



Edito

Le désir d'enfant est l'un des désirs les plus forts de la nature humaine :

« fais-moi avoir aussi des enfants ou je meurs ! » dit Rachel à Jacob (Gn 30, 1). Ce cri est parfaitement légitime et rejoint, ô combien, tant de couples qui ont des difficultés à avoir un enfant.

Une autre souffrance est celle d'enfants qui ont été abandonnés par leur parent ou ceux qui ne savent pas qui est leur père ou leur mère. C'est comme un aiguillon qui sans cesse traverse leur cœur et cela peut parfois durer toute une vie...

On voit ainsi que la GPA, qui pourrait soulager les souffrances de certains couples, entraînent à l'inverse une brisure dans le cœur de l'enfant qui aura un besoin vital de connaître ses origines.

Ainsi, une souffrance apaisée d'un côté peut en entraîner une plus grande de l'autre.

Pour construire une société qui fasse grandir le bien commun, il est donc nécessaire de se pencher sur l'éthique de notre agir.

Puisse cette lettre, qui donne un aperçu des enjeux actuels de la bioéthique, contribuer à chacun à se poser ces questions importantes de la technique au service de la vie :

- * jusqu'où doit-on aller ?
- * le désir crée-t-il un droit ?
- * quelle souffrance éradiquer : la mienne ou celle d'autrui ? ...

Père Samuel Chaboussou

(Ecoute, Lecture, Information, Humilité, Union)

Gros plan sur la Bioéthique :

I. Soins palliatifs

II. PMA, GPA

III. Dons d'organe

I. Soins palliatifs

Dans les années 70, le Docteur Thérèse Vanier disait que « c'est tout ce qui reste à faire quand il n'y a plus rien à faire »... Mais encore ?



Lorsqu'un patient est atteint d'une maladie grave, évolutive, engageant le pronostic vital (mais également en cas de défaillance d'organe grave ou du cumul d'altération de plusieurs fonctions vitales comme chez les sujets très

âgés parfois), l'équipe de soins (médicale et paramédicale) peut être amenée à entrer dans une démarche palliative. Cette démarche facilite, lorsque le traitement spécifique de la maladie atteint ses limites, le passage progressif à des soins palliatifs.

On sait que, malheureusement, la maladie ne sera pas curable mais le malade peut avoir parfois encore de nombreux mois à vivre et son état nécessiter certains traitements dans l'objectif d'améliorer son confort et lui permettre de « rester vivant jusqu'au bout ».

... / ...

Journée de rentrée (notamment pour tous ceux qui oeuvrent dans les SEM et les hôpitaux) :

Samedi 29 septembre 2018 à La Castille de 9h à 16h.

- Interventions sur le thème : « Ethique de la fin de vie & soins palliatifs » par le père François Buet, prêtre et médecin en soins palliatifs.
- Présentation du livre "Le temps qui dure" de Mgr Dominique Rey et Serge Sarkissian, avec ses auteurs ainsi que le docteur Didier Rabaud.
- Messe d'envoi en mission à 10h30 présidée par Mgr Dominique Rey



Soins palliatifs et fin de vie ne sont pas synonymes !

Soins palliatifs et soins curatifs ne sont pas opposés. Ils peuvent être mis en œuvre partout, à l'hôpital, en institution ou au domicile.

Tout au long de la maladie, la démarche palliative nécessite une information du patient dans le respect de son cheminement psychologique afin de faciliter son autonomie et l'expression de ses souhaits : il s'agit de permettre à celui dont les jours sont comptés de poursuivre un projet de vie, en tenant compte de ses conceptions, de ses aspirations et de ses choix.

Le but recherché est alors celui de la meilleure qualité de vie possible dans une approche globale et individualisée.

Vient le temps d'accorder une place encore plus importante au soulagement des symptômes d'inconfort (dont la douleur, mais aussi les autres symptômes), à l'accompagnement psychologique (du patient et des proches), aux questionnements éthiques, au juste soin. Cette démarche se construit dans la durée, lors des améliorations ou lors des aggravations de la maladie, jusqu'au décès. Les besoins sociaux (aides, soutien des aidants...) et spirituels (les questions de sens, les aspirations du patient : relations, altruisme, art, religion...) sont pris en compte.

