ceux qui nous ressemblent, qu'ils dominent sur les poissons de la mer, sur les oiseaux du ciel, sur les bestiaux, et sur toute la terre, et sur les reptiles et insectes." (Bible du Semeur)

L'image de Dieu implique une relation

Dieu se définit comme étant en relation. Une personne n'est pas un individu isolé, ni un simple élément dans une série d'individus identiques. Être une personne signifie à la fois être un autre, unique, et vivre en relation avec d'autres.

Dans la pensée biblique, la nature humaine ne se définit pas par sa faculté de raisonner, mais par sa faculté à entrer en relation.

L'image divine confère à chaque vie humaine une dignité unique et donc une valeur inestimable. La valeur d'un être humain ne se mesure pas en termes matériels. Il est impossible d'établir une échelle de valeur. Chaque être humain est un chef-d'oeuvre unique de la création de Dieu. Chaque individu est de peu inférieur à Dieu (Ps. 8).

« En fait, nous avons, devant nous en tant que soignants, que nous soyons médecins ou infirmiers, une galerie de chefs-d'oeuvre abîmés »⁸.

Un chef-d'oeuvre peut être endommagé, détérioré par le nombre d'années, le vernis peut se craqueler et jaunir, le cadre peut être vermoulu. Mais toutes ces imperfections ne peuvent occulter le chef-d'oeuvre. C'est pourquoi la médecine, en fait, se rapproche de la préservation et de la restauration d'oeuvres d'art.

Comment répondre à l'image de Dieu dans les autres

Quelle doit être l'attitude d'un soignant chrétien face à ses malades ?

Voici 4 aspects de la conception chrétienne du soin :

L'**émerveillement** pour l'être humain se trouvant en face de soi. Cet émerveillement est parfois émoussé parmi les membres des professions du monde médical et paramédical. Nous devenons blasés et cyniques, nous avons déjà tout vu, tout entendu. Nous nous contentons souvent de faire simplement notre travail, de nous en tenir aux protocoles.

Le **respect de l'autre**, qui est la marque d'une authentique compassion et n'a rien à voir avec la pitié. Un mauvais traitement infligé à un autre être humain n'est rien d'autre qu'un blasphème envers Dieu. Traiter l'image divine avec mépris, c'est cracher au visage du Créateur. C'est pourquoi l'éthique biblique ne fait pas de distinction entre notre comportement religieux, ce que nous faisons à l'église, et notre comportement séculier en tant que soignants. L'ordre moral de Dieu doit régir tous les domaines de notre vie.

⁸ Expression empruntée à John Wyatt, professeur de néonatalogie à Londres, un des bio-éthiciens chrétiens les plus connus de Grande Bretagne

L'**empathie** consiste à entrer dans l'expérience de l'autre, à partager ses peines et ses joies. De par le fait que nous avons part à la même humanité, nous pouvons partager l'expérience de l'autre. Même dans l'accompagnement en fin de vie, je reste un être humain qui aura aussi un jour ses propres parents à accompagner. Les soignants n'évoluent pas sur une autre planète. Ils sont dans le même bateau que le patient dont ils s'occupent, simplement dans un autre instant de vie.

La **protection**. La destruction d'une vie humaine innocente, c'est la profanation de l'image de Dieu, de son chef-d'oeuvre. C'est ce qui la rend profondément odieuse.

Voilà les sentiments qui doivent régir nos rapports mutuels du fait de notre nature même parce que Dieu a mystérieusement conféré son image à chacun d'entre nous.

■ Dr Jean-Gustave Hentz

JEAN-GUSTAVE HENTZ

Praticien hospitalier anesthésiste réanimateur émérite des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS), titulaire d'une maîtrise en théologie protestante. Membre fondateur et chercheur au centre européen d'éthique et de recherche en éthique. Fréquentes interventions sur des sujets de bioéthique dans des milieux divers laïques et religieux en particulier sur la problématique de la fin de vie, spiritualité et santé et la place de la spiritualité dans la démarche de soins. Participation active à l'organisation des congrès de bioéthique du centre européen d'éthique et de recherche en éthique. Plusieurs publications sur des sujets de bioéthique combinant médecine et théologie.



Jean-Gustave Hentz et Karsten Lehmkuhler

2015 Ed. Labor et Fides

Le présent ouvrage regroupe les actes d'un colloque international organisé en mai 2013.

Il se propose de présenter différents portraits sur les conditions dans lesquelles se prodiguent les soins palliatifs aujourd'hui. Des aumôniers, médecins et théologiens, provenant des États-Unis, d'Allemagne, de Belgique, des Pays-Bas, mais aussi de France, présentent leur expérience d'accompagnements spirituels. Un ouvrage collectif de «témoignages et réflexions», permettant de découvrir certaines pratiques autour de l'accompagnement spirituel des personnes arrivées au terme de leur existence.

