

Communication
de Monsieur le Professeur Claude COLETTE



Séance du 17 décembre 1999



Existe-t-il une Gynécologie Particulière en Europe ?

L'exercice de la gynécologie apparaît désormais encadré par la loi qui définit le bon usage des dernières découvertes, l'Europe est un espace de géométrie variante où les médecins des différents Etats peuvent exercer en toute liberté. Paradoxe ? Diversité ou harmonie ?

Une brève série des lectures et des réflexions qu'elles inspirent depuis mes humanités envisage l'histoire des idées qui ont façonné la distribution des soins ; lui succède l'expérience vécue pendant un quart de siècle dans les organisations professionnelles européennes entraînant la comparaison des soins, de la recherche, de l'enseignement et de ce qu'on nomme la bio-éthique ; enfin, une activité plus récente et philanthropique menée sur différents continents essaye de discerner du dehors les caractéristiques dans la conception de notre art qui seraient européennes et éventuellement menacées. Veuillez m'excuser d'une approche aussi personnelle.

Tout commence en Grèce : c'est classique. Faut-il pour autant tout admirer ?

Dans les *Épidémies*, on constate que, sur la liste des malades, les femmes sont aussi nombreuses que les hommes. Mais les soins gynécologiques sont d'abord du ressort des femmes. La nourrice de *Phèdre*, dans *l'Hippolyte* d'Euripide, estime que, si le mal est de ceux «*qu'on ne doit pas dire*», les femmes d'expérience ont toutes les qualités requises pour soigner. Exception doit être faite d'une gravité évidente de la situation. Les

médecins regrettent en conséquence de voir souvent trop tard les patientes, telle, comme le relate Hérodote, la reine Atossa consultant, à un stade dépassé, Démocédes pour son cancer du sein.

Ainsi, la consultation est trop tardive. Les données de l'examen sont peu précises. Celui-ci est souvent exécuté par une femme, certes de «bonnes mœurs et de longue expérience», qui, à la demande du praticien, commente ses constatations mais avec un vocabulaire d'une richesse pour le moins réduite à son langage vulgaire, sans la nuance descriptive si utile au clinicien.

Ceci explique, en partie tout au moins, la discordance entre la longueur des textes consacrés par Hippocrate aux maladies féminines et le peu de connaissances réelles constaté.

Notre discipline est pourtant un excellent reflet de la médecine hellène. La déontologie est bien représentée dans le serment, avec ces deux principes : pas de pessaire abortif ; pas de réponses aux tentatives de séduction des femmes (non plus que des garçons!!!).

C'est dans l'esprit scientifique que l'expérimentation apparaît admirable. Pour connaître l'embryologie, comprendre et appliquer son savoir, il faut observer, dit Hippocrate, dans vingt-deux œufs de poule couvés et qui sont ouverts, l'un après l'autre, jour après jour. C'est simple et, actuellement, on parlerait d'embryologie comparée.

La valeur de cette médecine tient bien entendu à de nombreux autres facteurs. On a insisté sur la transmission généralisée des connaissances, ce que ne faisaient ni les Juifs, gardant le secret de leur savoir pour des raisons religieuses (d'après notre collègue Tubiana), ni les Egyptiens, par mercantilisme. Le respect du maître enseignant par ses disciples, qui en est la conséquence logique, fonde toute la médecine malgré l'accusation jalouse, moderne et ridicule de corporatisme.

Les parts harmonieusement mesurées de l'observation et du raisonnement sont à mon avis un autre fondement qui rend cette époque essentielle aux développements ultérieurs. L'empirisme logique, base du raisonnement médical apparaît déjà. Ceci ne rejette toutefois pas le Sacré, pris à témoin des efforts humains, tels les Dieux antiques dans la promesse des disciples de Cos.

Après le miracle grec, la nuit du moyen âge est habituellement déplorée. Sans exception ?

Certes, l'histoire de l'opération dite royale, parce que voulue par Numa Pompilius est édifiante. L'obligation faite, par la mort maternelle en fin de grossesse, d'extraire de ses entrailles et par le fer l'enfant encore vivant, était justifiée en raison de la précarité d'existence des premiers Romains,

trop peu nombreux dans un environnement hostile. Cette obligation est reprise par Auguste qui lui donne son nom : l'opération césarienne. Les Chrétiens à leur tour la reprennent à leur compte, avec un devoir identique fait à chacun, même non médecin, en étendant même la prescription à la période d'agonie. En effet, l'indication a changé. Il s'agit de sauver l'enfant pour le baptiser et non pour en faire un citoyen. Cet innocent est, du reste, plus méritant que sa pécheresse de mère, coupable de fornication. Cette habitude persiste longtemps, assise sur le même principe, puisqu'il faut attendre 1899 pour que la Congrégation de la Foi, après un drame survenu en Europe, exige que le geste, s'il apparaît indiqué, soit obligatoirement pratiqué par un médecin.

