

DISCIPLES MISSIONNAIRES

DANS LE MONDE DE LA SANTÉ

Guide pour la Pastorale de la Santé en Amérique Latine et aux Caraïbes

Département Justice et Solidarité

CELAM

Pastorale de la santé

**Disciples Missionnaires dans le monde de la santé. Guide pour la pastorale de la santé
en Amérique Latine et aux Caraïbes**

MISSION CONTINENTALE

Tous droits réservés

© Conseil Épiscopal d'Amérique Latine, CELAM

Carrera 5 No. 118 - 31

Apartado Aéreo 51086

celam@celam.org

Tél : (571) 657 83 30 Fax : (571) 612 19 29

© Centro de Publicaciones

Av. Boyacá N° 169D-75

Tél. : 587 97 10

Fax : 587 97 12

editora@celam.org

Bogotá, D.C., 2010

ISBN :

Dessin de couverture :

Luisa Fernanda Vélez

Imprimé par :

Digiprint Editores E.U.

Calle 63Bis N° 70-49

Tél : 251 70 60

Imprimé en Colombie – Printed in Colombia

Présentation

« L'Église a fait le choix de la vie » (Aparecida 417). Cette affirmation catégorique des évêques d'Amérique Latine et des Caraïbes, réunis à Aparecida en 2007, nous trace le cadre de la tâche que l'Église est appelée à remplir dans le monde. De même, lorsqu'ils se demandent quelle est la mission des disciples de Jésus, ils répondent de manière claire et radicale : « Vivre et communiquer la Vie nouvelle en Christ à nos peuples » (Aparecida 348).

Déjà Jean-Paul II, dans son encyclique *Evangelium vitae*, nous avait dit que « la révélation de l'Évangile de la vie nous est donnée comme un bien à communiquer à tous, afin que tous les hommes soient en communion avec nous et avec la Trinité (cf. 1 Jn 1,3). Nous non plus, nous ne pourrions être dans la joie complète si nous ne communiquions cet Évangile aux autres... » (EV 101).

C'est dans ce contexte que se situe la pastorale de la santé, comme une « réponse aux grandes interrogations de la vie que sont la souffrance et la mort, à la lumière de la mort et résurrection du Seigneur » (Aparecida 418). Notre tâche consiste donc à promouvoir, sauvegarder, défendre et célébrer la vie en rendant présent dans l'histoire le don libérateur et salvifique de Jésus, qui est venu nous donner la vie, et la vie en abondance (cf. Jn 10,10).

C'est dans un tel esprit que nous voulons offrir aux conférences épiscopales d'Amérique Latine et des Caraïbes des orientations générales pour l'inculturation de la Bonne Nouvelle dans le monde de la santé.

Le présent « Guide » est le fruit du travail mené à bien lors des Rencontres régionales et latino-américaines de pastorale de la santé qui, à partir de 1989, ont été convoquées par le Département de pastorale sociale-DEPAS-CELAM, devenu aujourd'hui « Département de justice et solidarité-DEJUSOL ».

Lors de la II^e Rencontre latino-américaine et des Caraïbes célébrée à Quito (Équateur) en 1994, un premier document de travail a été élaboré. Il s'est ensuite enrichi de l'apport des commissions épiscopales et des groupes de pastorale de la santé qui, dans tout le continent, sont engagés dans l'évangélisation du monde de la santé. Cette première phase du processus culmina lors de la III^e Rencontre latino-américaine et des Caraïbes qui eut lieu à Saint-Domingue en 1998 et où fut également abordé le thème de la formation des agents de pastorale de la santé.

À la IV^e Rencontre (en 2003 à São Paulo, au Brésil), on travailla à la consolidation du processus de structuration et d'organisation de la pastorale de la santé en Amérique Latine et aux Caraïbes.

Par la suite, les Rencontres régionales Camexpa et Caraïbes, Cône sud et pays bolivariens, eurent pour but de mettre à jour le guide grâce aux apports de chaque pays.

En 2007, Aparecida accueille la V^e Conférence générale de l'épiscopat latino-américain qui avait pour thème : « Disciples et missionnaires de Jésus Christ pour que nos peuples aient la vie en Lui », à la lumière du texte biblique : « Je suis le Chemin et la Vérité et la Vie » (Jn 14,6).

La V^e Rencontre latino-américaine et des Caraïbes de pastorale de la Santé, s'est tenue au Panama en 2009, se proposant de réviser et de remettre à jour le guide, à la lumière du document d'Aparecida. Le texte que nous offrons aujourd'hui aux conférences épiscopales et aux communautés chrétiennes est le fruit de ce processus.

Joint à ce guide d'orientation, le CELAM offre le « Manuel de théologie et de pastorale de la santé » ainsi que d'autres matériels utiles pour la formation et qui, sans aucun doute, constitueront un soutien riche et précieux pour la préparation des professionnels et des agents pastoraux qui opèrent dans le monde de la santé en Amérique Latine et aux Caraïbes.

Nous remercions pour son engagement permanent et généreux l'équipe de soutien de la pastorale de la santé du CELAM, ainsi que toutes les personnes dont la collaboration a permis que ce guide devienne une réalité. Puissent ces orientations servir à promouvoir et renforcer la pastorale de la santé dans notre continent. Que toute la communauté chrétienne, dans un esprit missionnaire renouvelé, se sente appelée à annoncer, célébrer et servir l'Évangile de la Vie et de l'Espérance (cf. EV 80-91).

+ José Leopoldo González González

Évêque auxiliaire de Guadalajara

Secrétaire Général du CELAM

Le 11 février 2010

Journée Mondiale du Malade

Introduction

1. Le présent document entend offrir à toute la communauté chrétienne des orientations et des lignes directrices pour la pastorale de la santé en Amérique Latine et aux Caraïbes.
2. La société actuelle, et en particulier le monde de la santé, a connu de nombreux et profonds changements qui nous appellent à nous mettre dans une attitude d'écoute et de recherche afin d'agir au plan pastoral avec efficacité et réalisme.
3. La personne souffrante est cause de préoccupation et de sollicitude pour l'action missionnaire de l'Église. La souffrance et la douleur n'affectent pas la personne uniquement sous l'aspect physique, elles se répercutent aussi sur son intégrité et sur son milieu familial et social. Elles sont des compagnes inséparables de l'humanité. Pour soulager la douleur, il faut des médicaments et des analgésiques, pour soulager la souffrance, il est nécessaire de trouver des réponses sur le sens et la transcendance de la vie humaine.
4. Déjà en 1981, Jean-Paul II suggérait : « Il est nécessaire de définir un projet unitaire de pastorale de la santé en collaboration avec toute la communauté chrétienne » (« L'Osservatore Romano », n° 277), dans une attitude d'ouverture et de mise en valeur des apports provenant des sciences psycho-sociales et de la recherche médicale, tout en s'appuyant sur de sérieux fondements théologiques et bibliques et sur une structure et une organisation propres à l'Amérique Latine et aux Caraïbes.
5. En ce sens, nous estimons qu'il est important d'unifier critères, directives et langage. Nous ne parlons déjà plus de pastorale des malades mais de pastorale de la santé selon ses trois dimensions : solidaire, communautaire et politico-institutionnelle, parce que l'action de l'Église doit avoir un impact sur la réalité intégrale de la personne, là où elle vit et agit, et non uniquement sur la situation de maladie.

C'est une pastorale qui humanise et évangélise, qui rend présents les gestes et les paroles de Jésus miséricordieux et apporte consolation et espérance à ceux qui souffrent ; une pastorale qui annonce le Dieu de la vie et qui promeut la justice et la défense des droits des plus faibles, des malades ; qui engage toute la communauté chrétienne à un travail organisé et structuré, dans le cadre de la pastorale d'ensemble.

CHAPITRE 1^{er}

Qu'est-ce que la santé ?

6. La santé est l'affirmation de la vie et, en tant que telle, concerne la subjectivité, la spiritualité, le vivre ensemble, la culture de la reconnaissance des différences, la culture de la joie et de la fête. C'est aussi vivre ensemble dans le respect de la nature : vivre la relation à la terre en tant que mère de la vie, lieu que l'on habite et milieu de vie de tous les êtres.

7. La santé est un droit fondamental que les États doivent garantir et auquel toute personne doit pouvoir accéder sans privilèges ni exclusions.

8. La santé est un processus harmonieux de bien-être (« être bien ») physique, psychique, social et spirituel, qui ne se réduit pas à l'absence de maladie, qui rend l'homme capable d'accomplir la mission que Dieu lui a impartie, en accord avec l'étape et la condition de vie où il se trouve.

La santé est une expérience « biographique » : elle embrasse les différentes dimensions de la personne humaine ; elle est en relation avec l'expérience que la personne a de sa corporalité, de sa place dans le monde et des valeurs sur lesquelles elle construit son existence. En résumé, nous pourrions dire que la santé est harmonie entre corps et esprit, harmonie entre personne et environnement, harmonie entre personnalité et responsabilité.

9. La santé est une condition essentielle du développement personnel et communautaire qui implique diverses exigences, parmi lesquelles nous signalons :

- Mettre en rapport la santé avec l'alimentation, l'éducation, le travail, la rémunération, la promotion de la femme, de l'enfant, de l'écologie, l'environnement, etc.
- Assurer les actions de promotion et de défense de la vie et de la santé, non seulement en fonction des nécessités immédiates des personnes, des collectivités et des relations interpersonnelles, mais aussi en fonction de l'élaboration de politiques publiques et de projets de développement au niveau national, local et paroissial, dans un contexte d'équité, de solidarité, de justice, de démocratie, de qualité de vie et de participation civile.

10. Cette conception dynamique et socio-écologique de la santé permet de comprendre non seulement les causes physiques, mentales et spirituelles de la maladie, mais aussi ses causes sociales et, dans cette perspective, d'apporter des éléments pour un dialogue et une concertation entre la société et l'Église afin d'améliorer la situation de santé des pays d'Amérique Latine et des Caraïbes. Elle permet en outre à la pastorale de la santé d'avoir un cadre de référence pour le développement de ses actions et de ses programmes de travail.

CHAPITRE 2

La santé en Amérique Latine et aux Caraïbes*

11. L'Église a exprimé sa préoccupation et sa douleur devant l'« appauvrissement croissant auquel sont soumis des millions de nos frères, qui va jusqu'à atteindre des extrémités intolérables de misère, le fléau le plus dévastateur et humiliant que vivent l'Amérique Latine et les Caraïbes » (Saint-Domingue 179).

Aspect économique

12. En 2007, la population de l'Amérique Latine et des Caraïbes atteignait approximativement un total de 565 millions d'habitants, dont près de 209 millions continuent de vivre au-dessous de la limite de la pauvreté et surtout dont plusieurs millions souffrent de pauvreté extrême. Le fossé entre pauvres et riches s'élargit sans cesse. Cette situation a des causes structurelles mais s'est accrue par l'effet des politiques d'ajustement néolibéral appliquées dans presque tous nos pays, afin de but de favoriser une insertion internationale de l'Amérique Latine et des Caraïbes dans un monde toujours plus mondialisé et interdépendant, où les grandes puissances décident le destin de la planète.

13. Ces politiques d'ajustement structurel eurent leur principale justification dans les déséquilibres macroéconomiques d'ordres fiscal et extérieur qui s'étaient accentués dans les années quatre-vingts et quatre-vingt-dix.

« Les années quatre-vingts ont été caractérisées par le fléau de l'inflation augmenté du déficit fiscal, par le poids de la dette extérieure et le désordre monétaire, la destruction des économies publiques due à la perte de ressources fiscales, l'inflation et la corruption, la chute des investissements tant nationaux qu'étrangers..., tout cela affectant très défavorablement l'économie de nos pays. Cette situation persiste et tend à s'aggraver » (Saint-Domingue 198).

14. Aujourd'hui, environ 200 millions de personnes manquent de l'accès régulier et approprié aux services de santé en raison de leur localisation géographique, de barrières économiques ou de l'absence de centres d'assistance proches. 53 millions n'ont pas d'installations d'eau potable ; 127 millions manquent d'installations sanitaires de base ; 100 millions n'ont pas accès à un système de ramassage d'ordures.

Des millions de personnes qui souffrent des effets dévastateurs de cette crise et des ajustements économiques se trouvent privées de l'aide de l'État ; d'autre part, la solidarité de la société est encore insuffisante pour faire front à l'ampleur de ces problèmes socioéconomiques.

15. Au cours de ces années d'ajustement du modèle néolibéral, on a énormément négligé les coûts sociaux, en particulier dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la sécurité sociale, en leur préférant le paiement de la dette extérieure. Cela a conduit les populations d'Amérique Latine et des Caraïbes à une situation de pauvreté et de découragement accrus, accompagnée de répercussions négatives sur le développement des communautés.

* Les données citées dans le présent chapitre proviennent du document « Salud en las Américas » (OPS/OMS). Elles représentent des chiffres et des statistiques envoyés par les autorités sanitaires et gouvernementales de chaque pays.

16. Un défi qui se présente en ce moment est celui d'orienter le développement économique selon une perspective qui incorpore la préoccupation pour la personne humaine et pour l'environnement, ainsi que l'approfondissement de la démocratie, non seulement en tant que méthode de gouvernement mais aussi en tant que forme de vie substantielle.

Aspect démographique

17. On est en train d'assister à une inversion de la pyramide démographique des âges, conséquence de la réduction du taux de natalité, de la mortalité infantile et de l'augmentation de l'espérance de vie. Cela revient à un vieillissement de la population. D'autre part, on constate de grands mouvements migratoires entre les différents pays et des déplacements internes forcés de la population à cause de la violence et de la recherche de meilleures conditions de vie, qui ont généré un urbanisme traumatisant aux graves conséquences pour la santé de la population.

