

**DES GENS EN SANTÉ
DANS DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
DANS UN MONDE EN SANTÉ :**

un défi pour la santé publique au 21^e siècle

Trevor Hancock

Texte préparé pour la session des Journées annuelles de santé publique 1999
intitulée "Comment maintenir les activités en promotion et en prévention" - 4 novembre 1999



Pour rejoindre l'auteur par courriel: thancock@on.aibn.com



Table des matières

Les défis à relever concernant la santé de la population au 21^e siècle

- Répondre aux besoins essentiels de tous
- Assurer l'équité sociale
- Promouvoir le développement économique, tout en l'orientant différemment
- Assurer la viabilité écologique
- Créer une culture de paix et de non-violence
- Etablir une gouverne démocratique
- Créer un environnement bâti sain
- Combattre les marchands de mort
- Contrôler les maladies infectieuses
- Harnacher le pouvoir de l'esprit

Les valeurs et principes de la santé publique

- L'équité
- La durabilité
- La paix
- " L'empowerment "

Une vision basée sur nos valeurs: des communautés viables et en santé

- La communauté
- L'environnement
- L'économie

Ré-inventer le capitalisme et créer du capital communautaire

- Implications pour le concept de gouverne

Implications pour la santé publique

- Établir des politiques publiques saines
- Créer des milieux favorables à la santé
- Renforcer l'action communautaire en faveur de la santé
- Développer les habiletés personnelles liées à la santé
- Réorienter les services de santé
- Réaliser des recherches sur la promotion de la santé

Se rendre d'ici à là-bas : quelques "tuyaux" inspirés par la navigation

Annexe 1 : Partenaires pour la santé

Références

Liste des tableaux

- Tableau 1: Les politiques publiques saines au niveau local
- Tableau 2: Des communautés en santé – Les implications pour le gouvernement

Liste des figures

- Figure 1: Le modèle des communautés en santé
- Figure 2: Le modèle des 4 types de capital

"Salus populi suprema lex esto"
(La santé du peuple est la loi suprême)
Cicero, De Legibus

La santé publique est un mélange de science, d'art et de politique. La science permet d'évaluer l'état de santé d'une population, de déterminer les facteurs qui l'affectent et les moyens mis à sa disposition pour prévenir les maladies, ainsi que pour protéger et promouvoir la santé. L'art consiste à imaginer un avenir souhaitable et à sélectionner les moyens les plus appropriés pour y arriver, dans un milieu social, culturel et politique donné. La politique sert à élaborer et à appliquer des politiques et des programmes permettant d'atteindre les objectifs désirés tout en étant socialement et politiquement acceptables - et elle sert à changer ce qui semblait acceptable au départ.

Il me semble que la santé publique a pour fondement l'optimisme et l'espoir - nous pouvons faire de ce monde un meilleur endroit où vivre, nous pouvons changer les choses, nous pouvons apporter des changements positifs, nous pouvons améliorer la santé des gens. Si nous nous limitons à une vision restreinte, nous envisageons que les gens vivent plus vieux et en meilleure santé. Cependant, le milieu de la santé publique a compris depuis longtemps que la longévité et la santé sont le résultat de notre organisation sociale, communautaire et de notre style de vie. La vision de la santé publique ne se limite pas uniquement à l'état de santé de la population, mais englobe les facteurs environnementaux, sociaux, économiques, politiques, culturels, comportementaux et biologiques qui affectent la santé. Un de nos défis consiste donc à développer une vision claire du genre de communauté et de société que nous croyons capable de générer le meilleur potentiel de santé pour le plus grand nombre d'individus (réduisant ainsi les écarts en matière de santé), pour cette génération et pour celles à venir. Le défi ultime est de réaliser cette vision ou tout au moins de nous engager dans la bonne voie.

Au cours de cette discussion concernant la santé publique au 21^e siècle, je traiterai de chacun des aspects suivants:

- Les défis à relever concernant la santé de la population : Quelles sont les nouvelles (et les anciennes) menaces qui mettent en danger la santé du public et que nous pouvons prévoir (ou craindre)?
- Nos valeurs et notre vision : Quelles sont nos aspirations concernant la santé publique?
- La réaction : Comment devraient réagir le mouvement pour l'amélioration de la santé publique et les professionnels de la santé, quelles sont les différentes possibilités qui s'offrent à nous, quelles sont nos forces?

Les défis à relever concernant la santé de la population au 21^e siècle

Il y a plusieurs années, j'étais le rapporteur pour un groupe d'intervenants canadiens réunis par Ilona Kickbusch afin d'envisager la promotion de la santé au 21^e siècle. Ce qui suit est une version plus élaborée de notre texte portant sur quelques-unes des menaces les plus évidentes auxquelles nous aurons à faire face, à la fois localement et globalement, au début du millénaire (consulter également Hancock et Garret, 1995). Cependant, il faut reconnaître que ces défis sont intimement reliés et interdépendants.

Répondre aux besoins essentiels de tous

Ceux qui vivent au milieu de la violence, qui ont faim, qui sont sans abri ou vivent dans des endroits insalubres, qui manquent d'eau potable et d'installations sanitaires, qui sont illettrés ou peu éduqués, qui vivent et travaillent dans des endroits dangereux, qui manquent de travail ou de revenus, qui n'ont pas accès à des soins médicaux essentiels ou dont l'environnement et les ressources sont menacés par un développement inadéquat ou non viable d'un point de vue environnemental, ceux-là ne possèdent même pas les conditions préalables à une bonne santé. Tant que nous ne pourrons pas répondre à leurs besoins essentiels, la santé demeurera inaccessible pour eux. Au Canada, ce qui s'avère une honteuse réalité, c'est le fait que les gens qui sont les plus affectés par notre incapacité - ou par notre manque de bonne volonté - à répondre aux besoins essentiels de tous sont les peuples des Premières Nations (Royal Commission ..., 1996); il s'ensuit qu'ils détiennent le pire état de santé au pays (Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee..., 1996, 1999). Ces gens et tous ceux qui vivent pauvres au milieu des riches ne partagent pas et ne peuvent partager les conclusions auxquelles les Nations Unies sont arrivées année après année, à savoir que le Canada possède le plus haut niveau de développement humain au monde.

Assurer l'équité sociale

Le fait que plusieurs n'ont pas accès aux conditions préalables essentielles à une bonne santé, alors que d'autres ont plus que leur part des ressources globales, mène à des inégalités effarantes en matière de santé, que ce soit parmi ou entre les nations et les communautés. Ces inégalités reflètent une distribution inéquitable non seulement des ressources et de la richesse, mais du pouvoir. Une plus grande équité sociale est nécessaire si nous voulons corriger ces inégalités - iniquités - inacceptables dont souffrent les peuples du Tiers-monde, les autochtones, les pauvres, les femmes, les handicapés et d'autres personnes. Selon le constat que, pour un même revenu par personne, l'état de santé est meilleur dans les pays possédant un plus haut niveau d'équité sociale (Wilkinson, 1994), nous devons donc réduire les écarts sociaux et l'écart de santé entre riches et pauvres si nous voulons améliorer l'état de santé global de la population.





Promouvoir le développement économique, tout en l'orientant différemment

Si l'objectif de répondre aux besoins essentiels des gens nécessite un développement économique, atteindre son plein potentiel en tant qu'être humain requiert pour sa part un développement économique et social renouvelé. Les populations de pays "en voie de développement" veulent atteindre le niveau de bien-être dont jouissent les habitants du monde "développé"; au début du 21^e siècle, plusieurs de ces pays atteindront un niveau de consommation et de bien-être équivalent à celui du monde industrialisé. Alors qu'on peut s'attendre à ce que cette situation entraîne une amélioration de l'état de santé, elle apportera également avec elle de nouveaux problèmes de santé, en plus de drainer davantage les ressources naturelles de la planète.

Assurer la viabilité écologique

Comme l'ont fait comprendre la Commission Mondiale sur l'Environnement et le Développement (1987) et la Conférence des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement (1992), un développement irresponsable ne tenant pas compte de l'écologie et basé sur des ressources non renouvelables entraîne des effets néfastes considérables, et la santé ne s'en trouve pas épargnée. Les changements climatiques globaux, l'écotoxicité, l'épuisement des ressources renouvelables et non renouvelables et la réduction de la biodiversité menacent la santé de tous (Hancock and Davies, 1997), particulièrement celle des gens dont l'habitat est le plus fragile, ce qui est souvent le cas des populations les plus pauvres. Nous avons besoin d'un système de développement économique qui n'endommagerait pas la santé de l'écosystème, écosystème dont nous faisons partie, ni les systèmes globaux d'entretien de la vie dont nous dépendons pour notre bien-être et notre survie, et ce, tout en faisant profiter les plus démunis des avantages d'un tel développement économique.

Créer une culture de paix et de non-violence

On a constaté, au cours des dernières années, une montée alarmante de la violence un peu partout à travers le monde, qu'il s'agisse de conflits internationaux ou de guerres civiles, de dissensions au sein de communautés, de violence conjugale ou de crimes. Cette violence occasionne non seulement des décès et des blessures, mais elle détruit aussi les infrastructures sanitaires clés telles que les installations sanitaires, l'éducation et les soins médicaux, elle interrompt la distribution des denrées alimentaires, entraînant la famine, elle entraîne des bouleversements sociaux qui mènent à la désintégration des familles et des communautés, elle force des populations à se réfugier loin de leurs terres et elle laisse un lourd héritage de problèmes mentaux et de souffrance (Frank et Mustard, 1994). Les plus affectés sont les jeunes hommes, les enfants, les femmes et les vieillards. La violence et les conditions politiques, sociales, économiques et environnementales qui l'engendrent constituent une préoccupation croissante pour la santé publique. Elle ne peut être contrée que par un effort concerté pour créer une culture qui prône la paix et les relations sociales non violentes.