Les soins qui en découlent sont actifs, continus, réévalués régulièrement, proportionnés et ajustés à l'évolution de la maladie, et coordonnés par une équipe pluri professionnelle.

Par définition, les soins palliatifs cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables et se refusent à provoquer intentionnellement la mort. Selon cette approche, le patient est considéré comme un être vivant et la mort comme un processus naturel.

Des bénévoles formés à l'accompagnement et appartenant à des associations qui les sélectionnent peuvent compléter, avec l'accord du malade ou de ses proches, l'action des équipes soignantes (ANAES – 2002 – Recommandations pour la pratique clinique : Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs).

Ce temps de vie, s'il est un temps de diminution des forces physiques, est également un temps de croissance intérieure : *« dans la fragilité, j'ai retrouvé les fondements de mon humanité. Cette fragilité exige la modération ; la finitude perçue nous fait revisiter nos priorités, la dépendance nous convertit à la simplicité »* Philippe Pozzo Di Borgo¹.

Docteur Isabelle PALAYER

¹ Philippe Pozzo di Borgo, né le 14 février 1951 à Paris, est un homme d'affaires français, issu d'une famille de la noblesse corse. Devenu tétraplégique en 1993, à la suite d'un accident de parapente, il a raconté son expérience et son retour à la vie dans un livre, *Le Second Souffle*. Son histoire, ainsi que sa relation avec son auxiliaire de vie, Abdel Yasmin Sellou d'origine algérienne, ont inspiré par la suite le film *Intouchables* qui a eu un succès mondial. En 2015, il devient le parrain de l'association *Soulager mais pas tuer* qui milite contre l'euthanasie.

II. PMA & GPA

Comment reconnaître ce qui est juste ? La question est difficile, surtout avec les évolutions technologiques tout azimut qui déstabilisent vies et réflexions de chacun jusque dans le quotidien.

- **Les questions en jeu sont nombreuses** : faut-il autoriser le suicide assisté ? Permettre aux femmes de congeler leurs ovules pour plus tard ? Doit-on généraliser les dépistages génétiques, lever l'anonymat des donneurs ? Comment protéger les données de santé à l'heure du numérique ?
- Les États Généraux sont une phase préalable de concertation à la révision de la loi de bioéthique de 2011, prévue pour fin 2018 ; cette révision a lieu tous les 7 ans et doit être précédée d'un débat public.

- **Un site internet de consultation nationale a été créé :** <https://etatsgenerauxdelabioethique.fr>
- Ce sont les **DROITS DES PLUS FRAGILES** qui sont **AU COEUR** de cette révision de la loi de Bioéthique en 2018
- **La problématique fondamentale actuelle, c'est l'emprise importante :**
 - de la technique,
 - de l'économie,
 - et de la finance,

avec des risques importants pour **l'être humain vulnérable** de devenir une « variable d'ajustement » dans un marché globalisé tout-puissant.

Dans ces révisions de loi, le fondement des propositions à faire devrait être de replacer l'être humain (à toutes les étapes de son existence) au centre de toute action politique, au sens large, et en particulier dans le domaine bioéthique, respectueux de valeurs humaines fondamentales.

- **Il y a plusieurs domaines spécifiques de révision des lois :**
 - * **l'avancée de la recherche dans les domaines de la reproduction :** l'embryon humain, le respect dû à l'embryon comme personne potentielle, son développement, son statut et ses droits,
 - * les recherches médicales sur les cellules souches, recherche génomique et thérapies géniques, les techniques de séquençage et les prémises d'une médecine prédictive,
 - * **dans le domaine de la procréation avec ses composantes actuelles du DPN (Diagnostic Prénatal), du don de gamètes, de la PMA (Procréation Médicalement Assistée) et de la GPA (Gestation Pour Autrui),** ces problématiques de procréation pour rester « éthiques » doivent être établies en rapport avec la nécessité de respecter les **droits de l'enfant,**
 - * **les politiques d'accompagnement des malades en fin de vie, de la dépendance,** avec questions sur la légalisation de l'assistance au suicide,
 - * les dons et transplantations d'organes,
 - * **les données de santé,** la responsabilité des professionnels de santé vis-à-vis de l'utilisation des méta-données, le développement des objets connectés et des risques d'atteintes à la vie privée,
 - * **dans le cadre des avancées technologiques** le poids de l'intelligence artificielle, des robots et des droits de l'homme.