18. Il est nécessaire de réfléchir et de dénoncer le concept d'explosion démographique formulé par le premier monde comme la cause unique de la pauvreté, sans la considérer comme le fruit de l'injustice, de la corruption et de la mauvaise distribution des ressources. C'est un fait avéré que les indicateurs de fertilité et de natalité ont baissé en Amérique Latine et aux Caraïbes alors que les indicateurs de qualité de vie ne se sont en rien améliorés : au contraire, on observe une augmentation de la pauvreté chaque fois davantage génératrice de maladie et de mort.

Aspect social

19. L'Église mentionne dans les documents de Puebla, Saint-Domingue et Aparecida les visages souffrants du Christ en Amérique Latine et aux Caraïbes. On lit dans le document d'Aparecida :

« Ce sont les communautés indigènes et afro-américaines qui, bien souvent, ne sont pas traitées avec dignité et égalité de condition ; beaucoup de femmes, qui sont exclues en raison de leur sexe, de leur race ou de leur situation socioéconomique ; des jeunes qui reçoivent une éducation de mauvaise qualité et n'ont pas de possibilités de poursuivre leurs études ni d'entrer sur le marché du travail afin de progresser et de fonder une famille ; beaucoup de pauvres, de chômeurs, de migrants, de personnes déplacées, de paysans sans terre, qui s'efforcent de survivre par le moyen de l'économie informelle ; des enfants, garçons et filles, contraints à la prostitution, souvent liée au tourisme sexuel ; sans parler des petites filles qui sont contraintes à l'avortement. Des millions de personnes et de familles vivent dans la misère et souffrent même de la faim. Nous sommes également préoccupés par ceux qui sont dépendants de la drogue, par les personnes porteuses de handicap et les victimes de maladies graves que l'on sait prévenir mais qui sont traitées de manière insuffisante telles que la malaria, la maladie de Chagas, la leishmaniose, la tuberculose, de même que par les porteurs du sida/VIH, qui de plus souffrent de solitude et se voient exclus de la vie familiale et sociale. N'oublions pas non plus les personnes séquestrées, les victimes de la violence, du terrorisme, des conflits armés et de l'insécurité urbaine. Ni les personnes âgées qui, en plus de se sentir exclues du système productif, se voient souvent rejetées par leur famille comme des personnes gênantes et inutiles. Enfin, nous sommes affligés par la situation inhumaine dans laquelle vit la grande majorité des prisonniers, qui eux aussi ont besoin de notre présence solidaire et de notre aide fraternelle. Une mondialisation sans fraternité affecte négativement les secteurs les plus pauvres » (Aparecida 65).

20. Un sujet de préoccupation est le manque d'attention intégrale et la situation d'abandon dont souffrent les personnes âgées, les malades mentaux, les malades en phase terminale et les personnes porteuses de handicap.

Aparecida lance un appel spécial à propos de cinq situations : les personnes qui vivent dans la rue, les migrants, les malades, les toxicomanes, les détenus des prisons.

D'autres réalités telles que le coût excessif des médicaments, le manque de contrôle des prix et de la qualité de ceux-ci, le trafic d'organes, la stérilisation des sources de la vie, le nombre extrêmement élevé des avortements, la prolifération de projets et de lois qui dépénalisent leur pratique, le trafic de personnes, en particulier d'enfants et de femmes... exigent une réponse.

21. Nous sommes également préoccupés par les progrès de la technologie des sciences médicales dont seul un secteur privilégié de la population bénéficie et qui en bien des occasions interviennent sur la vie humaine sans se référer à aucune valeur éthique ou bioéthique.

22. D'un autre côté, les pays d'Amérique Latine et des Caraïbes ont dû faire face de manière simultanée aux problèmes de santé qui ont leur origine dans la pauvreté, le sous-développement et les maladies caractéristiques des pays développés telles que certaines maladies chroniques (diabète, hypertension, tabagisme, cancer) et dégénératives (Alzheimer et Parkinson), ainsi que celles qui ont des causes externes (violence familiale et urbaine, accidents de la circulation et du travail...)

23. La décomposition sociale, les situations de violence et d'insécurité ont fait augmenter de manière alarmante les homicides, les suicides et les morts violentes, en particulier dans certains pays.

24. À cela s'ajoutent les problèmes de santé mentale tels que la dépression et le stress, qui sont favorisés, entre autres, par la détérioration du milieu ambiant, par les conditions de vie et l'accroissement de la violence.

25. Il est important de signaler de nouvelles approches des facteurs qui causent maladie et mort.

Nous savons que, en matière de longévité, les habitudes de vie ont une incidence de 53% ; l'environnement de 20% ; la génétique de 17%, et le système de santé, qui a représenté jusqu'ici la préoccupation principale, à peine 10%.

Selon les données de l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS), on compte dans la région des Amériques 700.000 morts par an pour des causes évitables selon les connaissances et les ressources actuelles. Parmi elles, les infections diarrhéiques sont responsables d'une grande part de la mortalité infantile.

On estime que quarante millions de latino-américains vivent dans des zones de risque moyen et élevé de transmission de la malaria et que plus d'un million de personnes, en majorité des enfants de moins de cinq ans, meurent chaque année de la malaria.

Au cours de ces dernières années, les cas de dengue ont augmenté. Ils étaient 430.000 en 2005, ce qui reflète une grave négligence de la part de la population et des autorités sanitaires.

De même, la tuberculose affecte plus de 350.000 personnes et en tue chaque année 50.000. Cette situation est aggravée par la co-infection tuberculose/sida (TB/VIH) et par la résistance de la

tuberculose à des traitements conjugués, ce qui rend difficiles les tentatives de contrôle de la maladie dans toute la région.

Les maladies dites tropicales sont directement liées à la pauvreté, à la malnutrition, au manque d'éducation et au chômage.

Dans presque tous les pays d'Amérique Latine et des Caraïbes, on observe un processus de transition épidémiologique par lequel les maladies chroniques dégénératives remplaceront les maladies à transmission infecto-contagieuse en tant que causes principales de morbi-mortalité, excepté en Haïti, où les maladies transmissibles continuent d'être la cause principale de mortalité avec un taux global estimé à 351,2 morts pour 100.000 habitants, suivies par les maladies du système circulatoire, avec un taux de mortalité de 227,9 pour 100.000 habitants.

Aussi bien les maladies de l'appareil circulatoire que le cancer, les maladies respiratoires et le diabète deviennent les principales causes de mort, conjointement aux causes extérieures telles que les accidents, les homicides et autres formes de violence.

26. Ces dernières décennies, le choléra s'est répandu, mettant en évidence le retard et l'inadaptation des infrastructures sanitaires et des services d'eau potable et d'assainissement de base dont souffre la population, surtout la plus pauvre. Les cas de malaria dépassent le million par an, la tuberculose pulmonaire, la leishmaniose, de même que le dengue et les maladies sexuellement transmissibles continuent à gagner des victimes.

Des campagnes pour éradiquer la poliomyélite, le tétanos, la diphtérie et la coqueluche chez les moins de cinq ans ont été menées avec succès ; sans doute existe-t-il encore des foyers d'épidémies de rougeole et de tétanos néonatal.

On constate malheureusement une grave diminution du taux de vaccination dans la population infantile, avec pour conséquence l'existence de foyers de maladies contagieuses qu'on sait prévenir.

27. La malnutrition est un problème de santé qui affecte au moins 10% de la population de la région ; 52 millions de personnes en 2003 (il n'y a pas de données officielles plus récentes) et environ 7 millions parmi les moins de cinq ans. Dans certains pays la situation est encore plus délicate du fait que les taux de malnutrition atteignent 28%. Même si la mortalité infantile globale a diminué, le taux de morbi-mortalité périnatal est encore un sujet de préoccupation.

Sida/VIH, un grand défi à la santé publique

28. Une analyse de la morbidité en Amérique en 2006 indique que les principales causes de mort qui ont l'effet le plus grand en nombre d'années de vie perdues chez les hommes sont le diabète, le sida/VIH et les homicides.

Selon des estimations de l'OMS et de l'ONUSIDA, à la fin de 2005 il y avait environ 3.230.000 personnes atteintes du sida/VIH en Amérique, dont 1.940.000 en Amérique Latine et aux Caraïbes. Seulement en 2005, on a diagnostiqué 220.000 nouveaux cas, dont 30.690 concernaient des moins de 15 ans. On estime que ces chiffres sont bien inférieurs à la réalité, car on constate un enregistrement faible des cas et un arrêt du processus de notification de la maladie. En 2005, 30% d'adultes atteints du sida/VIH en Amérique étaient des femmes, 25% en Amérique du Nord, 31% en Amérique Latine et 51% aux Caraïbes.

Les cas signalés augmentent en particulier chez les femmes. On estime que 104.000 personnes meurent chaque année de l'infection du sida/VIH en Amérique, ce qui signifie que chaque jour 211 personnes en meurent en Amérique Latine. On lit dans le document d'Aparecida :

« Nous considérons comme une grande priorité de mettre en place une pastorale pour les personnes atteintes du sida/VIH, dans son contexte le plus large et dans sa signification pastorale : que cette pastorale promeuve l'accompagnement compréhensif, miséricordieux et la défense des droits des personnes infectées ; qu'elle développe l'information, assure l'éducation et la prévention, avec des critères éthiques, principalement parmi les nouvelles générations, afin de réveiller la conscience de tous à contenir cette pandémie. De plus, nous demandons aux gouvernements l'accès gratuit et universel aux médicaments pour le sida, et les doses nécessaires » (Aparecida 421).

Aspect écologique

29. Les menaces à l'environnement sont aujourd'hui nombreuses : la déforestation, la pollution de l'eau et de l'air, l'érosion du sol, la désertification, les pluies acides, la modification de la couche d'ozone et le réchauffement global[†].

« Des menaces pèsent sur la paix mondiale, non seulement à cause de la course aux armements, des conflits régionaux et des injustices qui existent toujours dans les peuples et entre les nations, mais encore à cause des atteintes au respect dû à la nature, de l'exploitation désordonnée de ses ressources et de la détérioration progressive dans la qualité de la vie » (JEAN-PAUL II, *Message pour la Journée Mondiale de la Paix 1990*).

30. Les catastrophes naturelles continuent d'affecter divers pays d'Amérique Latine et des Caraïbes, qui ont pour dénominateur commun l'absence d'une culture de la prévention des catastrophes et de l'action systématique d'assistance aux populations qui en sont frappées.

« La nature a été et continue d'être agressée. La terre a été pillée. L'eau est traitée comme s'il s'agissait d'une marchandise négociable, en plus d'avoir été transformée en un bien que se disputent les grandes puissances. L'Amazonie est un exemple très remarquable de cette situation » (Aparecida 84).

31. Chaque fois davantage, l'humanité prend conscience qu'elle ne peut plus continuer à abuser des biens de la terre comme par le passé ; il est nécessaire de créer un système de gestion des ressources mieux coordonné à l'échelle internationale, qui prenne des initiatives éthiques et efficaces à court et à long terme.

32. « La meilleure manière de respecter la nature est de promouvoir une écologie humaine ouverte à la transcendance » (Aparecida 126).

« Il faut prendre conscience des effets dévastateurs d'une industrialisation incontrôlée et d'une urbanisation qui prend des proportions alarmantes. L'épuisement des ressources naturelles et la pollution de l'environnement constitueront un problème dramatique » (Puebla 496). 77% de la population (473millions) vivent dans les villes et la tendance actuelle est à la hausse.

[†] Selon le document de 2004 de l'OMS, des 102 maladies principales, 85 étaient en partie causées par l'exposition aux risques de l'environnement, étant donné que les facteurs environnementaux avaient contribué à environ 25% des années de vie perdues par le fait de l'invalidité et que 25% des décès s'y rapportaient.

33. L'engagement du croyant pour l'environnement provient directement de sa foi en Dieu créateur. La terre n'est pas une réserve que l'on peut exploiter de manière illimitée ; l'homme peut s'en servir mais il lui doit respect, soin et admiration car il est collaborateur et artisan, et non pas maître absolu de lui-même et des choses.

« C'est pour cette raison qu'il est indispensable que l'humanité renouvelle et renforce l'alliance entre l'être humain et l'environnement, qui doit être le miroir de l'amour créateur de Dieu, de qui nous venons et vers qui nous allons » (BENOIT XVI, *Message pour la Journée Mondiale de la Paix 2010*).

Les services de santé

34. Nous constatons la détérioration, l'inefficacité et l'inégalité dans la prestation des services de santé à tous les niveaux. C'est la conséquence de limitations dans l'affectation de ressources économiques, humaines et matérielles ou de leur utilisation inadéquate. De même, le manque de continuité dans la mise en œuvre de stratégies qui requièrent un moyen terme pour atteindre des objectifs produit des résultats inappropriés.

35. On constate aussi une détérioration de la mystique, de la vocation et de l'éthique des personnels de santé, due au manque de formation intégrale, aux mauvaises conditions de travail et à la surcharge qui en découle, situation que l'on rencontre même dans certains établissements catholiques.

36. À ces problèmes s'ajoutent des politiques de santé qui mettent la priorité sur la rentabilité et le profit, au détriment des services d'assistance, de l'accès à ces derniers ainsi que des conditions de travail du personnel. Nous sommes préoccupés par la tendance de l'État à privatiser les services, se désintéressant ainsi encore davantage des plus pauvres.

37. Ces dernières années, les ministères de la santé, l'OPS et les organisations non gouvernementales (ONG) ont reconnu l'importance de travailler à la promotion de la santé et à l'éducation sanitaire.

