



AVIS

**DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉTHIQUE
DANS LA RECHERCHE ET LA MEDECINE SUR
LA SANTÉ MENTALE
EN EUROPE**

Considérations éthique et religieuses



TABLE DES MATIÈRES

1	L'UNION EUROPÉENNE ET LA SANTÉ MENTALE	3
1.1.	Élaboration de la politique de l'Union européenne en matière de santé mentale	3
1.2.	L'état des besoins en matière de santé mentale en Europe	5
2	L'ÉGLISE ET LA SANTÉ MENTALE	8
2.1.	La relation entre santé mentale et religion	8
2.2.	Éthique chrétienne et santé mentale	11
	a. La personne humaine	11
	b. Traitement et soins de la personne dans son intégralité	12
	c. Allocation de ressources à la santé mentale	14
	d. Autonomie et décisions liées au traitement	15
3	CINQ PRIORITÉS D'ACTION POUR LA SANTÉ MENTALE	19
3.1.1.	Prévention de la dépression et du suicide	19
3.1.2.	Idées dans la société qui augmentent le risque de dépression et de suicide	21
	a. « Je suis un raté »	21
	b. « Je ne vauds rien »	22
	c. « Je suis un fardeau pour les autres »	23
	d. « Personne ne se soucie de moi, je suis seul »	23
	e. « Les gens ne devraient pas souffrir »	24
3.2.	La santé mentale chez les jeunes et dans le système éducatif	26
3.3.	La santé mentale sur le lieu de travail	27
3.4.	La santé mentale des personnes âgées	28
3.5.	Lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale	29
4	CONCLUSION	32
	LISTE DES MEMBRES	33



© COMECE – Janvier 2017
Version originale: anglais



*Secrétariat de la Commission des Épisopats
de la Communauté Européenne*

Square de Meeûs 19 | B-1050 Bruxelles (Belgique)
Tel. +32 (0)2 235 05 10 | Fax +32 (0)2 230 33 34

**AVIS SUR
LA SANTÉ MENTALE EN EUROPE
CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET RELIGIEUSES**

1. L'UNION EUROPÉENNE ET LA SANTÉ MENTALE

1.1. Élaboration de la politique de l'Union européenne en matière de santé mentale

La principale responsabilité en matière de politique de santé et pour l'organisation et la prestation des soins médicaux incombe à chacun des États membres de l'Union européenne, non à l'UE en tant que telle. Toutefois, les politiques sociale et économique peuvent avoir une incidence significative sur la santé humaine, qu'elle soit positive ou négative. Le *traité sur le fonctionnement de l'Union européenne* stipule donc qu'un «niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union.»¹ Ce devoir constitue la base d'un intérêt approprié au niveau de l'UE pour la santé publique en ce qui concerne la «santé physique et mentale.»²

La définition de notions clés en matière de promotion de santé mentale a constitué un élément proéminent du premier programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (1994-2000). En 1999, vers la fin de ce programme, s'est tenue une réunion conjointe de l'Organisation mondiale de la santé et de la Communauté européenne sur le thème: «Santé mentale: un équilibre entre la promotion et les soins»³ et, entre 1999 et 2005, un certain nombre de conférences et d'initiatives politiques liées à la santé mentale ont eu lieu.⁴ Il est important de signaler une conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale qui s'est tenue en janvier 2005.⁵ Cette conférence a donné lieu à un livre vert de

1 *Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne*, Titre XIV: Santé publique, article 168, Journal officiel de l'Union européenne FR, 26.10.2012, C 326/123. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=FR>

2 *Idem*.

3 Santé mentale: un équilibre entre la promotion et les soins: Une réunion conjointe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Commission européenne (CE), Bruxelles, 22-24 avril 1999, http://www.who.int/mental_health/media/en/43.pdf

4 *Rapport Action for Mental Health Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004* préparé pour la Commission européenne, direction générale «Santé et protection des consommateurs», par le Professeur Ville Lehtinen, décembre 2004, pp. 23 à 27, http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/action_1997_2004_en.pdf

5 Santé mentale: Relever les défis, trouver des solutions: Rapport de la conférence ministérielle européenne de l'OMS, janvier 2005, <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2005/mental-health-facing-the-challenges-building-solutions>



la Commission européenne⁶ et au lancement, en 2008, du *pacte européen pour la santé mentale et le bien-être*.⁷

Le pacte européen a appelé à agir dans cinq domaines prioritaires:

I. Prévention de la dépression et du suicide

II. La santé mentale chez les jeunes et dans le système éducatif

III. La santé mentale sur le lieu de travail

IV. La santé mentale des personnes âgées

V. Lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale

Une initiative européenne en 2013, *Action commune sur la santé mentale et le bien-être*⁸, s'est inspirée du pacte européen, en appliquant ses priorités à cinq domaines:

- promotion de l'action contre la dépression et le suicide et mise en œuvre des approches de santé en ligne
- promotion de la santé mentale dans les écoles;
- promotion de la santé mentale sur le lieu de travail;
- développement de soins de santé mentale communautaires et socialement inclusifs pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves; et
- promotion de la santé mentale dans toutes les politiques.⁹

Trois de ces cinq domaines sont clairement liés à trois des cinq priorités dans le pacte européen et un, «soins de santé mentale communautaires et socialement inclusifs», couvre deux priorités: «la santé mentale des personnes âgées» et «lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale». Le nouvel élément ajouté dans l'action conjointe est l'intégration de considérations de santé mentale dans

6 Livre vert: Améliorer la santé mentale de la population: Vers une stratégie mentale sur la santé mentale de l'Union européenne, novembre 2005, http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_fr.pdf

7 Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être. Conférence européenne de haut niveau «Ensemble pour la santé mentale et le bien-être», Bruxelles, 12-13 juin 2008, http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_fr.pdf

8 <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

9 Ces politiques sont exposées ici de façon à établir la relation entre les cinq domaines et les cinq priorités.

«toutes les politiques». On peut relever que ce dernier élément reflète la place de la santé mentale dans le traité de l'UE¹⁰ et, partant, la justification de base pour une politique européenne sur la santé mentale. C'est précisément en raison de la possibilité que tout ou partie des politiques de l'UE peuvent avoir une incidence sur la santé physique ou mentale et le bien-être que la santé publique relève de la responsabilité de l'UE.¹¹

1.2. L'état des besoins en matière de santé mentale en Europe

Les besoins en matière de santé physique et mentale varient selon les personnes, selon les groupes au sein de la société (par exemple, selon la classe sociale, âge, sexe, handicaps physiques ou d'apprentissage¹²) et varient entre les pays. Néanmoins, il est possible de formuler certains commentaires généraux sur la santé mentale en Europe. Selon l'Organisation mondiale de la santé, en 2005, «les troubles neuropsychiatriques constituent la deuxième cause en importance de la charge de la maladie sur la région [européenne] ... [Ils] représentent 19,5 % de toutes les années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI).»¹³ Plus d'une décennie plus tard, il n'en reste pas moins que les problèmes de santé mentale «imposent une lourde charge aux personnes, à la société et à l'économie» en Europe et «représentent 22 % du fardeau des invalidités de l'UE, tel que mesuré en années vécues en incapacité (AVI).»¹⁴

Le suicide figure parmi les effets les plus dévastateurs des troubles mentaux. En 2005, il a été signalé que «neuf des dix pays au monde affichant les taux de suicide les plus élevés se situent dans la Région européenne».¹⁵ Dans l'Union européenne, en 2008, on estimait qu'il y avait 58 000 suicides par an et que «huit États membres [figuraient] parmi les quinze pays affichant les taux de suicides

10 *Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne*, Titre XIV: Santé publique, article 168.

11 Dans le respect des politiques de santé de chacun des États membres.

12 Voir, par exemple, Holland, A. J., & Jacobson, J. (Eds.). (2001). *Mental health and intellectual disabilities: Addressing the mental health needs of people with intellectual disabilities*. Rapport final du groupe de recherche d'intérêt particulier sur la santé mentale de l'Association internationale pour l'étude scientifique des déficiences intellectuelles (IASSID) à l'Organisation mondiale de la santé: IASSID.

13 Santé mentale: Relever les défis, trouver des solutions, janvier 2005, p. 1.

14 *European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing*, Conférence finale - Bruxelles, 21-22 janvier 2016, p. 4 <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications>. Il convient de noter que cette mesure n'est pas directement comparable aux AVCI et que le chiffre des AVCI pour 2005 et le chiffre des AVI pour 2016 s'appliquent à des ensembles différents de pays (le premier à la «Région européenne», qui inclut des pays tels que la Fédération de Russie, le second à l'Union européenne).

15 *Santé mentale: Relever les défis, trouver des solutions*, janvier 2005, p. 2.



masculins les plus élevés au monde.»¹⁶ Toutefois, il convient de noter qu'il y a eu un déclin du taux global des suicides en Europe au cours des vingt dernières années,¹⁷ contrairement aux États-Unis où le taux est en augmentation.¹⁸ Cette tendance en Europe est, du moins en partie, le résultat des efforts consentis par de nombreux pays pour mettre en œuvre des outils de prévention fondés sur des données factuelles et des thérapies. Ainsi, en 2016, il a été signalé que la «majorité des États membres de l'UE de participants ont des programmes politiques nationaux pour lutter contre la dépression et le suicide.»¹⁹

S'il y a bien eu des progrès, il n'en reste pas moins que le tableau est extrêmement variable. En 2008, les taux de suicide signalés dans les États membres présentaient un écart «d'un facteur de 12».²⁰ Il existe certains schémas généraux: par exemple, les États membres méditerranéens (Espagne, Italie, Grèce) ont tendance à présenter des taux de suicide moins élevés. Dans le même ordre d'idées, les pays qui faisaient autrefois partie du bloc communiste affichent des taux de suicide très élevés. Toutefois, certains des pays qui enregistraient les taux les plus élevés sont ceux qui ont fait le plus de progrès.²¹

En général, en ce qui concerne le défi de promouvoir la santé mentale en Europe, il est clair que «les progrès ont été très inégaux parmi les pays».²² Il est également clair qu'il subsiste un déficit de mise en œuvre important entre le besoin de services de santé mentale et l'accès à ces services, nettement plus important que le déficit de mise en œuvre pour la plupart des troubles physiques. Dans une enquête menée dans l'Union européenne et publiée en 2003, «90 % des personnes qui déclaraient avoir des problèmes de santé mentale ont signalé n'avoir pas reçu de soins ni de traitement au cours des 12 mois précédents. Seules 2,5 % d'entre elles avaient vu un psychiatre ou un psychologue.»²³ En 2016, malgré des preuves

16 *Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être*, juin 2008, p. 2.