Etablir une gouverne démocratique

Faire la promotion de la santé implique d'habiliter les gens- individuellement et collectivement- à prendre le contrôle des conditions et des événements qui affectent leur santé et à les améliorer. Il est évident que des décisions éclairées et équitables concernant la santé des gens dépendent de l'implication de ceux qui auront à vivre avec ces décisions, et ce, à tous les niveaux de la société; il est également évident que ce sont souvent ceux qui vivent dans des conditions où leur santé est menacée qui sont les plus aptes à comprendre ce qui doit être fait pour l'améliorer. Il faut ajouter qu'on reconnaît de plus en plus que des facteurs tels que la confiance en soi et le sentiment d'avoir le contrôle (sentiments qui résultent de la participation au processus décisionnel), sont liés à l'état de santé. La mise en place de systèmes de gouverne démocratiques à tous les niveaux s'avère donc, pour de multiples raisons, un élément primordial dans la démarche visant à permettre à chacun d'atteindre la santé. Comme l'ont remarqué Draper et Harrison (1990), " Une politique publique saine va de pair avec une démocratie saine ".

Créer un environnement bâti sain

Le début du millénaire coïncide avec le moment à partir duquel la moitié de la population de la planète vit dans des zones urbaines. Dans le monde industrialisé, c'est 80% de la population qui habite en zone urbaine et nous passons 90% de notre temps à l'intérieur et, à cela, en Amérique du Nord il faut ajouter encore 5% de temps passés dans nos voitures (Leech, 1996). L'environnement bâti est donc de loin l'environnement humain le plus important. Au 21^e siècle, l'urbanisation représente à la fois une menace pour la santé et une chance pour tout le monde d'y avoir accès. La menace provient des mauvaises conditions environnementales, du risque d'épidémies, ainsi que de la désintégration sociale et de la violence qui accompagnent trop souvent l'urbanisation. En revanche, l'urbanisation nous offre la possibilité de répondre aux besoins de larges populations avec efficacité et d'harnacher la créativité et l'énergie humaines dans ces " creusets de civilisation ". De plus en plus, les gouvernements municipaux et d'autres instances auront un rôle à jouer dans la création des conditions de santé (ou de maladies) pour leurs concitoyens, et ce, par le biais de leur gestion de la vie urbaine, de l'aménagement du territoire et par les services qu'ils offrent. Au cours des dernières années, nous avons négligé les effets de l'environnement intérieur sur la santé. Par exemple, environ le tiers des maisons en Amérique du Nord ont des problèmes d'humidité et de moisissure - ici encore la situation est pire chez les peuples des Premières Nations; des endroits tels que les écoles ou les lieux de travail ont souvent des problèmes avec la qualité de l'air (voir Hancock, 1996a et 1998a pour une discussion plus détaillée de ces questions).

Combattre les marchands de mort

Le style de vie que nous adoptons, bien qu'en partie un choix personnel, n'en est pas moins influencé par des facteurs environnementaux, culturels, sociaux et économiques. Ce que nous mangeons, le fait de fumer ou pas, de boire ou de consommer de la drogue, le temps passé à conduire, la vitesse à laquelle nous roulons, le temps consacré à faire de l'exercice, le degré de stress à la maison et au travail, tout cela et bien d'autres comportements affectent notre santé. Cependant, parmi la myriade de facteurs qui influencent notre mode de vie, il en est certains qui nous amènent à adopter délibérément de mauvaises habitudes. Parmi ces facteurs, le plus évident est l'industrie du tabac, suivie de près par celle de l'alcool. Alors que la consommation du tabac tend à diminuer dans les pays industrialisés (sauf chez les jeunes femmes), l'industrie du tabac travaille d'arrache-pied, et jusqu'ici avec succès, pour créer une dépendance chez l'immense population des pays en voie d'industrialisation. Cela aura vraisemblablement pour conséquence d'engendrer dans ces pays une épidémie de maladies reliées au tabagisme au 21^e siècle. Nous pouvons aussi nous attendre, à mesure que ces populations adoptent aussi les aspects néfastes du style de vie des pays industrialisés, à une augmentation du taux de mortalité et d'invalidité dans le Tiers-monde, à cause de maladies attribuables à l'alcoolisme, à l'adoption de régimes alimentaires riches en gras et pauvres en fibres et à une vie de plus en plus sédentaire. Par contre, en Europe de l'Ouest et en Amérique du Nord, la réduction récente du nombre de maladies et de décès reliés au style de vie devrait continuer à progresser (ce qui est le résultat, principalement, d'un changement des valeurs sociales et culturelles qui a apporté un style de vie plus sain et, à un degré moindre, de la meilleure qualité des soins médicaux) et, avec le temps, pourrait s'étendre aux pays en voie d'industrialisation, compensant ainsi les effets néfastes des marchands de mort.

Contrôler les maladies infectieuses

La ré-émergence de la menace des maladies infectieuses durant la dernière décade représente un défi pour la santé au 21^e siècle. Nous devons faire face au problème de la surutilisation des antibiotiques à la fois pour les humains et dans l'élevage si nous voulons venir à bout du problème de résistance multiple, mais il pourrait déjà être trop tard. La ré-émergence de la tuberculose, de la malaria et d'autres tueurs reflète une faille dans les systèmes de contrôle que nous avons mis en place, alors que les changements globaux, tels que la déforestation, le réchauffement global et le commerce et les voyages internationaux augmentent les risques que des maladies nouvelles et exotiques menacent notre santé.

Harnacher le pouvoir de l'esprit

Le harnachement du pouvoir de l'esprit est un dernier élément dont l'impact sur la santé pourrait être tout aussi grand que celui des facteurs liés au mode de vie et cet impact pourrait être plus grand que celui du système de santé et de la technologie médicale. Nous avons de plus en plus de preuves

de l'influence du psychique sur les systèmes hormonaux et immunologiques du corps et donc sur le développement des maladies. Le champ qui étudie ces phénomènes se nomme la psychoneuroimmunologie. L'impact sur la santé des facteurs que nous avons énumérés plus tôt, par exemple le statut social, la stimulation précoce des bébés, ainsi que l'estime de soi et l'"empowerment", s'explique presque certainement de cette façon.

Alors que l'effet du stress sur la santé physique constitue l'aspect négatif de ce phénomène, son côté positif est que nous sommes en train d'apprendre à concevoir des environnements, des structures sociales, des lieux de travail et des conditions de vie – et même des hôpitaux – de façon non seulement à réduire le stress, mais à promouvoir activement la guérison et à entretenir la santé. De plus, il se peut que les individus apprennent à déclencher intentionnellement les effets positifs de ce système psychoneuroimmunologique, pouvant éventuellement influencer sur la progression des maladies ayant une composante immunologique, telles que le cancer, les maladies auto-immunes, les allergies et les infections.

Bref, assurer la santé de tous implique de pourvoir aux besoins essentiels de chacun, ce qui nécessite un développement durable, socialement équitable et respectant les principes écologiques. Ce type de développement n'est possible qu'en période de paix et sous une gouverne démocratique.

La réponse du mouvement de santé publique à ces défis à la santé de la population nécessite, premièrement, une vision de ce que signifie des gens en santé dans des communautés en santé dans un monde en santé, une vision enracinée dans les valeurs fondamentales de la santé publique. Deuxièmement, cela nécessite un ensemble de stratégies basées sur la Charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé.

Les valeurs et principes de la santé publique

" Une vision est la projection de nos valeurs dans l'avenir. "
(Clem Bezold)

Clem Bezold, un ami et collègue de longue date, est selon moi le meilleur futurologue du monde dans le domaine de la santé. Cette remarque est profonde car une vision est une description d'un avenir que nous souhaitons voir se réaliser et parce que nos préférences s'enracinent dans nos valeurs. Alors, quelles sont les valeurs qui sous-tendent et soutiennent la santé publique? Il y a quelques années, j'ai été appelé par le gouvernement fédéral pour servir de témoin expert dans le procès intenté par les compagnies de tabac contre la Loi sur le Contrôle des Produits du Tabac. Mon rôle était de présenter les valeurs et principes de la santé publique, de parler de l'approche de la santé publique. Il est intéressant de noter que j'ai eu du mal à trouver un énoncé des valeurs de la santé publique; j'en ai donc créé un moi-même (Hancock, 1989), en me basant sur l'histoire, la définition et les concepts de la santé publique.





1. La santé est un état positif de bien-être, et non pas seulement l'absence de maladie et de handicap.
2. La santé publique s'occupe de la prévention des maladies, des handicaps et des morts prématurées, ainsi que de la promotion de la santé et du bien-être; mieux vaut prévenir que guérir.
3. La santé publique se préoccupe de la santé des populations, aussi bien que de celle des individus : la meilleure santé possible pour le plus grand nombre possible.
4. La santé publique est un effort social collectif, avec un financement public et sous un contrôle public.
5. La santé est déterminée par une large gamme de facteurs sociaux, environnementaux, culturels, économiques et comportementaux - il s'agit là d'un modèle holistique de la santé.
6. Les actions de la santé publique s'adressent à l'agent, à l'hôte et à leur environnement, de préférence simultanément et en utilisant une variété de stratégies sociales, environnementales, éducationnelles et de prestation de services.
7. En général, les grandes mesures sociales et environnementales sont plus efficaces que les interventions individuelles spécifiques.
8. Dans l'intérêt de la santé du public, il arrive que les droits collectifs l'emportent sur les droits individuels.
9. On doit prendre les décisions en fonction des meilleures connaissances scientifiques disponibles.
10. Lorsque la santé du public est menacée, il est mieux de pécher par excès de prudence que l'inverse; en cas d'incertitude, il faut choisir l'action qui assure le mieux la protection de la santé du public (principe de précaution).
11. Pour pouvoir être appliquées efficacement, les politiques de santé publique doivent être socialement et politiquement acceptables.
12. Lorsque le climat social et politique n'est pas favorable à la santé publique, les intervenants devraient essayer de le changer par l'éducation et la promotion de leurs idées.