Nous entendons par promotion et éducation à la santé le processus par lequel on offre aux personnes et aux peuples les moyens de connaître et de prévenir les maladies, et de prendre soin de leur santé.

38. Il existe une tendance à réduire les problèmes de santé les plus compliqués au comportement personnel, en particulier pour ce qui concerne les habitudes impliquant des risques telles que boire et fumer, une alimentation inadéquate et la sédentarité. De plus, les nouvelles addictions au jeu, l'usage excessif des appareils électroniques, d'internet, etc. ont conduit à développer de nombreux programmes et stratégies orientés à la promotion de modes de vie plus salutaires :

- Signalons l'importance d'une éducation de base en ce qui concerne l'hygiène, l'assainissement de l'environnement, une alimentation adaptée, l'exercice et l'emploi correct du temps libre.
- Doter les populations urbaines et rurales des services de santé de base tels qu'une eau potable de qualité adéquate et en quantité suffisante, accompagnée des services sanitaires : toilettes, ramassage des ordures, système d'égouts, etc.

- Offrir aux groupes les plus pauvres toute l'information utile sur la santé et l'éducation, y compris leurs droits à bénéficier des connaissances de base.

Cela, accompagné d'autres modalités de soutien économique au niveau communautaire, permettra un développement humain digne et durable, juste et équitable.

Signes d'espérance

39. La réflexion et l'approche intégrale que l'on consacre à la santé en tant que qualité de vie, bien-être intégral, droit fondamental de toute personne et condition essentielle pour le développement personnel et communautaire.

40. L'apparition de nombreuses organisations populaires qui travaillent au soin, à la défense et à la promotion de la vie dans les zones urbaines et rurales, avec des programmes d'éducation et de formation dans le domaine de la nutrition et de l'alimentation ; l'organisation de centres de santé, d'armoires à pharmacie populaires et de pharmacies proprement dites.

41. La présence toujours plus significative de femmes qui prennent des engagements en faveur des communautés : comités de santé, promotrices de santé, accompagnement des malades et des personnes âgées, et dans la création et le développement de réseaux de solidarité.

42. La médecine populaire et alternative qui se développe, dans toute sa valeur, et qui tient compte du contexte global de la santé et de la maladie. Les connaissances et l'usage de la sagesse populaire qui permet de fortifier l'identité culturelle des peuples, accompagnées de prises de responsabilités et d'une formation adaptée, dans le respect de la culture et de la sagesse indigènes.

43. Au niveau de l'Église, on assiste à un éveil d'initiatives et de travaux organisés afin de promouvoir l'humanisation des services de santé, des structures et des établissements hospitaliers et éducatifs, en stimulant la formation, la professionnalisation et la formation continue des professionnels de la santé au niveau humain, éthique et bioéthique.

44. De même, nous sommes remplis d'espérance par la naissance de groupes de pastorale de la santé, d'associations de malades, d'organisations populaires de santé communautaire, qui formulent des propositions au niveau du contrôle social dans les politiques publiques de santé, comme condition indispensable pour améliorer les conditions de vie des citoyens.

45. La présence évangélisatrice de l'Église grâce au grand nombre de laïcs engagés, de professionnels de la santé, de prêtres, religieux et religieuses, qui promeuvent, animent et soutiennent ces initiatives.

46. Bon nombre de conférences épiscopales valorisent la pastorale de la santé et se sont engagées à l'organiser et à la structurer dans le cadre d'une pastorale organique.

CHAPITRE 3

Fondements biblico-théologiques

47. Quand nous considérons la réalité à la lumière de l'Évangile, nous découvrons les signes de vie et de mort qui se révèlent dans notre quotidien et nous interpellent à nous définir comme des générateurs de vie ou de mort.

48. La Parole du Seigneur se fait entendre dans les visages souffrants des hommes et des femmes du peuple latino-américain et des Caraïbes, et nous dit qu'il a faim et soif, qu'il est malade et nous appelle à nous engager à défendre et à prendre soin de sa vie et de sa santé face aux multiples menaces qui les guettent.

À partir de cette perspective de foi, nous découvrons que l'engagement et la solidarité de l'Église dans l'affirmation de la vie est un signe de l'action libératrice et salvifique de Dieu dans l'histoire.

Jésus, le Bon Pasteur, veut nous communiquer sa vie et se mettre au service de la vie : « Je suis venu pour que les hommes aient la vie et qu'ils l'aient en abondance » (Jn 10,10). Une vie pleine pour tous. Une vie digne pour tous.

49. Le Dieu de la Bible est un Dieu d'amour et il nous fait participer de cet amour par l'intermédiaire de la création. Toutes choses ont été créées pour le bien et pour le bonheur des êtres humains.

50. Dieu veut que l'homme soit le seigneur de la création et il l'invite à l'administrer, à préserver les ressources naturelles, à protéger l'environnement, à vivre en harmonie avec la nature, à prévenir les effets néfastes, à admirer le paysage et à en jouir ; à exploiter et transformer la nature conformément au plan de Dieu.

Créés à l'image et à la ressemblance de Dieu, l'homme et la femme reçoivent de lui la vie et l'appel à la communiquer, à en prendre soin, à la défendre, à la protéger, à la promouvoir et à la célébrer, depuis sa conception jusqu'à son terme naturel.

Nous sommes appelés à vivre cette responsabilité dans la liberté : « Je te propose la vie ou la mort, la bénédiction ou la malédiction. Choisis donc la vie, pour que toi et ta postérité vous viviez » (Dt 30,19).

La personne humaine parvient à sa pleine réalisation quand elle vit en amitié avec le Dieu de la vie. En conséquence, être générateurs de faim, de douleur, de souffrance, de maladie, en un mot, de mort, c'est rejeter l'amour de Dieu, refuser de recevoir le don de la vie, signe de sa présence dans notre histoire.

Amour miséricordieux de Jésus pour les pauvres et les malades

51. Dans le mystère de l'Incarnation, expression visible de l'amour du Père, le Fils de Dieu assume notre condition et se rend solidaire de toute situation humaine. Jésus n'est pas seulement sensible à toute douleur humaine, il s'identifie à celui qui a faim, froid, qui est malade... et il fait de l'engagement envers l'homme dans le besoin un critère de rédemption ou de condamnation : « Venez, les bénis de mon Père... Allez-vous-en loin de moi, maudits... » (Mt 25,34.41). Jésus a

souffert la passion et la mort en croix pour nous libérer du péché et de la mort ; c'est pourquoi il brille comme Parole de Vie.

52. Quand nous contemplons la vie et la mission de Jésus, nous découvrons qu'il annonce le royaume de Dieu par des gestes et des paroles :

« Parcourant toute la Galilée, Jésus enseignait dans leurs synagogues, proclamait la Bonne Nouvelle du Règne et guérissait toute maladie et toute infirmité parmi le peuple » (Mt 4,23).

La santé qui parvient aux malades par les gestes et les paroles de Jésus est un signe visible de l'amour de Dieu et de son pouvoir de pardonner les péchés.

Lorsque Jean-Baptiste envoie des messagers demander à Jésus qui il est, Jésus leur répond : « Allez rapporter à Jean ce que vous entendez et voyez : les aveugles retrouvent la vue et les boiteux marchent droit, les lépreux sont purifiés et les sourds entendent, les morts ressuscitent et la Bonne Nouvelle est annoncée aux pauvres » (Mt 11,4-5).

Jésus a reçu l'onction de l'Esprit et il réalise le projet de Dieu.

53. Jésus s'est approché des malades, des pauvres, des femmes et de tous les exclus, des marginaux, qui étaient écartés des institutions religieuses et politiques de son époque, non pour renforcer leur situation d'exclusion, de marginalisation, de souffrance, mais pour leur faire sentir leur dignité, les mettre en valeur, les accompagner, pour les inviter à sortir de leur prostration, les tirer de leur condition de pécheurs et les réintégrer dans la communauté.

C'est pourquoi les pauvres, les nécessiteux, tous ceux dont la vie est en danger le cherchent : il a les paroles du salut, de la vie éternelle.

54. La passion et la mort de Jésus sont la conséquence du conflit entre l'annonce du royaume et les pouvoirs de ceux qui s'y opposent. Par sa passion et sa mort, Jésus prend l'identité du serviteur de Yahvé.

Au cœur de la maladie, de la douleur, de la souffrance, Jésus annonce que l'espérance est source de vie. Pour Jésus, les pauvres, les laissés-pour-compte, les malades ne sont pas seulement objet de compassion ou de guérison, ils sont protagonistes du royaume, annonciateurs de l'Évangile. C'est dans cette perspective que le Jésus de la Croix apparaît comme la clé de lecture pascale génératrice d'espérance qui nous aide à découvrir le sens de la douleur et de la souffrance.

L'Église continue la mission de Jésus

55. Comme Jésus, l'Église apostolique continue l'annonce de la Bonne Nouvelle libératrice de l'Évangile et cette annonce l'engage radicalement et intégralement.

56. Le mandat de Jésus à ses disciples et à l'Église inclut une attention préférentielle aux malades et aux affligés. Lors de l'envoi missionnaire et apostolique aux disciples, il leur dit expressément : « Allez proclamer que le Règne des cieux s'est approché. Guérissez les malades... » (Mt 10,7-8, cf. Lc 9,1-2 et Mc 16,15).

Les apôtres et les premières communautés chrétiennes sont fidèles à la mission de Jésus dans le service et l'annonce du Royaume : « De l'or ou de l'argent, je n'en ai pas... au nom de Jésus Christ, le Nazôréen, marche ! » (Ac 3,6 ; cf. 9,32-34 ; 14, 8-9 ; 19,11-12).

Le pouvoir de guérir, de rétablir la santé est à la fois un charisme et un ministère dans la communauté. C'est un signe de la proclamation de la Bonne Nouvelle de vie et de rédemption en Christ.

57. L'esprit du samaritain doit stimuler l'agir de l'Église ; comme une mère aimante, elle doit s'approcher des malades, des faibles, des blessés, de tous ceux qui sont tombés sur le chemin pour les accueillir, en prendre soin, les guérir, leur redonner force et espoir.

Dans le rétablissement de la santé physique, l'enjeu va au-delà de la victoire immédiate sur la maladie. Quand nous allons vers les malades, nous allons vers tout l'être humain et l'univers de ses relations, parce que la maladie l'affecte intégralement.

58. Jésus rencontre les malades pour les soigner, pour leur redonner la santé, pour leur rendre leur dignité de personne et les réincorporer à la société, proclamant ainsi le miracle de la vie ; en eux se manifeste la victoire du Christ sur le péché et sur la mort et ils se transforment en messagers de la Bonne Nouvelle du Royaume.

59. Dans sa mission prophétique, l'Église est appelée à annoncer le Royaume aux malades et à tous ceux qui souffrent, veillant à ce que leurs droits soient reconnus et respectés, ainsi qu'à dénoncer le péché et ses racines historiques, sociales, politiques et économiques qui produisent des maux tels que la maladie et la mort.

La communauté chrétienne annonce la Bonne Nouvelle du salut quand elle opte pour la vie, pour la construction d'un monde plus humain, alimentant ainsi l'espérance en des « cieux nouveaux et une terre nouvelle » (cf. Ap 21,1-5).

60. Sans cette préoccupation préférentielle envers les pauvres et les exclus, l'Église perd son identité ; sans une approche bienveillante, serviable et libératrice des malades et de tous ceux qui souffrent, elle perd sa raison d'être.

« On peut dire que l'homme devient la route de l'Église particulièrement quand la souffrance entre dans sa vie... et cette route-là est l'une des plus importantes » (JEAN-PAUL II, *Salvifici doloris* 3).

De cela, l'Église s'est montrée consciente dans le regard qu'elle a porté sur elle-même lors du Concile Vatican II, de même que lors des conférences de Medellín, Puebla, Saint-Domingue et Aparecida pour ce qui concerne la réalité de l'Amérique Latine et des Caraïbes, dans le contexte de la nouvelle évangélisation : « La souffrance, l'injustice et la croix nous appellent à vivre comme une Église samaritaine » (Aparecida 26).

61. Le monde de la santé, dans ses multiples expressions, a toujours occupé une place privilégiée dans l'action caritative de l'Église. Tout au long des siècles, elle a non seulement favorisé parmi les chrétiens la création de diverses œuvres de miséricorde, mais elle a fait naître en son sein de nombreuses institutions religieuses dont la mission spécifique est de promouvoir, organiser, perfectionner et étendre l'assistance aux malades, aux plus faibles et aux pauvres.

Nombreux sont les religieux et religieuses qui vivent leur consécration à Dieu et qui participent à la mission de l'Église au service des malades et de ceux qui souffrent. C'est une véritable armée de serviteurs de la vie qui travaillent dans des situations difficiles et précaires, qui aident des frères frappés par la maladie, la douleur ou la mort ; ils y cherchent et y trouvent le sens humain et

chrétien de cette réalité, qui suscite des énergies d'humanisation en des lieux et milieux qui courent le risque de se transformer en lieux d'abandon et de désespoir (cf. *Deus caritas est* 40).

Nous ne pouvons pas oublier les richesses de tant de laïcs et de leur potentiel d'évangélisation, eux qui, en fidèles disciples missionnaires, rendent visible l'amour du Père.

« Les joies et les espoirs, les tristesses et les angoisses des hommes de ce temps, des pauvres surtout et de tous ceux qui souffrent, sont aussi les joies et les espoirs, les tristesses et les angoisses des disciples du Christ, et il n'est rien de vraiment humain qui ne trouve écho dans leur cœur. Leur communauté, en effet, s'édifie avec des hommes, rassemblés dans le Christ, conduits par l'Esprit Saint dans leur marche vers le Royaume du Père, et porteurs d'un message de salut qu'il faut proposer à tous. La communauté des chrétiens se reconnaît donc réellement et intimement solidaire du genre humain et de son histoire » (*Gaudium et spes* 1).