17 OCDE (2012), *Panorama de la santé: Europe 2012*, Éditions OCDE, pp. 28 et 29. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en>

18 Curtin SC, Warner M, Hedegaard H. «Increase in suicide in the United States, 1999–2014.» NCHS data brief, no 241. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2016. <http://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db241.htm>

19 *European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing*, janvier 2016, p. 9.

20 *Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être*, juin 2008, p. 3.

21 OCDE *Panorama de la santé: Europe 2012*, pp. 28 et 29.

22 *European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing*, janvier 2016, p. 11.

23 *Santé mentale: Relever les défis, trouver des solutions*, janvier 2005, p. 3. Voir également, en ce qui concerne le Royaume-Uni, How mental illness loses out in the NHS, The London School of Economics and Political Science, Centre for Economic Performance, juin 2012, en particulier les pp. 2 et 15 à 17.

accrues d'interventions efficaces et rentables pour traiter et prévenir les troubles mentaux, «environ la moitié seulement des personnes souffrant de troubles mentaux sévères, et nettement moins de celles souffrant de troubles mentaux légers à modérés, reçoivent un traitement adéquat.»²⁴

Dans une grande mesure, le besoin non satisfait de services de santé mentale est en partie dû à l'incapacité à identifier le besoin. Un exemple cité lors de la conférence de 2016 concernait la reconnaissance de la dépression qui «est estimée affecter 50 % des cas.»²⁵ De même, bien que la santé mentale chez les jeunes et dans le système éducatif ait été désignée comme un domaine prioritaire en 2016, il n'en restait pas moins que «seule une minorité des enfants ou des adolescents reçoivent un traitement» pour des problèmes de santé mentale et que la mise en œuvre d'interventions scolaires efficaces pour promouvoir la santé mentale faisait encore «largement défaut».²⁶

24 *European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing*, janvier 2016, p. 5.

25 *European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing*, janvier 2016, p. 9.

26 *European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing*, janvier 2016, p. 17.



2. L'ÉGLISE ET LA SANTÉ MENTALE

2.1. La relation entre santé mentale et religion

De nombreux éléments attestent que la religiosité,²⁷ sous la forme d'une fréquentation régulière de l'Église, est associée à des niveaux de dépression plus faibles et constitue une ressource qui peut aider les personnes à faire face aux événements négatifs de la vie, notamment les épisodes de mauvaise santé.²⁸ La recherche a également démontré une relation inverse entre la croyance religieuse individuelle et les taux de suicide: on estime que «l'exposition à un environnement religieux peut protéger du suicide en réduisant son admissibilité».²⁹ En outre, «l'effet protecteur d'une affiliation religieuse, et en particulier de la foi catholique, est évident, tant pour le suicide assisté que pour les suicides non assistés».³⁰

En général, et dans l'ensemble, la croyance et la pratique chrétiennes ainsi que le soutien d'une communauté chrétienne apportent des bénéfices pour la santé mentale. Néanmoins, il est nécessaire d'ajouter certaines qualifications importantes à cette déclaration. Premièrement, il convient de ne pas considérer la religion comme une «intervention de santé mentale» comparable aux interventions psychologiques et psychopharmacologiques; elle s'adresse, au contraire, à un aspect différent de la personne³¹.

Deuxièmement, il doit être clair que toutes les bonnes choses, hormis celles venant de Dieu, peuvent devenir le moyen ou l'occasion du mal. En effet, plus la chose est bonne, plus son effet est mauvais si cela va mal: *corruptio optimi pessima est*.³² Dès lors, le préjudice personnel qui se produit au sein de la famille et au sein de

27 Il convient de ne pas confondre la «religiosité» avec la «spiritualité»; par exemple, la «spiritualité du nouvel âge». Voir, pour cette distinction, Conseil pontifical pour la Culture et Conseil pontifical pour le Dialogue interreligieux, «Jésus, le porteur d'eau vive. Une réflexion chrétienne sur le «New Age», 2003.

28 H. Koenig (2008), *Medicine, Religion, and Health: Where Science and Spirituality Meet* West Conshohocken, PA: Templeton Foundation Press.

29 Neeleman, J., Halpern, D., Leon, D. et Lewis, G. (1997), «Tolerance of suicide, religion and suicide rates: an ecological and individual study in 19 Western countries» *Psychological Medicine* 27:1165-1171.

30 Steck N, Junker C, Maessen M, Reisch T, Zwahlen M, Egger M; Swiss National Cohort «Suicide assisted by right-to-die associations: a population based cohort study». *Int J Epidemiol.* 2014 Apr;43(2):614-22, citant Spoerri A, Zwahlen M, Bopp M, Gutzwiller F, Egger M. «Religion and assisted and non-assisted suicide in Switzerland: National Cohort Study». *Int J Epidemiol* 2010;39:1486-94.

31 Voir point II.2.ii. in fine, ci-après.

32 «La corruption de ce qu'il y a de meilleur est la pire». Un adage latin courant cité, par exemple, par le Pape François, *Misericordiae Vultus*, §19, bien qu'attribué à tort à Daint Grégoire.

l'Église peut laisser les cicatrices les plus profondes. Un tel préjugé peut être dû à des auteurs d'abus, mais il peut également refléter une culture problématique associée à une foi particulière. Le Pape François a observé que «[d]ans le cas de culture populaire de populations catholiques, nous pouvons reconnaître certaines faiblesses qui doivent encore être guéries par l'Évangile : le machisme, l'alcoolisme, la violence domestique, une faible participation à l'Eucharistie, les croyances fatalistes ou superstitieuses qui font recourir à la sorcellerie, etc.»³³ En outre, le Pape François a fait valoir que, pour empêcher l'Église de «blesser beaucoup d'âmes,»³⁴ sa culture institutionnelle doit également être réformée.³⁵

En outre, une croyance et une pratique chrétiennes authentiques, et la communauté constituée par ces croyances et pratique, favorisent l'épanouissement humain et cela est perçu dans l'effet positif que la foi chrétienne peut avoir sur la santé mentale.³⁶ Toutefois, la maladie, qu'elle soit physique ou mentale, est également un moment de besoin spirituel et peut présenter un défi à la foi, ainsi qu'une opportunité de croissance spirituelle. La maladie mentale peut, en particulier, «priver quelqu'un de la capacité de diriger sa propre vie»³⁷ et le chrétien qui souffre d'une maladie

33 Pape François *Evangelii Gaudium*, §69.

34 Les termes «esprit» et «âme» sont largement utilisés dans la présente Opinion, bien que leurs définitions soient extrêmement complexes et fassent l'objet d'une grande controverse. Le présent document n'a pas pour intention de fournir une définition précise de ces termes. En général, le terme «âme» est utilisé ici au sens aristotélien et thomiste du principe de vie (qu'il soit biologique, émotionnel, psychologique ou intellectuel), de sorte que les baleines et mêmes les choux ont une âme. Il est cependant vrai que ce sens est tombé en désuétude en tant que compréhension courante de l'«âme» et qu'il est généralement utilisé pour l'aspect spirituel/religieux de la personne (plus proche du mot esprit). Il n'apparaît pas clairement si la maladie mentale s'inscrit dans une anthropologie thomiste, mais quelque part à l'interface de la vie émotionnelle (sensible) et cognitive (intellect). Cet aspect affectif-cognitif de la personne, distinct de l'aspect intellectuel ou moral, est également parfois exprimé par le terme «psyché». Enfin, on parle de la santé mentale et de l'esprit comme incluant les aspects affectif (et comportemental) ainsi qu'intellectuel, mais nous parlons également de «calcul mental» et de «former l'esprit» (par les voyages ou l'éducation) lorsque ces aspects sont cognitifs.

35 Pape François «Présentation des vœux de Noël de la Curie romaine», 21 décembre 2015 https://w2.vatican.va/content/francesco/fr/speeches/2015/december/documents/papa-francesco_20151221-curia-romana.html

36 En ce qui concerne la contribution de la spiritualité à la santé mentale, voir également Cook, C., Powell, A., Sims, A. (eds.) 2009. *Spirituality and Psychiatry*. Londres: RCPsych Publications; Koenig, H., King, D., Benner Carson, V. 2012. *The Handbook of Religion and Health*. Oxford: Oxford University Press; Koenig, H. 2009. «Research on Religion, Spirituality and Mental Health: A Review». *Revue canadienne de psychiatrie* Vol. 54: 283-291

37 Day for Life Message 2008 (texte convenu utilisé en Angleterre et au Pays de Galles, en Écosse et en Irlande) <http://dayforlife.org/Home/DFL-Themes/Mental-Health/2008-Message>; <http://www.catholicbishops.ie/2008/10/01/day-for-life-2008-the-lord-is-close-to-the-brokenhearted/>; cf. également Conférence épiscopale espagnole, *Assistance religieuse à l'hôpital. Indications pastorales*, 1987, §105, <http://www.conferenciaepiscopal.es/wp-content/uploads/2016/03/ARH-Orientaciones.pdf> (en espagnol).



mentale peut lutter contre des émotions négatives, telles que la culpabilité et le désespoir, en relation avec ses croyances religieuses. En pareils cas, il peut sembler que Dieu est distant et la foi peut dès lors être vécue comme une source de souffrance supplémentaire³⁸.