Toutes ces rubriques peuvent être abordées selon un plan proposé balayant les différents domaines de la révision des lois de bioéthique sous cinq rubriques-questions :

- A. **Un constat global**
- B. **Qu'est ce qui est en jeu?**
- C. **Quels sont les arguments avancés pour réviser la loi ?**
- D. **Les enjeux éthiques**
- E. **Quelle politique proposer pour demain ?**

Nous allons centrer notre réflexion sur la PMA et GPA

I. ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION (AMP ou PMA)

Question soulevée : faut-il priver les enfants de père ?

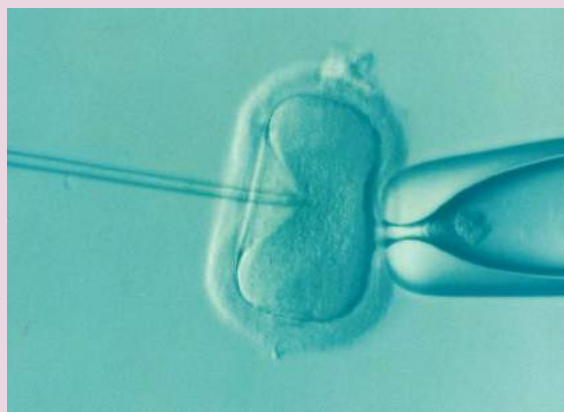
A. Constat global

- L'infertilité est un problème majeur de société : les scientifiques s'alarment du recours à la PMA de plus en plus fréquente en Europe (cf. European Journal of Obstetrics & gynecology - 2017).
- Le développement des techniques médicales de procréation assistée (Insémination, FIV, ICSI, etc.), au détriment des recherches sur les causes, les traitements et la prévention de l'infertilité.
- Le développement des techniques de PMA avec **donneur anonyme de gamète pose de nombreuses questions éthiques.**
- L'enfant ainsi conçu est **délibérément privé de l'accès à ses origines.**

B. Qu'est-ce qui est en jeu ?

- Jusqu'à présent, en France, la PMA poursuivait un **objectif thérapeutique** : éviter la transmission d'une maladie grave ou compenser une infertilité pathologique pour un couple homme-femme,
- Il s'agit maintenant de l'ouverture de l'accès à la PMA aux femmes seules ou aux couples de femmes,

... / ...



- **Ouvrir la PMA aux femmes seules ou aux couples de femmes :**
 - C'est instituer un « droit à l'enfant » au détriment des droits de l'enfant,
 - C'est priver un enfant de père,
 - C'est encourager la marchandisation des spermatozoïdes,
 - Puis c'est induire l'autorisation à la GPA (Gestation Pour Autrui).

C. Quels sont les arguments avancés pour favoriser la PMA ?

- **La notion d'égalité est le principal argument avancé :** il s'agit de donner la possibilité à tous les couples, hétérosexuels comme homosexuels, de satisfaire un désir d'enfant, lorsqu'il existe, et de devenir parent.
- **La filiation biologique** (lien charnel) ne serait plus l'élément fondateur : seuls l'engagement et la parentalité d'intention seraient importants.

D. QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENJEUX ÉTHIQUES ?

1. **La privation de père serait institutionnalisée** condamnant les enfants à une **double peine** : les priver d'une partie de leur origine biologique et les priver de toute relation paternelle constitutive de leur identité.
2. **La Convention internationale des droits de l'enfant** pose pourtant le droit, pour chaque enfant, « de connaître ses parents et d'être élevé par eux » (art.7).
3. **La marchandisation des gamètes** : pour faire face à la hausse du besoin de gamètes de donneurs, déjà insuffisants actuellement pour satisfaire les PMA à visée thérapeutique, le risque est qu'émerge la revendication de pouvoir vendre le sperme, au prix de l'abandon du principe de gratuité.
4. Parallèlement, **le principe de l'anonymat** est mis à mal par les possibilités données par le numérique pour retrouver l'identité d'un donneur anonyme de sperme.
5. **L'eugénisme** : en levant le verrou thérapeutique et en rendant la PMA accessible à tous – y compris aux couples hétérosexuels fertiles qui pourraient décider d'y avoir recours pour choisir telle ou telle caractéristique pour leur enfant –, on ouvrirait un grand marché de la procréation et de la sélection des individus et donc on organiserait un **eugénisme légal**.