La Charité conduit par ailleurs à ce qu'on appelle aujourd'hui la solidarité sociale. La sollicitude pour les enfants nés sans feu ni lieu, ou voués à la mort par abandon, est à l'origine d'initiatives admirables. L'Ordre hospitalier et religieux du Saint Esprit en est un exemple. (A ne pas confondre avec l'Ordre du même nom, laïc et valoisien). Fondée au XII^{ème} siècle, à Montpellier, l'organisation intéresse tout le monde chrétien, par exemple Toul et Gray mais aussi Troyes et même Lima. L'habitude de jeter les nouveau-nés dans l'eau courante détermine l'endroit choisi pour la construction des hospices, le long des fleuves et rivières, permettant de recevoir dans le respect de l'anonymat aussi bien les futures mères abandonnées que les enfants recueillis. Les religieuses sont aidées par ces jeunes femmes dans les soins donnés aux petits en attente de nourrices ou d'adoption éventuelle. Nombreuses furent plus tard les Maternités laïques qui prirent le relais dans les bâtiments de l'Ordre : ce fut le cas notamment à Rome et à Besançon, sur les rives du Doubs et du Tibre.

Dernière remarque, peut-être impertinente : ne peut-on considérer, le clergé ayant pris la responsabilité de la distribution des soins, que l'impôt de la dîme était un peu le précurseur des cotisations sociales, soit, dans les deux cas, le dixième du P.N.B. ?

Salerne et son Ecole de Médecine donne toute sa valeur à notre Spécialité. Dans cet établissement, proche du mont Cassin et de son Couvent célèbre, c'est une laïcité d'une bienveillante neutralité qui unit Juifs et Arabes, Orthodoxes et Catholiques. La Gynécologie bénéficie désormais d'un enseignement autonome. On y apprend la version intra-utérine du fœtus redécouverte alors, grâce aux médecins de l'Islam qui transmettent les travaux de Soranus d'Éphèse réalisés au III^{ème} siècle de notre ère.

Est-ce avec Trotula, premier professeur de sexe féminin à former les médecins dans notre discipline ?

Aucun apport, en revanche, des médecines extrêmes-orientales dans ce milieu pourtant ouvert à tous et à toutes les idées, bref dans cette Université qui étymologiquement méritait son nom. Les voyageurs, tel

le médecin bourguignon Jehan de Mandeville, au XIV^{ème} siècle, pendant ses trente années de pérégrination et de réflexions empreintes de tolérance rapporte en les décrivant des pratiques qu'à juste titre il juge trop dogmatiques et trop compliquées (malgré leur raisonnement à base binaire, mais sans informatique).

C'est toujours la même situation : l'acupuncture ne permet pas une anesthésie suffisante pour intervenir dans la cavité péritonéale. L'influence de la Philosophie est, en Asie, alors trop importante pour conduire à la moindre efficacité à partir d'une séméiologie inutilement complexe.

Les Temps Modernes commencent pour les disciplines chirurgicales par l'éloge d'Ambroise Paré et l'Humanisme retrouvé. Il est agréable de lire que les soins donnés doivent être ceux même que le praticien aimerait recevoir dans les mêmes conditions, pour lui-même ou ceux qui lui sont chers et non des prescriptions faites au nom de toute autre considération, fût-elle inspirée par la Religion.

Certes, la francophonie, actuellement à la mode, est flattée de voir les ouvrages de description technique écrits en français, au motif, toutefois que *«ceux qui parlent latin n'opèrent pas et que ceux qui opèrent ne parlent que le français»*. Une double critique est possible. Celle qui nous intéresse est faite aux chirurgiens. Elle est toujours actuelle. Ne serait-il pas judicieux, actuellement et de plus en plus, pour eux, de cultiver la réflexion sur les effets des soins donnés grâce à une meilleure dialectique (qu'on nommait encore maïeutique ou rhétorique) ?

Mauriceau, à la fin du XVII^{ème} siècle, souligne l'importance de l'expérience clinique et de la répétition des gestes, refusant à ceux qui n'ont que peu de pratique tout droit au raisonnement. (Il ne s'oppose pourtant pas à la lecture par ses élèves de tous les auteurs de leur choix). Les principes de l'empirisme logique sont définitivement jetés.

Il affirme, de plus le respect par la Nature, donc aussi en Obstétrique, des lois de la Mécanique et enfin fustige ceux qui prétendent garder secrètes leurs connaissances.