En plus de ces valeurs, j'ai essayé d'énoncer il y a vingt ans un certain nombre de principes directeurs pour la santé publique, des principes qui m'ont en fait toujours guidé depuis. Au moment où je les ai énoncés, j'ai nommé ces principes "santé écologique" et "justice sociale" (Hancock, 1981); on dirait aujourd'hui viabilité écologique et équité. À ceux-ci, j'ajouterais aujourd'hui la paix et l'"empowerment". J'ai aussi suggéré qu'il existe des devoirs d'ordre éthique associés aux deux premiers principes. Laissez-moi formuler brièvement ce que chacun de ces principes et les devoirs correspondants représentent pour la santé publique.

Équité: Les inégalités en matière de santé prennent naissance dans un accès inégal aux déterminants de la santé. Il faut éliminer ces inégalités en rendant l'accès aux ressources plus équitable.

Devoir envers les classes défavorisées:

- La santé des gens favorisés ne peut être achetée aux dépens de la santé des classes défavorisées.

Devoir envers les autres communautés:

- La santé de ma communauté ne peut être achetée aux dépens de celle d'autres communautés

Durabilité: La santé de la génération actuelle et celle des générations futures dépend de la maintenance de systèmes globaux d'entretien de la vie, du maintien de l'intégrité de la chaîne de la vie, dont nous faisons partie, et d'un rythme d'utilisation des ressources pouvant être maintenu indéfiniment.

Devoir envers les autres espèces:

- La santé des humains ne peut être achetée aux dépens de celle des autres espèces ni de l'intégrité de l'écosystème

Devoir envers les futures générations:

- La santé des générations actuelles ne peut être achetée aux dépens de celle des générations futures

Paix: La violence est incompatible avec une bonne santé. L'élimination de la violence à l'intérieur des familles et des communautés et entre les groupes et les nations est fondamentale pour l'obtention d'une bonne santé.

"Empowerment": Le processus par lequel les gens, individuellement ou collectivement, acquièrent plus de contrôle sur tous les facteurs qui déterminent leur état de santé est au cœur même de la promotion de la santé.

Une vision basée sur nos valeurs: des communautés viables et en santé

La vision de gens en santé vivant dans des communautés en santé dans un monde en santé doit être en accord avec ces valeurs et principes et doit pouvoir faire face avec succès aux menaces à la santé dont il a été question plus tôt. Bien que nous ayons besoin d'une telle vision aux niveaux provincial, national et global, une bonne partie de mon propre travail a été centré sur la communauté, considérée comme un endroit où les actions locales permettent d'amener le changement. Je crois fermement à l'affirmation de René Dubos qui dit qu'il faut penser globalement, mais agir localement et je crois aussi avec Margaret Mead que de petits groupes de gens peuvent réellement changer le monde. Ainsi, alors que je suis souvent pessimiste lorsque je regarde notre situation globale, je me sens rempli d'espoir (quoique je ne me sente pas vraiment optimiste) lorsque je vois les activités extraordinaires entreprises par les gens dans leurs communautés partout dans le monde pour en faire des communautés plus justes, durables, pacifiques et assumant le contrôle de leur destinée. Je désire donc faire de la communauté le point central de notre vision.

Ces dernières années, nous avons accordé de plus en plus d'importance à la relation entre la santé et le bien-être social, la qualité de l'environnement et la santé de l'écosystème et l'activité économique.

Dans le cadre de mon propre travail, j'ai créé un modèle conceptuel (figure 1) qui lie la communauté, l'environnement et l'économie dans le contexte de la santé ou, selon un point de vue plus large, le bien-être, la qualité de la vie et le développement humain (Hancock, 1993a). Ainsi, au centre de ce modèle se trouve la "santé", ou selon un point de vue plus large, le développement humain, dont la santé constitue un élément clé. Le modèle suggère que nous devons trouver un équilibre entre la communauté, l'environnement et l'économie, et arriver à intégrer ces éléments.

· Le concept de **communauté** concerne le réseau de relations sociales (l'équivalent social du concept écologique de chaîne de la vie) et inclut des concepts tels que la cohésion sociale, ou encore ce que Putnam (1993) a nommé la "communauté civique" et la "solidarité sociale". La communauté a besoin de réseaux de soutien social, ses membres ont besoin de vivre ensemble en harmonie et de participer pleinement à la vie de leur communauté. De plus, l'environnement bâti doit être habitable, c'est-à-dire que la structure urbaine doit être conçue de manière à favoriser la convivialité et à constituer un environnement humain viable. Finalement, la communauté doit être équitable, c'est-à-dire que ses membres doivent être traités avec équité et justice, leurs besoins essentiels satisfaits et qu'ils doivent avoir le maximum de chances de réaliser leur potentiel.

· **L'environnement** réfère à la qualité des écosystèmes locaux, incluant l'air, l'eau, le sol et la chaîne alimentaire; un environnement sain doit posséder trois qualités. Il doit être durable à long terme afin que la grande chaîne de la vie soit maintenue dans toute sa richesse et sa diversité. Il doit être sain pour les humains, ce qui signifie qu'il soit assuré une gamme convenable de températures et de radiation solaire, de l'air et de l'eau propres et des plantes et des animaux non contaminés pour servir de nourriture. Enfin, on doit considérer que l'environnement comprend non seulement l'environnement naturel, mais aussi l'environnement bâti. Celui-ci doit être habitable à la fois des points de vue communautaire et humain.

· **L'économie** réfère à l'atteinte d'un niveau d'activité économique suffisant pour que les besoins essentiels de chacun soient satisfaits; ce concept se base en partie sur la reconnaissance du fait que, au-dessus d'une valeur plutôt modeste du produit domestique brut, on observe peu de liens entre l'espérance de vie (qui sert ici d'indicateur de l'état de santé global) et le développement économique (Wilkinson, 1994). Comme nous l'avons déjà dit, cette richesse économique doit être distribuée équitablement dans la communauté; sinon, comme Raymond Aron l'a énoncé: "lorsque l'inégalité devient trop grande, l'idée de communauté devient impossible." Enfin, comme nous l'avons déjà mentionné, l'activité économique doit être viable écologiquement.

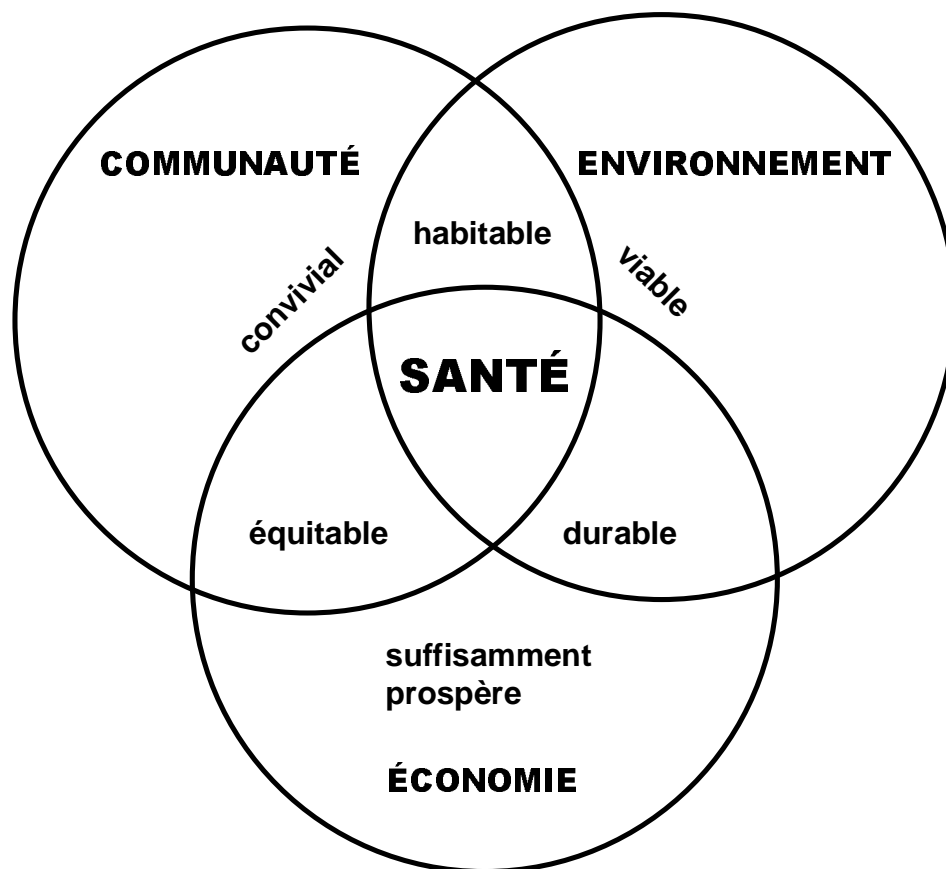


Figure 1





Nous pouvons donc considérer qu'une communauté en santé devrait avoir les six qualités suivantes :

Convivialité. Les membres de la communauté vivent ensemble en harmonie, participent pleinement à la vie de leur communauté et ont accès aux réseaux de soutien social nécessaires à leur bonne santé et à leur bien-être.

Équité. Les membres de la communauté sont traités avec équité et justice, tous leurs besoins essentiels sont satisfaits et ils ont des chances égales de réaliser pleinement leur potentiel.

Prosperité. L'économie génère assez de richesse pour permettre à tous d'atteindre un degré satisfaisant de bien-être.

Durabilité. L'économie de la communauté peut se maintenir indéfiniment en raison de son respect de l'environnement; ses activités ne doivent pas porter atteinte à la santé de l'écosystème.

Salubrité. L'environnement naturel ne doit pas être pollué ou détérioré au point de menacer la santé et le bien-être des êtres humains.