En outre, un rôle important de l'Église à cet égard est de «prier pour ceux qui souffrent de difficultés mentales: afin qu'ils ne soient pas mis en marge, mais traités avec respect et soutenus avec amour, en menant leur vie avec dignité.»³⁹ Les troubles mentaux peuvent isoler la personne et cet isolement empêche la guérison. Les services psychiatriques peuvent traiter un aspect du problème mais les personnes ont également besoin de soutien humain et de la compagnie d'amis, de la famille et/ou de la communauté. Dans la société moderne, et en particulier dans les villes, les formes traditionnelles de vie communale sont plus difficiles à trouver et des communautés de foi sont des exemples importants. En Irlande et en Grande-Bretagne, les évêques catholiques ont instamment appelé les paroisses à être ouvertes dans l'offre d'une amitié aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale, déclarant que «la communauté paroissiale a un rôle très important à jouer dans l'accompagnement des personnes sur la voie de la guérison.»⁴⁰

Enfin, la religion (et en particulier la religion chrétienne) est pertinente pour la santé mentale étant donné qu'elle informe l'éthique des soins de santé mentale dans la mesure où, dans son enseignement et sa pratique, elle contribue à promouvoir un environnement favorable à la santé mentale et au bien-être. Cela est analogue à la pertinence des bonnes pratiques de travail, à la communication au sein des familles et à des politiques justes concernant l'émigration pour la santé mentale - celles-ci ne sont pas concernées au premier chef par les soins de santé mais ont un impact sur la santé mentale. En effet, la chrétienté catholique a également une incidence indirecte sur la santé mentale en s'engageant positivement envers ces autres questions sociales et de justice.

2.2. Éthique chrétienne et santé mentale

Les traditions de la pensée éthique chrétienne et de l'enseignement social catholique ont de nombreuses ressources à apporter à la réflexion sur la santé mentale et le bien-être. Dans le reste de la présente section, la compréhension éthique de la santé mentale sera examinée en ce qui concerne quatre thèmes

38 En relation avec l'idée erronée mais répandue que la religion, en tant qu'illusion, peut être nocive pour la santé mentale; voir également le point II.2.ii. in fine, ci-après.

39 Intention de prière de Benoît XVI pour 2008, citée dans Day for Life Message 2008.

40 Day for Life Message 2008.

clés: la personne humaine; le traitement et les soins de la personne dans son intégralité; l'allocation des ressources à la santé mentale; et l'autonomie et les décisions de traitement. Dans la dernière section, ces thèmes seront appliqués aux cinq priorités du pacte européen, en accordant une attention particulière à la première priorité: la prévention de la dépression et du suicide.

a. La personne humaine

Le point de départ pour une réflexion éthique catholique sur la santé mentale est la dignité de la personne humaine. Cette dignité n'est pas basée sur les réalisations humaines mais sur la création des êtres humains à l'image de Dieu. Lorsqu'il a été demandé au Pape Jean-Paul II si une personne souffrant de maladie mentale était «toujours» à l'image et à la ressemblance de Dieu, sa réponse était sans équivoque:

La réponse à la question thématique est claire: quiconque souffre de maladie mentale porte «toujours» en lui l'image et la ressemblance de Dieu, comme tout être humain. En outre, il a «toujours» le droit inaliénable non seulement d'être considéré comme une image de Dieu et donc comme une personne, mais aussi d'être traité comme tel.⁴¹

On pourrait croire que l'image de Dieu dans l'être humain ne se trouve que dans l'«esprit» ou l'«âme», mais Thomas d'Aquin, qui occupe une place particulière parmi les philosophes et théologiens catholiques,⁴² est clair sur le fait que l'image de Dieu se trouve dans l'intégralité de la personne vivante, corps et âme. Une âme séparée du corps serait moins à l'image de Dieu.⁴³

Ce serait également une erreur de reconnaître la dignité de la personne humaine, corps et âme, mais de voir la personne isolément. Dans la théologie chrétienne, le mot «personne» était d'abord utilisé pour décrire la Sainte Trinité des personnes: Le Père, le Fils et le Saint Esprit; et ensuite l'unité de Jésus-Christ comme une personne pleinement divine et pleinement humaine. Ce contexte contribue à approfondir la compréhension chrétienne de ce que signifie, pour un être humain, d'être une personne. Une implication de cette signification est

41 Pape Jean-Paul II «*Les malades mentaux sont également à l'image de Dieu*», allocution lors d'une conférence parrainée par le Conseil pontifical pour la pastorale des services de la santé, 30 novembre 1996, <http://www.ewtn.com/library/PAPALDOC/JP96N30.htm> (en anglais).

42 Par exemple, Thomas d'Aquin est cité comme l'exemple à suivre par excellence dans Vatican II, Déclaration sur l'éducation chrétienne (*Gravissimum educationis*) 10; et est explicitement invoqué par le Pape Jean-Paul II dans *Veritatis splendor* §78; et *Evangelium vitae*, §72.

43 *De Potentia* Q. 5, Art. 10 ad 5.



mise en exergue par le Concile de Vatican II, en ce sens qu'il existe «une certaine ressemblance entre l'union des personnes divines et celle des fils de Dieu dans la vérité et dans l'amour».⁴⁴ Chaque personne est une unité et a sa propre dignité, mais les personnes existent toujours par rapport à d'autres personnes, en communion.

b. Traitement et soins de la personne dans son intégralité

De l'unité de la personne humaine, âme et corps, il s'ensuit que la santé mentale et physique doit être comprise en relation l'une avec l'autre, mais non comme étant réductible l'une avec l'autre. Certains troubles mentaux sont clairement liés à la chimie du cerveau et un traitement pharmacologique est très efficace pour certains patients. Néanmoins, même lorsque des déséquilibres dans le cerveau jouent un rôle majeur, l'effet sur la personne dépendra dans une large mesure de l'environnement humain et de l'histoire psychologique de la personne⁴⁵.

Dans certains cas, peut-être de la façon la plus évidente dans les troubles de stress post-traumatique, ce seront des facteurs externes et psychologiques qui seront à l'origine du problème. Ce n'est pas seulement le cerveau qui a une incidence sur l'esprit mais l'esprit qui a une incidence sur le cerveau. Il se peut également que l'état général de la santé physique, le mode de vie, l'alimentation et l'exercice d'une personne, ou la présence d'une maladie ou incapacité physique, altèrent la résilience mentale de cette personne. Le corps et l'esprit influent l'un sur l'autre.

Ces considérations montrent que la santé mentale ne peut être réduite à une fonction du cerveau et les troubles traités uniquement par des moyens pharmacologiques. Parallèlement à ces approches, il convient également de prendre en considération l'histoire et la manière de penser de la personne. Il existe diverses «thérapies fondées sur la parole», dont certaines se sont avérées efficaces chez certains patients. Toutefois, de façon générale, il est beaucoup plus difficile d'accéder à ces thérapies car elles sont souvent rationnées, retardées ou ne bénéficient pas d'un financement public. Il convient de ne pas comprendre ici les «thérapies fondées sur la parole» de manière réductive, exclusivement en tant que psychothérapies, mais, plus généralement, comme des interventions autres que pharmacologiques, couvrant également les thérapies comportementales, sociales et fondées sur l'art/activité. Les thérapies comportementales, en particulier, peuvent être efficaces en aidant les personnes à surmonter des

⁴⁴ *Gaudium et Spes*, §24.

⁴⁵ Cf. OMS, Les risques pour la santé mentale: Aperçu des vulnérabilités et des facteurs de risque, août 2012, http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_FR_27_08_12.pdf.

stéréotypes ou à s'exprimer verbalement dans certains cas de troubles du spectre autistique

Le défi, dans toutes ces thérapies au service de la santé mentale, consiste à traiter la personne comme unique et à ne pas la réduire à des opérations mécaniques, soit du cerveau, soit de l'inconscient.

L'unité de la personne, âme et corps, et la compréhension théologique, anthropologique et sociologique de la personne toujours en relation avec d'autres personnes, souligne la nécessité de comprendre la santé mentale dans le contexte des facteurs sociaux. Il s'agit également d'une implication de l'enseignement du Pape Jean-Paul II selon lequel la société doit développer «une écologie humaine authentique»⁴⁶. Le Pape François a parlé en termes encore plus larges de la nécessité d'une «écologie intégrale»⁴⁷, qui inclut des aspects environnementaux, économiques et sociaux. D'un point de vue théologique, il y a une grande vertu à percevoir d'abord la santé mentale sous l'angle de la santé publique. Les personnes existent en relation et il est possible de cultiver une écologie humaine qui promeut la santé mentale.

Un principe important de la théologie catholique veut que l'être et la bonté soient antérieurs à la privation et au mal. La santé est un aspect de l'épanouissement humain et peut être comprise sans référence à la maladie, tandis que la compréhension de la maladie présuppose une compréhension de la santé. Cela est particulièrement vrai de la santé mentale, qui consiste en les réponses dynamiques et l'adaptation d'une personne aux réalités de la vie. La promotion de la santé mentale vise à aider les personnes à s'épanouir et, lorsqu'elles ne sont pas en mesure de faire face, vise à les aider à guérir et à être résilientes. Elle ne doit pas être définie comme l'absence de troubles mentaux.⁴⁸

Il convient d'ajouter que, si l'épanouissement humain inclut le corps et l'esprit, les objectifs de la santé mentale et de la paix spirituelle ne sont pas les mêmes. Un désir chrétien de servir les autres peut perturber la paix de l'esprit de quelqu'un et la vie des saints montre qu'il est possible d'être saint, et proche de Dieu, même en souffrant à la fois physiquement et mentalement. La santé mentale n'est dès lors pas en soi l'objectif ultime de la vie humaine, et l'écologie intégrale doit également inclure l'intégrité morale et la liberté de trouver un sens

46 *Centesimus annus*, §38. Voir également §39.

47 *Laudato si*, esp. §§137-162.

48 Pour une définition théologique dans le même ordre d'idées, voir Conseil épiscopal latino-américain (CELAM) *Discípulos misioneros en el mundo de la salud. Guía de pastoral de la salud para América Latina y el Caribe*, Bogotá: CELAM, 2010, §§6-8.



spirituel et religieux. Toutefois, la perspective de la santé publique concernant la santé mentale est un aspect important de l'écologie humaine authentique. L'approche adoptée par l'UE de la santé mentale en tant que question de santé publique, relevant des responsabilités respectives dans le traité de l'UE, contribue à souligner une vérité importante quant à la personne humaine.

c. Allocation de ressources à la santé mentale

La promotion de la santé mentale et le traitement et la prévention des troubles mentaux soulèvent des questions de justice dans l'allocation des ressources. Il ressort clairement de l'aperçu présenté au début de ce document que la maladie mentale constitue une part importante de l'incapacité en Europe, de quelque façon qu'elle soit mesurée. Il est également évident que le déficit de mise en œuvre entre le besoin de services et la prestation des services est plus grand en ce qui concerne la santé mentale que dans la santé physique. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ne semblent pas recevoir leur juste part dans l'allocation des ressources de soins de santé.