Levret fait l'éloge de la clarté que réclament les explications. Ami de Quesnay et des Physiocrates, il admet en Obstétrique les raisonnements des autres sciences, ce qu'on appelle actuellement et non sans affection, la transdisciplinarité.

L'apport de Turgot est très important : le politique prend pour la première fois le souci de la bonne Obstétrique. L'organisation de l'enseignement des Sages-Femmes lui revient, qui donne des soins, dignes de ce nom, aux futurs citoyens dont le Royaume aura besoin. Avant que la Révolution n'éclate, notre discipline a déjà réalisé la sienne (excusez cette paraphrase de Chateaubriand).

L'Époque Contemporaine débute mal pour l'Europe. Les guerres napoléoniennes retardent le progrès, mot récent, né alors depuis seulement quelques décennies. Les Européens émigrés en Amérique ont, en effet, pris de l'avance dans les techniques chirurgicales : en 1809, au Kentucky, Mac Dowel réalise avec succès la première ovariectomie.

Il faut attendre 1843 pour que le Britannique Clay, dans son île, connaisse le succès opératoire. En France, l'année suivante, à Montfort, village proche de Quingey, un Polonais émigré en Franche-Comté, le docteur Woyerkowski réussit l'intervention, alors même qu'à Paris l'Académie condamne, encore cette année là, pareille audace chirurgicale. L'esprit judicieusement critique de ce médecin lui fait terminer sa publication en ajoutant qu'après l'ablation de l'ovaire droit son opérée a mis au monde deux garçons, ce qui prouve bien, dit-il que Gallien comme Hippocrate se sont trompés en affirmant que les fœtus mâles se développent à partir de l'ovaire droit.

Qui, mieux que Créde, à Leipzig, a démontré le bien fondé de la prévention systématique en réduisant de plus des deux tiers le nombre des aveugles de naissance par l'instillation systématique, sous les paupières du nouveau-né, de quelques gouttes d'une solution de nitrate d'argent ? L'expérience lui avait dicté la concentration suffisante pour être efficace, en dessous des taux provoquant l'inflammation . C'était en 1895.

En France, Pinard préconise la surveillance systématique des grossesses par médecins ou sages-femmes, visant au dépistage des anomalies mécaniques ou autres, suggérant ainsi le bon geste, en temps utile. La médecine sociale sort des incantations pour préconiser le salaire maternel (souci médical de la démographie et de son corollaire politique). C'est en 1905. Les politiques en question sont, du reste, contraints quelques années plus tard de voter la loi des «trois ans» pour assurer, à nos frontières, un nombre comparable de soldats français en face des recrues allemandes. La victoire de 1918 ne fait pas oublier des deux côtés du Rhin, son prix et la menace de dépopulation. Chaque Nation de notre vieille Europe protège, alors, plus ou moins, en légiférant, la santé maternelle et infantile.

L'imprégnation inconsciente par les mots en vogue invoque, dans le préambule du décret-loi créant nos allocations familiales, en juillet 1939, la nécessité de défendre la race ; il est signé par Jean Zay et l'ancien et brillant secrétaire de Clémenceau, Georges Mandel. Ils allaient peu de temps après être assassinés au nom de la race prétendue supérieure. Peut-être les condamnerait-on actuellement aux mêmes motifs que ceux retenus contre Alexis Carrel ?

Après la deuxième guerre mondiale, la réflexion, un peu tardive, cherche tous les moyens pour éviter un nouveau retour du fléau. Le Lorrain Robert Schumann suggère des liens solidarissant les structures nationales en de nouveaux systèmes fédérateurs.

Quant à l'Europe gynécologique, le retard pris est tel que certains pessimistes pensent ne jamais pouvoir le combler. Je m'en souviens encore.

Tous ne sont pas du même avis. L'Alsacien Brunswig, qui opère au Memorial Hospital de New-York, accepte de recevoir le Lorrain Chardot. Celui-ci fait l'effort méritoire et nécessaire de remise à niveau en Carcinologie gynécologique, particulièrement avec les exentérations pelviennes.

D'autres s'intéressent à la contraception, étudiée par des Anglo-Saxons, ou encore, renouvelée par les Suédois, à la physiothérapie des cancers du corps utérin.

Vermelin et son élève Ribon enseignent l'art de ne pas en faire trop si la Nature ne menace pas l'évolution heureuse escomptée. La surveillance stricte de phénomènes antérieurement mal décrits permet des résultats supérieurs à un activisme ignorant. Pour des raisons psychologiques et commerciales, l'Amérique ne peut suivre pareil raisonnement.