Habitabilité. Il faut concevoir un environnement urbain qui soit à l'échelle humaine, qui assure la sécurité, qui soit agréable et favorise la convivialité, afin que se développe le sentiment d'appartenance.

Ce modèle a plusieurs usages.

- Premièrement, il exprime clairement le fait que le mouvement des communautés en santé doit inclure, mais non remplacer, les autres "mouvements" communautaires récents, tels que les communautés durables, les communautés en sécurité, le développement économique communautaire, les villes habitables, etc., et travailler en partenariat avec ces mouvements.
- Deuxièmement, ce modèle peut servir à analyser des politiques. Par exemple, quel type de politique de transport pourrait contribuer aux six qualités d'une communauté en santé? De quoi auraient l'air une politique de logement "saine", une politique urbaine d'alimentation "saine", ou encore une politique énergétique urbaine "saine", si elles devaient satisfaire ces critères?
- Troisièmement, sous une forme modifiée, ce modèle forme la base d'un article récent sur les indicateurs de la santé publique au niveau de la communauté (Hancock, Labonté and Edwards, 1999). Dans cet article, nous proposons que les sept éléments de ce modèle (incluant l'état de santé, au centre), plus certains indicateurs de fonctionnement communautaire ayant trait à l'éducation, à la communication, à la participation et à la gouvernance, forment les catégories pour le développement d'indicateurs.

- Quatrièmement, ce modèle est lié à une nouvelle approche consistant à considérer le progrès du point de vue du développement humain plutôt que de celui de développement économique. Le véritable progrès dépend de la croissance simultanée du capital humain, social, écologique et économique (voir plus bas) et ces types de "capital" correspondent aux éléments clés du modèle de communauté en santé. Ainsi, on peut voir la création de communautés plus saines comme un processus de création de "capital communautaire", soit un amalgame des quatre formes de capital.

Ré-inventer le capitalisme et créer du capital communautaire

Depuis de nombreuses années, on juge la "santé" d'une nation par le taux de croissance et la taille de son économie, ce qu'on mesure habituellement par son produit national brut (PNB). Toutefois, comme les économistes alternatifs ou "verts" nous le répètent depuis une vingtaine d'années (par exemple Henderson, 1980; Ekins, 1986; Daly et Cobb, 1989; Ekins, Mayer et Hutchinson, 1992), le PNB constitue une très mauvaise mesure de la santé d'une nation; par exemple, les coûts de nettoyage d'un déversement de pétrole font augmenter le PNB, de même que les coûts médicaux et d'assurances entraînés par les collisions automobiles, les coûts de nettoyage, de démolition et de reconstruction après les incendies et les coûts médicaux entraînés par le tabagisme.

La poursuite et la croissance du développement économique – les affaires sont les affaires! – menacent la santé des écosystèmes localement et globalement, notamment par le réchauffement global, l'amincissement de la couche d'ozone et l'épuisement des stocks de poissons, des forêts et d'autres ressources, particulièrement l'énergie. En même temps, nous avons vu augmenter les profits des grandes corporations, alors que des dizaines de milliers de personnes sont mises à pied, que des familles et des communautés entières sont perturbées et que les inégalités s'accroissent. Il y a de l'hypocrisie, c'est le moins qu'on puisse dire, chez ceux qui, d'un côté reconnaissent la nécessité des valeurs familiales et communautaires, alors que, d'un autre côté, ils appuient des politiques économiques et sociales qui affaiblissent ces mêmes familles et communautés dont ils proclament l'importance.

Une bonne partie de ces perturbations écologiques et sociales découlent de la conception du développement économique et du capitalisme qui est incorporée dans le PNB et dans notre politique économique et nos valeurs en général. Il s'agit d'une conception étroite, axée sur une vision à court terme et allant à l'encontre du but recherché. Toutefois, en réponse à cela, on observe un intérêt croissant envers un concept de capitalisme plus large, plus éthique, plus holistique et plus centré sur l'humain. Ce mouvement a, entre autres, été aiguillonné par le rapport de la Commission Mondiale sur l'Environnement et le Développement (1987), qui a attiré l'attention sur le développement durable.

Lors de la période préparatoire à la Conférence sur l'Environnement et le Développement de l'ONU (1992), le concept de développement durable, ainsi que les menaces que fait peser le développement non durable sur la santé publique, ont commencé à recevoir davantage d'attention dans le milieu de la santé publique. L'Association Canadienne de Santé Publique a créé un groupe de travail sur les conséquences de la crise écologique globale sur la santé. J'étais membre de ce groupe et, en 1992, nous avons publié notre rapport sur la santé humaine et celle des écosystèmes (Human and Ecosystem Health, Canadian Public Health Association, 1992). Dans ce rapport, nous avons mis l'accent sur la nécessité de nous concentrer sur le développement humain plutôt que sur le développement économique et nous avons suggéré que:

“Le développement humain et la réalisation du potentiel humain nécessitent une forme d'activité économique qui soit durable socialement et viable écologiquement, dans l'intérêt de cette génération et des générations futures.”

Dans cette définition, nous avons délibérément séparé les mots “développement” et “économique”, et ceci pour rendre bien clair que le développement de l'économie n'est pas un but en soi, mais plutôt que l'activité économique est simplement un moyen, et non le seul, d'atteindre un but, c'est-à-dire le développement humain. De plus, l'activité économique ne peut être tolérée que si elle est viable socialement et écologiquement. Autrement dit, l'activité économique ne doit détruire ni le capital environnemental ni le capital social et humain, lesquels constituent le fondement de notre société. Dans la mesure où l'activité économique détruit ou réduit le capital environnemental, social ou humain, elle ne peut se maintenir à long terme et doit changer.

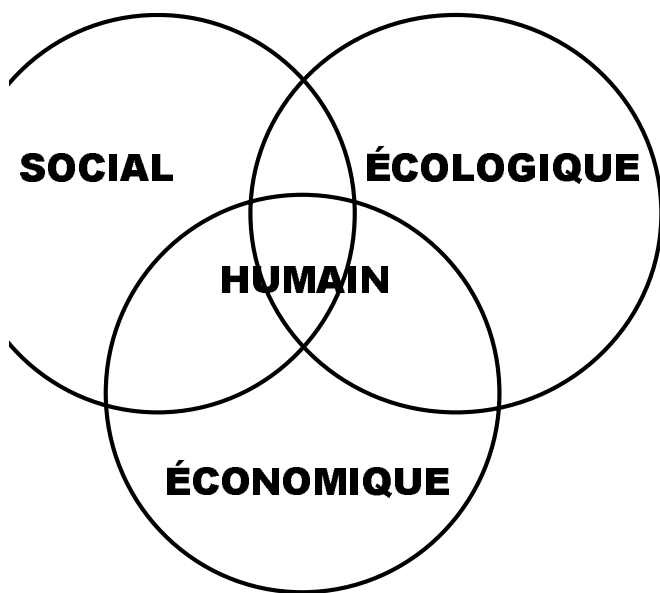


Figure 2

Depuis la publication du rapport, et en lien avec mon engagement à créer des communautés en meilleure santé, j'ai pensé à la manière dont nous pourrions accomplir cela, en accord avec cette façon de voir les choses. Ma réflexion a été stimulée en partie par une affirmation attribuée à l'économiste américain J.K. Galbraith, selon laquelle, après la chute du Mur de Berlin, “maintenant que nous avons vaincu le communisme, notre tâche est de vaincre le capitalisme.” À mon avis, les chances de vaincre le capitalisme, à supposer qu'il s'agisse de l'objectif à accomplir, sont très minces. Cependant, je suis convaincu que nous devons ré-inventer le capitalisme, que nous devons développer une forme de capitalisme qui, non seulement ne détruit pas le capital environnemental, social et économique, mais qui, en fait, le fait fructifier. Au niveau de la communauté, je parle de “créer du capital communautaire”; pour la santé publique, il s'agit du défi ultime dans la création de communautés plus saines

Selon cette nouvelle approche éthique et holistique du capitalisme, le capital se compose de quatre éléments distincts (Figure 2):

- *le capital naturel*: l'air, l'eau, la faune sauvage, la nature, les pêcheries, les forêts, les terres agricoles, l'énergie, les minéraux et les autres ressources sur lesquelles se fonde la richesse humaine;
- *le capital social*: l'infrastructure “légère” de la famille et de la vie communautaire (sens civique) et les systèmes formels de services sociaux et d'institutions qui soutiennent et créent le capital humain;
- *le capital économique*: les infrastructures physiques, soit les services publics, les édifices, les routes et les usines, ainsi que les investissements et l'activité économiques, qui fournissent les moyens matériels du développement humain et social
- *le capital humain*: le niveau de santé, d'éducation, de capacité à innover, de créativité et d'estime de soi des individus. L'accroissement de ces éléments est le but ultime du développement.

Le vrai capitalisme, par opposition à la version étroite et foncièrement imparfaite que nous connaissons présentement, reconnaîtrait que le progrès économique contribue au capital écologique, social et humain tout en y étant enraciné. Faire fructifier le capital économique aux dépens de ces autres formes de capital est une formule perdante. Le défi consiste donc à trouver comment construire simultanément le capital naturel, le capital social, le capital humain et le capital économique. Ce sont les compagnies, les communautés et les nations qui y arrivent le mieux qui survivront et prospéreront au 21^e siècle et après. Celles qui font fructifier leur capital économique aux dépens du capital naturel, social et humain subiront le même sort que le dodo.





Implication pour le concept de gouverne

Le concept de gouverne est différent de celui de gouvernement. Le gouvernement est une structure de prise de décision et d'application de ces décisions, composée de gouvernements élus (ou non élus!) et de leurs bureaucraties. D'un autre côté, la gouverne est le processus par lequel une société ou une communauté prend des décisions et fait des choix. Bien que le gouvernement soit un acteur important dans le processus de gouverne, d'autres secteurs: le secteur des affaires, les associations communautaires, les organismes non gouvernementaux et les citoyens individuels, jouent aussi un rôle important dans le processus de prise de décision. Quelles seraient les conséquences sur la gouverne (et sur le gouvernement) si nous prenions au sérieux les modèles illustrés dans les deux figures?