Les raisons de cette injustice apparente sont complexes et historiques. Pour une part, il est un fait que les problèmes de santé mentale ont été perçus comme moins graves que les problèmes physiques car ils n'ont pas été perçus comme une menace pour la vie. C'est ignorer l'impact direct des troubles mentaux sur la santé physique et le comportement caractérisé par une prise de risques. C'est également ignorer la gravité des conditions - physique et mentale - qui n'abrègent pas la vie mais causent une incapacité chronique et parfois définitive.

À cela s'ajoute que la maladie mentale est stigmatisée et est parfois considérée comme auto-infligée ou due à une certaine défaillance morale telle que la paresse, l'égoïsme ou un désir désordonné. Il est vrai qu'un modèle de comportement humain, tel qu'un abus de substances psychoactives, peut entraîner des problèmes de santé mentale. Toutefois, même lorsque les problèmes physiques ou mentaux sont aggravés par des actions entreprises par la personne, cela ne doit pas être déterminant pour la juste répartition des soins de santé. La plupart des états pathologiques ont une certaine composante comportementale et la plupart des personnes en bonne santé se sont, à un certain moment, adonnées à un comportement à risques.

La première considération pour une juste répartition des soins de santé est une prestation selon les besoins de chacun, y compris la nécessité générale d'une

promotion de la santé.⁴⁹ L'enseignement social de l'Église catholique offre certains outils afin d'aider les responsables politiques dans la tâche difficile d'une juste distribution des ressources.⁵⁰ La théologie catholique présente également une critique des dispositions sociales injustes, «structures du péché», qui ont systématiquement marginalisé certains groupes.⁵¹ Elle fournit une base pour accorder un traitement préférentiel précisément à ceux qui sont susceptibles d'être les victimes de préjugés ou d'une stigmatisation, notamment les prisonniers, les réfugiés,⁵² les migrants, les personnes socialement défavorisées et celles souffrant de problèmes de santé mentale. La voix de l'Église est une alliée potentielle des responsables politiques en cherchant à dépasser les intérêts des majorités et des minorités éloquentes afin de promouvoir plus largement les ressources de la santé physique et mentale.

d. Autonomie et décisions liées au traitement

La responsabilité principale de la santé d'un adulte incombe à cette personne et, dès lors, lorsque le patient est compétent, «la responsabilité principale de la décision relative à l'application ou non d'un traitement revient au patient.»⁵³ Le droit de décider sur des questions de santé, et la nécessité pour un médecin d'obtenir un consentement avant de dispenser un traitement, sont basés sur le devoir d'une personne de prendre soin de sa propre santé. Un déséquilibre mental empêchera parfois une personne d'être en mesure de prendre des décisions rationnelles. Toutefois, même la présence d'une maladie mentale ne supprime pas totalement «l'obligation morale du patient de rechercher la vérité et d'accroître ses vertus».⁵⁴ Penser de la sorte serait manquer de respect à la dignité de la personne. Pour ce motif, l'Église soutient le droit des patients de refuser un traitement et considère qu'un traitement obligatoire doit être exceptionnel - et un dernier recours lorsque des alternatives telles qu'une «prise de décision

49 Fisher, A. et L. Gormally, 2001. *Healthcare Allocation: An Ethical Framework for Public Policy*. Londres: Linacre Centre.

50 Voir, par exemple, Conseil pontifical «Justice et Paix», *Compendium de la doctrine sociale de l'Église*, 2004, §§ 355, 358, 412 or 438. D.A Jones, A. Beck et P. Gately *Healthcare Allocation and Justice: Applying Catholic Social Teaching* Londres: CTS, 2010.

51 Pape Jean-Paul II, *Sollicitudo Rei Socialis*, §36.

52 Parlement européen, *The public and health dimension of the European migrant crisis*, 2016, p. 3 http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI%282016%29573908_EN.pdf

53 Conférence des évêques catholiques d'Angleterre et du Pays de Galles *Cherishing Life*. Londres: CTS, 2004, §156. <http://www.bioethics.org.uk/images/user/cherishing-life-2004.pdf>

54 Pape Jean-Paul II. Discours aux membres de l'Association américaine de psychiatrie et de l'Association mondiale de psychiatrie, 4 janvier 1993, http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/1993/january/documents/hf_jp-ii_spe_19930104_psychiatric-association.html



partagée» ou une «autonomie assistée» s'avèrent irréalisables - et lorsqu'il est autorisé par la famille⁵⁵ et soumis à des garanties juridiques.

En d'autres termes, le devoir d'un médecin de ne pas agir sans le consentement du patient et le droit du patient de participer à la décision concernant le traitement résultent principalement de la reconnaissance de la dignité de la personne, ce qui signifie que le respect de l'autonomie est fondé sur le respect de la dignité de la personne.⁵⁶ Le patient est «une personne responsable et doit être appelé à participer à l'amélioration de sa santé et à obtenir une guérison; il doit être mis en mesure de choisir personnellement et ne pas devoir accepter les décisions et les choix des autres».⁵⁷ Toutefois, l'Église comprend toujours les personnes en relation avec d'autres personnes et comprend également l'autonomie de manière relationnelle. Dès lors, en décidant s'il convient de fournir un traitement, les médecins doivent procéder à leur propre évaluation indépendante telle qu'elle serait bénéfique pour le patient. Un médecin ne doit pas assurer une intervention qui serait néfaste, même si elle est demandée, mais lorsque le médecin et le patient sont d'avis contraire quant à la meilleure solution, le médecin doit entendre les raisons de la demande. Il se peut qu'un médecin sous-estime l'importance de certains bénéfices pour un patient particulier, ou surestime la charge du traitement en ce qui les concerne. En ce sens, on peut dire que l'autonomie est une façon de révéler ce qui est bénéfique pour un patient, à la lumière du principe de la totalité. La vie humaine, quel que soit son état de plénitude ou de détérioration, est toujours personnelle, et par conséquent jouit indissociablement de la dignité indivisible, de la réalité unitaire du corps et de

55 Les membres de la famille qui sont plus proches du patient, offrant soins et soutien, qui sont fréquemment appelés «personnes de confiance».

56 Il est opportun de rappeler que «la vie humaine est sacrée» parce que, dès son origine, elle comporte «l'action créatrice de Dieu» et demeure pour toujours dans une relation spéciale avec le Créateur, son unique fin. Dieu seul est le Maître de la vie de son commencement à son terme: personne, en aucune circonstance, ne peut revendiquer pour soi le droit de détruire directement un être humain innocent» (Congrégation pour la Doctrine de la foi, *Donum Vitae*, Introduction, §5).

57 Discours de Jean-Paul II aux participants au XVe Congrès de la Fédération internationale des associations médicales catholiques, 3 octobre 1982, http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/1982/october/documents/hf_jp-ii_spe_19821003_medici-cattolici.html (en espagnol; et aussi en italien et en portugais). Dès 1957, le pape Pie XII a maintenu cette position, bien qu'en utilisant des termes différents: «Les droits et les devoirs du médecin sont corrélatifs à ceux du patient. Le médecin, en effet, n'a pas à l'égard du patient, de droit séparé ou indépendant; en général, il ne peut agir, que si le patient l'y autorise explicitement ou implicitement (directement ou indirectement)». (Discours du pape Pie XII en réponse à trois questions de morale médicale sur la réanimation, 24 novembre 1957, http://w2.vatican.va/content/pius-xii/fr/speeches/1957/documents/hf_p-xii_spe_19571124_rianimazione.html (en français, et aussi en espagnol).

l'esprit.⁵⁸

Étant donné que la maladie mentale peut affecter la capacité d'une personne à prendre des décisions, il se peut que quelqu'un qui refuse un traitement limite sa propre liberté. Si une personne ne peut être persuadée d'accepter un traitement et qu'il y a tout lieu de penser qu'un traitement médical aiderait cette personne à prendre une décision plus rationnelle, cela peut offrir une justification éthique à un traitement obligatoire. Toutefois, ce traitement obligatoire doit être limité dans le temps et soutenu par la famille et l'autorité légale. Pour des raisons similaires, il serait éthique de passer outre un refus de traitement qui était clairement suicidaire, par exemple, un refus de traitement après une tentative de suicide, mais cela nécessiterait également un soutien de la famille et l'approbation d'une autorité légitime. Dans le cas d'une détention à long terme ou d'un traitement obligatoire en cours, une telle autorisation ne se justifierait que lorsqu'un patient a posé un risque grave pour sa propre vie ou pour la vie ou l'intégrité physique d'autrui. La sagesse sociétale et le respect des droits de l'homme fondamentaux exigeraient que des décisions relatives à une détention à long terme fassent régulièrement l'objet d'une réévaluation et d'un soutien par une autorité légale.

Une autre conséquence du caractère relationnel des personnes est que les décisions concernant les soins de santé doivent chercher à inclure les soignants et les tiers proches de la personne. Un médecin a un devoir de confidentialité envers son patient, mais cela inclura déjà de nombreux professionnels de la santé et il doit chercher à inclure des tiers qui assurent des soins et un soutien au patient, lorsque le patient y donne son accord.⁵⁹ Les relations sont complexes et les patients doivent avoir la possibilité de prendre des décisions par eux-mêmes, sans pression exercée par des tiers. Toutefois, c'est une erreur de penser que le fait de parvenir à une décision avec l'aide des autres est parvenir à une décision moins autonome. Nous sommes ici confrontés à la distinction sensible entre la fourniture d'informations, de conseils, ou, de manière plus paternaliste, tenter de persuader, voire d'exercer une pression sur la décision d'un patient. Néanmoins, la parole est, en général, une meilleure façon de prendre des

58 Conférence des évêques espagnols, Comité pour la défense de la vie, *Euthanasie. 100 questions et réponses sur la défense de la vie et l'attitude des catholiques*, 1993, \$75, <http://www.conferenciaepiscopal.nom.es/ceas/documentos/eutanasia.htm> (en espagnol).