II- GESTATION POUR AUTRUI (GPA)

Question soulevée : voulons-nous basculer dans un monde où le corps devient un produit marchand ?

A. Constat global

Les enjeux de la légalisation de la GPA sont colossaux :

- abandon de l'enfant par la femme qui l'a porté,
- éclatement de la filiation,
- marchandisation du corps de la femme (et notamment des plus pauvres),
- par conséquent, restriction des libertés de la femme,
- encouragement du trafic procréatif transformant l'enfant en objet de vente.

Il n'y a pas de GPA qui puisse être « éthique » : la GPA est contraire aux droits de l'homme et au droit international interdisant l'esclavage, la vente ou la traite d'enfants.

B- Qu'est ce qui est en jeu ?

- La loi française actuelle **interdit la GPA**, comme dans de nombreux autres pays européens.
- Cette loi est contournée par certains couples qui se rendent à **l'étranger** et demandent ensuite la transcription, sur les registres français d'état civil, de l'acte de naissance de l'enfant.
- Une transcription est autorisée jusqu'à maintenant uniquement si l'acte précise que les parents sont la « mère porteuse » et le père biologique.

Actuellement, la pression est grande pour que cette loi évolue **vers une autorisation de la GPA en France**.

En somme, la GPA est le fléau des pays pauvres encouragée par des demandes de pays riches. D'ailleurs, plusieurs de ces pays (Inde, Thaïlande, Népal...) renvoient leur législation pour interdire la GPA aux étrangers qui sont en général occidentaux.

C. Quels sont les arguments avancés ?

La GPA serait une avancée pour les couples infertiles ou les couples d'hommes, un « progrès social » pour la famille, dans une époque où la multiplicité des modèles familiaux ne pourrait être ignorée plus longtemps.

... / ...

D. Quels sont les principaux enjeux éthiques ?



1. **L'abandon de l'enfant** : dans la construction de l'enfant, la gestation ne peut être effacée. Toutes les études montrent l'importance des liens physiologiques et affectifs créés entre la mère et l'enfant **pendant la grossesse**. L'expérience de l'adoption montre combien la séparation d'un enfant de celle qui l'a porté est une épreuve pour lui comme pour la mère.

2. **La marchandisation du corps féminin** : en ouvrant le **trafic procréatif**, la GPA exploite le corps des femmes, notamment les plus pauvres, qui loueraient leur utérus au profit de commanditaires plus riches, et sans que soit toujours assurée son intégrité physique et psychique (trafic humain, marché de la procréation ultra libéral et agressif aux USA).

3. **L'éclatement de la filiation de l'enfant** : avec la GPA, jusqu'à 5 adultes peuvent intervenir dans le processus. La GPA rend illisible la filiation de l'enfant et peut donner lieu à des contentieux inextricables lorsque, par exemple, la mère porteuse changerait d'avis ou lorsqu'un handicap serait décelé avant la naissance.

4. **Une violation juridique de la dignité de la personne humaine** : les deux parties sont liées par un contrat, l'enfant est considéré comme un objet de vente, ce qui est incompatible avec les principes généraux du droit.

E- Quelle politique pour demain ?

Obtenir l'interdiction universelle de la GPA car il n'existe pas de GPA « éthique ».

La France, pays des droits de l'homme, doit promouvoir cette initiative (niveau européen puis mondial) :

- au nom **du respect de la dignité** de l'enfant (qui ne peut être considéré comme une marchandise à donner ou à vendre),
- et **de la non-marchandisation du corps de la femme**.