La première conséquence serait que nous ne pourrions plus agir comme si les seules décisions importantes étaient les décisions économiques. En fait, les décisions économiques devraient devenir secondaires, elles seraient prises en se basant sur leur contribution au développement humain et en fonction de leur viabilité environnementale et sociale. Le développement humain, dont la santé de la population est une composante importante, doit devenir le but principal de la gouverne. Nous devons mesurer le progrès par un quelconque indice de développement humain plutôt qu'avec le PNB. Nous aurions besoin de considérer les impacts sociaux et environnementaux et les impacts sur la santé des décisions

économiques, plutôt que l'impact économique des décisions environnementales et sociales. Nous aurions besoin de structures et de procédures qui rassembleraient les secteurs environnementaux, sociaux et économiques dans un processus conjoint de prise de décision. Ceci voudrait dire rassembler les représentants d'intérêts très variés provenant de tous les secteurs de la société. Et nous aurions à développer ces structures et procédures non seulement au niveau national, mais aussi aux niveaux provincial et local.

En fait, d'après ce que nous pouvons observer, nous avons plus de chances de créer de telles formes innovatrices de gouverne d'abord au niveau de la communauté, puisque il y a plus de gouvernements à ce niveau, et donc plus d'occasions d'innover, et qu'ils sont plus près des enjeux qui affectent la vie quotidienne des gens. J'ai déjà amené l'argument (Hancock, 1990) que le développement de "politiques publiques saines" - c'est-à-dire le développement de politiques publiques dans des secteurs autres que la santé, mais qui soient favorables à la santé - est probablement plus facile au niveau local, quoique, pour d'autres raisons, elles pourraient aussi être plus difficiles (voir le tableau 1). J'ai aussi déjà dit (Hancock, 1995, 1996) que l'approche des communautés en santé a des implications significatives pour la gouverne de la communauté et pour la structure et le fonctionnement du gouvernement local (voir le tableau 2). En fait, nous voyons déjà émerger de telles formes innovatrices de gouverne dans certaines des communautés engagées dans le mouvement des communautés en santé.

TABLEAU 1

LES POLITIQUES PUBLIQUES SAINES AU NIVEAU LOCAL

L'établissement de politiques publiques saines au niveau local est ...

facilité par ...

- la familiarité avec les gens, les réseaux sociaux, l'échelle humaine
- des liens plus étroits entre les décideurs et ceux qui sont affectés par les décisions
- le fait que les petites bureaucraties peuvent répondre plus vite, être plus sensibles aux besoins locaux
- le fait que les décideurs vivent où ils travaillent et sont donc directement affectés par leurs décisions

rendu plus difficile par ...

Gouvernement central

- le contrôle d'enjeux majeurs, particulièrement des enjeux économiques
- la résistance, et même l'opposition au pouvoir local
- la délégation de responsabilités sans les ressources ou le pouvoir correspondants

Gouvernement local

- le manque de juridiction, de pouvoir
- le manque de ressources, d'expertise
- la tendance à se déclarer sans pouvoir et à blâmer le gouvernement central

Source: Hancock, 1990

TABLEAU 2

DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ: QUELLES SONT LES IMPLICATIONS POUR LE GOUVERNEMENT?

- le but du gouvernement: le but principal de la gouverne, et des gouvernements, est, ou devrait être, d'accroître le développement humain de la population;
- l'approche du gouvernement: nous devons développer une approche holistique du gouvernement et de la gouverne qui reconnaît que tout est lié à tout le reste;
- le niveau auquel le gouvernement intervient: la sphère d'intervention du gouvernement municipal se déplace à la fois vers le haut, au niveau régional, et vers le bas, au niveau des quartiers;
- le style du gouvernement: il faut passer du vieux style de gestion hiérarchique et compétitif à un nouveau mode de gestion collégial et axé sur la collaboration;
- la structure du gouvernement: il faut passer des modèles du 19^e siècle basés sur le cloisonnement des disciplines et la séparation verticale des secteurs à un modèle du 21^e siècle basé sur des tables rondes réunissant des personnes représentant des intérêts multiples;
- le processus démocratique du gouvernement: la démocratie est à la base-même de l'approche villes/communautés en santé; nous devons nous rapprocher de plus en plus de la démocratie participative.

Implications pour la santé publique

Formulée simplement, la tâche de la santé publique est d'améliorer la santé du public. Trois approches liées entre elles permettent d'accomplir cette tâche:

- la promotion de la santé
- la protection de la santé
- la prévention des maladies

Ces trois approches se distinguent de la façon suivante:

- La promotion de la santé concerne la création des conditions environnementales, sociales, économiques, culturelles et politiques globales qui permettent et favorisent l'amélioration de la santé.
- La protection de la santé utilise le pouvoir de l'État de légiférer et de réglementer pour protéger la population contre les dangers environnementaux et professionnels, ceux causés par les produits de consommation et toute autre menace qui pourrait peser sur sa santé.
- La prévention des maladies consiste principalement en des interventions médicales centrées sur les individus (par exemple l'immunisation, une forme de prévention primaire; les tests Pap et les mammogrammes, des modes de dépistage des maladies; la prise de médicaments qui contrôlent la haute pression, un mode de prévention secondaire contre les accidents cérébro-vasculaires, les maladies rénales et certains problèmes cardio-vasculaires).

Ces distinctions ne sont pas nettement définies: changer la perception sociale du tabagisme, appliquer une loi pour restreindre le droit de fumer, faire de l'éducation sanitaire pour persuader les fumeurs de renoncer à leur habitude, sont toutes des manières de prévenir le cancer du poumon.

On peut ainsi voir la promotion de la santé comme le cadre d'action stratégique à l'intérieur duquel la santé publique accomplit sa tâche. Je vais donc me concentrer sur la promotion de la santé, tout en vous rappelant que la protection de la santé (une forme de politique publique saine) et la prévention des maladies (un aspect de la réorientation des services de santé) sont les deux autres composantes de l'approche de la santé publique.

Les cinq stratégies de promotion de la santé décrites dans la Charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé de l'OMS (1986) continueront probablement d'être le pivot des stratégies de promotion de la santé au 21^e siècle. Cependant, il faudrait les réviser pour s'assurer qu'elles demeurent pertinentes et les mettre à jour si nécessaire. L'objectif global devrait être de créer une culture de la santé et de faire de la santé l'affaire de tout le monde. Vous trouverez ci-dessous une description de ces cinq stratégies (et d'une sixième: la recherche sur la promotion de la santé). Il s'agit d'une adaptation du texte du groupe de travail dont j'ai fait mention plus haut. La section qui suit constitue donc dans les faits un programme de promotion de la santé au 21^e siècle.

Établir des politiques publiques saines

On est beaucoup plus conscient maintenant qu'en 1986 de l'importance d'une action gouvernementale intentionnelle à tous les niveaux pour améliorer la santé en examinant les conséquences sur la santé des politiques appliquées dans des secteurs autres que le système de santé.

Comme la Déclaration d'Adelaide sur les Politiques Publiques Saines l'indique dans sa définition du terme, des politiques publiques saines tiennent compte de la santé et de l'équité dans toutes les décisions publiques et doivent assurer les impacts sur la santé soient imputables aux agents concernés.





Ceci suggère trois sous-thèmes pour l'élaboration de politiques publiques saines au 21^e siècle: investir dans la santé, faire preuve d'équité en diminuant les écarts dans l'état de santé et développer de nouveaux modes de gouverne qui permettent d'assurer la reddition des comptes en ce qui concerne les impacts sur la santé.

Investir dans la santé: L'approche axée sur des politiques publiques saines pose en réalité deux questions clés: Où se "crée" la santé? Quelles sont les politiques publiques qui peuvent le mieux entretenir et améliorer la santé? Les investissements faits dans des domaines tels que l'éducation des femmes et la satisfaction des besoins essentiels sont des investissements dans la santé qui bénéficient à toute la société; comme un journal du 19^e siècle, "The Sanitarian", l'avait écrit sur son entête: "La santé d'une nation est la richesse d'une nation." Dans les années à venir, nous devons être capables d'entreprendre des "études nationales pour le 21^e siècle", centrées plus sur la santé que sur la richesse, et devant viser comme résultat la maximisation de la santé d'une nation. Une telle démarche nécessite une nouvelle économie de la santé dans laquelle, d'une part, la santé devienne une préoccupation centrale et, d'autre part, les économistes de la santé se concentrent vraiment sur les aspects économiques de la production de la santé, plutôt que strictement sur l'économie du système de soins de santé.

Réduire les écarts dans la santé au sein de la population: faire diminuer les inégalités dans la santé à la fois entre les nations et entre les communautés doit être un élément central de toute politique publique saine. La diminution de ces inégalités repose sur la satisfaction des besoins humains essentiels de tous et sur l'équité sociale; il s'agit probablement du moyen le plus efficace, et certainement du plus juste, d'améliorer l'état de santé global d'une population. L'application de toute la gamme de politiques publiques saines est nécessaire, et ce, à tous les niveaux de gouvernement, aussi bien local que national. Il est particulièrement important de s'assurer que les politiques économiques non seulement ne nuisent pas à la santé des plus pauvres, mais la favorisent activement.