59 Les informations communiquées aux autres professionnels et aux tiers doivent se limiter aux informations liées à la maladie qui sont nécessaires pour le traitement et les décisions médicales. Le professionnel de la santé doit respecter la vie privée et l'intimité du patient, qui sont enracinées dans la dignité humaine. Il s'agit de la base d'une relation de confiance entre le médecin et le patient, qui peut revêtir une importance particulière dans le cas de la santé mentale.



décisions, en particulier si la décision aura une incidence sur des tiers. Lorsque les personnes ne parlent pas ouvertement avec celles qui leur sont proches, elles peuvent erronément s'attribuer mutuellement des croyances ou des craintes. Ce danger est particulièrement important dans le contexte de problèmes de santé mentale, lorsqu'une personne peut sous-estimer sa propre valeur ou surestimer la lourdeur de leurs soins pour d'autres.

3. CINQ PRIORITÉS D'ACTION POUR LA SANTÉ MENTALE

3.1.1. Prévention de la dépression et du suicide

En ce qui concerne la dépression, le Pape Jean-Paul II a reconnu qu'il «s'agit toujours d'une épreuve spirituelle.»⁶⁰ Or, même au milieu de la souffrance, Dieu est présent et la maladie dépressive «peut être un moyen de découvrir d'autres aspects de soi-même et de nouvelles formes de rencontre avec Dieu.»⁶¹ Le rôle des personnes qui accompagnent ou soignent les personnes dépressives consiste, par-dessus tout, «à les aider à redécouvrir leur estime de soi, la confiance en leurs propres capacités, l'intérêt pour l'avenir, le désir de vivre.»⁶²

L'Église catholique enseigne clairement que le suicide est contraire à l'amour approprié de soi et est néfaste pour autrui et pour l'ensemble de la société. Dans sa réalité la plus profonde, «le suicide représente un rejet de la souveraineté absolue de Dieu sur la vie et la mort.»⁶³ Toutefois, l'Église est de plus en plus consciente que «les perturbations psychologiques, l'angoisse, ou une grave crainte des épreuves, de la souffrance ou de la torture»⁶⁴ peuvent amoindrir ou supprimer la responsabilité subjective de l'acte. Ainsi, «une tentative de suicide est généralement l'acte d'une personne désespérée et elle doit être accueillie avec compassion plutôt qu'avec des reproches.»⁶⁵ Plus particulièrement, le suicide n'est pas une raison de désespérer du salut éternel d'une personne. «Par des voies connues de lui seul, Dieu peut offrir l'occasion d'un repentir salutaire.»⁶⁶

60 Discours du Pape Jean-Paul II lors de la 18e conférence internationale du Conseil pontifical pour la pastorale de la santé. Sur la «dépression», 14 novembre 2003, §3, https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/fr/speeches/2003/november/documents/hf_jp-ii_spe_20031114_pc-hlthwork.html

61 *Idem*.

62 *Ibidem*.

63 Jean-Paul II *Evangelium Vitae*, §66.

64 *Catéchisme de l'Église catholique*, n° 2282.

65 *Chérir la vie*, §181.

66 *Catéchisme de l'Église catholique*, n° 2282.



Pour cette raison, l'Église prie pour les personnes qui se sont ôtée la vie.»⁶⁷

Une perspective de santé publique en matière de suicide se concentre sur la prévention. Il existe certains risques notoirement connus qui augmentent la vulnérabilité d'une personne à l'égard d'un comportement suicidaire et il existe également des facteurs connus qui empêchent les personnes de rechercher l'aide dont elles ont besoin.⁶⁸ Les stratégies de prévention se concentrent dès lors sur le traitement de ces facteurs de risques, par exemple une restriction de l'accès aux moyens de suicide ou en encourageant un compte-rendu responsable du suicide par les médias.⁶⁹

Lorsqu'un suicide se produit dans tout pays au monde, et dans tous les groupes d'âge, il affecte certains groupes plus que d'autres. Parmi les 15 à 19 ans, le suicide est la deuxième cause de décès en importance au niveau mondial.⁷⁰ Ce groupe a ses propres besoins spécifiques et présente également des occasions d'intervenir par le biais des écoles ainsi que par l'utilisation de l'internet et des médias sociaux. La prévention du suicide a constitué, à juste titre, un point central de l'activité au niveau de l'UE.⁷¹

Un autre groupe qui enregistre des taux de suicide très élevés, dans la plupart des pays, et même plus élevés que le suicide des jeunes, est celui des hommes de plus de 70 ans. Ce risque augmente si la personne souffre d'une grave maladie physique, si elle vit seule ou si elle est socialement isolée. Alors que le suicide des jeunes est toujours considéré comme une tragédie, et ce à juste titre, un danger supplémentaire pour les personnes âgées et handicapées tient au fait que le suicide peut être considéré comme plus acceptable. Une des conséquences néfastes du débat sur le suicide assisté par un médecin est le fait qu'il peut donner l'impression que la vie des personnes âgées et handicapées a moins de valeur

67 *Catéchisme de l'Église catholique*, n° 2283. Il convient de noter que le suicide n'est pas repris dans le Code du droit canon comme une raison valable de priver quelqu'un d'un enterrement chrétien (Canon 1184). Une telle sanction ne peut s'appliquer que si les rites funéraires ne pourraient être accordés «sans scandale public des fidèles.» (Canon 1184, §1, 3o). Le seul exemple de scandale indiqué dans le *Catéchisme* en ce qui concerne le suicide est lorsqu'il est commis «dans l'intention de donner un exemple, en particulier aux jeunes» (n° 2282).

68 Organisation mondiale de la santé. Prévention du suicide: l'état d'urgence mondial OMS 2014, p. 8, http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/fr/

69 Organisation mondiale de la santé, 2008. *La prévention du suicide: une ressource pour les professionnels des médias*. Genève: Département Santé mentale et abus de substances psychoactives, OMS.

70 OMS *Prévention du suicide*, p. 3.

71 Par exemple, C. Wasserman et al. «Suicide prevention for youth – a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study.» *BMC Public Health*. 2012;12:776. doi:10.1186/1471-2458-12-776.

et que la prévention du suicide dans ce groupe est moins prioritaire. Un danger particulier réside dans le compte-rendu des cas de suicide assisté, où le décès est romancé en tant que réponse héroïque à la crise ou à l'adversité. Un tel compte-rendu «normalise» en effet le suicide pour un groupe de personnes qui sont déjà exposées à la discrimination et au manque d'estime de soi.

3.1.2. Idées dans la société qui augmentent le risque de dépression et de suicide.

Dans les sociétés européennes, bon nombre de personnes en viennent à avoir une vision très négative de leur vie et ont le sentiment qu'elle est dépourvue de valeur ou de sens. De telles idées négatives⁷² peuvent accroître le risque de dépression ou de suicide et, partant, faire naître un problème sociétal et de santé publique majeur. L'Église peut apporter des contributions significatives dans un tel domaine en aidant à surmonter ces jugements négatifs.

a. « Je suis un raté »

Chaque société aura des normes implicites ou explicites de succès et de statut social. De même, chaque culture aura ses héros et ses célébrités. Ces normes et exemples peuvent être des sources d'inspiration lorsqu'ils sont suffisamment flexibles pour inclure tout l'éventail des circonstances humaines. Cependant, lorsque les normes sociales sont perçues comme adressant des exigences très spécifiques (en rapport avec l'apparence, la carrière, les réalisations, les capacités, etc.) ou lorsque ces normes sont fondées sur la concurrence (de sorte que certains doivent perdre pour que d'autres gagnent), elles risquent alors de communiquer un sentiment d'échec. Il s'agit d'un danger tout particulier pour les jeunes qui cherchent à établir leur identité.

Les chrétiens ne sont pas à l'abri de ces dangers et peuvent présenter le message de l'évangile comme étant tout simplement une autre norme à poursuivre avec le même perfectionnisme dangereux. Toutefois, il existe des éléments du message de l'évangile qui peuvent aider à résister à cette tentation.

Un élément, déjà mentionné, est la doctrine de l'image de Dieu qui est présente dans chaque être humain. Chaque être humain est créé par Dieu avec une dignité intrinsèque. Celle-ci ne peut être perdue quoi que nous fassions ou ne fassions pas. Un deuxième élément, peut-être plus important encore, est le fait que tous les succès humains sont des dons de Dieu et dépendants de l'aide d'autrui,

⁷² Nous savons gré au Professeur Stephan Claes pour son identification de cinq idées néfastes qu'il convient de combattre.



mais jamais de simples réalisations individuelles. Il est plaisant de s'enorgueillir d'un succès individuel mais cela est toujours vain et constitue parfois une dure leçon. Jésus a dit de sa mission qu'il est venu «pour chercher et sauver les perdus»,⁷³ non pour récompenser ceux qui avaient réussi. D'un point de vue chrétien, la dignité ou la valeur humaine n'est pas basée seulement sur l'image de Dieu présente dans chaque personne en vertu de sa création, mais aussi sur le fait que chaque personne est quelqu'un pour qui le Christ a voulu souffrir et mourir par amour pour cette personne et non sur la base de ses réalisations antérieures.

b. « Je ne vauX rien »

Si les jeunes sont menacés par des idées fausses qu'ils ne peuvent atteindre, les personnes âgées sont menacées par des notions d'utilité qui sont crues et utilitaires. Il s'agit d'un danger en particulier pour ceux qui identifient la contribution à la société à une productivité économique ou une carrière couronnée de succès. Pour la plupart des personnes, la vie professionnelle a pour objectif une indépendance financière et la capacité de subvenir aux besoins d'une famille. La retraite supprime ce rôle et prive également le retraité du statut et de la vie sociale qui accompagnaient une carrière particulière.

La pensée catholique inclut une notion de dignité du travail et l'importance de donner aux personnes des opportunités pour un emploi valorisant et épanouissant.⁷⁴ Ces emplois doivent non seulement permettre aux personnes de subvenir à leurs propres besoins mais aussi être suffisants pour permettre aux personnes de se marier et d'entretenir leurs familles. Toutefois, il est également important pour les salariés de concilier travail et vie personnelle, ce qui leur donne le temps pour des relations en dehors du travail. Il est également important que ceux qui gagnent de l'argent respectent les membres de la famille qui contribuent par d'autres moyens et, le plus fondamentalement, par leur présence au sein de la famille.