Le livre fait une large place aux enjeux théologiques, mais son intérêt réside dans les descriptions concrètes de tranches de (fin de) vie tout comme les points de vue de praticiens de santé.

Photo de Thought Catalog sur Unsplash

ÊTRE DANS L'ÉCOUTE

Germaine Pomier ¹⁾

conseillère conjugale et familiale (CCF)

Quelle position, quelle écoute dois-je avoir, ou aurait Jésus, devant une jeune fille, une femme, un homme ou un couple en demande d'IVG ²⁾ ?



© Image 123RF Stock Photo

1 pour découvrir l'auteur dans un court interview sur Phare FM <https://pharefm.com/2018/10/16/invite-de-phare-fm-du-16-octobre-2018-germaine-pomier-jepardonne-com/>

2 Interruption volontaire de grossesse

J'ai réalisé que la plupart des personnes qui ont participé à l'atelier dans le cadre du **congrès UEMP à Strasbourg** étaient dans un questionnement sain, mais avaient un crucial manque d'informations sur la loi actuelle concernant l'IVG. Lorsque nous ne connaissons pas bien, nous sommes moins efficaces pour apporter de l'aide.

En France, il faut savoir que :

- » Le généraliste est obligé de proposer une consultation pré- et post-IVG avec une personne habilitée, en particulier la CCF³ qui pratique dans un CPEF⁴.
- Trouver dans le réseau de votre région une personne chrétienne qui a ce statut peut être un plus si vous êtes confronté à ce type de demande.
- » Il n'existe plus de temps de réflexion obligatoire.
- » Il n'y a plus de notion de souffrance de la femme.
- » C'est un droit légitime de la femme, c'est son corps, sa personne qui est concernée.
- » L'homme (le père potentiel) n'a aucun droit légal sur le choix de poursuite ou non de la grossesse, ni sur la femme qui porte l'enfant.
- » Si le professionnel fait un acte ou dit des paroles qui pourraient être interprétés par la consultante comme une entrave à sa demande d'IVG, il peut être jugé et condamné.

La deuxième réflexion que je me suis faite, c'est que le groupe devant moi oubliait l'homme dans l'histoire de la demande d'IVG. Ce n'est pas parce que la loi dit que seule la femme a le choix de la suite à donner à la grossesse, que l'IVG ne concerne pas l'homme, le père potentiel. N'oublions jamais que c'est une histoire à deux. Si nous gardons la notion du « deux » lorsque nous réfléchissons « IVG », cela ouvre d'autres horizons pour aider, même si la personne vient seule à la consultation.

Ma troisième réflexion fut que les participants avaient des a priori, qui enfermaient la personne en demande d'IVG. Pourquoi une personne ou parfois même un couple ayant fait une FIV (fécondation in vitro) demande l'IVG ? « C'est inimaginable, cette grossesse est précieuse ! Si elle était arrivée à terme, c'est ce que nous aurions dit. » Ou encore « Pourquoi réitère-t-elle cet acte pour la 2^{ème} fois ou plus ? Que fait-elle de la contraception ? »

La demande d'IVG n'est pas que le refus d'être mère.

Ce n'est pas qu'une question de contraception, bien qu'à première vue, ce soit souvent des personnes sans contraception ou qui se sont fait rattraper par le temps. Souvent elles expliquent : « J'ai la plaquette ou j'ai mon stérilet, mais j'attendais mes règles pour commencer », ou aussi « Je n'ai pas pu avoir de rendez-vous chez mon gynécologue avant un mois.... TROP TARD ! »

JE VIENS AVEC QUI JE SUIS

Lorsque j'accueille une personne, je viens avec qui je suis : chrétienne (la mort n'est pas la solution pour la vie), conseillère conjugale et familiale (j'ai des obligations légales) et infirmière IDE. Je suis prête à tout entendre en paroles, gestes, comportements, mimiques.

JE VIENS AVEC AMOUR, SANS PRÉJUGÉS

« Ne devez rien à personne, si ce n'est de vous aimer les uns les autres, car celui qui aime les autres a accompli la loi. En effet les commandements : Tu ne commettras pas d'adultère, tu ne commettras pas de meurtre, tu ne commettras pas de vol, tu ne porteras pas de faux témoignage, tu ne convoiteras pas, ainsi que tous les autres, se résument dans cette parole : Tu aimeras ton prochain comme toi-même. L'amour ne fait pas de mal au prochain ; l'amour est donc l'accomplissement de la loi. »

Romains 13/ 8-10

« Que l'amour soit sans hypocrisie. Ayez le mal en horreur, attachez-vous au bien. Par amour fraternel soyez pleins d'affections les uns pour les autres et rivalisez d'estime réciproque. »

Romains 12/9-10

La consultante est unique, son histoire est unique, sa demande est spécifique, la cause de sa venue est unique, sa situation sociale, familiale et/ou conjugale est unique.