CONCLUSIONS :

- * Constatation devant les prises de décisions du CCNE depuis (1983) : les décisions de lois ne reviennent pas en arrière,
- * Cependant, cette révision des lois pourrait être une chance donnée à chacun de réfléchir sur ce « qu'il veut faire de sa vie » sur son « sens » et sur la société que notre génération offre à la génération à venir,
- * Question philosophique sous-jacente : l'homme ne peut pas arrêter le processus de chercher à progresser mais « l'homme est-il responsable de l'usage qui est fait de ses découvertes ? »
- * Dernier garde-fou à préserver : « Personne n'est obligé » de consentir à des propositions médicotéchniques contraires à sa conscience et sous prétexte apparent « d'un meilleur ou d'un bien » qui peut cacher une dérive « eugénique » ; d'où l'importance d'un discernement, d'éclairer sa conscience et de l'importance du consentement « éclairé » ; cette éducation de la conscience est une urgence éducative.

Ainsi est-il difficile de répondre de façon collective aux questions posées individuellement par ces deux rubriques abordées :

- * Faut-il permettre aux femmes de congeler leurs ovules pour plus tard ?
- * Doit-on généraliser les dépistages génétiques et lever l'anonymat des donneurs ?
- * Faut-il priver les enfants de leur père ?
- * Est-ce qu'on souhaite que l'eugénisme soit institutionnalisé ?
- * Voulons-nous satisfaire le désir d'enfant à n'importe quel prix ?
- * Devons-nous préserver le droit de l'enfant ?
- * Doit-on mettre en place le droit de l'embryon ?
- * Devons-nous accepter la marchandisation du corps humain ?

Toutes ces questions font peur pour l'avenir. La prudence et le bon sens sont à mettre en avant face aux dérives des avancées technologies et de l'emprise des enjeux économiques, si on veut préserver un certain chemin d'humanité et de bonheur pour l'homme dans toutes ses dimensions !

Ainsi, la société de demain va devoir se préparer à résister aux pressions collectives : cela ne pourra se faire sans avoir recours au discernement sur le bien commun, avec une vraie formation personnelle, pour pouvoir s'opposer si besoin aux discours médiatiques dominants qui, sous différents prétextes ont une fâcheuse tendance à niveler par la base l'avenir de l'humanité, et par la même, à mettre en souffrance les plus vulnérables de la société, les plus démunis et ceux qui sont sans défense, c'est-à-dire les enfants et les pauvres.

III. Dons d'organe

Ce qui reste vrai :

En matière de don d'organe, le don à partir d'un patient décédé en mort cérébrale est la situation la plus fréquente. Il relève d'une forme de solidarité qui permet de sauver de nombreuses vies chaque année. Le nombre de dons reste très inférieur à celui des patients en attente d'une greffe.

Ce don est totalement anonyme et gratuit. La sensibilisation de la population est importante pour favoriser ce don. Des efforts pédagogiques doivent encore être développés pour faire tomber certaines peurs. En parler au sein des familles ou entre amis permet d'éclairer un choix qui se doit d'être personnel, libre et éclairé. Ceci permettra de connaître la volonté du défunt à travers le témoignage de ses proches.

La loi avant le 1er janvier 2017 :

Depuis la loi de 1976 et de 2004, il a été établi pour tous « le consentement présumé du don d'organes » sauf si l'on a exprimé un refus de notre vivant. Le législateur a également régleménté :

- La gratuité du don d'organe,
- l'anonymat,
- l'interdiction de la publicité,
- la sécurité sanitaire et
- la biovigilance.

Ce qui a changé à partir du 1er janvier 2017 :

La loi a réaffirmé le principe du consentement présumé au don d'organes. Cela signifie que toute personne qui n'a pas fait connaître de son vivant son refus au don est présumée consentir au prélèvement de ses organes au moment de son décès. Cependant la recherche d'informations permettant d'apprécier et de respecter la position du défunt au sujet d'un éventuel refus est obligatoire.

Ainsi peut-on désormais exprimer un refus total ou partiel et les modalités pour l'exprimer sont clarifiées :

- L'inscription sur le Registre National des Refus (RNR) peut se faire en ligne : registrenationaldesrefus.fr (auparavant : que par échange de courrier),
- On peut transmettre un document écrit à ses proches,
- Un témoignage oral circonstancié pourra être confirmé par écrit par un proche le jour du décès.