La perspective chrétienne élargit également ce que signifie être utile, les genres de service que les personnes peuvent s'offrir mutuellement en termes de prière, de conseil et de témoignages qui enrichissent la communauté. Pour toutes ces raisons, le Pape Jean-Paul II, dans sa lettre aux personnes âgées, écrite alors que lui-même avançait en âge, leur assure que «l'Église a encore besoin de vous.»⁷⁵

L'idée que la valeur humaine se mesure par une contribution économique

⁷³ Luc 19.10.

⁷⁴ Pape Jean-Paul II *Laborem exercens*.

⁷⁵ Lettre du Pape Jean-Paul II aux personnes âgées, 1er octobre 1999, 13, http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/fr/letters/1999/documents/hf_jp-ii_let_01101999_elderly.html

nette est effectivement très dangereuse et une idée qu'il convient de combattre constamment. Si elle était vraie, alors non seulement elle mettrait en danger les personnes âgées mais détruirait l'idée même de l'égalité humaine au sein de la famille et au sein de l'ensemble de la société.

c. « Je suis un fardeau pour les autres »

Tout comme réduire la valeur humaine d'une personne à son utilité économique est une erreur, faire de l'autonomie la caractéristique qui définit une vie humaine en est une autre. Comme exposé ci-dessus, la doctrine catholique comprend toujours les personnes par rapport aux autres et comprend dès lors l'autonomie de la personne humaine comme une autonomie relationnelle.

L'idée d'une autonomie absolue est illusoire étant donné qu'elle implique que les êtres humains ne trouvent la liberté que dans leur indépendance à l'égard des autres. En réalité, les êtres humains sont toujours dépendants les uns des autres et ne trouvent la liberté qu'avec l'aide des autres. Cette situation est des plus évidentes lorsque les êtres humains sont jeunes et lorsqu'ils sont malades mais, même lorsqu'ils sont les plus indépendants, les personnes ne s'épanouissent que dans leurs relations avec les autres.

Aristote pensait qu'il était noble d'être généreux, mais honteux de recevoir la générosité. Cependant, la compréhension chrétienne de l'amour commence par être aimé.⁷⁶ Recevoir des soins est une occasion de recevoir de l'amour et alors d'aimer en retour. Il s'agit d'une chose profondément humaine.

d. « Personne ne se soucie de moi, je suis seul »

L'isolement social et la solitude sont des facteurs prédictifs de dépression et de vulnérabilité au suicide. Cela découle de ce qui a été déclaré sur le caractère relationnel des personnes. Alors que la dignité des personnes ne réside pas dans le succès social, l'utilité ou l'indépendance, les personnes sont créées pour être en relation. Il y a place pour la solitude dans la vie humaine, et certaines personnes sont, par tempérament, plus attirées par la solitude. Toutefois, dans l'entendement catholique, même un ermite dans sa cellule reste lié à la communauté en général et il n'oublie ni n'est oublié. En revanche, «une des pauvretés les plus profondes que l'homme puisse expérimenter est la solitude.»⁷⁷

⁷⁶ En ce qui concerne la différence éclairante entre Aristote et Thomas d'Aquin sur ce point, voir MacIntyre, A. 1999. *Dependent rational animals: why human beings need the virtues*. Peru, IL: Carus Publishing Company, p. 127.

⁷⁷ Benoît XVI *Caritas in veritate*, §53.



La prestation de services professionnels n'est pas suffisante pour répondre au besoin humain de contact et de relations. Ce qu'il faut, c'est le maintien de contextes dans lesquels les personnes peuvent établir une interaction afin d'avoir des personnes dont elles peuvent prendre soin et qui peuvent prendre soin d'elles. Il convient de ne pas exagérer la mesure dans laquelle les communautés paroissiales remplissent cet idéal. Néanmoins, l'Église reste une source importante et un soutien des communautés humaines et reconnaît que les semis de la vie communautaire revêtent une grande importance pour une culture qui promeut la santé mentale et le bien-être. La société dans son ensemble a également pour responsabilité de favoriser les liens sociaux et de prévenir l'isolement et la solitude de ses membres les plus vulnérables⁷⁸.

e. « Les gens ne devraient pas souffrir »

Le fait de voir dans le christianisme une religion qui souhaite voir les personnes souffrir est une caricature. L'image centrale de la chrétienté est celle d'un homme torturé et la chrétienté a incité d'innombrables hommes et femmes à mourir en martyrs. Cependant, cette caricature ignore la compassion avec laquelle Jésus a guéri les malades et réconforté les affligés. Elle ignore l'esprit de miséricorde qui, à travers les âges, a été perçu dans la création des hôpitaux, des missions médicales, des maisons de soins et des hospices. Cela vient s'ajouter à l'expression pratique de la charité chrétienne dans des domaines tels que l'éducation, la paix, le secours d'urgence et le développement international.

La souffrance doit être soulagée, non romancée. Il arrive cependant que des êtres humains doivent supporter la souffrance pour agir comme il se doit. Par exemple, l'amitié exige parfois qu'une personne en accompagne une autre à travers une expérience douloureuse, même si cela exige de partager ce fardeau. La chrétienté ne promeut pas la souffrance ni ne la considère comme bonne en soi, mais la foi chrétienne permet aux personnes de trouver un sens dans la souffrance lorsqu'elle est ainsi une expression d'amour ou de solidarité.

«La souffrance est inévitable dans toute vie humaine, mais nous avons tous la vision claire de l'homme qui aspire au bonheur. Dès lors, s'efforcer d'atténuer la douleur est positif, mais en faire un but absolu est absurde et impossible lorsque l'éradication de la douleur devient un bien absolu auquel doit être subordonné les nobles objectifs de l'action humaine. Dans chaque vie humaine, il existe des dimensions et des facettes qui ne sont pas toujours cohérentes entre elles, en

⁷⁸ Comité National pour la Bienveillance et les Droits des Personnes Âgées et des Personnes Handicapées (CNBD), *Prévention du suicide chez les personnes âgées*, 2013, http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNBD_Prevention_du_suicide_Propositions_081013.pdf (en français).

s'efforçant de donner une valeur absolue à chacune d'elles; chaque être humain a le droit de défendre ses propres points de vue, mais si ce droit devient une valeur absolue, il finira probablement par devenir un dictateur pour les autres; chaque homme souhaite son bien-être, mais s'il place cette dimension de sa nature au-delà de toute autre considération, il devient incapable de toute manifestation de générosité.»⁷⁹

De façon générale, il est possible de lutter contre les sources physiques de la souffrance et cela peut se faire, par exemple, grâce à la prestation adéquate de soins palliatifs pour les personnes qui font face à la mort. Il est beaucoup plus difficile de combattre la souffrance existentielle face au deuil, à la peur du déclin ou à l'incertitude de l'avenir. Une telle souffrance est «plus complexe et en même temps plus profondément enraciné dans l'humanité elle-même.»⁸⁰ Il est possible de l'améliorer par le soutien humain et la compréhension, mais «la thérapeutique a plus de mal à l'atteindre»⁸¹ et elle ne peut être complètement éradiquée. La tradition éthique catholique impose un soulagement approprié de la douleur et le traitement de symptômes tels que l'anxiété et l'agitation, même s'ils peuvent raccourcir la vie. Cependant, la théologie catholique accorde une grande valeur aux relations humaines et à l'importance de faire la paix avec les autres et avec Dieu, et ne permet dès lors pas une sédation permanente menant à l'inconscience, sauf pour des raisons très graves.⁸²

La souffrance causée par les troubles mentaux, tout en étant réelle, ne justifie pas la suppression complète de la conscience et justifie moins encore de mettre délibérément fin à la vie d'une personne. Faciliter le suicide de personnes qui souffrent de dépression ou de troubles de la personnalité est un conseil dicté par le désespoir. Fort heureusement, de telles pratiques demeurent illégales dans la plupart des pays européens. Toutefois, dans les pays européens qui ont légalisé l'euthanasie, il semble qu'il soit de plus en plus courant pour les médecins de fournir intentionnellement aux malades mentaux le moyen de mettre fin à leur

79 Conférence des évêques espagnols, Comité pour la défense de la vie, Euthanasie. *100 questions et réponses sur la défense de la vie et l'attitude des catholiques*, 1993, §15, <http://www.conferenciaepiscopal.nom.es/ceas/documentos/eutanasia.htm> (en espagnol).

80 Jean-Paul II *Salvifici doloris*, §5.

81 *Idem*.

82 *Avis du groupe de travail sur l'éthique dans la recherche et la médecine. Les soins palliatifs dans l'Union européenne*, COMECE 2016, p. 14; Discours du Pape Pie XII répondant à trois questions religieuses et morales relatives à la gestion de la douleur, 24 février 1957, https://w2.vatican.va/content/pius-xii/fr/speeches/1957/documents/hf_p-xii_spe_19570224_anestesiologia.html



propre vie.⁸³ Ces pratiques constituent une grave injustice pour les patients vulnérables et sont en contradiction directe avec la priorité de l'UE de prévenir la dépression et le suicide.

3.2. La santé mentale chez les jeunes et dans le système éducatif

La santé mentale chez les jeunes a été établie comme une priorité pour de nombreuses raisons, principalement parce que «les fondements de la santé mentale tout au long de la vie sont posés au cours des premières années de la vie.»⁸⁴ Jusqu'à 50 % des troubles mentaux apparaissent au cours de l'adolescence. Il a également semblé, en 2008, et il semble encore, en 2016, qu'il existe un besoin important non satisfait de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes.⁸⁵

Le pacte européen met l'accent sur la nécessité de s'engager auprès des jeunes dans les écoles ainsi que sur la nécessité de soutenir les parents. Il reconnaît également la nécessité vitale de préserver les jeunes des traumatismes précoces dans l'environnement scolaire ou à la maison.

L'Église a une contribution à apporter dans ce domaine à travers son travail dans l'éducation et, plus largement, à travers sa compréhension de l'éducation et du rôle de la famille. Les parents sont les premiers éducateurs de l'enfant et l'éducation scolaire officielle est toujours complémentaire de celle donnée par les parents. La préoccupation pour la santé et le bien-être de l'enfant exige donc une bonne communication entre l'école et les parents, afin qu'ils collaborent conjointement.