62. Pour les chrétiens, la solidarité avec les faibles est un lieu théologique : « Les malades sont d'authentiques cathédrales de la rencontre avec le Seigneur Jésus » (Aparecida 417), de là le Seigneur nous appelle à transformer en réalité sa promesse de consolation aux malades et de protection aux défavorisés, comme prémices d'une vie plus pleine.

Nous évangélisons et nous nous laissons évangéliser quand nous créons des espaces d'affirmation de la vie, quand nous établissons une relation de personne à personne avec ceux qui souffrent, quand, dans le quotidien de chaque agent de pastorale de la santé, nous alimentons une mystique aussi bien dans la promotion de la santé que dans l'action solidaire avec les malades ; quand, par notre témoignage de vie, nous faisons de la communauté chrétienne un signe visible du Royaume.

L'Église, communauté guérissante

63. L'Église, sacrement du salut, a pour but de conduire les hommes et les femmes au salut que donne le Père par le Christ dans l'Esprit ; un salut intégral qui sauve la personne humaine dans toutes ses dimensions.

64. Le Christ est venu au monde pour que les hommes « aient la vie et qu'ils l'aient en abondance ». Toute annonce de l'Évangile du salut, comme l'action guérissante de Jésus, trouve dans l'amour envers celui qui souffre sa forme privilégiée de manifestation et de réalisation.

Jésus ne sépare jamais son activité thérapeutique de la proclamation du royaume. Ses actes de guérison sont le signe le plus évident du salut qu'il offre. Cela veut dire que l'évangélisation du monde de la santé de la part de la communauté ecclésiale doit s'intégrer aux gestes d'attention et de guérison, au point que ces mêmes gestes deviennent évangile, annonce joyeuse que Dieu est un Dieu présent, qui aime, qui guérit, qui console et qui sauve. En toute recherche de santé se cache une nostalgie de salut.

65. « Guérir », qui parfois peut s'exprimer par des gestes de guérison extraordinaires, fait partie intégrante de la mission de l'Église, de son action pastorale et évangélisatrice et constitue un moment de sa ministérialité.

66. Par la communion au Christ mort et ressuscité, l'Église se transforme en lieu d'accueil, où la vie est respectée, défendue, aimée et servie ; lieu d'espérance, où tout pèlerin fatigué ou malade, qui cherche un sens à ce qu'il vit, peut vivre de manière salutaire et salvifique sa souffrance et sa mort, à la lumière de la résurrection.

67. Marie, Mère de l'Église, nous enseigne à nous tenir aux côtés de ceux qui souffrent avec la sollicitude, la délicatesse et la générosité typiques d'une mère. Sa proximité silencieuse à côté de Jésus qui meurt nous suggère peut-être l'unique présence pastorale possible face à la mort.

CHAPITRE 4

Le Magistère de l'Église dans le monde de la santé

Les interventions de l'Église dans le monde de la santé ont été opportunes et significatives. Le magistère de Jean-Paul II, sa sensibilité et sa préoccupation envers les malades sont encourageants. Nous citerons quelques-uns des documents les plus récents.

68. La Lettre apostolique *Salvifici doloris – Le sens chrétien de la souffrance humaine* (1984) est le premier document pontifical dans lequel la souffrance humaine soit traitée de manière large et systématique.

Jean-Paul II y parle du « caractère créateur de la souffrance », parce que « la souffrance du Christ a créé le bien de la rédemption du monde » (*Salvifici doloris* 24).

De plus, et il s'agit là de l'affirmation la plus forte de la Lettre apostolique, il parle de la « valeur salvifique de la souffrance » (SD 1), car toutes les souffrances humaines peuvent être pénétrées par la force de Dieu qui s'est manifesté dans la croix du Christ. C'est la vérité : seul le Christ est source de salut, mais ce pouvoir sauveur, Il le communique à tout amour qui s'exprime dans la souffrance humaine.

69. Le *motu proprio Dolentium Hominum* (1985), par lequel Jean-Paul II institue la « Commission pontificale pour la pastorale des services de la santé », aujourd'hui *Conseil pontifical pour la pastorale des services de la santé (pour la pastorale de la santé)*, dont le but est de coordonner, animer et promouvoir des initiatives au niveau national et international en faveur du monde de la santé.

Le Conseil Pontifical publie la revue trimestrielle « *Dolentium hominum* », du même titre que le document qui l'institua.

70. L'Exhortation apostolique *Christifideles laici – Vocation et mission des laïcs dans l'Église et dans le monde* (1988). On y souligne que les malades sont appelés à participer à l'expansion du Royaume de Dieu et on invite à « un nouvel élan de l'action pastorale pour et avec les malades et les personnes qui souffrent » (*Christifideles laici* 54), car ils sont agents et sujets de la pastorale de la santé : « Les malades eux aussi sont envoyés (par le Seigneur) comme des ouvriers dans sa vigne » (CL 53).

71. En 1992, le Pape Jean-Paul II institue la *Journée Mondiale du Malade* : son jour officiel est le 11 février, fête de Notre-Dame de Lourdes. Elle a pour objectif de sensibiliser le peuple de Dieu, les institutions de santé et la société en général. On célèbre la Journée chaque année depuis 1993 et pour la circonstance le Saint-Père envoie un message au contenu humain et pastoral de grande valeur.

72. Dans l'encyclique *Evangelium vitae – L'Évangile de la vie* (1995), Jean-Paul II dénonce la culture de mort qui prévaut dans la société d'aujourd'hui et encourage les fidèles à être le « peuple de la vie et pour la vie » (*Evangelium vitae* 6) par un appel pressant : « Annoncer, célébrer et servir l'Évangile de la vie » (cf. EV 28).

73. Parmi les documents du Conseil Pontifical pour la Pastorale des Services de Santé, la *Charte des personnels de la santé* (1995), « Gardiens et serviteurs de la vie humaine », mérite une

mention spéciale. Elle est structurée en trois parties : engendrer, vivre, mourir. La Charte est une synthèse organique et complète de la position de l'Église sur la valeur de toute vie humaine.

74. La Lettre encyclique *Deus caritas est – Dieu est Amour* (2005). Benoît XVI nous dit : « Pratiquer l'amour envers les veuves et les orphelins, envers les prisonniers, les malades et toutes les personnes qui, de quelque manière, sont dans le besoin, cela appartient à l'essence de l'Église au même titre que le service des Sacrements et l'annonce de l'Évangile. L'Église ne peut pas négliger le service de la charité, de même qu'elle ne peut négliger les Sacrements ni la Parole » (*Deus caritas est* 22).

En Amérique Latine

75. *L'Église dans l'actuelle transformation de l'Amérique Latine, à la lumière du Concile Vatican II* (1968). Le document présente des orientations clés pour la pastorale :

- Contribution de l'Évangile à la transformation du monde.
- L'Église promotrice de la justice sociale.
- Le péché social cause de pauvreté, injustice et souffrance.

76. *L'évangélisation aujourd'hui et demain en Amérique Latine* (1979). L'Amérique Latine vit ses souffrances entre détresse et espérance. Puebla pose le principe d'une option préférentielle pour les pauvres et pour ceux qui souffrent et exige de l'Église d'Amérique Latine cohérence, créativité, audace et conversion.

77. *Nouvelle évangélisation, promotion humaine et culture chrétienne* (1992). La nouvelle évangélisation suggère une nouvelle stratégie évangélisatrice : « Nouvelle dans l'ardeur », « Nouvelle dans ses méthodes » et « Nouvelle dans ses expressions ».

78. « *Disciples et missionnaires de Jésus Christ pour que nos peuples aient en Lui la vie* », le Document d'Aparecida, Brésil, 13-31 mai 2007.

« L'Église a choisi l'option pour la vie. Cette option nous projette vers les périphéries les plus profondes de l'existence : la naissance et la mort, l'enfant et la personne âgée, le bien-portant et le malade. Saint Irénée nous dit que "la gloire de Dieu, c'est l'homme vivant", même le faible, celui qui vient d'être conçu, la personne usée par les années et le malade. Le Christ a envoyé ses apôtres prêcher le Royaume de Dieu et guérir les malades, véritables cathédrales de la rencontre avec le Seigneur Jésus » (Aparecida 417).

79. Rencontres Église et Santé organisées par le CELAM–DEPAS

- *I^{ère} Rencontre Latino-américaine et des Caraïbes de pastorale de la santé*. « Problèmes éthiques et d'humanisation dans la santé ». Bogota, 1989.
- *II^e Rencontre Latino-américaine et des Caraïbes de pastorale de la santé*. « Formuler des orientations communes pour la Pastorale de la Santé ». Quito, 1994.
- *III^e Rencontre Latino-américaine et des Caraïbes de pastorale de la santé*. « La Formation des agents de pastorale de la santé ». Saint-Domingue, 1998.

- *IV^e Rencontre Latino-américaine et des Caraïbes de pastorale de la santé.* « Consolider le processus de structuration et d'organisation de la pastorale de la santé en Amérique Latine et aux Caraïbes ». São Paulo, Brésil, 2003.
- *V^e Rencontre Latino-américaine et des Caraïbes de pastorale de la santé.* « Revoir et actualiser le Guide de pastorale de la santé à la lumière du document d'Aparecida ». Panama, 2009.

80. L'Église catholique latino-américaine et des Caraïbes face à la pandémie du sida/VIH

En 2004 a eu lieu à Bogota une rencontre à laquelle participèrent 18 pays d'Amérique Latine et des Caraïbes. L'objectif était de réfléchir sur la pandémie du sida/VIH et d'élaborer un document au niveau de l'Église continentale.

En 2008, une seconde rencontre s'est tenue dans la ville de Panama. Elle avait pour but d'actualiser le document précédemment élaboré et de continuer à renforcer un travail de sensibilisation et de prévention au niveau de l'Église en Amérique Latine et aux Caraïbes.

CHAPITRE 5

Bioéthique, un cri en faveur de la dignité humaine

Quelques discernements éthiques fondamentaux

81. Un des grands défis de l'humanité aujourd'hui, en particulier pour les chrétiens catholiques, est de savoir opérer le discernement entre les connaissances qui se conjuguent avec la sagesse de la vie et celles qui nous détournent de cette sagesse en se mettant au service de la mort. Développer la capacité éthique de discerner est aujourd'hui une exigence pour le chrétien : justifier notre espérance avec respect, simplicité et une conscience pure (cf. 1 Pt 3,15-16).

Nous nous trouvons devant un défi : opérer des discernements éthiques fondamentaux à la lumière des valeurs chrétiennes relativement à la personne humaine, aux progrès des sciences biomédicales, à la stérilité conjugale, à la grossesse non désirée, à la manipulation de l'embryon, à ce qui concerne la vie affective sexuelle, à la pauvreté, la violence, la souffrance et la mort. Dans toutes ces situations, les valeurs chrétiennes sont une lumière d'espérance et d'affirmation de la vie pour l'humanité.

82. « Un domaine primordial et crucial de l'affrontement culturel entre la technique considérée comme un absolu et la responsabilité morale de l'homme est aujourd'hui celui de la bioéthique, où se joue de manière radicale la possibilité même d'un développement humain intégral. Il s'agit d'un domaine particulièrement délicat et décisif, où émerge avec une force dramatique la question fondamentale de savoir si l'homme s'est produit lui-même ou s'il dépend de Dieu » (*Caritas in veritate* 74).

L'encyclique *Evangelium vitae* parle de l'avènement de l'éthique comme de l'un des signes d'espoir en l'affirmation d'une culture du respect de la vie : « La reprise de la réflexion éthique au sujet de la vie est particulièrement significative; la création et le développement constant de la bioéthique favorisent la réflexion et le dialogue – entre croyants et non-croyants, de même qu'entre croyants de religions différentes – sur les problèmes éthiques fondamentaux qui concernent la vie de l'homme » (EV 27).

Choisir les chemins de la vie

83. Nous sommes appelés à « choisir entre des chemins qui conduisent à la vie et des chemins qui conduisent à la mort. Les chemins de mort sont ceux qui nous amènent à dilapider les biens reçus de Dieu par l'intermédiaire de ceux qui nous ont précédés dans la foi. Ce sont des chemins qui conduisent à une culture sans Dieu et sans ses commandements ou même contre Dieu, une culture animée par les idoles du pouvoir, de la richesse et du plaisir éphémère, et qui finit par être une culture contre l'être humain et contre le bien des peuples latino-américains » (Aparecida 13).

Anthropologie chrétienne intégrale

84. « L'être humain, créé à l'image et à la ressemblance de Dieu, possède aussi une dignité éminente que nous sommes appelés à respecter et à promouvoir. La vie est un cadeau gratuit de

Dieu, un don et une tâche que nous devons protéger dès la conception, dans toutes ses étapes, et jusqu'à la mort naturelle, sans relativismes... si nous voulons soutenir un fondement solide et inviolable pour les droits de l'homme... Sinon, les circonstances et les convenances des puissants leur fourniront toujours des excuses pour maltraiter les personnes » (Aparecida 464 et 467).

La dignité de la personne ne s'attribue pas, elle se reconnaît; elle ne s'octroie pas, elle se respecte. Elle est écrite au plus profond de tout être humain, ne dépend pas de son niveau de développement, de sa santé, de ses qualités et capacités, ni même de ses comportements. Tout être humain, quel que soit son état et sa condition, est une unité inséparable, corps et esprit, ouvert à la transcendance.