Gouverner en fonction de la santé: Si nous voulons développer et appliquer des politiques publiques saines, il nous faudra de nouvelles procédures et de nouvelles structures; cela représente vraiment un défi à nos systèmes conventionnels de gouverne. Nous avons besoin de mécanismes de collaboration intersectoriels, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement, et des moyens d'évaluer les impacts sur la santé des politiques publiques. Nous avons aussi besoin de nouvelles structures de gouverne qui rassemblent autour d'une table les partenaires provenant de secteurs variés (secteur privé, organisations communautaires, groupes de travailleurs, ONG et autres), engagés dans le processus de "création" de la santé. (Une approche utile pour identifier quels membres du secteur des affaires sont concernés est de se demander: "Qui profite réellement d'une amélioration de la santé?" Ce sont eux qui sont nos partenaires clés (Hancock, 1998, et voir l'annexe 1). Une large participation publique au développement de politiques publiques saines nous assurera de l'imputabilité de l'impact sur la santé de ces politiques.

Créer des milieux favorables à la santé

Comme l'a clairement exprimé le Manifeste Sundsvall pour des environnements en santé (OMS, 1991), le concept d'environnement n'inclut pas seulement l'environnement physique, mais aussi les environnements économique, politique, social et culturel. Tous ces environnements peuvent être considérés individuellement, de façon séparée, mais ils sont en réalité étroitement interconnectés. La promotion d'un environnement sain signifie la promotion de la santé dans les endroits où les gens vivent concrètement -maisons, écoles, lieux de travail, institutions, centres de soins de santé, centres commerciaux, quartiers, municipalités, villes, etc. C'est l'ensemble de ces lieux qui forment l'environnement. Trois catégories peuvent être utiles pour traiter de ce que seront les environnements favorables à la santé au 21^e siècle: les environnements naturels, les environnements bâtis et l'environnement social des enfants.

Environnements naturels durables: Le point majeur ici consiste à aborder la problématique de la viabilité écologique à la fois au niveau local et au niveau planétaire, ainsi qu'à tous les niveaux intermédiaires. La pollution locale, particulièrement avec tous ces produits chimiques toxiques persistants qui entrent dans la chaîne alimentaire, a un impact tant local que global sur la santé humaine, tandis que la dégradation de l'environnement, qui aboutit ultimement à la désertification, à la déforestation et à d'autres ravages du même ordre, menace notre capacité collective de nous nourrir et de satisfaire d'autres besoins essentiels. L'épuisement des ressources naturelles, tant renouvelables que non-renouvelables, incluant l'extinction d'autres espèces, met en danger le fondement même de notre économie, sans compter que des perturbations climatiques d'envergure telles celles liées au réchauffement planétaire et à l'amincissement de la couche d'ozone menacent notre propre survie. La promotion de la santé au 21^e siècle devra générer un partenariat étroit entre tous ceux qui travaillent à rendre le développement écologiquement viable.

Villes et autres milieux de vie sains: Au moment où nous entrons dans le 21^e siècle, nous entrons simultanément dans le millénaire urbain. Pour la première fois de notre histoire, la moitié de la population mondiale vivra dans des zones urbaines. Alors que les villes laissent entrevoir beaucoup d'espoir en tant que creusets de civilisation et moteurs de développement économique (et, potentiellement, en tant que lieux de peuplement humain plus viables pour l'environnement), elles sont aussi en même temps trop souvent le lieu de grandes injustices sociales et économiques, de conflits sociaux et d'environnements physiques saccagés. Si nous voulons améliorer l'état de santé des membres les plus pauvres de l'humanité, nous devons créer des environnements urbains favorables à leur santé; non seulement des quartiers sains, mais des maisons, des écoles, des lieux de travail et d'autres endroits sains. Cela revient à utiliser toutes les stratégies de promotion de la santé, en particulier l'implication des paliers locaux de gouvernements pour mettre au point des politiques publiques de santé et renforcer la capacité des groupes communautaires à entreprendre des actions locales pour améliorer la santé.

Milieux favorables à la santé pour les enfants : La nécessité d'environnements favorables à la santé ne se fait sans doute nulle part sentir davantage que dans le domaine du développement de l'enfant. On admet généralement que la santé d'un adulte - physique, mentale, sociale et spirituelle - est étroitement liée aux expériences vécues dans son enfance. Cela veut dire qu'on doit, au minimum, assurer la satisfaction des besoins nutritionnels des femmes enceintes, des bébés et des enfants. Une alimentation chroniquement déficiente a des effets néfastes sur le développement du cerveau et sur la maturation intellectuelle; elle affaiblit le système immunitaire, retarde la croissance et cause des maladies chroniques et la mort prématurée, en plus d'avoir d'importantes conséquences sur le développement économique.

Les enfants ont également besoin d'un milieu qui leur assure les soins appropriés, à défaut duquel ils subiront des effets néfastes sur le développement de leur cerveau, de leur personnalité et de leurs habiletés sociales. L'éducation, celle des filles en particulier, a une influence importante sur la santé, elle améliore les habiletés sociales et les capacités adaptatives, tout en augmentant les chances de se trouver un travail intéressant et bien rémunéré. Le manque d'affection, d'amour et de confiance a des effets néfastes sur l'estime de soi et pourrait bien expliquer la violence et d'autres comportements antisociaux observés actuellement chez les enfants. Nous avons besoin d'un ensemble complet de systèmes de soutien social, à la fois formels et informels, si nous désirons avoir des enfants en santé et par conséquent des adultes en santé ; élever un enfant est un effort collectif (voir Guy, 1997, pour une revue plus détaillée du développement d'un enfant en santé).

Renforcer l'action communautaire en faveur de la santé

La promotion de la santé prend appui sur le développement de la capacité des gens, non seulement en tant qu'individus mais aussi en tant que groupes, de prendre le contrôle de leur propre santé et de l'améliorer. Si nous voulons que les communautés puissent agir plus efficacement pour protéger et améliorer leur santé, il faut qu'elles aient non seulement les moyens et les ressources pour ce faire, mais qu'elles puissent également avoir accès au processus décisionnel. L'action communautaire requiert aussi à la base un sens d'appartenance à la communauté.

Prendre appui sur les capacités de la communauté : La communauté dispose déjà, en général, de moyens non négligeables de mobilisation pour faire face aux enjeux importants qui affectent sa santé et son bien-être. Nous devons l'aider à multiplier et à renforcer ses propres moyens de mobilisation et d'organisation. Cela revient à encourager le développement de réseaux et d'organisations communautaires en les aidant à trouver les moyens de s'organiser ; ces moyens peuvent être matériels ou financiers, ils peuvent consister à donner de la formation et à développer des habiletés, ou encore en de l'accès à l'information, des conseils, des consultations ou en une quelconque combinaison de tout cela. La communauté doit avoir la capacité de s'organiser autour de problématiques tant locales que globales, incluant tous les niveaux intermédiaires.

Fortifier la démocratie locale : Si les communautés doivent avoir davantage d'emprise sur les divers facteurs déterminant leur santé (incluant les politiques publiques), elles doivent être plus présentes dans le processus politique au niveau local. Cela implique un encouragement de la participation de la communauté au processus décisionnel et, à chaque fois que cela est possible, que ce processus soit décentralisé et que les ressources et le pouvoir soient transférés au niveau local. Cela comprend, sans y être limité, les prises de décisions concernant le système de soins de santé.

Renforcer les réseaux de soutien mutuel et d'entraide : En plus des deux premiers éléments de cette stratégie dont la nature est plus explicitement politique, il existe un besoin de renforcer les réseaux de soutien mutuel et d'entraide des communautés. Ces réseaux, qu'ils soient axés explicitement sur la problématique santé/maladie (e. g. Alcooliques Anonymes) ou qu'ils soient d'une nature plus large (e. g. groupe de support pour les mères, centre d'hébergement), représentent un énorme potentiel à l'intérieur même de la communauté pour la solution de ses propres problèmes. Non seulement aident-ils à structurer cette communauté et à renforcer sa confiance en elle-même, mais ils réduisent également le fardeau qui incomberait autrement au système plus formel de services sociaux assurés par des professionnels.

Développer les habiletés personnelles liées à la santé

Dans le contexte de la promotion de la santé, les habiletés personnelles liées à la santé recouvrent bien davantage qu'un style de vie " santé ". De telles habiletés incluent, au niveau le plus fondamental, une éducation de base incluant l'alphabétisation et la connaissance de l'arithmétique, tandis qu'à l'autre extrémité du spectre, elles recouvrent les habiletés à participer à l'action communautaire et à élaborer des politiques publiques.

Une éducation de base, en particulier celle des femmes Au 21^e siècle, la capacité de lire et d'écrire et la connaissance de l'arithmétique simple ne seront pas suffisantes; les gens auront de plus en plus besoin de participer aux systèmes d'information et de communication, lesquels joueront un rôle majeur dans leur vie. Les gens inaptes à lire et à écrire seront par le fait même mis au ban de l'ère de l'information et seront relégués à des emplois non gratifiants et faiblement rémunérés. L'éducation des filles et des femmes est ici de première importance, comme l'a reconnu la Banque Mondiale (1993). Plusieurs bénéfices, dont un rôle, un statut et une participation économique accrus, sont liés à un meilleur espacement des naissances et à des familles plus petites (un facteur essentiel dans l'amélioration de la santé en Angleterre et au Pays de Galles au 19^e siècle) ainsi qu'à une connaissance accrue de la santé et de l'hygiène familiales, l'ensemble de ces facteurs résultant en une amélioration du niveau de santé de la famille.

Les habiletés liées à la santé : Ces habiletés incluent, bien entendu, les thèmes habituels de l'éducation sanitaire, y compris la biologie humaine, les causes des maladies, l'hygiène de base et un mode de vie sain. Mais il y a bien davantage. Les gens doivent savoir comment prendre soin de leur propre corps, savoir quand et comment utiliser le système de soins de santé, ainsi que connaître les facteurs déterminant l'état de santé de leur communauté.





Les habiletés civiques : Dans la mesure où la promotion de la santé consiste à rendre les gens capables d'exercer un contrôle accru sur leur santé et de l'améliorer, ils doivent alors posséder les habiletés leur permettant de bâtir des réseaux de soutien social efficaces, de participer à l'action communautaire, d'influencer les politiques publiques et d'accéder au processus politique. On peut dire que ce sont de telles habiletés civiques qui permettent aux gens d'améliorer leur santé en agissant sur les facteurs environnementaux, sociaux, économiques et politiques qui la concernent.