L'objectif était de diminuer le nombre de refus en réduisant le rôle de la famille dans le processus de décision. Il y a cependant un risque de passer à un consentement « imposé » sans consultation de la famille, ce qui en pratique n'est ni possible, ni souhaitable.

Dans la pratique :

L'état de mort cérébrale ou encéphalique qui permet le don d'organe est dû à une agression cérébrale majeure, secondaire à un traumatisme crânien ou à un accident vasculaire cérébral. Il survient le plus souvent après une réanimation intense de quelques heures à quelques jours mais parfois, cette situation est présente d'emblée, dès l'admission du patient. Le patient est mort, il est sous assistance respiratoire et son cœur continue à battre et à perfuser ces organes.

Au cours d'un entretien avec la famille et l'entourage, l'équipe hospitalière (souvent en présence de la coordination hospitalière) annonce la mort du patient.

Il s'agit toujours d'un moment d'une grande émotion et parfois d'une grande tension vis à vis d'une médecine qui n'a pas réussi à sauver le patient. Après un moment, on cherche à connaître si le patient s'était prononcé contre le don d'organe. Parfois le refus a été clairement exprimé (voir ci-dessus) mais souvent ce n'est pas le cas.

A travers les propos des proches, on cherche à recueillir l'opinion du défunt vis à vis du don d'organe. Ce questionnement est souvent vécu comme une agression supplémentaire pour des familles déjà submergées par l'émotion.

Dans un réflexe compréhensible, lorsque cette volonté n'est pas connue, c'est plutôt l'opinion des proches présents qui est exprimée. Il faut alors se recentrer délicatement sur leur proche pour savoir ce qu'il aurait fait lui, s'il avait eu la possibilité de donner ses organes dans un acte d'une grande générosité.

C'est souvent l'occasion pour les familles de discuter entre elles pour rechercher ce qu'aurait été ce choix ; il est important de leur laisser du temps pour en discuter et déjà commencer à faire mémoire de celui ou celle qu'il avait été.



Complément

Autant le principe du prélèvement d'organes sur donneur en état de mort encéphalique est maintenant bien accepté par la société, notamment grâce à l'Eglise catholique qui l'a validé au nom de la charité, autant l'évolution vers le prélèvement sur de nouveaux types de donneurs génère des résistances qui ne sont pas infondées.

En effet, certains centres sont habilités à prélever des organes sur donneur à cœur arrêté. C'est le cas après un arrêt cardiaque non récupéré. D'autres sont habilités à prélever des organes après arrêt des traitements actifs de réanimation. Dans ce dernier cas, la décision d'arrêt est prise lorsque l'examen des fonctions cérébrales permet d'affirmer que le patient ne retrouvera jamais un état de conscience. Par exemple, après un arrêt cardiaque prolongé mais récupéré, ou après une noyade ou une pendaison lorsque le cerveau n'a pas reçu d'oxygène durant de longues minutes. Malgré un encadrement législatif et réglementaire qui doit éviter toute dérive, les familles peuvent ressentir une certaine gêne à accepter le prélèvement.

La question étant : comment est-on sûr que notre proche ne reprendra jamais conscience ? Si les différentes phases ne sont pas bien amenées (gravité initiale, pertinence des examens, justification de la décision d'arrêt des soins, rencontre avec la coordination hospitalière), la famille peut avoir l'impression que le patient n'est plus qu'un réservoir d'organes aux yeux des soignants.