Promouvoir le dialogue créatif entre science et foi

85. La mondialisation a une influence sur les sciences et sur ses méthodes, quelles que soient les approches éthiques. Dans ce contexte, les disciples de Jésus doivent promouvoir le dialogue entre science et foi et travailler à la défense de la vie. Ce dialogue doit se faire à partir de l'éthique et de la bioéthique d'inspiration chrétienne.

À Aparecida, les pasteurs de l'Église ont dit : « Notre priorité pour la vie et pour la famille, chargées des problèmes débattus dans les questions éthiques et dans la bioéthique, nous demandent de les illuminer par l'Évangile et le Magistère de l'Église » (Aparecida 466).

Les questions éthiques suscitées par les rapides progrès de la science et de ses applications technologiques doivent être examinées en prenant en compte le respect de la dignité de la personne humaine et le respect des droits de l'homme. Éthique et science doivent cheminer ensemble et s'illuminer l'une l'autre dans le but d'améliorer la vie et de respecter la dignité de l'être humain.

Nécessité d'une éthique dans les recherches sur les êtres humains

86. Une des questions éthiques critiques dans le contexte des recherches scientifiques sur les êtres humains est d'assurer que la personne ne soit pas transformée en pur objet. Les dénonciations de manipulation humaine ne manquent pas dans notre région. Devant l'absence de lignes directrices éthiques et de contrôle social sur les recherches, les laboratoires pharmaceutiques multinationaux trouvent un terrain fertile pour leurs recherches parmi les populations vulnérables. Heureusement, il existe en de nombreux pays des normes éthiques appliquées grâce à un réseau de comités d'éthique qui surveillent la recherche sur les êtres humains, par l'exercice d'une vigilance éthique et d'un contrôle social. Il est nécessaire de créer une nouvelle culture éthique de protection de la dignité humaine pour faire face aux différentes situations de vulnérabilité.

Être la voix prophétique et solidaire de ceux qui n'ont pas de voix

87. « L'enfant qui grandit dans le sein de sa mère et les personnes qui se trouvent au soir de leur vie sont une demande de vie digne qui crie au ciel et qui ne peut éviter de nous faire frémir. La libéralisation et la banalisation des pratiques abortives sont des crimes abominables, tout

comme l'euthanasie, la manipulation génétique et embryonnaire, les essais médicaux contraires à l'éthique, la peine capitale et tant d'autres manières d'attenter à la dignité et à la vie de l'être humain » (Aparecida 467).

De même, nous devons être des prophètes de la vie « au milieu des idoles du profit et de l'efficacité, de l'insensibilité devant la souffrance d'autrui, des attaques à la vie intra-utérine, de la mortalité infantile, de la fermeture d'hôpitaux, et de toutes les formes de violence envers les enfants, les jeunes, les hommes et les femmes » (Aparecida 468).

Don et greffe

88. Grâce aux progrès scientifiques de la médecine qui ont rendu possible le début de l'ère des greffes, une seconde chance de vivre est offerte à de nombreuses personnes malades. Les greffes de cœur, de foie, de reins, de poumons sont des possibilités concrètes de continuer à vivre.

L'éthique chrétienne catholique promeut et encourage le don de sang et d'organes et la pratique de greffes, comme constituant un signe de solidarité.

« Nul n'a d'amour plus grand que celui qui se dessaisit de sa vie pour ceux qu'il aime » (Jn 15,13), dit Jésus. Un donneur de cœur devra être diagnostiqué avec certitude selon les critères de mort encéphalique établis par la communauté scientifique. Les dénonciations contre le commerce et l'existence d'un marché d'organes sur notre continent ne manquent pas et nous devons le combattre de toutes nos forces et par tous les moyens à notre disposition. Le don ne peut en aucune manière se transformer en commerce : c'est un acte d'amour et de solidarité.

Promouvoir les soins palliatifs

89. Le vieillissement de la population entraîne un accroissement du nombre de maladies chroniques dégénératives incurables (Parkinson, Alzheimer) ; de plus, on voit augmenter le nombre de personnes ayant un cancer ou le sida en phase terminale, entre autres maladies, ce qui constitue un véritable défi tant pour la médecine que pour la communauté chrétienne.

Quand il n'y a plus de possibilité de guérison, nous sommes appelés à mettre en œuvre les soins palliatifs, définis comme suit par l'OMS : « Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés » (OMS 2002).

Les soins palliatifs :

- procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants
- Soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal.
- N'entendent ni accélérer (euthanasie) ni repousser la mort (disthanasie).
- Intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins aux patients.

- Proposent un système de soutien pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort.
- Offrent un système de soutien qui aide la famille à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil.

Benoît XVI suggère : « Il est nécessaire de promouvoir des politiques en mesure de créer des conditions où les êtres humains puissent également supporter des maladies incurables et affronter la mort de manière digne » (*Message pour la Journée Mondiale du Malade 2007*). En ce sens, le Pape souligne qu'il est nécessaire de créer des centres de soins palliatifs qui apportent une assistance intégrale, garantissant ainsi aux malades l'aide humaine et l'accompagnement spirituel dont ils ont besoin.

CHAPITRE 6

La pastorale de la santé et ses dimensions

90. *La pastorale de la santé est l'action évangélisatrice de tout le peuple de Dieu, engagé à promouvoir, protéger, défendre et célébrer la vie, en incarnant la mission libératrice et salvifique de Jésus dans le monde de la santé.*

Le document d'Aparecida précise : « La Pastorale de la Santé est la réponse aux grandes questions de la vie que sont la souffrance et la mort, à la lumière de la mort et résurrection du Seigneur » (Aparecida 418).

91. *Objectif général :*

Évangéliser dans un esprit missionnaire renouvelé le monde de la santé, avec une option préférentielle pour les pauvres et les malades, en participant à la construction d'une société juste et solidaire au service de la vie.

Pour réaliser sa mission, la pastorale de la santé met l'accent sur trois dimensions : solidaire, communautaire et politico-institutionnelle.

Dimension solidaire

92. *Objectif :*

Être présence de Jésus, le bon samaritain, auprès des malades et de ceux qui souffrent dans les familles, dans les communautés et dans les établissements sanitaires.

Lignes d'action :

- Illuminer, par la foi chrétienne et la personne de Jésus, la douleur, la souffrance, la maladie et la mort.
- Former des agents pastoraux de la santé aux aspects humain, éthique, bioéthique, pastoral et spirituel, pour annoncer la Bonne Nouvelle du salut à partir des réalités de la santé et de la maladie, de la vie et de la mort.
- Célébrer avec une particulière ferveur les dates significatives relativement au monde de la santé : Noël, Pâques, les festivités des saints de la charité, la journée mondiale de la santé, du malade, du médecin, de l'infirmière, etc.
- Offrir un accompagnement humain et chrétien aux malades et à leurs familles dans les établissements sanitaires et à domicile, en respectant la liberté de conscience et les diverses croyances religieuses.
- Aider les malades, leurs familles et tous ceux qui les assistent à découvrir le véritable sens de la dimension commémorative et sacramentelle de la foi, en particulier pour les sacrements de la réconciliation, de l'eucharistie et de l'onction des malades.

- Sensibiliser la société et l'Église à la réalité de la souffrance, en dénonçant la marginalisation des malades en phase terminale et âgés, des personnes handicapées, de celles qui ont le sida, qui sont toxicomanes, alcooliques, qui ont une maladie mentale ou le cancer.
- Stimuler la création de groupes et/ou associations d'aide aux malades chroniques, terminaux et à leur famille.

Dimension communautaire

93. Objectif :

Favoriser la promotion et l'éducation à la santé, en mettant l'accent sur la santé publique et l'hygiène de base, en agissant de préférence dans les domaines de la prévention des maladies et de la promotion de modes de vie sains.

Lignes d'action :

- Promouvoir des actions éducatives, en mettant en œuvre une culture de modes de vie sains, accompagnées d'actions de prévention et de promotion imprégnées des valeurs de la justice, de l'équité et de la solidarité.
- Récupérer et mettre en valeur la sagesse et la religiosité populaires relativement à l'utilisation des dons de mère nature et à l'attention à l'environnement.
- Vérifier que les diverses pratiques alternatives de santé s'appuient sur les fondements nécessaires, bénéficient d'une approbation scientifique et soient exercées de manière responsable, dans le respect des valeurs et des croyances culturelles des indigènes.
- S'occuper de la formation de base et de la formation continue des agents pastoraux pour ce qui concerne les aspects de la santé et de la prévention des maladies, en insistant sur les maladies sociales (tabagisme, alcoolisme, addictions...), et la gestion des situations d'urgence, calamités et catastrophes naturelles.
- Éduquer au concept nouveau de santé comme qualité de vie et modes de vie sains, en considérant la personne dans ses dimensions biophysique, psychique, sociale et spirituelle.

Dimension politico-institutionnelle

94. Objectif :

Veiller à ce que les organismes et les établissements publics et privés qui fournissent des services de santé et forment des professionnels dans ce domaine tiennent compte de leur mission sociale, politique, éthique, bioéthique et communautaire.

Lignes d'action :

- Contribuer à l'humanisation et à l'évangélisation des travailleurs du monde de la santé, des établissements sanitaires et des écoles où se forment les professionnels concernés.

- Promouvoir et défendre la santé comme un droit fondamental de l'être humain, lié à la solidarité, à l'équité, à l'intégralité et à l'universalité.
- Participer de manière active et critique aux instances officielles qui décident les politiques de santé de la nation, de l'État, de la région et de la commune au moyen du contrôle social et de la gestion participative.
- Promouvoir des relations interinstitutionnelles d'assistance et d'éducation dans le but de partager les ressources matérielles, financières, humaines et de générer des actions et des projets communs.
- Favoriser la formation permanente des professionnels de la santé dans les domaines de l'humanisation, de l'éthique et de la bioéthique.
- Stimuler la création d'associations catholiques de professionnels de la santé.
- Créer la conscience de l'engagement social chez les professionnels de la santé pour qu'ils prêtent des services d'éducation, de prévention et d'assistance sanitaire dans les communautés les plus pauvres, les quartiers défavorisés et les zones rurales.
- Réfléchir, à la lumière de la foi chrétienne et de la personne de Jésus, à la réalité de la santé et de la maladie, ainsi qu'aux implications de la science, de la technologie et de la bioéthique.
- Conscientiser les communautés au droit à la santé et au devoir de lutter pour des conditions de vie plus humaines : le droit à la terre, au travail, au juste salaire, au logement, à l'alimentation, à l'éducation, aux loisirs, aux services publics de base, à la préservation de la nature.

CHAPITRE 7

Les agents de pastorale de la santé

95. Parler des agents de pastorale de la santé c'est parler des disciples missionnaires de Jésus Christ et de son Église, de sa mission de guérison et de salut. Dans l'Église, communauté source de santé, tous sont agents pastoraux.

96. Que les évêques « entourent les malades d'un amour paternel » (*Christus dominus* 13).

Les prêtres « auront un très grand souci des malades et des mourants : ils les visiteront et les réconforteront dans le Seigneur » (*Presbyterorum ordinis* 6).

« Je vous invite, chers prêtres, à ne pas vous économiser pour leur apporter des soins et du réconfort. Le temps passé auprès de celui qui est dans l'épreuve se révèle fécond en grâce pour toutes les autres dimensions de la pastorale » (BENOIT XVI, *Message pour la XVIII^e Journée mondiale du malade 2010*).

À l'aumônier d'un établissement sanitaire « une tâche pastorale est confiée : prendre soin d'un groupe de fidèles : malades, familles des malades, travailleurs et professionnels de la santé. Sa tâche principale consiste à annoncer la Bonne Nouvelle et à communiquer l'amour rédempteur du Christ à ceux qui souffrent dans leur corps et dans leur esprit, en les accompagnant d'un amour solidaire » (*Charte des personnels de la santé* 131-132).

Que les diacres soient miséricordieux et diligents en particulier à l'égard de ceux qui souffrent, suivant l'exemple du Seigneur Jésus qui s'est fait le serviteur de tous (cf. *Lumen gentium* 29).

Que les religieux et les religieuses « soient fidèles au charisme de la charité miséricordieuse envers les malades ». « Soyez proches des derniers et des délaissés, pratiquez l'accueil, promouvez et soutenez toutes les initiatives au service de ceux qui souffrent » (JEAN-PAUL II, *Discours aux participants à la conférence internationale sur le sida*, 15.11.1989).

Que les laïcs « pratiquent la charité envers les pauvres et les malades... Partout où se trouvent ceux qui souffrent, ceux qui sont tourmentés par les épreuves ou la maladie, la charité chrétienne doit les chercher et les découvrir, les réconforter avec un soin pressé, et les soulager par une aide adaptée » (*Apostolicam actuositatem* 8).

Les malades ne sont pas seulement l'objet de l'amour et du service de l'Église, ils sont aussi des sujets actifs et responsables de l'œuvre d'évangélisation et de salut : « Eux aussi sont envoyés comme des ouvriers dans sa vigne » (*Christifideles laici* 53).

Donc, si la mission de guide pastoral des fidèles revient à ceux qui reçoivent le sacerdoce ministériel, la mission de témoins de l'amour de Dieu par la proximité, le dialogue, la prière, l'accompagnement et l'exercice de la charité revient à tout baptisé et de manière spéciale à ceux qui professent le charisme de la miséricorde, à l'exemple de Jésus le bon samaritain.

Identité de l'agent de pastorale de la santé

97. L'agent de pastorale de la santé est appelé et envoyé par Dieu pour travailler en faveur de la vie dans le monde de la santé ; il est une présence amoureuse et libératrice de Jésus qui relève et qui guérit.