Réorienter les services de santé

Dans un contexte de la promotion de la santé, la question qui se pose est : "Quel est le rôle des services de santé dans l'amélioration de la santé de la population ?". Cette question contraint les pourvoyeurs de services de santé à aller au-delà de leur allégeance institutionnelle ou professionnelle pour en faire une affaire de conscience communautaire. Cela peut constituer une position inconfortable s'il devient évident, comme ce pourrait bien être le cas, qu'une amélioration de la santé publique requiert une redistribution des ressources à l'intérieur du secteur des soins de santé ou même, dans certains cas, requiert une réallocation des ressources du secteur des soins de santé vers d'autres secteurs. Mais ce serait alors la seule position équitable et justifiable à prendre. Par ailleurs, les hôpitaux et autres dispensateurs de soins de santé doivent eux-mêmes constituer des endroits sains et des organisations de promotion de la santé. Enfin, le système de santé doit accorder davantage d'attention au bien-être mental, émotionnel et spirituel, ainsi qu'à la contribution que peuvent apporter des thérapies complémentaires.

Redéfinir les services de santé du bas vers le haut : Plus souvent qu'autrement, nous nous contentons de remanier les services déjà existants. Toutefois, une véritable réorientation du système nous demanderait de se le représenter comme étant complètement détruit, de sorte que nous devrions recommencer à zéro. Si nous avons à faire cela, nous pourrions alors commencer par élaborer des programmes de promotion de la santé axés sur la mise en place d'environnements sains (maisons, écoles, lieux de travail, quartiers, villes, etc.) pour continuer avec des programmes de protection de la santé, de maintien de la santé (bien-être) et de prévention de la maladie. On pourrait par la suite renforcer les réseaux de soutien social et d'entraide de la communauté. Ce n'est que parvenu à ce point qu'il conviendrait de mettre en place le premier niveau d'un système professionnel de soins de santé, plus précisément un système de soins primaires. Ce serait l'élément moteur principal d'un système formel de soins de santé, cet élément orientant les patients et gérant leur usage des ressources, les référant vers les services appropriés: soins à la maison, soins ambulatoires spécialisés, équipements communautaires tels que centres de naissances, centres locaux de soins communautaires, centres d'hébergement pour personnes âgées et, en dernier ressort, hôpitaux (Hancock, 1993b, 1999a).

Des hôpitaux sains et favorisant la santé : C'est un exercice qui donne à réfléchir que celui d'interroger des employés d'hôpitaux pour savoir si leur institution constitue, selon eux, un environnement favorisant la guérison pour ses patients ainsi qu'un lieu de travail sain pour le personnel. Trop souvent, la réponse est: "non"! Les hôpitaux doivent non seulement constituer des environnements sains, ils doivent aussi s'assurer qu'ils ne font pas de tort à leur environnement immédiat ou encore qu'ils ne contribuent pas à des changements globaux menaçants pour la santé, tel le réchauffement planétaire. Les hôpitaux doivent enfin être des partenaires actifs à l'intérieur de la coalition locale pour une communauté plus saine (voir Hancock, 1999b).

Une approche plus holistique : On observe un intérêt croissant du public envers une grande variété de thérapies complémentaires. Cela reflète un niveau significatif d'insatisfaction envers la médecine allopathique conventionnelle, laquelle a trop souvent rabaisé de telles modalités ou ignoré leur valeur - en particulier dans le cas de maladies chroniques - ainsi que les dimensions mentale, sociale et spirituelle de la santé. Le système de soins de santé doit être plus ouvert à la contribution qu'une approche plus holistique et l'incorporation d'une variété de thérapies complémentaires peuvent apporter à l'amélioration du bien-être physique, mental, social et spirituel.

Réaliser des recherches sur la promotion de la santé

Pour que la promotion de la santé puisse se développer avec succès, la recherche actuelle doit changer de cap et les fonds de recherche doivent être redirigés, en allouant moins de ressources à la recherche biomédicale et davantage à la recherche sur la promotion de la santé. En ce qui a trait aux concepts d' "investissement dans la santé" et de "conscience communautaire", la question qui se pose est : "Où investir de minces fonds de recherche en santé de manière à obtenir un impact optimal sur la santé de la population? ".

Recherches sur les politiques publiques saines: Pour que nous puissions appliquer avec succès la stratégie des politiques publiques saines, de nombreuses recherches doivent être effectuées sur les effets des politiques actuelles sur la santé, sur les effets vraisemblables des politiques alternatives - et plus saines - ainsi que sur les mécanismes de développement de politiques publiques saines. Une telle recherche doit être développée et appliquée à tous les niveaux, depuis le niveau local jusqu'au niveau global.

Recherche-action/recherche participative : Rendre les gens capables de mieux contrôler leur santé signifie également les rendre capables d'exercer un meilleur contrôle sur les recherches qui concernent leur santé. Dans le contexte d'un renforcement de l'action communautaire et du développement d'habiletés personnelles, cela se traduit par l'usage de méthodologies de recherche telles que la recherche-action et la recherche participative. Ces approches font participer les "sujets" de la recherche à la définition de la recherche, à son élaboration et à sa mise en oeuvre, ainsi qu'à l'interprétation et l'utilisation des résultats. On peut dire, en somme, que les sujets de la recherche contrôlent la recherche.

Une nouvelle épidémiologie : Dans notre société post-moderne, nous avons besoin d'une épidémiologie post-moderne dont l'orientation soit génératrice de santé. Cela ne veut pas dire que notre épidémiologie actuelle doit être mise de côté, mais plutôt que nous devons lui ajouter différentes approches davantage compatibles avec nos conditions post-modernes de complexité, d'incertitude, de chaos, de subjectivité, de contingence, de relativisme, d'approches qualitatives holistiques, de non-linéarité et ainsi de suite. Ce doit être une épidémiologie dont l'objet principal est l'étude de la distribution, des facteurs déterminants et de la dynamique de la santé (voir par exemple Kelly, Davies et Charlton, 1993).

Se rendre d'ici à là-bas : quelques "tuyaux" inspirés par la navigation

Une critique fréquente adressée à la "vision" est qu'elle est trop vague, trop lointaine et trop utopique, et donc irréaliste et irréalisable. Cela témoigne toutefois d'une incompréhension du rôle et du but de la "vision". Si nous croyons qu'une vision – telle que celle de l'OMS de la "santé pour tous" ou celle d'une communauté en santé - représente quelque chose que l'on peut atteindre à court ou à moyen terme, nous sommes condamnés à l'échec. Nous devons plutôt comprendre le concept de "vision" à peu près de la même façon que le Service de santé publique américain a défini un but (1980), soit "l'énoncé intemporel d'une aspiration". Dans cette optique, l'obtention de la santé pour tous ou la création d'une communauté en santé n'est pas quelque chose que nous puissions jamais atteindre en tant que tel ; c'est plutôt quelque chose qui demeure toujours au delà de notre portée, quelque chose que nous cherchons à atteindre.

Que nous tentions d'apporter un changement dans une communauté, dans un lieu de travail ou dans n'importe quel autre environnement, nous devons dans tous les cas avoir une vision très claire - et partagée - de l'endroit où nous voulons aller et de quoi il aurait l'air si nous y parvenions. Le processus qui consiste à se rendre d'ici à là-bas n'est toutefois jamais simple, jamais réductible à des plans simplistes et fixés à l'avance. Il s'agit plutôt d'un processus de tâtonnement, processus qui consiste à tirer parti de chaque occasion qui nous rapproche du but. Je crois donc fermement à l'approche du "tâtonnement dirigé par une vision" pour planifier et agir, car je pense qu'elle fournit une image plus appropriée de la réalité du processus de changement, une meilleure façon de comprendre comment nous cheminons vers notre vision.

Alors que j'apprenais la navigation à voile, je me suis mis à penser qu'il pouvait être utile de se représenter ce processus en recourant à une analogie avec la navigation contre le vent, à travers les récifs, et en se dirigeant d'un port jusqu'à un autre. À la différence des capitaines de bateaux motorisés qui n'ont qu'à avancer à pleins gaz et à aller en ligne droite d'un port à un autre (et qui peuvent se retrouver en sérieuse difficulté s'il survient un bris mécanique ou une panne d'essence), les agents de changement - comme les marins - doivent prendre de grandes précautions et suivre des règles simples. Pour ceux qui éprouvent comme moi un penchant pour le nautisme, les suggestions suivantes peuvent être utiles.

- Lorsqu'on navigue contre le vent, il faut se déplacer en zigzaguant: on peut parfois naviguer longtemps tout en progressant assez peu vers le but.
- Les marins doivent être prêts à changer de cap selon le vent (la politique) : si le vent tourne (une élection), on peut avoir à changer son parcours du tout au tout.
- Parfois, la seule façon de contourner un récif est de revenir sur ses pas – évidemment cela se produit habituellement lorsqu'on vous évalue!
- Si le vent devient trop fort, on peut avoir à se précipiter vers un port sécuritaire et à y attendre la fin de la tempête.
- Si le vent tombe et qu'on est immobilisé, on n'a qu'à s'asseoir et attendre que le vent se lève de nouveau. Préparez-vous à ce que le voyage soit beaucoup plus long que ce qui avait été prévu !
- Nous avons besoin d'un capitaine et d'un équipage expérimentés, d'une équipe qui fonctionne bien même dans la pire des tempêtes.
- Le pilote doit respecter son équipage, sinon il/elle prend le risque d'avoir à affronter une mutinerie.
- L'"équipage" participe au choix de la destination; attendez-vous à ce que la destination puisse changer à mi-chemin.