Ailleurs, sur le vieux continent, chacun se remet à l'ouvrage. L'arrivée des Travailleurs oriente la Grande Bretagne vers le socialisme et le Service National de la Santé qui, poursuivant l'organisation d'un pays comme s'il était encore en guerre, tourne le dos à tout libéralisme. A l'opposé, l'Allemagne de l'Ouest estime que seul le libéralisme peut mettre à l'abri de toute dérive totalitaire.

Notre alliée hiérarchise parcimonieusement le nombre limité de médecins qu'il estime suffisant pour assurer les soins nécessaires aux populations. Outre Rhin, la reconstruction hospitalière, publique et privée, bat, bride abattue par l'idéologie, tous les records de vitesse. Mon ami helvète, Wenner, de Liestal, sollicité en 1946 pour diriger la clinique universitaire de Fribourg en Brisgau, renonce en apercevant le tas de ruines à déblayer pour bâtir la future Maternité. Il le regrette 18 mois plus tard, à l'inauguration d'un service ultramoderne, comme la Suisse n'ose pas encore en rêver... A Luxembourg, Pundell applique scrupuleusement les données fournies par Papanicolaou, le Grec qui, aux Etats-Unis découvre les cancers du col utérin avant leurs manifestations cliniques : le premier dépistage à l'échelle d'un Etat, certes de dimensions réduites, est réalisé avec succès.

L'Europe dès lors, ne doute plus d'elle-même.

Pour la première fois, les Gynécologues s'unissent par delà les frontières pour une autre chose qu'un congrès scientifique. C'est en 1951, deux après la fondation du Conseil de l'Europe (1949). L'initiative est

française, chaque Etat est représenté lors des discussions, par des délégués démocratiquement élus. Sont acceptés sur leur demande, à titre d'observateurs, l'Égypte, le Mexique et même le Cuba de Batista. Se manifeste chez tous les participants la volonté d'un meilleur exercice professionnel. On réclame, cette année là, par exemple, la protection des femmes contre toute radiation ionisante dès le diagnostic de la grossesse. Celui-ci est demandé à la biologie si la situation l'exige (Services de Radiologie par exemple). Tous les gouvernements, officiellement sollicités prennent en conséquence les dispositions légales pour faire respecter ce proposition. Ils font toutefois des remarques sur les statuts, mal écrits et le sigle un peu trop compliqué (C.I.L.O.P.G.O.).

Le Conseil de l'Europe accepte bientôt une nouvelle Organisation Non Gouvernementale : c'est l'Union Professionnelle Internationale des Gynécologues et Obstétriciens (U.P.I.G.O.) qui a corrigé ses maladroites. Elle continue, depuis, chaque année à se faire entendre, par ses motions, dans le concert de la Grande Europe, à Strasbourg.

Son délégué est toujours bien accueilli par les responsables de la Santé, de l'Éthique ou de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Je peux en témoigner personnellement.

Pourtant la "*belle endormie des bords du Rhin*", si elle propose, organise, soutient, en fait dispose de très peu de moyens pour réclamer, obtenir, harmoniser, régulariser. D'autres structures, dans une Europe, certes plus petite, mais plus homogène sont indispensables. Les Politiques, après la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier, signent à 6 le Traité de Rome. Cette Europe des Etats oblige, au besoin devant la juridiction de Luxembourg, à respecter les directives antérieurement acceptées à l'unanimité.

L'U.P.I.G.O, en 1953, soit quatre années avant la naissance de la Communauté Economique Européenne, demande précisément une harmonisation de la formation initiale donnée aux Spécialistes de la discipline dans les différents Etats.

Dès 1958, elle décide de réunir les médecins de la jeune Communauté au sein d'une Union Européenne des Médecins Spécialistes. Les autres disciplines viennent au Congrès de Bruxelles rejoindre le noyau dur, fait des Gynécologues-Accoucheurs (6 sur 13 participants à la première réunion).

L'année suivante, le regroupement des Associations de Généralistes et de Spécialistes délègue le Comité Permanent des Médecins pour les représenter et donner leur avis devant les instances (Parlement à Strasbourg, Commission à Bruxelles) ayant autorité législative et exécutive dans ce qui deviendra l'Europe Unie.

Cette participation s'est faite sans bruit particulièrement dans l'élaboration de ce qu'on a donc appelé l'Europe Blanche, qui permet, rappelons le, la libre circulation et le libre exercice de la médecine dans un Espace Médical Européen Unique, ouvert officiellement depuis 1976. Cette Europe Blanche n'a fait que quelques remous dans les médias avec le chœur des sycophantes professionnels... La grande crainte exprimée est celle de l'invasion. Toute la Provence serait aux mains d'une mafia italienne ; les hordes germaniques envahiraient les marches de l'Est. On bâtit une nouvelle ligne Maginot : avant l'installation, la connaissance de notre langue doit être contrôlée par des professeurs de nos lycées ; la législation sociale doit être connue. En fait, aucune frontière ne fut menacée nulle part en Europe (tout au moins par des Européens...). Par-tout, le pourcentage reste en dessous de 3% et les confrères vont ou viennent surtout pour des raisons familiales en particulier conjugales.