98. *Aspects humains et psychologiques*

- C'est une personne riche en humanité, qui communique proximité, accueil, affection ; qui est capable d'écouter l'autre, son histoire et son individualité, et lui offrir l'hospitalité de son cœur.
- C'est une personne équilibrée, possédant une maturité humaine et psychologique qui lui permet d'illuminer et d'orienter des situations conflictuelles et de crise.
- Il est discret, n'impose pas sa présence ; il est attentif à saisir ce que l'autre veut et ce dont il a besoin ; il respecte ses silences et ses confidences. Il reconnaît sa pauvreté, ses limites et il est conscient de ne pas pouvoir répondre à tous les problèmes, mais son cœur est capable d'accueillir toute souffrance et de communiquer consolation, sérénité et paix.
- Dans son travail, il ne se laissera pas guider uniquement par des critères d'efficacité et de réussite. Il purifiera constamment ses motivations et, dans les moments difficiles, lorsqu'il se sentira découragé et impuissant, il renforcera sa confiance au Seigneur, le seul qui peut sauver.
- Il dynamise les processus de transformation des réalités de souffrance, douleur et mort en réalités de vie et d'espérance. C'est une personne ouverte à l'apprentissage et à la formation permanente, qui se préoccupe de se mettre à jour pour offrir un service adapté et opportun.
- Il a une capacité de leadership qui lui permet d'animer, de coordonner, de dynamiser et de stimuler les forces vives de la communauté et le travail des groupes pastoraux. C'est un éducateur naturel, capable d'accompagner les processus de changement, de découvrir des talents, de favoriser la créativité, d'éveiller et de canaliser les attentes.
- Il est respectueux de la liberté religieuse et des croyances des malades, de leur famille et des personnels de santé. Il reconnaît et accepte les différences dans un monde pluraliste. C'est une personne de dialogue. Il cultive la patience, la persévérance, la constance ; il sait mener à bon terme les plans et les projets proposés et il est fidèle à ses engagements.
- Il croit au travail en équipe et à la collaboration interdisciplinaire et les favorise. Il sait travailler dans une pastorale d'ensemble et il facilite l'intégration avec les autres domaines spécifiques. Il possède une bonne connaissance de la réalité et il est formé pour éduquer à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.
- L'agent de pastorale de la santé doit accepter et assumer la réalité que nous vivons dans une société malade, blessée. L'acceptation et l'intégration de ses propres blessures l'aideront à vivre l'appel à partager le ministère de guérison, de pardon et de réconciliation, en se solidarisant avec toute souffrance humaine, d'un cœur accueillant, rempli de compréhension, de tendresse et d'amour.
- Les malades nous évangélisent et nous rappellent que notre espérance est en Dieu. Leur courage et leur sérénité nous interpellent et nous aident à grandir spirituellement ; ils nous enrichissent au niveau humain et au niveau de la foi.

99. *Aspects christologiques et ecclésiologiques*

- Le disciple missionnaire a la grande mission de vivre et de communiquer la vie nouvelle de Jésus Christ à nos peuples. Aparecida nous le confirme encore une fois : « La vie s'accroît en la donnant. (...) Ceux qui tirent le plus profit de la vie sont ceux qui quittent la rive de la sécurité et se passionnent pour la mission de communiquer la vie aux autres » (Aparecida 360).
- Les agents pastoraux sont appelés à être l'image vivante du Christ et de son Église. Ce sont eux qui, de diverses manières, actualisent, révèlent et communiquent au malade, non seulement l'amour de guérison et de consolation de Jésus Christ, mais aussi expriment, de manière continue et fréquente, en silence, les miracles de guérison que l'Église a reçus du Christ et qu'elle a le pouvoir de réaliser.
- Dans ses gestes thérapeutiques et son engagement, l'Église met en jeu sa propre crédibilité dans le domaine de la santé. Travaillant en communion, les agents pastoraux expriment la totalité de l'approche thérapeutique du bon samaritain qui, en soignant, annonce la bonne nouvelle du Père.
- Le modèle de service, de diaconie que l'Église est appelée à exprimer aujourd'hui dans le monde de la santé, comme signe du Royaume, est la communion ecclésiale qui tend à la pleine insertion du malade dans la communauté et dans la famille, de même qu'à celle de la personne âgée, de la personne handicapée, faible et vulnérable, qui sont accueillies pour ce qu'elles sont, sans barrières ni préjugés, mais en valorisant l'apport original qu'ils peuvent donner.
- Les exigences de santé et les nécessités qui demandent une attention et une réponse sont nombreuses. De même que sont nombreux les malades et ceux qui souffrent dans les centres hospitaliers, dans nos familles, dans nos communautés. Il nous est impossible « personnellement » de laver tant de pieds et de soigner tant de blessures.

L'Église est une communauté dotée de divers charismes et ministères, une communauté qui comprend aussi le malade et sa famille, tant en paroisse qu'à l'hôpital. C'est la capacité d'agir tous ensemble, en communion, qui peut la transformer en communauté qui guérit.

Ce qui manque, ce ne sont pas les personnes, ni la bonne volonté ou la capacité professionnelle pour répondre aux différentes nécessités ; ce qui manque le plus souvent, c'est une « présence qui sait voir », qui intercède et sait tisser avec patience des relations qui conduisent chacun à donner sa réponse de guérison.

CHAPITRE 8

Spiritualité de l'agent de pastorale de la santé

100. La spiritualité est un style de vie ou une manière de vivre selon les exigences de l'Évangile. Parler de spiritualité, ce n'est pas parler d'une partie de la vie, mais de la vie toute entière ; c'est parler de la présence du Seigneur dans notre vie et dans la communauté chrétienne.

Nous pouvons dire que la spiritualité de l'agent de pastorale de la santé consiste à vivre la vie selon l'esprit de Jésus miséricordieux, qui passa sur terre en faisant le bien, en soignant et guérissant toute maladie et infirmité.

En conséquence, vivre la relation avec Dieu dans le service de ceux qui souffrent est l'expression d'une manière particulière de vivre la vie selon l'esprit.

101. L'amour de Dieu pour nous est un amour gratuit et inconditionnel qui nous pousse à le communiquer à ceux qui nous entourent et particulièrement à ceux qui souffrent. Aparecida nous invite à faire de nos communautés un centre d'irradiation de la vie en Christ pour que le monde croie (cf. Aparecida 362).

Jésus nous demande d'être miséricordieux comme son Père et, par sa vie, nous montre clairement le chemin. Il s'émeut profondément devant la douleur et la souffrance des hommes. Vivre la vie selon l'esprit de la miséricorde, c'est rendre présents l'amour et la tendresse de Dieu, conjointement à ceux qui souffrent, par des attitudes, des gestes et des paroles qui guérissent (cf. Lc 6,36).

102. C'est une spiritualité génératrice d'espérance et de vie. Le Dieu qui a ressuscité Jésus est un Dieu qui offre sa vie là où les hommes causent la mort. L'agent de pastorale de la santé est appelé à être une présence pascale aux côtés de ceux qui souffrent. Vivre comme des hommes et des femmes ressuscités, c'est orienter notre vie vers un amour créateur et une solidarité génératrice de vie. Notre proximité et notre accompagnement seront un chemin d'espérance, de résurrection.

103. Cette conviction profonde donne à notre service aux malades la dimension d'un culte : c'est le sacrement de la présence, quand le service devient contemplation. Une relation profonde dans le Seigneur qui nous conduit à « voir le Christ dans le malade et être Christ pour le malade ». L'Évangile de saint Matthieu devient pour nous une source permanente de spiritualité : « En vérité, je vous le déclare, chaque fois que vous l'avez fait à l'un de ces plus petits, qui sont mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait » (Mt 25,45).

La découverte du Christ dans le malade nous appelle à être attentifs à sa parole, à nous alimenter du pain de vie, à avoir une attitude contemplative et priante. Sans cette référence au Seigneur et à sa Parole, notre annonce perdrait son horizon, son efficacité. Nous sommes appelés à conjuguer mystique et engagement, contemplation et action.

104. C'est une spiritualité incarnée qui exige une attitude de disponibilité et d'ouverture pour écouter inquiétudes, problèmes, angoisses, souffrances et espoirs. C'est une spiritualité vécue à partir du quotidien : il nous est demandé de justifier notre espérance, d'être lumière et sel de la terre.

105. Benoît XVI nous propose le programme du bon samaritain : « Un cœur qui voit » (*Deus caritas est* 31b). Ce cœur voit où il y a besoin d'amour et agit en conséquence.

Jean-Paul II nous dit que le bon samaritain c'est celui qui sait :

- *S'arrêter* : rester là, trouver le temps et l'espace, ne pas passer outre, être prêt à changer de programme, ne pas demeurer indifférent.
- *S'approcher* : pour écouter, comprendre, partager, accompagner.
- *Se donner* : se faire don, prendre en charge et prendre soin, se faire proche, panser les plaies avec de l'huile et du vin. Héberger le frère dans notre cœur, afin qu'il s'y sente comme chez lui. Être pour lui une compagnie silencieuse et affectueuse, une présence maternelle de l'Église qui enveloppe de sa tendresse et fortifie le cœur.

106. À l'écoute de la parole du Seigneur, il apprend à lire, à partir de la foi, l'expérience de la souffrance et de la douleur, à découvrir l'action de Dieu et à les vivre dans l'espérance.

L'agent pastoral a appris que le service des malades ne peut se faire sans sacrifice ni sans renoncement. De là lui viennent la force de s'abandonner au Seigneur, la capacité de donner sans attendre de récompense, le dépassement de la répugnance, l'aptitude à comprendre les situations les plus diverses, l'ouverture et la disponibilité envers tous, la sensibilité, le don de la gratuité.

107. C'est une personne contemplative, de silence et de prière. Il sait s'approcher avec délicatesse et respect du mystère de la souffrance, non pour l'expliquer ni pour défendre Dieu, mais pour témoigner la présence du Seigneur qui aime, qui est solidaire et qui accompagne. Il incarne les valeurs évangéliques que sont la compréhension, la miséricorde, l'amour, le dévouement, la joie.

À l'exemple de Jésus, le Bon Pasteur, il est fidèle à la mission de communiquer la vie et d'être au service de la vie. Benoît XVI nous invite à contempler les saints de la charité, porteurs de lumière dans l'histoire ; à faire du service un culte agréable à Dieu, à célébrer la liturgie de la charité (cf. Aparecida 353 ; *Deus caritas est* 40).

108. Marie, la Mère de Jésus, se présente comme un modèle pour le soin et pour « un service de charité envers sa cousine Élisabeth, auprès de laquelle elle demeure environ trois mois, pour l'assister dans la phase finale de sa grossesse... Marie est une femme qui aime... Nous le voyons à travers la délicatesse avec laquelle, à Cana, elle perçoit les besoins dans lesquels sont pris les époux et elle les présente à Jésus » (*Deus caritas est* 41). L'heure de la mère arrivera seulement au moment de la croix, qui sera la véritable heure de Jésus. Quand les disciples ont fui, elle est demeurée au pied de la croix (cf. Jn 19,25-27). La femme de l'espérance nous enseigne à demeurer à côté de celui qui souffre et à l'accompagner avec le courage et la tendresse d'une mère.

CHAPITRE 9

La formation des agents de pastorale de la santé

109. « La vocation et l'engagement à être aujourd'hui disciples missionnaires de Jésus Christ en Amérique Latine et aux Caraïbes nécessite un choix clair et résolu de formation des membres de nos communautés, pour le bien de tous les baptisés, quelle que soit la fonction qu'ils exercent dans l'Église » (Aparecida 276).

110. L'itinéraire de formation du disciple missionnaire plonge ses racines dans la personne de Jésus et dans le Magistère de l'Église. Il s'agira d'une formation intégrale : elle s'occupera de la dimension humano-communautaire, spirituelle, intellectuelle et pastorale-missionnaire. La formation est un vaste processus qui nécessite des itinéraires diversifiés et respectueux.

Principes directeurs

111. Mettre au centre la dignité de la personne humaine, laquelle exige connaissance, respect, défense et promotion du droit à la vie et à la santé.

- C'est principalement la communauté qui gère et promeut la santé des personnes. Elle doit avoir un accès aisé aux connaissances sur la promotion, la prévention et l'éducation concernant la santé, le contrôle social et les politiques publiques.
- Considérer la santé comme faisant partie du développement intégral de la personne et de la communauté, en tenant compte des différentes dimensions de la personne humaine : physique, psychologique, intellectuelle, sociale et spirituelle.
- Baser la formation sur la personne de Jésus, l'Écriture Sainte et les documents de l'Église.
- Option pour les plus pauvres, les malades et les exclus. « Tout processus évangélisateur implique la promotion humaine et une authentique libération, sans laquelle il est impossible d'instaurer un ordre juste dans la société » (Aparecida 399).
- Promouvoir de manière efficace un véritable dialogue œcuménique et interreligieux dans le monde de la santé, comme signe de fraternité et de tolérance, et comme fondement d'un développement intégral et d'une paix stable.

Axes thématiques

Voici quelques axes thématiques qui peuvent faciliter la conception de programmes de formation pour les agents de la pastorale de la santé :

112. *Axe anthropologique et culturel*

- La sacralité de la vie et la dignité de la personne humaine.
- Une relation saine à soi-même, aux autres, à la nature et à Dieu.

- Finitude, vulnérabilité et mort humaines.
- Écologie et environnement.
- Culture et inculturation, nouvelles cultures.
- Santé en tant que devoir personnel et responsabilité sociale et communautaire.
- Éducation, promotion de la santé (états de vie sains) et prévention de maladies.

