

Historique du CCMF

- Septembre 1884 : Le Dr. Le Bele, du Mans, disciple de Claude Bernard, fonde la première association de médecins catholiques, sous le nom de « Société Saint Luc, Saint Côme et Saint Damien ». Le Dr. Le Bele répond ainsi au désir du Papa Léon XIII, dans son encyclique « Humanum Genus » (20 avril 1884), demandant aux catholiques de s'unir contre le rationalisme et le matérialisme athées qui imprègnent la société. Par la suite, de nombreuses associations sont créées en France et dans divers pays, mais leurs actions restent dispersées.
- 1907 : En France, une association nationale est créée. Des associations du même type voient le jour en Europe et à travers le monde.
- 1924 : Le Dr. Octave Pasteau, de Paris, organise, avec l'approbation du Pape Pie XI, un Secrétariat central des sociétés nationales de médecins catholiques.
- 1930 : Les Congrès de Budapest (1930) et de Paris (1934) amorcent la formation de la FIAMC (Fédération Internationale des Associations de Médecins Catholiques) qui sera officiellement créée en 1966 au Congrès de Manille. En 1962, au congrès de Lourdes, création de la FEAMC (Fédération Européenne des Associations de Médecins Catholiques).
- 20 Octobre 1963 : Les membres de « la Société Saint Luc, Saint Côme et Saint Damien » réunis en congrès à Nantes réorganisent leur association qui devient le CCMF (Centre Catholique des Médecins Français).
- Après 1968 : La revue trimestrielle « Médecine de l'Homme » est publiée jusqu'en 2001. Un bulletin trimestriel de liaison la « Lettre de l'Espérance » vient la relayer.
- En 2010, sous format électronique, ce bulletin est remplacé par la « Lettre Saint Luc » et la publication trimestrielle la revue « Médecine de l'Homme » est reprise. Le site « ccmf.fr » outre l'accès à notre revue permet aux internautes d'accéder à une base de données.
- En 2011, le CCMF participe à la création de la Conférence Chrétienne des Associations de Professionnels Dans la Santé (CCADPS) qui a pour objet de permettre une réflexion commune aux différents métiers de la santé.
- En 2015 - 2016, le CCMF se dote d'un nouveau site informatique avec un certain nombre de nouvelles fonctions dont en particulier un moteur de recherche pour faciliter les recherches dans les archives. Le blog «chronique d'une blouse blanche» tenu jusque-là par Bertrand Galichon devient celui du CCMF avec sept auteurs différents. Il reste hébergé par le journal «La Croix» à la rubrique «Sciences et Ethique». Il peut être lu à partir de notre site.

En conclusion, l'objet aujourd'hui du CCMF est de coordonner et de diffuser les réflexions des médecins catholiques sur l'évolution de leur profession participant ainsi aux débats éthiques qui s'engagent régulièrement dans notre société.

PMA, tout n'est pas si simple !

Que signifie cette extension inconditionnelle de la PMA à toutes les femmes ? Quels peuvent en être les bouleversements anthropologiques ? Le théologien Dietrich Bonhoeffer nous conseille de toujours rechercher au-delà des raisons qui semblent justifier une action, les plus profondes qui invitent à rester veilleurs. Nous connaissons celles qui semblent justifier l'extension des droits à la PMA : le progrès des techniques médicales, l'individualisation de nos droits, les législations au-delà de nos frontières, l'empathie pour tout désir d'enfant...

Mais faut-il assimiler la lutte contre la stérilité les « demandes médicales » aux « demandes sociétales » ? *Une société responsable doit-elle répondre à toute demande par une loi reconnaissant de nouveaux droits individuels ?* Au nom de l'autonomie et de l'égalité, les promoteurs de la nouvelle loi ne laissent-ils pas de côté deux autres questions, lourdes de signification sociale : le bien commun et la justice ? Le bien commun demande l'accès prioritaire des centres de PMA aux couples confrontés à la stérilité pathologique. La justice exige la prise en compte de nos limites dans l'organisation du vivre ensemble.

Pourquoi les CECOS sont-ils en déficit de gamètes, alors que nous en trouvons sur internet ? Nous témoignons que les donneurs et les équipes hospitalières ont une haute considération du service public. Veut-on les obliger à modifier leur *pratique médicale* de lutte contre la stérilité en *exercice sociétal* ? Si la loi les y oblige, il est fort à parier que les donneurs disparaîtront du service public. Laissons les équipes médicales à leur mission, traiter les stérilités. *La loi ne pourra pas tordre le bon sens sans risque pour le bien commun.* Sinon les PMA quitteront le service public pour le lucratif. Un service hospitalier ne tient debout que parce que tous les acteurs sont positivement impliqués : du directeur de l'hôpital à l'agent hospitalier, aux patients et aux donneurs. Un seul manque à l'appel et le système s'écroule. Le consensus est indispensable. Si l'agent hospitalier n'ouvre plus la porte le matin, le système vacille.