La nécessité d'harmoniser l'Enseignement donnant la formation initiale, comme les médecins l'avaient, rappelons-le, réclamé les premiers, apparaît évidente aux Politiques : chaque pays, conscient de la pléthore qui s'annonce, s'efforce de diminuer l'accès aux spécialités. La France bloque le cursus des plus médiocres par l'interdiction de tripler une année. L'Allemagne s'interdit toute sélection pendant les études : le mot fait alors frémir mes collègues même lorsque je l'adoucis par l'allusion à " l'élitisme républicain ". Cette discordance pousse certains rebuts de Strasbourg à partir dans l'Etat de Hesse, pour revenir narguer leur maître avec une qualification leur permettant, à leur retour, d'exercer en Alsace !!! Ils possèdent la langue et connaissent le fonctionnement de la Sécurité Sociale !!! En raison de mes fonctions, je suis déclaré coupable de cet affront fait à mes collègues. Pendant ce temps et bien entendu loin de tout calcul de ce genre, j'ai, avec mon collègue de Fribourg, essayé d'échanger deux internes. (Pour la petite histoire, le Français se nomme Hermann et l'Allemand Simon). Il nous faut quatre ans pour recevoir l'agrément des administrations hospitalières respectives. Les deux intéressés ont à ce moment pris des fonctions empêchant la réalisation du projet. Ah le poids des administrations !!!

En 1983 se met progressivement en place une organisation sans faille. Chacun doit subir sa formation du troisième cycle dans le pays où il a commencé ses études. Les autorités y fixent le nombre de praticiens à former en tenant compte des besoins prévisibles et, qui sont fonction, en Gynécologie, de la natalité, des affections pathologiques particulières et du champ d'activité reconnu aux différents spécialistes. Par ailleurs, les études médicales qui doivent comporter une activité pratique impliquent des fonctions hospitalières, donc rémunérées et un travail objectif par la tenue d'un cahier de stage authentifié par la signature du responsable pédagogique. Enfin, un contrôle écrit des connaissances est nécessaire pour exercer.

La durée de la formation doit être au moins de quatre années.

Peu de pays se contentent de ce minimum, en particulier dans les disciplines chirurgicales comme la nôtre.

Seule la Grande Bretagne continue comme avant, puisque sept années sont exigées avant d'être considéré comme spécialiste. L'Allemagne a réduit sa pléthore en réduisant le nombre de postes formateurs offerts, mais sur quel critère qui serait non sélectif ?? Au reste, là-bas, le diplôme ne permet pas d'opérer si aucune place n'est offerte dans un district jugé saturé en praticiens par les Caisses d'Assurance. En Italie, le nombre exorbitant de spécialistes en tous genres se réduit, malgré la durée des études requises fixée à quatre ans seulement. En Grèce, l'obligation d'exercer hors d'Athènes pour quelques années est maintenue, même si les conditions de travail sont pour le moins discutables.

L'Internat correspond, chez nous, à l'obligation légale. Malheureusement, le nombre de places à offrir aux futurs spécialistes doit alors être augmenté pour avoisiner la moitié d'une promotion. (La sélection était jusque là bien inférieure à 10 %). Tout se fait par ordinateur. Le candidat ne rencontre aucun membre du jury, ni pour exposer un cas clinique, ni pour donner la conduite impliquée par l'urgence. Comme il faut désormais cinq années, une année après la fin de l'internat est exigée, qui implique elle aussi des fonctions hospitalières formatrices et payées.

Pour notre pays, l'ancien Internat des Hôpitaux est donc mort, victime de l'Europe. Chaque année 120 gynécologues nouveaux devraient sortir de nos C.H.U. Nous l'avions envisagé en 1986, au Ministère de la Santé. J'ai eu l'honneur de donner le point de vue de la profession devant une commission où siégeait notre collègue Gilgenkrantz.

La formation a, en France, gagné une homogénéité bénéfique. Remarquons in fine que les règles ne sont pas tout à fait respectées chez nous, puisque les cahiers de stages n'ont jamais été remplis comme prévu et que l'examen de fin d'études n'a jamais été organisé dans aucune Faculté ou groupe de Facultés, au prétexte que les anciens de l'Internat n'y étaient pas obligés.