Dr Henry BORET, anesthésiste

Agenda

PELERINAGES A LOURDES 2018

- **Lundi 9 - Samedi 14 juillet** avec l'Hospitalité diocésain
 - présidence de notre évêque Mgr REY
 - thème « **Faites tout ce qu'Il vous dira** » (Jn 2).
 - enseignements du diacre Gilles Rebèche qui aideront à l'intériorisation. Ainsi nous cheminerons ensemble, com-me Bernadette, à la suite du Serviteur des serviteurs, Jésus.<https://agenda.frejustoulon.fr/pelerinages/evenement/lourdes-2018/0/9-7-2018/>
- **Samedi 11 - jeudi 16 août** avec l'Hospitalité ND du Salut (01 58 36 08 75)
- **Lundi 1^{er} - Samedi 6 octobre** avec l'Hospitalité du Rosaire (04 93 62 60 55)

Pour tout renseignement :

<http://sante.frejustoulon.fr/dates-des-pelerinages-a-lourdes-2017-copy/>

RETRAITE DE LA DIACONIE DU VAR

Les **Mardi 28 et mercredi 29 août 2018** à Cotignac, thème : "Quand l'amour de Dieu se fait Diaconie". Aux côtés de Monseigneur Rey nous aurons la joie d'accueillir cette année le théologien Etienne Grieu.

Inscription sur le site :

<https://agenda.frejustoulon.fr/diaconie/evenement/retraite-de-la-diaconie-du-var/0/28-8-2018/>

JOURNEE DE RENTREE (notamment pour tous ceux qui oeuvrent dans les SEM et les hôpitaux) :

Samedi 29 septembre 2018 à La Castille de 9h à 16h.

- Interventions sur le thème : « **Ethique de la fin de vie & soins palliatifs** » par le père François Buet, prêtre et médecin en soins palliatifs.
- Présentation du livre "Le temps qui dure" de Mgr Dominique Rey et Serge Sarkissian, avec ses auteurs ainsi que le docteur Didier Rabaud.
- Messe d'envoi en mission à 10h30 présidée par Mgr Rey.

Venez nombreux !

Programme 2018-2019

Formations dans le cadre de L'Institut Diocésain de Formation Pastorale (IDFP)



Ces formations concernent tous les bénévoles du SEM (Service Evangélique des Malades) et des équipes de visiteurs de malades en milieu hospitalier. Elles sont ouvertes également à tous ceux qui désirent approfondir leur foi et mieux connaître quelques aspects de la mission auprès de nos frères malades.

Chaque formation est effectuée en deux sessions identiques sur deux lieux du diocèse.

Journée de rentrée :

Samedi 29 septembre 2018 au Domaine de La Castille de 9h à 16h.

- Interventions sur le thème : « **Ethique de la fin de vie & soins palliatifs** » par le père François Buet, prêtre et médecin en soins palliatifs.

- Présentation du livre "Le temps qui dure" de Mgr Dominique Rey et Serge Sarkissian, avec ses auteurs ainsi que le docteur Didier Rabaud.

- Messe d'envoi en mission à 10h30 présidée par Mgr Dominique Rey

1ère formation : « **La Santé à tout prix ?** »

Sous-titre : "Discerner si une thérapie présente un risque d'influence occulte."

Intervenant : père Christophe Beaublat, exorciste du diocèse de Fréjus-Toulon.

Session Ouest - Var : Samedi 24 novembre 2018 de 9h à 12h
à La Castille

Session Est - Var : Samedi 1^{er} décembre 2018 de 9h à 12h
à Fréjus (Eglise du Sacré Cœur
188 rue du Château Gallieni)

2ème formation : « **Maladies psychologiques :
Comment les discerner et accompagner le malade ?** »

Intervenant : (encore à définir)

Session Ouest - Var : Samedi 26 janvier 2019 de 9h à 12h
à La Castille.

Session Est - Var : Samedi 2 février 2019 de 9h à 12h
à St Raphaël (Salle Don Bosco
19 rue Jean Aicard)

3ème formation : « **Sur les chemins du serviteur** »

Intervenant : Gilles Rebèche, diacre

Session Ouest - Var : Samedi 11 mai 2019 de 9h à 12h
à La Castille

Session Est - Var : Samedi 18 mai 2019 de 9h à 12h
à Fréjus (Eglise du Sacré Cœur
188 rue du Château Gallieni)

Renseignements

Participation aux frais :
offerte par la Pastorale de la santé

Inscription :
Aucune inscription préalable n'est nécessaire.

Contact :

Mail : pastorale.sante@diocese-frejus-toulon.com

Adresse : 68 Impasse de Beaulieu
CS 30518

83041 Toulon Cedex 9
Tel : 06 29 90 14 34