113. *Axe éthique*

- Protection et défense de la vie en tant que valeur suprême, de la conception à la mort naturelle.
- La santé en tant que droit fondamental de la personne humaine.
- Humanisation de la santé et de la médecine.
- Défis éthiques liés au développement extraordinaire de la technoscience, des sciences de la vie et de la santé.
- Défis de la bioéthique liés au commencement, au développement et à la fin de la vie humaine.
- Codes d'éthique des diverses professions de santé.
- Paternité responsable.

114. *Axe biblico-théologique*

- La Trinité, communauté d'amour.
- Dieu qui donne la vie en abondance.
- Jésus, ses gestes, ses attitudes et ses paroles.
- La parole de Dieu, source de vie et de santé.
- L'Esprit Saint, qui est Seigneur et qui donne la vie.
- Marie, mère et intercesseur.
- L'Église, sacrement de santé et de salut.
- La vie et la santé, la maladie et la souffrance, la douleur et la mort à la lumière du mystère pascal.

115. *Axe liturgique et célébratif*

- Les sacrements de la vie et la santé.
- *Lectio divina*.
- Prière et dévotions.

116. *Axe ecclésiologique et doctrinal*

- Histoire de l'Église dans le monde de la santé (en particulier en Amérique Latine et aux Caraïbes).
- La pastorale de la santé et ses dimensions.
- L'évangélisation et l'humanisation du monde de la santé.
- Magistère et documents de l'Église.
- Plans pastoraux des conférences épiscopales et diocésaines.
- Dialogue œcuménique et interreligieux.

117. *Axe psychologique*

- Psychologie de la santé et de la maladie.
- Psychologie des relations et de la communication humaine.
- Relation d'aide pastorale.
- Psychologie et pastorale dans les situations critiques.
- Santé mentale et pathologies sociales (addiction aux drogues, alcoolisme, tabagisme...)

118. *Axe éducation socio-politique*

- Situation sanitaire dans le pays, politiques de santé et contrôle social.
- Législation et normes sur la prestation de services de santé.
- Processus sociaux, économiques et politiques ayant un impact sur le monde de la santé (droit international humanitaire, développement social, etc.)

CHAPITRE 10

Espaces d'action et de promotion de la pastorale de la santé

119. La communauté chrétienne est la prolongation historique du Christ. Le malade doit trouver en elle le lieu privilégié qu'il trouvait en Jésus : la même préférence, la même proximité, le même accueil, le même comportement respectueux et tendre, la même force de guérison.

120. La personne qui souffre est un sujet actif et responsable de l'œuvre d'évangélisation et de salut. Cela engage la communauté chrétienne à une pastorale de santé qui se construit autour du malade qui est protagoniste et évangéliste (cf. *Christifideles laici* 53-54).

121. La famille occupe la première place dans l'humanisation de la personne et de la société. Elle est appelée à être une communauté de santé, à éduquer pour vivre une vie saine, à promouvoir la santé de ses membres et de son entourage. Il est important que la famille retrouve son rôle de collaboratrice essentielle des soins et de l'accompagnement de ses membres malades.

122. La communauté paroissiale prend à son compte la promotion humaine, l'attention à la santé et sa préservation, l'accompagnement pastoral des malades et des personnes âgées dans la fidélité à sa mission d'édification du Royaume de Dieu. Une pastorale organique tiendra compte des plans pastoraux paroissial et diocésain.

123. À l'exemple des premières communautés chrétiennes, les communautés ecclésiales de base montreront une sollicitude particulière à l'égard des plus faibles et des nécessiteux, accomplissant ainsi la mission évangélisatrice et prophétique d'annonce d'une vie plus juste, solidaire et fraternelle et de dénonciation des injustices et des situations de péché social.

124. Tous les religieux et les religieuses, et de manière spéciale ceux qui professent le charisme de Jésus bon samaritain, sont appelés à être des témoins de foi et d'espérance dans un monde chaque jour plus déshumanisé, techniciste et matérialiste, et à enrichir par leur présence la communauté ecclésiale dans un esprit d'ouverture et de collaboration aux activités paroissiales, ainsi qu'à animer et accompagner les groupes de pastorale de la santé.

125. Les groupes de pastorale de la santé expriment la vitalité et l'esprit évangélique du peuple de Dieu, rendent présents à la communauté chrétienne l'amour et la sollicitude de Jésus pour les plus faibles et les malades.

126. Les organismes internationaux, nationaux et locaux sont des instances où se décident les politiques de santé. Il est nécessaire d'y participer de manière à la fois active et critique afin d'illuminer les activités du monde de la santé à partir de l'Évangile et en faveur des plus pauvres et des défavorisés.

127. Les établissements du monde de la santé : hôpitaux, cliniques, dispensaires, universités, etc. sont appelés à éduquer à la santé et à la promouvoir, à prendre soin de la vie et à la défendre, de la conception à la mort naturelle, à fournir une assistance intégrale et humaine à la personne malade et à sa famille, tout en reconnaissant et respectant ses droits.

128. Les hôpitaux et les cliniques catholiques doivent garder à l'esprit les points suivants :

- L'établissement est un lieu privilégié d'évangélisation.

- Le personnel de santé devra se distinguer par une formation humaine et sociale solide.
- Dans la gestion hospitalière, les aspects humain et spirituel doivent être prioritaires par rapport aux aspects économique et administratif.
- Lorsqu'il existe des alliances avec des institutions sanitaires gouvernementales (publiques), « s'assurer que l'objection de conscience est intégrée dans les législations et veiller à ce qu'elle soit respectée par les administrations publiques » (Aparecida 469).

129. Les personnels de santé sont les agents naturels de la pastorale de la santé ; il est important d'agir avec eux en les accompagnant dans leur processus de formation, d'humanisation et de renforcement des valeurs humaines, éthiques et bioéthiques.

130. L'humanisation nous conduit à affirmer qu'« être » avec le malade peut être plus important que ce qu'on lui « fait ». Rencontrer l'autre signifie l'écouter, l'accueillir avec ses préoccupations, ses espoirs, ses difficultés, son histoire, ses peurs, ses angoisses, établir avec lui une relation d'égal à égal, centrée sur la personne, en réaffirmant sa dignité et sa grandeur. Il s'agit de ne pas passer son chemin devant les situations que vit le malade et sa famille mais d'offrir une assistance intégrale qui satisfasse ses besoins au niveau physique, émotionnel, intellectuel, social et spirituel, et non uniquement dans sa dimension pathologique.

L'humanisation a trait à une attitude personnelle, un mode de vie qui va bien au-delà de normes, d'une idéologie ou d'une philosophie ; c'est passer d'une relation fonctionnelle à une relation empathique, centrée sur la personne.

« Aucune institution ne peut par elle-même remplacer le cœur humain, la compassion humaine, l'amour humain, l'initiative humaine, lorsqu'il s'agit d'aller à la rencontre de la souffrance d'autrui » (*Salvifici doloris* 29).

« La compétence professionnelle est une des premières nécessités fondamentales, mais à elle seule, elle ne peut suffire. En réalité, il s'agit d'êtres humains, et les êtres humains ont toujours besoin de quelque chose de plus que de soins techniquement corrects. Ils ont besoin d'humanité. Ils ont besoin de l'attention du cœur... C'est pourquoi, en plus de la préparation professionnelle, il est nécessaire pour ces personnes d'avoir aussi et surtout une "formation du cœur" » (*Deus caritas est* 31a).

131. L'attention pastorale et spirituelle sera pratiquée par une équipe assistée par un prêtre, un diacre, un religieux ou une religieuse, ou un laïc homme ou femme qualifié dans ce domaine spécifique. L'équipe se maintiendra en relation avec les autres groupes existant dans l'établissement, avec les agents paroissiaux de pastorale de la santé et avec ceux d'autres confessions religieuses.

Elle sera une présence significative qui rassemble toutes les forces chrétiennes présentes dans l'établissement et rendra possible l'action missionnaire et de guérison de la communauté chrétienne en faveur des malades, de leurs familles et de ceux qui les assistent, dans le respect de leurs croyances ou de leur foi.

« L'amour est gratuit. Il n'est pas utilisé pour parvenir à d'autres fins... Celui qui pratique la charité au nom de l'Église ne cherchera jamais à imposer aux autres la foi de l'Église. Il sait que l'amour, dans sa pureté et dans sa gratuité, est le meilleur témoignage du Dieu auquel nous croyons et qui

nous pousse à aimer. Le chrétien sait quand le temps est venu de parler de Dieu et quand il est juste de Le taire et de ne laisser parler que l'amour » (*Deus caritas est* 31c).

132. Les institutions d'éducation participent activement au développement et à la formation intégrale des personnes ; d'où l'importance qu'elles incluent dans leurs plans et dans leurs programmes ce qui a trait à la promotion, la prévention, l'éducation et l'humanisation de la santé.

133. Le bénévolat est une expression concrète de l'amour de Dieu ; c'est le quotidien de toute personne et en particulier du chrétien. Par son attitude d'amour, de service gratuit et inconditionnel, il promeut la culture de la vie, basée sur les valeurs de la solidarité et de la fraternité.

134. Nombreux sont les groupes et associations de malades qui s'organisent pour se soutenir mutuellement. Il est important de valoriser, de reconnaître et d'accompagner leurs efforts ; ils communiquent et transmettent de grandes valeurs humaines et chrétiennes à la communauté.

135. Les organisations populaires sont des instances de résistance du peuple qui s'organise pour survivre face à l'appauvrissement croissant ; il est nécessaire de reconnaître et de soutenir l'effort qu'elles fournissent au service de la communauté, en les formant à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.

136. « Les nouveaux mouvements et communautés sont un don de l'Esprit Saint pour l'Église. En eux, les fidèles trouvent la possibilité de se former chrétiennement, de progresser et de s'engager apostoliquement jusqu'à devenir d'authentiques disciples missionnaires... Par leur nature même, ils expriment la dimension charismatique de l'Église... ; dans le monde moderne, nous devons répondre à de nouvelles situations et besoins de la vie chrétienne » (*Aparecida* 311-312).

137. Dans les séminaires et dans les maisons de formation de religieux et religieuses il est important d'avoir à l'esprit dans les plans de formation des futurs pasteurs la formation et la préparation à la pastorale de la santé qui illuminent et modèlent le cœur pour l'exercice de la charité (cf. *Aparecida* 316).

138. Les moyens de communication jouent un rôle de plus en plus important en tant qu'organes d'information et de diffusion ; il convient donc de réaliser et d'exploiter des programmes et des campagnes d'éducation en défense de la vie et pour la promotion de la santé.

CHAPITRE 11

Pastorale de la santé et pastorale organique

139. La pastorale organique tend à donner aux activités pastorales l'unité qu'exige l'Église, afin d'atteindre son objectif qui est d'évangéliser, d'apporter la Bonne Nouvelle aux hommes et aux femmes de notre temps, qui sont appelés à « avoir la vie, et la vie en abondance » (Jn 10,10).

Paul VI nous lança un appel à évangéliser et à travailler à l'unité à partir de la diversité : « Toute l'Église est donc appelée à évangéliser et cependant dans son sein nous avons différentes tâches évangélisatrices à accomplir. Cette diversité de services dans l'unité de la même mission fait la richesse et la beauté de l'évangélisation » (*Evangelii nuntiandi* 66).

140. Dans leurs conclusions de Saint-Domingue, les évêques s'engagèrent à « promouvoir des processus globaux, organiques et planifiés qui facilitent et procurent l'intégration de tous les membres du peuple de Dieu, des communautés et des divers charismes, et les orientent à la Nouvelle Évangélisation... » (Saint-Domingue 57).

Les efforts pastoraux orientés à la rencontre de Jésus Christ vivant continuent de porter du fruit et ont permis à de nombreuses Églises particulières de progresser dans la structuration d'une pastorale organique, afin de mieux servir les besoins des fidèles.

141. « Le diocèse, présidé par l'évêque, est le premier lieu de la communion et de la mission. Il doit promouvoir et mener une action pastorale organique renouvelée et vigoureuse, de sorte que la variété des charismes, ministères, services et organisations s'orientent vers un même projet missionnaire pour communiquer la vie sur son propre territoire. Ce projet, qui naît d'un parcours de participations variées, rend possible la pastorale organique, capable d'apporter des réponses aux nouveaux défis. Un projet n'est efficace que si chaque communauté chrétienne, chaque paroisse, chaque communauté éducative, chaque communauté de vie consacrée, chaque association ou mouvement et chaque petite communauté s'intègrent activement dans la pastorale organique de chaque diocèse. Chacun est appelé à évangéliser de manière harmonieuse et intégrée dans le projet pastoral du diocèse » (Aparecida 169).

Les différents fronts de la pastorale, parmi lesquels se trouve la pastorale de la santé, entendent porter l'Évangile dans les divers milieux, répondant ainsi aux nouvelles exigences du monde actuel.

142. La pastorale de la santé, dans une Église peuple de Dieu, « communauté de communautés », animée par les dynamismes de la communion et de la participation, doit s'intégrer dans la pastorale organique, afin de s'enrichir de l'apport des divers domaines pastoraux et offrir, de par sa spécificité, les éléments qui bénéficient à la communauté en général ou à des secteurs spécifiques de la société.

Nous signalerons comme exemple certaines formes de relations de la pastorale de la santé avec d'autres domaines pastoraux.

143. L'Église, convoquée par la Parole, compte parmi ses tâches principales celle d'annoncer l'Évangile de la vie et de la santé intégrale, de la solidarité avec les pauvres et avec les malades.

La catéchèse, la préparation pré-sacramentelle, l'homélie, l'enseignement religieux scolaire, entre autres, sont des lieux propices pour évangéliser sur la valeur de la vie humaine et de son caractère

inviolable, et sur l'exigence éthique de la respecter, de la défendre, de l'aimer et de la servir (cf *Evangelium vitae* 5).