La Recherche spécifiquement européenne est difficile à trouver dans notre spécialité.

Chaque pays travaillant isolément, chaque équipe, même, n'annonçant ses découvertes que tardivement, par prudence, il n'y a pas eu de travaux multicentriques réalisés qui auraient pu apporter des connaissances nouvelles et utiles. Ainsi, le dépistage des cancers, organisé à Bruxelles, intéresse trois organes, le sein, le col utérin, le colon. Pas plus pour

les gynécologues, doublement impliqués que pour les gastro-entérologues, il n'a été défini une méthode unique pour évaluer l'efficacité des programmes mis en route. Personne ne l'a déploré, à ma connaissance.

La chirurgie réparatrice s'est appuyée sur des explorations dynamiques menées indépendamment par les équipes nationales, italiennes en particulier. La micro chirurgie des trompes n'a fait qu'une apparition fugace, son intérêt ayant disparu devant les techniques de procréation dite assistée : elle était en vogue dans le nouveau monde, mirage donc pour certains de ce côté ci de l'Atlantique.

L'exploration des conditions faites au fœtus a stimulé l'échographie, tout en profitant des découvertes en génétique et en biologie, mais toujours dans des travaux épars et non concertés par des instances scientifiques ou cliniques européennes. Notre pays a brillé dans ce domaine.

L'industrie pharmaceutique allemande a permis des progrès considérables dans la synthèse de nouvelles molécules dont l'action hormonale est parfois déconcertante, telle l'anti-progestérone et son effet abortif, mais le plus souvent bénéfiques dans de nombreuses affections : les anti-œstrogènes ou les anti-androgènes sont diversement et largement utilisés. Pour ces deux dernières catégories, l'Amérique aurait pris légèrement le pas sur notre voisine, d'une manière toutefois passagère.

La grande percée a concerné le traitement des stérilités. Force est de reconnaître que la Grande-Bretagne s'est distinguée deux fois, avec le premier transfert intra-utérin d'un œuf humain conçu hors de l'organisme maternel, puis avec le fameux clonage d'une brebis. Aucune concertation n'a précédé les deux exploits dont les essais n'étaient connus que par très peu d'étrangers.

Une innovation qui a fait long feu : les mères dites " porteuses " (lesquelles ne le sont pas ?) nous est venue d'Amérique. L'honneur européen eût été sauf, si personne n'avait ici copié l'absurdité de pareille méthode.

Il existe bien une société savante européenne de gynécologie-obstétrique (e.a.g.o.) : son activité se résume à une réunion annuelle, certes confraternelle, mais désespérément stérile dans la progression des connaissances : chacun y publie ce qui serait refusé par un comité de lecture national.

A constater cette carence, faut-il le regretter ? Je ne le pense pas : les progrès de nos connaissances dans la discipline sont depuis longtemps redevenus majoritairement européens, comme cette rapide esquisse a tenté de la montrer.

Les soins dont bénéficient les femmes européennes révèlent un ensemble relativement homogène caractérisé par les meilleurs résultats mondiaux, ensemble où ne se retrouvent que peu de pays extra européens. De plus, ces résultats vont en s'améliorant, à la lecture des critères choisis. Une émulation, presque même une compétition est engagée depuis trente ans, par exemple en ce qui concerne la mortalité dite périnatale, aisée à définir et à observer.

Globalement, les risques ont diminué de plus de cinquante pour cent en vingt ans. Deux particularités m'ont frappé. Les examens systématiques ne sont pas les mêmes pour des résultats pourtant très voisins. Certains, tels la France, privilégient la biologie, d'autres répètent les examens cliniques en fin de grossesse.

Les discours opposent trop souvent l'exercice libéral à une médecine sociale, chacun défendant ardemment ses idées. L'opposition entre le Service de Santé anglais et le Système libéral grec ou allemand ne montre pas grande différence dans ses effets sur la santé des populations. Certes, il faut attendre deux fois plus de temps pour subir des interventions non urgentes dans un hôpital de Londres, mais le pourcentage du P.N.B. britannique consacré à la Santé est deux fois moins important que le nôtre. Ici, tout le monde se plaint des cotisations sociales trop élevées, tout en refusant d'avoir la patience des citoyens d'outre-Manche.