Le don gratuit et l'anonymat résisteront-ils longtemps à une loi répondant à une demande sociétale de quelques-uns ? La marchandisation des gamètes va introduire la notion de « prix » pour toute PMA. *L'enfant sera donc non seulement un projet, mais aura un prix et son histoire réduite à un contrat !*

Pour certains, l'égalité sera respectée quand PMA et GPA seront pris en charge par la solidarité nationale comme le traitement de la stérilité. Alors, la justice semblera rétablie. Mais l'égalité, la justice pour qui ? Pour les couples ! Pas pour les enfants. *Quelle justice justifierait une filiation légalement amputée à la demande d'un couple ?* Notre humanité et la diversité de son infinie unité sont les fruits de sources multiples à partir d'une filiation unique. La « justification » par la loi de l'absence de source pour un seul blesse la fraternité de tous. Une filiation blessée par les drames de la vie (veuvage, adoption...) est tout autre chose que celle sanctionnée par la loi pour répondre au désir d'un couple. La PMA « thérapeutique » guérit la blessure de la stérilité d'un couple ; la PMA « sociétale » prépare une guerre des générations. L'enfant produit hors généalogie n'est plus l'égal du couple qui l'accueille. Ils n'ont pas la même histoire.

L'extension de la PMA changera notre regard philosophique sur notre humanité. Nous étions des personnes, construites par notre relation à l'autre ; nous devenons des individus, justifiés par la défense de nos droits. Dans un contexte de sécularisation, qui fait de nous peu à peu des orphelins spirituels, sans passeurs religieux, faut-il encore priver légalement les enfants d'une filiation charnelle accomplie ? La famille, la parentalité, la filiation sont pourtant des lois ancestrales et universelles de notre commune humanité malgré sa diversité. Elles nous invitent à « l'infinie unité de l'être ». Avec la PMA étendue par la loi à des « stérilités sociétales », nous n'aurons plus pour asseoir notre égalité que le plus petit dénominateur commun : notre matérialité biologique. Le père, ce passeur indispensable est repoussé.

En réduisant la procréation à la fécondation, nous autorisons le passage de l' « avoir » au « faire » un enfant, pour une anthropologie appauvrie. Avec cette matérialisation du vivant, ne sommes-nous pas en train de « renverser la table » de bien des citoyens ! Les Catholiques, comme les autres, sont concernés par les questions soulevées par la PMA. Et nous médecins, nous sentons une responsabilité particulière en regard des droits de l'Enfant, dont notre civilisation a su faire une pierre d'angle pour la défense de tous les fragiles. Tirons les leçons du passé, regardons l'évolution de la loi sur l'interruption de grossesse de Simone Veil. Nous devons rechercher un vrai consensus plutôt que la victoire d'une campagne médiatique bien menée.

La fin de vie.

Les soins palliatifs puis la loi Léonetti ont fait lentement évoluer les esprits, et ont entraîné un changement de paradigme et de nos pratiques. Nous sommes passés d'un soin souvent perçu non ajusté du patient (acharnement ou abandon) avec l'arrière-pensée d'une douleur rédemptrice, à la volonté de proximité avec le souffrant et la recherche de la dignité du soin. Ainsi, la loi Claeys ne peut pas s'affranchir de la lente maturation des esprits. Ce ne sont pas les nouveaux droits et des opérations de « comm » qui vont rapidement changer la donne. L'enjeu dépasse cette stratégie simpliste. Pourquoi le bon peuple conscient de sa finitude, inquiet des modalités de sa fin inéluctable refuse de façon implicite de l'aborder de façon « moderne et rationnelle » ne serait-ce qu'en désignant une personne de confiance et en écrivant ses directives ? Ne faut-il pas aussi interroger cette contradiction apparente entre son intérêt pour la question et son « immobilisme » ? Avons-nous pris toute la dimension de cette ambivalence qui cherche un ultime espace de liberté repoussant les protocoles « ceinture et bretelles » ? N'est-ce pas la part la plus essentielle de notre être qui est concernée. *En changeant son regard sur la mort, l'homme voit sa vie différemment.* La fin de vie ne peut se réduire à une affaire de « droits à ». Elle est fondamentalement habitée par le désir d'un abandon apaisé.

La sédation profonde et continue pose de nombreuses difficultés.

- 1- Le déficit de formation des médecins pour conduire éventuellement sur plusieurs jours cette sédation qui s'apparentera plus à de l'anesthésie.
- 2- La difficile question du moment où cette sédation doit être indiquée.
- 3- Quelles vont être les questions éthiques qui ne manqueront pas de se poser si cette sédation est vécue par la famille, les soignants comme trop longue ?
- 4- Comment les familles vont pouvoir faire leurs adieux ?
- 5- Les limites entre euthanasie et sédation vont être extrêmement ténues dans des mains peu expertes.
- 6- La sédation discontinue ne peut-elle pas être encore un choix possible pour les patients, leurs familles et les soignants.

La personne de confiance.

Elle est aujourd'hui très peu désignée. Le drame de Vincent Lambert aurait pu être évité si cette personne de confiance avait pu être désignée par défaut par la loi. Cette proposition avait été faite par le CCMF au Parlement sans que cela soit proposé au débat.

L'opposabilité des directives anticipées.

Les soignants doivent tenir compte de ces directives et aussi les ajuster à la situation présente du patient. Quel cadre doit-il être créé pour que ces directives sur-interprétées dans un sens ou dans un autre par un entourage ne deviennent des injonctions sociétales sans substrat médical ? L'entourage ne doit pas assumer la responsabilité du décès du proche.

Le CCMF s'oppose à l'introduction dans la loi du suicide assisté ou de l'euthanasie. Le bien mourir n'est que le prolongement du bien vivre.