144. Grâce à la liturgie, nous, les chrétiens, nous célébrons le mystère salvifique au moyen de la prière, de la louange et de l'action de grâces. La liturgie est la célébration de la vie abondante dont Dieu nous fait cadeau.

Ainsi, la liturgie nous encourage à célébrer l'action guérissante de Dieu notre Père, elle nous invite à apprécier pleinement la vie et nous soutient dans les moments de maladie ou de deuil. D'autre part, elle alimente la vie spirituelle des professionnels et acteurs du monde de la santé pour que, dans l'exercice de leur profession, ils sachent conjuguer compétence et humanité ; de plus, elle soutient les bénévoles et les agents pastoraux afin que par leur dévouement et leur service ils continuent d'être des témoins de la tendresse de Dieu et d'assurer des conditions de vie dignes.

145. La dimension sociale de notre foi nous conduit à agir avec l'amour miséricordieux du Père sur les fronts de l'annonce, de la dénonciation et du témoignage.

À Saint-Domingue, les évêques ont réaffirmé la décision de « privilégier le service fraternel aux plus pauvres d'entre les pauvres et de soutenir les institutions qui s'en occupent : malades, personnes âgées seules, enfants abandonnés, prisonniers, handicapés, malades du sida et tous ceux qui exigent la proximité miséricordieuse du bon samaritain » (Saint-Domingue 180).

Divers fronts de l'action pastorale convergent vers la pastorale sociale : la pastorale de l'enfance, la pastorale de la santé, la pastorale des personnes âgées, la pastorale des porteurs du sida/VIH, la pastorale du monde du travail, la pastorale pénitentiaire, la pastorale des migrants et des personnes déplacées, la pastorale auprès des indigènes, des paysans, des marginaux du milieu urbain...

146. La pastorale de la santé trouve dans la famille la première et la principale communauté qui prend soin de la santé de ses membres et développe pour ceux-ci un effort de prévention intégrale. La question de la santé permet de rassembler des familles, d'apporter conseil et soutien aux parents, d'organiser des centres d'aide aux mères célibataires, aux femmes abandonnées, aux enfants, adolescents et jeunes en situation de risque.

147. Par l'intermédiaire de la pastorale éducative, on peut atteindre les lieux de l'éducation formelle, non formelle et informelle, afin qu'hommes et femmes, dès la plus tendre enfance, puissent poser les bases de pensée, d'attitude et d'action permettant de mener une vie saine.

148. La sauvegarde de la création est aussi un lieu privilégié pour la promotion de la santé intégrale. Les modèles actuels de développement ont provoqué de véritables désastres environnementaux qui ont une incidence sur la santé des personnes et des communautés. Il est nécessaire « d'entreprendre une tâche de rééducation de tous sur la valeur de la vie et l'interdépendance des différents écosystèmes » (Saint-Domingue 169).

« Appelé à cultiver et à garder le jardin du monde, l'homme a une responsabilité propre à l'égard du milieu de vie, c'est-à-dire de la création que Dieu a placée au service de la dignité personnelle de l'homme, de sa vie, et cela, non seulement pour le présent, mais aussi pour les générations futures » (*Evangelium vitae* 42).

149. La pastorale de la santé a beaucoup à apporter aux différents domaines de la pastorale et, en même temps, se réjouit grandement de recevoir la richesse que ceux-ci lui apportent de par

leur spécificité. La Nouvelle Évangélisation exige la participation de tous les baptisés, dans les différents domaines de la pastorale, y compris une relation fraternelle avec les autres Églises et mouvements qui opèrent dans le monde de la santé, afin de transformer en réalité le message de Jésus : « Je suis venu pour que les hommes aient la vie et qu'ils l'aient en abondance » (Jn 10,10).

CHAPITRE 12

Structure de la pastorale de la santé

150. Le *groupe paroissial* de pastorale de la santé sera soutenu par le curé et aura son coordonnateur. Il travaillera en accord avec les autres groupes existant dans la paroisse et un délégué participera au conseil pastoral paroissial. Il réalisera son travail en coordination avec la commission diocésaine de pastorale de la santé.

151. La *commission diocésaine* de pastorale de la santé sera coordonnée par le délégué de l'évêque et sera composée par des agents de pastorale de la santé représentant les vicariats, zones ou décanats selon la manière dont est organisé le diocèse : religieux, religieuses, aumôniers de santé, agents de pastorale de la santé et de mouvements qui opèrent dans ce secteur. Elle travaillera en coordination avec l'équipe nationale et s'occupera de la formation et de l'accompagnement des groupes paroissiaux.

152. L'*équipe nationale* de pastorale de la santé sera présidée par l'évêque désigné par la conférence épiscopale et aura une coordination nationale formée de délégués régionaux et diocésains. Elle aura pour fonction de servir les diocèses par des orientations et des aides pour organiser la pastorale de la santé.

153. L'*équipe de soutien* de pastorale de la santé du CELAM sera composée des coordinateurs des différentes équipes régionales : Cône sud et Brésil, pays bolivariens, Amérique Centrale-Mexique et Caraïbes, et de quelques experts.

Fonctions :

- Animer et coordonner la pastorale de la santé pour l'Amérique Latine et les Caraïbes.
- Favoriser l'échange d'expériences, de matériels de travail, de ressources humaines, etc.
- Soutenir et organiser les réunions régionales et les rencontres au niveau latino-américain et caribéen.
- Collaborer avec le Département de Justice et Solidarité-DEJUSOL du CELAM, duquel elle dépend.

154. *Conseil pontifical pour la pastorale des services de la santé*

But :

Face aux problèmes complexes que le monde de la santé doit affronter aujourd'hui en matière de morale et de bioéthique, et à la nécessité d'une plus grande coordination entre les multiples organismes qui impliquent directement les chrétiens dans ce domaine, le n° 6 du *motu proprio Dolentium hominum* établit comme suit les objectifs du nouveau dicastère :

1. Coordonner les activités des divers dicastères de la Curie romaine en relation avec le monde de la santé et ses problèmes.
2. Répandre, expliquer et défendre les enseignements de l'Église en matière de santé, et en promouvoir la pénétration dans la pratique sanitaire.

3. Établir les contacts avec les Églises locales et, en particulier, avec les commissions épiscopales pour le monde de la santé.
4. Suivre avec attention et étudier les orientations programmées et les initiatives concrètes de politique sanitaire, que ce soit au niveau international ou national, afin d'en saisir l'importance et les implications pour la pastorale de l'Église.

Conclusion

C'est avec une grande joie que nous voulons faire nôtre la préoccupation que notre Église, experte en humanité, manifeste envers le monde de la santé, au cœur de la menace permanente d'une « culture de mort ».

Nous désirons ardemment que soit promue et mise en œuvre, au niveau de toutes les conférences épiscopales, une pastorale de la santé efficace, en faveur d'une santé intégrale, au service de ceux qui souffrent le plus.

Nous voulons exprimer notre reconnaissance et notre encouragement, de même que notre engagement solidaire, à tous les agents de la pastorale de la santé qui, avant tout par leur exemple, annoncent au nom de Jésus l'Évangile de l'espérance et de la vie.

À nos frères qui vivent une situation de douleur et de souffrance, nous rappelons que l'Église sera toujours attentive à leur appel, à celui de tous et de chacun, qu'elle sera une présence proche et porteuse d'espérance du Christ ressuscité, qui est venu pour que nous ayons la vie et que nous l'ayons en abondance.

Notre pensée se dirige aussi vers les responsables des politiques de santé de nos peuples, afin que que l'on travaille à établir un système équitable et solidaire qui garantisse l'exercice du droit à la santé de tous les citoyens.

Que Marie, santé des malades, nous aide à témoigner au monde la tendresse de Dieu et à proclamer avec courage l'Évangile de la vie.

Bibliographie

Documents et Magistère de l'Église

BENOÎT XVI, *Lettre encyclique Deus caritas est*. Cité du Vatican 2005.

BENOÎT XVI, *Lettre encyclique Caritas in veritate*. Cité du Vatican 2009.

JEAN-PAUL II, *Lettre apostolique Salvifici doloris*, sur le sens chrétien de la souffrance humaine. Cité du Vatican 1984.

JEAN-PAUL II, *Exhortation apostolique Christifideles laici*. Cité du Vatican 1988.

JEAN-PAUL II, *Lettre encyclique Evangelium vitae*. Cité du Vatican 1995.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LA PASTORALE DES SERVICES DE LA SANTÉ, *Charte des personnels de la santé*. Cité du Vatican 1995.

CONCILE VATICAN II, *Documents complets*.

CONSEIL ÉPISCOPAL LATINO-AMÉRICAIN, CELAM, *Les 4 conférences générales de l'épiscopat latino-américain : Rio de Janeiro, Medellin, Puebla, Saint-Domingue*. Bogota, Colombie 2004.

APARECIDA, V^e Conférence générale de l'épiscopat latino-américain et des Caraïbes. CELAM 2007.

Dictionnaires

PASTORAL DE LA SALUD Y BIOÉTICA, Directores: Bermejo, J. C., Álvarez F., *Diccionarios San Pablo*, Madrid 2009.

DICCIONARIO LATINOAMERICANO DE BIOÉTICA, Directeur: Tealdi, J. C., Unesco - Réseau latino-américain et des Caraïbes de Bioéthique, Université Nationale de Colombie, Bogota 2008.

Livres

ÁLVAREZ, F., *El evangelio de la salud*. San Pablo, Madrid 1999.

BERMEJO, J. C., *Humanizar la Salud. Humanización y relación de ayuda en enfermería*. San Pablo, Madrid 1997.

BERMEJO, J.C., *Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria más humana*. San Pablo, Madrid 2003.

BRUSCO A., MARINELLI S., *Iniciación al diálogo y a la relación de ayuda*. Centre camillien d'humanisation et de pastorale de la santé, Bogota 2005.

BRUSCO P. A., PINTOR S., *Tras las huellas de Cristo Médico*. Manuel de Théologie pastorale de la santé. CELAM - Centre camillien d'humanisation et de pastorale de la santé, Bogota 2001.

BRUSCO, A., *Humanización de la asistencia al enfermo*. Cahiers du Centre d'humanisation de la santé. Sal Terrae, Bilbao 1999.

CARAVIAS S.J., J. L., *Fe y Dolor*. Réponses bibliques à la souffrance humaine. Selare, Bogota 1994.

COLOMBERO G., *La enfermedad, tiempo para la valentía*. San Pablo, Colección Ética, Bogota 2004.

COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL, *La asistencia religiosa en el hospital*, orientations pastorales. Madrid 1987.

CONDE HERRANZ, J., *Introducción a la pastoral de la salud*. San Pablo, Madrid 2004.

GARCIA FÉREZ, J., *Ética de la salud en los procesos terminales*. San Pablo, Madrid 1998.

PAGOLA J.A., *Id y curad. Evangelizar el mundo de la salud y la enfermedad*. Colección Pastoral, PPC, Madrid 2004.

PANGRAZZI, A., *Hacer bien el bien. Voluntarios junto al que sufre*. PPC, Madrid 2006.

REDRADO, J.L., GOL GURINA, J., P. MARCHESI, P. BOLECH, BRUSCO, A., *Humanización en salud*. Centre camillien d'humanisation et de pastorale de la santé - Selare, Bogota 1991.

ROCCHETTA, C., *Hacia una teología de la corporeidad*. San Pablo, Madrid 1993.

ROCCHETTA, C., *Teología de la ternura. Un evangelio por descubrir*. Secrétariat Trinitaire. Salamanque, Espagne 2000.

SANDRIN, L., BRUSCO, A., POLICANTE, G., *Comprender y ayudar al enfermo*. Centre camillien d'humanisation et de pastorale de la santé - Selare, Bogota 1999.

SANDRIN, L., *La Iglesia, comunidad sanante*. Centre d'humanisation de la santé (Camilliens). San Pablo, Madrid 2000.

SANDRIN, L., *Compañeros de viaje. El enfermo y su cuidador*. San Pablo, Madrid 2001.

TARRARÁN, A., CALDERÓN, I., *Pastoral de la Salud. Cursos básicos para agentes parroquiales*, Manuels I et II. Centre camillien d'humanisation et de pastorale de la santé - Conférence épiscopale de Colombie, Bogota 2009.

VENDRAME, C., *Los enfermos en la Biblia*. San Pablo, Madrid 2002.

Revues

Dolentium Hominum. Église et santé dans le monde. Conseil pontifical pour la pastorale des services de la santé. Revue trimestrielle. Cité du Vatican.

Humanizar. Religieux camilliens. Revue bimestrielle. Madrid-Espagne.

Labor Hospitalaria. Frères de Saint Jean de Dieu. Revue trimestrielle. Barcelone, Espagne.

Vida y Salud. Centro San Camilo. Revue bimestrielle. Zapopan, Jal.- Mexique.

Table des matières

Présentation

Introduction

1. Qu'est-ce que la santé ?
2. La santé en Amérique Latine et aux Caraïbes
3. Fondements biblico-théologiques
4. Le Magistère de l'Église dans le monde de la santé
5. Bioéthique, un cri en faveur de la dignité humaine
6. La pastorale de la santé et ses dimensions
7. Les agents de pastorale de la santé
8. Spiritualité de l'agent de pastorale de la santé
9. La formation des agents de pastorale de la santé
10. Espaces d'action et de promotion de la pastorale de la santé
11. Pastorale de la santé et pastorale organique
12. Structure de la pastorale de la santé

Conclusion

Bibliographie