Le pacte européen identifie le soutien aux compétences parentales comme une intervention possible pour contribuer à préserver l'enfant. Sans préjudice de cet objectif, du point de vue de l'enseignement social catholique, le pacte aurait pu développer davantage l'importance d'une perspective de santé publique sur la famille au lieu de considérer l'enfant de façon relativement isolée. Soutenir une écologie humaine authentique implique la prise en considération des facteurs

83 L. Thienpont et al. «Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study.» *British Medical Journal* (BMJ Open), 2015;5: doi: 10.1136/bmjopen-2014-007454; Kim SY, De Vries RG, Peteet JR. «Euthanasia and Assisted Suicide of Patients with Psychiatric Disorders in the Netherlands 2011 to 2014.» *JAMA Psychiatry*. 2016 Feb 10. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.2887; Appelbaum PS. «Physician-Assisted Death for Patients with Mental Disorders—Reasons for Concern.» *JAMA Psychiatry*. 2016 Feb 10. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2890.

84 Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être, p. 4.

85 European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing, janvier 2016, p. 5.

qui soutiennent, ou qui sapent, la stabilité de la famille.⁸⁶ Car l'épanouissement de relations saines requiert l'épanouissement des familles. Ces facteurs incluront des aspects économiques, culturels et juridiques.

Il convient également de souligner ici, avec une pertinence particulière en ce qui concerne les jeunes, que l'addiction et l'abus de substances psychoactives peuvent avoir un effet néfaste sur la santé mentale. La politique de l'UE en matière de santé mentale devrait dès lors être étroitement liée à, et coordonnée avec, la politique de l'UE relative aux drogues illicites et à la promotion de styles de vie sains, en particulier sa stratégie pour prévenir l'abus de substances psychoactives et les addictions (drogues, alcool, etc.).

S'il y a indéniablement des jeunes qui ne peuvent obtenir les services qui leur sont nécessaires car le besoin n'a pas été identifié, c'est à juste titre que des préoccupations naissent quant aux initiatives de dépistage des troubles mentaux chez les enfants. Si un enfant est victime d'une erreur de diagnostic quant à un trouble, cela peut être néfaste et entraîner une médicalisation excessive et une stigmatisation. Ces dangers sont plus grands si une étiquette médicale, telle que l'autisme ou des THDA (troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention), est requise pour avoir accès à un financement ou un soutien éducatif. De telles préoccupations ne constituent pas une raison pour ne pas agir mais sont des motifs pour se concentrer sur les conditions qui sont plus aisément identifiables et sur les interventions réputées pour leur efficacité, ainsi que sur la mise en œuvre d'un système d'examen. Ici, tout comme dans d'autres aspects, la santé de l'enfant sera préservée au mieux si les parents sont inclus autant que possible dans la communication et la prise de décision.

3.3. La santé mentale sur le lieu de travail

En ce qui concerne la dépression, il a déjà été fait mention de l'enseignement social catholique en ce qui concerne l'importance du travail et de la conciliation entre le travail et la vie privée et familiale. Des systèmes qui empêchent et luttent contre les brimades sont tout aussi importants sur le lieu de travail que dans l'environnement scolaire.

En général, le travail protège la santé mentale et les personnes qui travaillent affichent une incidence globale plus faible de troubles mentaux que ceux qui sont au chômage ou à la retraite. Néanmoins, ce qui a été dit de la religion et de la

⁸⁶ Voir Charte des Droits de la Famille 22 octobre 1983 http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_19831022_family-rights_fr.html



famille s'applique également au travail: le fait que quelque chose soit bon en soi peut devenir le moyen ou l'occasion de nuire. Lorsque les travailleurs se voient attribuer des tâches peu claires et difficiles, voire impossibles à remplir, ou lorsqu'il existe un niveau de conflit élevé et des demandes contradictoires, ou lorsque le travail semble ne pas avoir d'autre sens ou avantage que de fournir un revenu, il peut avoir un effet préjudiciable sur la santé mentale.

En lien avec le phénomène du «burnout», les organisations modernes peuvent engendrer ou exacerber un stress et un harcèlement moral au travail, qui peut être défini comme «une conduite ayant pour but ou pour effet de violer la dignité d'une personne et de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant pour la personne».⁸⁷ Tous les employeurs ont l'obligation morale de chercher à prévenir un tel comportement au travail, et cette obligation doit revêtir une forme légale dans tous les États membres de l'UE.

En gardant à l'esprit la stigmatisation associée à la maladie mentale, le statut social plus élevé d'une personne au travail peut l'empêcher de rechercher de l'aide. Cela peut être dû au fait que la personne est inquiète de perdre son emploi ou de nuire à ses perspectives de carrière, mais cela peut également être dû à une fierté mal placée. Un tel problème peut affecter la profession médicale ainsi que ceux qui ont une profession religieuse. Il peut être plus facile pour une personne d'aider une autre à résoudre son problème que d'admettre ses propres problèmes. La création d'une écologie humaine favorable sur le lieu de travail implique la fourniture d'un moyen pour aider les professionnels et les soignants à reconnaître et à répondre à leurs propres besoins.

3.4. La santé mentale des personnes âgées

Il est important de répondre aux besoins en matière de santé mentale des personnes âgées pour la prévention de la dépression et du suicide. Toutefois, il est également nécessaire de comprendre cette tâche du point de vue de la promotion de la santé et pas uniquement de la prévention des troubles.

Le fait que la science médicale ait permis aux citoyens des pays européens de jouir d'un plus grand nombre d'années de retraite, y compris plus d'année de retraite en bonne santé et active, devrait être un motif de réjouissance. Ce prolongement de la vie a offert aux personnes des opportunités d'examiner de nouveaux sujets ou lieux et des modes de vie qui ne sont pas soumis aux contraintes d'un emploi

⁸⁷ http://www.citizensinformation.ie/en/employment/equality_in_work/harassment_at_work.html

salarié à temps plein. Bien sûr, l'ampleur de ces opportunités dépend de la situation économique des personnes, et les personnes âgées sont souvent défavorisées. Une vie épanouie dans les dernières années dépend également des relations familiales et sociales et de l'implication des personnes dans une communauté locale, paroissiale ou d'autres formes de communautés qui contribuent à maintenir ces relations. C'est pour cette raison que le pacte européen en relation avec la santé mentale des personnes âgées débute par l'objectif de promouvoir «la participation active des personnes âgées à la vie communautaire, notamment la promotion de leur activité physique et des opportunités éducatives».⁸⁸

Lorsque la santé physique décline ou lorsque les personnes sont confrontées à une déficience mentale progressive, le schéma de ces activités et cette participation peut changer. Le besoin de soins d'une personne peut présenter des difficultés pratiques ou émotionnelles non seulement pour la personne mais aussi aux membres de la famille et aux proches de cette personne. Comme tous les changements significatifs de la vie, ceux-ci peuvent occasionner un niveau de stress auquel il est difficile de faire face.

C'est donc dans un environnement déjà anxiogène et incertain que les personnes peuvent être appelées à prendre des décisions concernant la planification de leurs futurs soins et leurs soins palliatifs. Une réflexion sur la décision de lettre fin à la vie devrait pleinement tenir compte de ce contexte et du besoin d'un soutien humain pour la personne.⁸⁹

3.5. Lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale

Le point de départ pour une réflexion éthique catholique sur la santé mentale est la dignité de la personne humaine, une dignité qui est intrinsèque et ne peut

88 *Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être*, p. 5. Voir également: Prévention du suicide chez les personnes âgées, op. cit.; Marco Trabucchi, «The Meaning of Social Solidarity amidst the Elderly in the Terminal Stages of Life», dans : Académie pontificale pour la vie, *Assisting the Elderly and Palliative Care* (Ignacio Carrasco de Paula et Renzo Pegoraro ed.), 2015, pages 235-242; et discours de Sa Sainteté le Pape François aux participants à l'assemblée plénière de l'Académie pontificale pour la vie, 5 mars 2015, http://w2.vatican.va/content/francesco/fr/speeches/2015/march/documents/papa-francesco_20150305_pontificia-accademia-vita.html

89 En ce qui concerne l'éthique des soins de fin de vie, voir COMECE - *Avis du groupe de travail sur l'éthique dans la recherche et la médecine. Les soins palliatifs dans l'Union européenne*, COMECE 2016. http://www.comece.eu/dl/uuomJKJKooNMJqx4KJK/PalliativeCARE_EN.pdf. Voir également la Conférence des évêques catholiques d'Angleterre et du Pays de Galles, *A Practical Guide to the Spiritual Care of the Dying Person*, Londres: Catholic Truth Society, 2010, <http://www.catholic-ew.org.uk/Home/News/2010/CatholicBishops-Conference-launches-A-Practical-Guide-to-the-Spiritual-Care-of-the-Dying-Person>



être perdue en raison d'une déficience physique ou mentale.⁹⁰ La stigmatisation appliquée aux personnes souffrant d'une maladie mentale contredit un principe éthique fondamental. Elle ne reconnaît aucune personne comme ayant une dignité égale.

La stigmatisation est un mécanisme d'exclusion sociale basé sur une attitude de discrimination. Stigmatiser quelqu'un, c'est l'identifier en tant que membre d'un groupe qui n'est pas pleinement accepté dans la société. Lorsque l'appartenance à un groupe stigmatisé n'est pas évidente, les personnes auront tendance à cacher cet aspect de leur identité afin de «passer» pour des personnes normales. Dès lors, la stigmatisation sociale empêche les personnes de rechercher ouvertement de l'aide. Elle peut également empêcher quelqu'un de rechercher de l'aide de manière privée étant donné que même cela nécessiterait de reconnaître l'identité stigmatisée, ne serait-ce que pour lui-même.