J'AI UNE RESPONSABILITÉ

Avoir un comportement, une attitude et une écoute qui font que la personne qui consulte se sente écoutée, accueillie, non jugée et surtout LIBRE de son choix.

3 Conseillère conjugale et familiale

4 Centre de planification et d'éducation familiale

Il est important de lui exprimer :

- Que ce n'est pas parce qu'elle a commencé la démarche qu'elle doit aller jusqu'au bout. Elle peut s'arrêter quand elle veut.
- Que je suis là pour elle.
- Que, si elle change d'avis, je l'accompagnerai aussi, si elle le désire.

J'AI DES LIMITES

- Ne pas aller au-delà de ce que dit la personne
- Ne pas insister
- Respecter son choix.

J'espère vous avoir donné envie d'être une personne d'écoute.

■ Germaine Pomier

CONFÉRENCE EUROPÉENNE MÉDICALE & GUÉRISON

14-16 NOV. 2019

ORON-LA-VILLE (CH)

POUR QUI ?

AIDE-SOIGNANTS, MÉDECINS,
CHIRURGIENS, INFIRMIERS,
THÉRAPEUTES OU
PERSONNES IMPLIQUÉES
DANS LE DOMAINE DE LA
SANTÉ OU TOUTE PERSONNE
QUI PORTE UN INTÉRÊT AUX
THÈMES PROPOSÉS

THÈMES ABORDÉS

- > Allier le surnaturel au naturel
- > Progresser pour ressembler à Jésus-Christ
- > Comment vivre sa foi dans son travail
- > Comment entendre la voix de Dieu pour prier avec un malade
- > Exercer la compassion, soutenir et accompagner de manière positive
- > Santé mentale, que faire de cette souffrance
- > Table ronde avec des experts

Gospel Center Oron
Route du Flon 28
1610 Oron-la-Ville
Suisse

INSCRIPTION

LAGUERISON.ORG/MEDICAL

*Formation au
développement local
intégral !*

INFORMATIONS PRATIQUES

Frais de formation **50 €**
(demandeurs d'emploi 25 €)

Frais de logistique **60 €**
(chambre individuelle +19,50 €)

Hébergement en chambre à deux
+ repas du samedi soir et dimanche midi + petit déjeuner
+ draps et linge de toilette fournis
Repas tiré du sac le samedi midi

Lieu d'accueil : le Cart <http://lecart.net>

AMENER LE ROYAUME

DANS NOS QUARTIERS!

Sommières (près de Nîmes)
Formation avec Dr. Martine Fritsch

Renseignements :
Claudine Lafont - 06 89 72 36 42

lafontclaudine@wanadoo.fr

30 NOV/01 DÉC 2019



activités



AGENDA 2019

OCTOBRE	2	1^{er} mercredi du mois : journée de prière en faveur du monde de la santé en Suisse et en Europe
	5	Formation Saline à Sion (2ème journée)
NOVEMBRE	2	Journée ONE à Fribourg
	6	1^{er} mercredi du mois : journée de prière en faveur du monde de la santé en Suisse et en Europe
	14-16	Conférence européenne Médicale & Guérison AIMG à Oron-la-Ville (ouverte aux soignants)
	23-24	Spectacle ANTI-VIRUS "Emyldris, La Ville aux Couleurs perdues", à Cressier /NE, Salle Vallier (à l'occasion des 20 ans du groupe)
DÉCEMBRE	4	1^{er} mercredi du mois : journée de prière en faveur du monde de la santé en Suisse et en Europe
	6-8	Formation Saline à Sommières (Gard)

tous les détails sur www.cass-romandie.org

Visitez notre *Boutique en ligne* <https://boutique.cass-romandie.org>

Union Evangélique Médicale et Paramédicale

c/o Evelyne Grelier (secrétaire)
23 Rue Félix Chobert
95500 Gonesse
France
tél. 06 17 79 53 35 | 01 34 53 89 09
uemp@wanadoo.fr
<https://www.uemp.org>

Healthcare Christian Fellowship

International
P.O. Box 11955
Rynfield, 1514 Gauteng
South Africa
<http://www.hcfi.info>

Christen im Dienst an Kranken

Josefstrasse 206
8005 Zürich
Suisse
tél. +41 (0)44 274 84 45
info@cdkschweiz.ch
www.cdkschweiz.ch

Notre rêve c'est de voir des personnes...

ÊTRE **C**ONNECTÉES

VIVRE LEUR **A**PPEL

RECEVOIR UN **S**OUTIEN

AFIN DE **S**ERVIR

DIEU ET LEURS PROCHAINS DANS
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

CASS
Chrétiens Au Service de la Santé

C.A.S.S. | Route de Neuchâtel 5 | CH-2088 Cressier
+41 (0)32 767 13 35 | info@cass-romandie.org | www.cass-romandie.org