Un autre argument contre ces combats stériles : mes fonctions de Conseiller Régional me poussent en 1969 à rechercher la meilleure distribution possible des soins obstétricaux et je conclus à la nécessité de regrouper les petites Maternités et d'organiser les transferts jugés nécessaires des cas difficiles, à partir des établissements les moins bien équipés vers ceux qui sont mieux organisés, ce qui me suscite des inimitiés, dans les cliniques, chez les élus et même à la Préfecture de Haute-Saône. Je continue pourtant à dire ce que je pense... En 1994, j'ai la désagréable surprise de constater que l'Allemagne vient, et c'est inhabituel, pour la mortalité périnatale, d'obtenir des résultats meilleurs que les nôtres. Je me renseigne. On a organisé des réseaux de soins, avec des niveaux de compétence à respecter, liés au niveau technique du matériel et à la valeur des équipes. Le transfert des gestantes est obligatoire, en fonction de la gravité de la situation. La discipline et l'honnêteté ont fait le reste. En France, ce système, adopté par l'Europe entière, sera en place bientôt... dans les dix ans.

Ceci montre que les Politiques, par leur inertie, ou par leur réflexion judicieuse ont un rôle essentiel. Les idées simples ont du mal à se concrétiser et ne le font en définitive que grâce à la différence des caractères nationaux, à l'autorité des Etats et parfois parce que c'est " toujours mieux quand ça vient d'ailleurs ".

Une parfaite confraternité et une même sollicitude pour les patientes est partout la règle quand les urgences surprennent souvent loin du domicile les jeunes voyageuses. Jamais je n'ai entendu la moindre récrimination pour des soins dispensés hors d'un territoire national par les équipes européennes. La déontologie hippocratique, le souci de l'hospitalité, mais aussi la fierté vis-à-vis de l'étranger ami en sont sans doute les raisons.

Les nouvelles possibilités offertes, dans le traitement des stérilités conjugales, ont au cours des dernières décennies bouleversé, par leurs implications les conceptions jusque là bien assises sur l'Homme, ses origines, son insertion dans la cellule familiale et les structures sociales. Un exemple connu : le cauchemar suscité par le clonage reproductif, qui pourtant avait fait sourire autrefois notre confrère Georges Duhamel avec les " Jumeaux de Vallengoujard ".

Depuis vingt ans, l'Opinion, donc les Politiques, se sont émus : il faut faire quelque chose. Alors on importe d'Amérique en France un nouveau mot d'étymologie grecque, mais avec une signification nouvelle, que mes maîtres auraient qualifié de contresens : bio-éthique. Et puis, on désigne un Comité dit National et enfin on fait une loi, dite de bio-éthique, qu'il est convenu de modifier le moment venu (1999). Pensez-vous qu'Aristote aurait imaginé de faire des éditions, successives et corrigées, de son Ethique à Nicomaque ? Pardon, à Alexandre. La modestie et le respect de notre langue n'auraient même pas dû choisir le mot de Morale, puisqu'il ne s'agit que du bon usage des techniques nouvelles.

Hors de nos frontières nationales, en Europe, quelles décisions ont pu être prises ?

Peu de pays ont définitivement décidé de ne pas se doter d'une loi, mais la diversité européenne se manifeste dans des nuances parfois évidentes, parfois surprenantes, qu'il convient de dépeindre sinon d'expliquer.

La Grande-Bretagne est en ce domaine très permissive, acceptant pratiquement tout, y compris les mères de substitution, à la seule condition qu'elles ne soient pas payées. C'est tout pour les interdictions qui, par définition, définissent une loi. Les recherches sur l'embryon sont autorisées, non seulement chez nos insulaires, mais aussi en Espagne et au Portugal, à ceci près qu'un contrôle préalable est prévu et la date limite fixée au quatorzième jour après la fécondation ; de plus, au sud des Pyrénées, lors de la fécondation in vitro, la recherche du sexe est interdite avant la réimplantation. Tel est ce groupe, dit des " libéraux ".

A l'opposé se trouve l'Allemagne, pays " restrictif ". Pas de don d'ovocyte ; l'embryon est exclu de toute recherche, pré-implantatoire, ou non, de toute conservation et de tout don ; il est interdit d'en réimplanter plus de trois. Suisse et Norvège ont des législations très voisines et forment le groupe dit " répressif ".

“ Intermédiaires ”, la France et la Suède, note pays se signalant par une rédaction précise et soignée, ce qui est à l’honneur d’un Sénateur lorrain, que je salue amicalement.

En Belgique, aux dernières nouvelles, le débat se poursuivait dans un contexte libéral. L’Italie cherche encore, dans la discussion, une loi qualifiée par les Romains de “ serpent de mer ”.

Bref, chaque nation manifeste là les caractéristiques de son histoire, plus ou moins récente et de son tempérament.

A Strasbourg, le Conseil adopte une convention qui rejette le clonage et le choix du sexe (1996) ; le Comité des ministres adopte et reçoit 18 signatures d’approbation.