Non seulement la maladie mentale est elle-même l'objet d'une stigmatisation mais bon nombre des circonstances pouvant induire ou exacerber des problèmes mentaux sont elles-mêmes stigmatisées. La stigmatisation de la maladie mentale renforce la stigmatisation à laquelle une personne peut déjà être confrontée en raison du chômage, de la migration, d'un ancien comportement pénal, d'un abus de substances psychoactives, d'un handicap physique ou de l'âge. Il n'y a pas très longtemps, les malades mentaux n'étaient admis et soignés que dans les hôpitaux psychiatriques; aujourd'hui, ils sont également admis dans les hôpitaux généraux.⁹¹ Non seulement cette stigmatisation empêche la guérison mais la stigmatisation et les préjugés eux-mêmes imposent un fardeau de santé mentale et causent une morbidité importante évitable.

Étant donné que la stigmatisation implique à la fois un mécanisme social et une attitude discriminatoire, elle doit être combattue à la fois par une action sociale et par un changement des modes de pensée. Les chrétiens reflèteront bon nombre des préjugés liés à leur âge et à la société mais ils sont également des ressources au sein de l'Église pour aider les chrétiens à lutter contre la stigmatisation. Le thème de l'inclusion est très présent dans le récit de l'évangile. En effet, ce thème est fondamental pour le message selon lequel Jésus est mort pour les païens ainsi que pour les juifs et les païens sont à présent invités à partager la promesse du

90 «Les malades mentaux gardent leur dignité et l'Église doit les accueillir» (Conférence des évêques espagnols, *Assistance religieuse à l'hôpital. Indications pastorales*, 1987, §100, <http://www.conferenciapiscopal.es/wp-content/uploads/2016/03/ARH.-Orientaciones.pdf> (en espagnol)).

91 *Idem*, §99.

salut. C'est une caractéristique récurrente de l'histoire chrétienne pour les leaders et les personnes charismatiques de contester les modèles de stigmatisation de leur propre époque.

En ce qui concerne la maladie mentale, cela implique à la fois de réitérer le message selon lequel les personnes qui souffrent de maladie mentale sont toujours à l'image de Dieu et aussi de trouver des moyens pratiques permettant aux personnes souffrant de maladie mentale de participer pleinement à la société et à la communauté de l'Église. Un moyen puissant de lutter contre la stigmatisation consiste, pour les personnes qui occupent des postes à responsabilités, de reconnaître leur identité. Le Pape Jean-Paul II a rappelé à l'Église que les personnes à tous les stades de la vie, y compris celles vivant sous des vœux religieux, peuvent être confrontées à des « motifs plus strictement personnels — maladies physiques ou psychiques, aridité spirituelle, deuils, problèmes de relations interpersonnelles, fortes tentations, crises de la foi et de l'identité, sentiment d'inutilité. »⁹² Dans certains cas, ces motifs peuvent donner lieu à une période de maladie mentale, mais il n'est pas nécessaire d'y voir une honte. Cela n'implique aucun manque de vertu. En effet, c'est une véritable vertu pour une personne qui représente l'Église, de parler ouvertement si elle a souffert d'une mauvaise santé mentale. Ce n'est que par de telles actions courageuses que cette stigmatisation sera progressivement vaincue.

(traduction de l'original anglais)

92 Pape Jean-Paul II, Exhortation apostolique post-synodale *Vita Consecrata*, 25 mars 1996, point 70. http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/fr/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_25031996_vita-consecrata.html



4. CONCLUSION

«Les troubles mentaux et le suicide peuvent occasionner une souffrance immense aux personnes, aux familles et aux communautés, et les troubles mentaux sont une cause d'incapacité majeure. Ils exercent une pression sur la santé, les systèmes éducatif, économique, du marché du travail et de l'aide sociale dans l'UE». ⁹³ Ils constituent dès lors une cause majeure de problèmes sociaux et de santé publique. Toute politique dans ce domaine, pour être efficace, exige la collaboration des professionnels de la santé ainsi que des familles et amis des personnes souffrant de maladie mentale ou menacées de l'être, ainsi que de tous ceux qui assument des responsabilités dans les domaines de la santé et politique. L'Église catholique, pour sa part, considère que sa mission inclut l'accueil dans ses communautés de personnes souffrant de maladie mentale et leur soutien, ainsi que le rappel constant que, quelle que soit sa gravité, la maladie n'enlève rien à la dignité humaine mais demande plutôt une attention et des soins particuliers.

⁹³ *Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être*, 2008, p. 2.

LISTE DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉTHIQUE DANS LA RECHERCHE ET LA MEDECINE

1. Matthias Beck - Autriche
2. Carlo Bellieni - Italie
3. Franz-Josef Bormann - Allemagne
4. Jan Dacok - Slovaquie
5. Elisa Garcia - Pays-Bas
6. Pál Ottó Harsányi - Hongrie
7. David A. Jones - Angleterre et le pays de Galles
8. George Joseph - Scandinavie
9. Georgi Jovchev - Bulgarie
10. Jonas Juškevičius - Lituanie
11. Agustín Losada - Espagne
12. Marian Machinek - Pologne
13. Ioan Mitrofan - Roumanie
14. Olivier Poquillon - Secrétaire général de la COMECE
15. Marie Therese Rainey - Irlande
16. José Ramos-Ascensão - Conseiller juridique de la COMECE
pour la santé, la recherche scientifique et la bioéthique
17. Patrick Verspieren - France
18. Tadej Strehovec - Slovénie
19. Marek Vácha - Tchéquie
20. Bert Vanderhaegen - Belgique
21. Ray Zammit - Malte



...e paix mondiale
...e saurait être sauvegardé sans
...es efforts créateurs à la mesure des dangers qui en
...menacent. La contribution qu'une Europe organisée et vivante peut
...apporter à la civilisation est indispensable au maintien des relations pacifiques. En se
...isant depuis plus de vingt ans le champion d'une Europe unie, la France a toujours eu pour obje
...essentiel de servir la paix. L'Europe n'a pas été faite, nous avons eu la guerre. L'Europe ne se fera pas
...un coup, ni dans une construction d'ensemble : elle se fera par des réalisations concrètes, créant
...abord une solidarité de fait. Le rassemblement des nations européennes exige que l'opposition
...culaire de la France et de l'Allemagne soit éliminée : l'action entreprise de porter immédiatement
...France et l'Allemagne. Dans ce but, le gouvernement français propose de placer l'ensemble de la
...ction sur un point limité, mais décisif : Le Gouvernement français propose de placer l'ensemble de la
...roduction franco-allemande du charbon et d'acier sous une Haute Autorité commune, dans une
...organisation ouverte à la participation des autres pays d'Europe. La mise en commun des productions
...de charbon et d'acier assurera immédiatement l'établissement de bases communes de développement
...conomique, première étape de la Fédération européenne, et changera le destin des régions longtemps
...ouées à la fabrication des armes de guerre dont elles ont été les plus constantes victimes. La solidarité
...production qui sera ainsi nouée manifestera que toute guerre entre la France et l'Allemagne devient
...non seulement impensable, mais également impossible. L'établissement de cette unité puissante
...production ouverte à tous les pays qui voudront y participer, aboutissant à fournir à tous les pays
...elle rassemblera les éléments fondamentaux de la production et au relèvement du niveau de vie et au progrès
...ttera les fondements réels de leur unification économique. Cette production sera une de ses
...u monde, sans distinction ni exclusive pour les continents africain, asiatique et introdu
...es œuvres de paix. L'Europe pourra, avec les moyens accrus, poursuivre la réalisation d'une économie et rapide
...ches essentielles : le développement de l'établissement d'une coopération économique et introdu
...t la fusion d'intérêts dispersés en commun de production de base dans les pays longtemps imposés par de
...ent d'une communauté large et plus profonde entre de nombreux pays qui y adhèrent, cette propo
...v. sanglantes. Par la suite, la France, l'Allemagne et les autres pays européens indispensables à l'Europe
...té, dont les décisions lieront la France, l'Allemagne et les autres pays européens indispensables à l'Europe
...réalisés les premières assises concrètes d'une Fédération européenne, ainsi que la Haute Auto
...tion de la Haute Autorité. Pour poursuivre la réalisation des objectifs de la Haute Auto
...ne sera d'assurer dans les délais les plus rapides : la mise en commun de la production de
...tion d'une qualité supérieure à celle des autres pays, ainsi que sur ceux des pays adhérents ; le développement
...at sur le marché commun vers les autres pays, ainsi que sur ceux des pays adhérents, à titre transitoire
...re de ces industries. Pour atteindre ces objectifs, il y aura application d'un plan de production
...es sont placées actuellement les productions de charbon et de l'acier sur la base de l'application d'un fonds d'
...positions devront être mises en œuvre, comprenant la circulation du charbon et de l'acier entr
...assements, l'institution de mécanismes de pérennité, la simplification de la production, l'abolition de tout
...sion facilitant la rationalisation de la production, l'abolition de tout droit de douane et ne pourra être affecté
...s payés adhérents sera immédiatement affranchie de tout droit de douane et ne pourra être affecté
...ar des tarifs de transport différentiels. Progressivement, au niveau de productivité le plus élevé.
...posé d'un cartel international tendant à la répartition et à l'exploitation des marchés nationaux par
...es pratiques restrictives de la production. Les principes et les engagements essentiels ci-dessus définis
...marchés et l'expansion de la production. Les principes et les engagements essentiels ci-dessus définis
...ront l'objet d'un traité signé entre les Etats. Les négociations indispensables pour préciser les
...ures d'application seront poursuivies avec l'assistance d'un arbitre désigné d'un commun accord :
...lui-ci aura charge de veiller à ce que les accords soient conformes aux principes et, ercas d'opposi-
...on irréductible, fixera la solution qui sera adoptée. La Haute Autorité commune chargée du fonction-
...ement de tout le régime sera composée de personnalités indépendantes désignées sur une base
...itaire par les Gouvernements ; un Président sera choisi d'un commun accord par les autres pays
...Des dispositions appropriées assureront les voies de recours nécessaires contre les
...Autorité. Un représentant des Nations Unies auprès de cette Autorité sera chargé
... rapport public à l'O.N.U. rendant compte de ses fins pacifiques. L'institu-
... qui concerne la sauvegarde de ses fins pacifiques. L'institu-
... en rien du régime de propriété des entreprises
...Autorité commune tiendra compte des
...la Ruhr et des obligations de
...subsisteront.

www.comece.eu

Square de Meeûs 19 | B-1050 Bruxelles (Belgique)
Tel. +32 (0)2 235 05 10 | Fax +32 (0)2 230 33 34 | comece@comece.eu