D’autre part, le Parlement ajoute un protocole qui n’est en fait qu’une redondance. A Bruxelles, une réunion d’experts est prévue le mois prochain : je ne sais pas encore ce qui sortira de nos délibérations, ni quelle pourra en être la portée, vis-à-vis des positions législatives des Etats. Il y sera, en tout cas, question de l’expérimentation sur l’embryon, jusque là régie si l’on peut dire par des textes contradictoires.

L’évidente diversité européenne peut donc être déplorée. Mais que se passe-t-il loin des anciens parapets d’Arthur Rimbaud, l’Ardennais ?

La gynécologie des U.S.A. n’est pas la nôtre. La protection sociale est remplacée par des assurances individuelles, il n’existe aucune loi de bio-éthique, mais seulement des Conseils ainsi qualifiés dont l’influence est discutée et, du reste, très discutée. La “ confidentialité ” anglo-saxonne remplace le “ secret médical ”. Fondamentalement différent est l’exercice d’une médecine de convenance où le colloque singulier n’est en fait qu’un singulier contrat. Le médecin est un prestataire de service, pratiquant à la demande césarienne, fécondation artificielle pour des couples homosexuels, stérilisation sans indication médicale, etc...

Cette conception de notre art est une menace, peut être la plus grave parce que la plus mal perçue. La preuve m’en a été donnée à Vienne, où le taux de césariennes atteignant 30%, quelques Français s’en étonnèrent à haute voix. La réponse fut simple : puisque “ elles ” réclament cette intervention, pourquoi, comme à New-York, ne pas la réaliser, comme on leur fait leur avortement ou la mise en place de prothèses mammaires avantageuses ?

... Bismark estimait que les Balkans commençaient à Vienne...

A Mitrovica, au Kosovo, c’est toutefois bien pire. Certes, j’ai réussi à rassembler pour une séance d’enseignement Serbes et Albanais dans la même salle. Mais jamais au bloc opératoire. A Moscou, du temps des

Soviets, je n'ai jamais pu voir de service hospitalier : mes hôtes avaient honte, car, me dirent-ils, ils connaissaient la Maternité de Besançon. Ces frontières orientales de la gynécologie européenne surprennent, mais ne tomberont pas demain.

Au Sud, mes expériences commencent au Rwanda et mal, car mes compagnons espagnols sont massacrés par d'anciens soldats retournés à l'état sauvage. Comme ce gynécologue hutu en pyjama rose de prisonnier. Il avait déclaré à ceux qui lui demandaient s'il fallait aussi massacrer les femmes enceintes : “ *Quand vous tuez les souris, regardez-vous avant si elles sont grosses ?* ”

A Anjouan, aux Comores, un médecin généraliste s'est refusé à réparer, et c'était facile une ventouse obstétricale qui, d'après lui, faisait cruellement défaut. Il n'était pas ouvrier, mais médecin. Je lui ai montré que moi, j'en étais un, d'ouvrier, sans avoir, comme lui fait mes études à Rostov sur le Don, mais seulement à Nancy. Que dire de l'enseignement de notre spécialité à la faculté de N'djamena ? Rien, puisqu'il n'y en a pas. Mon rapport a fait du bruit à l'O.M.S. Au Tchad, silence !

C'est là, également, que j'ai connu des postulantes africaines de l'Ordre franc-comtois de la Charité. Pour être de dignes épouses du Christ, elles sont allées se faire exciser avant de prononcer leurs vœux. Tout en étant déplorée, cette exception culturelle est admise.

En Asie, l'intégrisme afghan ramène l'examen gynécologique bien en deçà des pratiques décrites ci-dessus dans la Grèce antique. Chez les émirs, la peur d'y voir fabriquer des clones est atténuée par les réussites observées jusque là, seulement dans le seul sexe féminin.

Au Viet Nam, l'enseignement, réclamé par les autorités, trouve un accueil chaleureux des bénévoles français, mais je ne peux affirmer que le diagnostic prénatal du sexe ne tente personne après la naissance de l'avant dernier enfant autorisé, c'est-à-dire le premier, surtout si c'est une première !!!

L'Europe gynécologique existe donc, qu'on ne retrouve nulle part ailleurs. Elle a souvent déconcerté ma naïveté. Elle m'a également appris une patience qui n'était pas innée. Si elle respecte ses fondements qui ne sont ni mercantiles, ni d'un intégrisme religieux elle répondra à l'idée qu'on se fait de l'Homme, donc de la Femme.

Même si l'Europe blanche n'est pas indispensable personne ne peut la juger inutile. L'harmonisation doit être poursuivie, dont fait partie aussi bien l'ordre que le contraste, dans cette juste mesure révélée par notre mère la Grèce. C'est le fondement des Empires.