Enfin, et ce qui est peut-être le plus important, la navigation s'appuie sur deux choses : savoir exactement où nous sommes et savoir où nous voulons aller. Cela est également vrai pour le processus de changement communautaire. Nous devons savoir exactement quelles sont les conditions environnementales, sociales, politiques, économiques, culturelles et sanitaires de notre communauté, et nous devons connaître à la fois les bonnes nouvelles -les actifs, les ressources et les capacités de notre communauté- et les mauvaises nouvelles -nos déficits, nos problèmes et nos besoins. Nous devons aussi avoir une assez bonne image de l'endroit où nous voulons aller, même si nous n'avons pas toutes les coordonnées précises et que la destination puisse changer. Et souvenons-nous qu'un aspect essentiel de la navigation est de jouir du voyage et que se rendre à destination est un boni additionnel ! Alors, bonne chance et joyeuse navigation!





Partenaires pour la santé

Avec qui devrions-nous établir un partenariat et sur quelle base ? Si l'on admet que la motivation du secteur privé est d'augmenter sa marge de profit, alors que celle du secteur de la promotion de la santé est d'améliorer la santé (en particulier en travaillant sur les facteurs déterminant la santé), je suggère les catégories suivantes :

1. ceux pour qui une meilleure santé représente une source de bénéfices économiques

Par exemple,

- l'industrie de l'assurance-vie et de l'assurance-santé, pour laquelle des vies plus longues et en meilleure santé signifient moins de réclamations ;
- l'industrie du loisir et de la récréation, pour laquelle les gens en forme et en santé constituent un marché naturel;
- l'industrie du tourisme et du voyage, pour laquelle l'eau, la nourriture et des environnements sains et sécuritaires sont essentiels ;
- en un certain sens, toutes les industries dans la mesure où celles-ci tirent profit d'une plus haute productivité.

2. ceux qui sont les "producteurs de la santé"

Par exemple,

- l'industrie agro-alimentaire, en particulier le secteur du détail, lequel voit de plus en plus se développer un marché pour des produits sains, biologiques, faibles en gras, et qui incite les producteurs à satisfaire cette demande ;
- l'industrie de la construction et du développement urbain, laquelle peut construire des maisons et des habitations plus saines et plus sécuritaires;
- les industries liées à l'énergie renouvelable et à la conservation des ressources, dont les activités préservent nos ressources pour les générations futures;
- l'industrie liée à la sécurité industrielle et à la protection de l'environnement, dont les activités favorisent la création de lieux de travail et d'environnements sains;
- les industries bancaire et financière, dans la mesure où elles adoptent des pratiques éthiques dans leur soutien aux industries mentionnées plus haut;
- en un certain sens, toutes les industries qui créent des emplois sains.

Si l'on se situe à un niveau plus global, au niveau national en particulier, nous ne devons pas nous associer avec des compagnies individuelles, lesquelles pourraient être tentées d'utiliser ce partenariat pour prendre avantage sur leurs concurrents, mais plutôt nous associer avec des associations d'industries. Au niveau local, où peut exister un sentiment de fidélité, d'attachement que l'on ne trouve guère au sein des corporations multinationales, il est préférable de s'associer avec des entreprises locales (tant les succursales locales de corporations multinationales que les petites entreprises) bien qu'ici aussi une association avec une Chambre de commerce locale ou une Association pour l'amélioration des entreprises constituerait peut-être un meilleur choix.

Sur quelle base devrait-on s'associer ?

Même en se limitant aux industries mentionnées plus haut, on retrouve à la fois de bons et de mauvais partenaires. C'est pourquoi il importe d'avoir quelques critères éthiques pour nous guider dans le choix de nos partenaires.

- Un point de départ utile serait de s'associer avec un de ces fonds d'investissement éthiques (tel Calvert) qui se sont développés ces dernières années. De tels fonds n'investissent que dans les compagnies qui souscrivent à leurs critères éthiques, lesquels critères s'accordent généralement très bien aux objectifs de promotion de la santé. C'est pourquoi tant les fonds eux-mêmes que les compagnies dans lesquelles ils investissent représentent des partenaires potentiels.
- Deuxièmement, nous devrions privilégier les entreprises - ou, mieux, les associations d'entreprises - qui ont déjà adopté des façons d'agir qui rejoignent nos objectifs. Il n'est pas très réaliste de s'attendre à ce que des partenaires potentiels du secteur privé puissent d'emblée satisfaire nos plus hautes attentes et ne rien faire de nuisible, mais il est réaliste de s'attendre à ce qu'ils adoptent les principes et les valeurs de promotion de la santé ainsi que des pratiques commerciales éthiques, et qu'ils puissent faire la démonstration d'un progrès régulier dans la mise en place de politiques et de pratiques au sein de leurs propres opérations de promotion de la santé.

Par conséquent, les principes de promotion de la santé à la base de l'établissement d'un partenariat pourraient inclure un engagement à :

- S'assurer que les activités de la corporation et de ses sous-traitants soient de plus en plus viables écologiquement
- Procurer des conditions de travail saines et sécuritaires à ses employés, et à s'assurer que ses sous-traitants fassent de même
- Payer un salaire raisonnable, récolter des bénéfices raisonnables, reconnaître le droit à la négociation collective, minimiser les congédiements, et s'assurer que ses sous-traitants fassent de même
- Payer sa quote-part de taxes et s'assurer que ses activités économiques ne contribuent pas à augmenter la pauvreté
- Faire en sorte que ses activités ne mettent pas en danger les consommateurs ou les communautés dans lesquelles elle opère, et que le droit du public à l'information concernant les risques potentiels est pleinement respecté
- Respecter les droits humains, et faire en sorte que ses sous-traitants fassent de même

Conclusion

Étant donné les motivations très différentes qui sous-tendent le travail du secteur privé et celui du secteur de la promotion de la santé, l'établissement d'un partenariat peut s'avérer difficile. Toutefois, si le secteur privé reconnaît clairement sa responsabilité de contribuer, au sein de ses opérations, à la santé et au bien-être, et s'il s'engage à fonctionner de plus en plus selon les principes éthiques inhérents à la promotion de la santé, de tels partenariats ne sont pas seulement possibles, ils sont souhaitables si nous voulons parvenir à la santé pour tous les peuples de la terre.

Références

- Canadian Public Health Association (1992) Human and Ecosystem Health Ottawa: CPHA
- Daly, Herman et Cobb, John (1989) For the Common Good Boston: Beacon Press
- Draper, P. et Harrison, S. (1990) "Prospects for healthy public policy". In Draper, P. (Ed) Health Through Public Policy. London, Greenprint
- Ekins, Paul (Ed). (1986) The Living Economy: A New Economics in the Making London, Routledge and Kegan, Paul.
- Ekins, Paul; Hillman, Mayer et Hutchinson, Robert (1992) Wealth Beyond Measure: An Atlas of New Economics London: Gaia Books
- Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health (1996) Report on the Health of Canadians Ottawa: Health Canada
- Frank, John et Mustard, Fraser (1994) The Determinants of Health from a Historical Perspective Daedalus 123 (4): 1 - 19
- Hancock, Trevor (1981) Ecological sanity and social justice: public health in the Age of Osiris Alternatives 9 (4) 11-18
- Hancock, Trevor (1989) Public Health & Private Rights: A Practitioners Perspective Expert witness brief for Government of Canada.
- Hancock, Trevor (1990) "Developing healthy public policies at the local level." In A. Evers et al. (Eds.) Healthy Public Policy at the Local Level Frankfurt/Boulder, Campus/Westview, 4 pp.
- Hancock, Trevor (1993) "Health, human development and the community ecosystem: Three ecological models" Health Promotion International Vol 8 (1): 41-47
- Hancock, Trevor (1995) "Creating Healthy and Sustainable Communities: The Challenge of Governance" In Britt, David (Ed) Health and the Urban Environment (Conference Proceedings) Manchester: The British Council and the Public Health Alliance
- Hancock, Trevor (1996) "Planning and creating healthy and sustainable cities: the challenge for the 21st century" In C. Price and A. Tsouros (Eds.), Our Cities, Our Future: Policies and Action for Health and Sustainable Development Copenhagen: WHO Healthy Cities Project Office.1990
- Hancock, T. et Davies, K. (1997) The Health Implications of Global Change: a Canadian Perspective, (a paper for the "Rio +5" Forum prepared for Environment Canada under the auspices of The Royal Society of Canada's "Canadian Global Change Program") Ottawa: The Royal Society of Canada
- Henderson, Hazel (1980) Creating Alternative Futures: The End of Economics New York: Putnam
- Putnam, Robert (1993) Making Democracy Work Princeton: Princeton University Press
- Royal Commission on Aboriginal People (1996) Gathering Strength. Ottawa. Government of Canada
- Wilkinson, R. (1992) National mortality rates: The impact of inequality? Am. J. Public Health, 82(8), 1082-4
- WCED (1987) Our Common Future Oxford: Oxford University Press
- Children's Health Agenda . . .
- Health Canada (1997) "Health Promotion in Canada: A Case Study" (initial research and background documentation by Trevor Hancock and Ron Labonté), Ottawa: Health Canada
- Hancock, Trevor (1993) "Bottom-down Health Systems: Another Thought Experiment for Health Planners" In Healthier Communities Action Kit, (Vol. 2 by The Healthcare Forum, 425 Market Street, San Francisco, CA 94105)
- Hancock, Trevor and Garrett, Martha (1995) "Beyond Medicine: Health challenges and strategies in the 21st century" Futures 27 (9/10), pp 935-951
- Kelly, M.P. et al (1993) Healthy Cities: A modern problem or a post-modern solution? In Davies, J. and Kelly, M.P. (eds) Healthy Cities: Research and Practice London: Routledge
- WHO (1991) Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. Geneva: WHO.
- Hancock, Trevor (1997) "Health Promotion in Canada: A Ten Year Review" (with Ron Labonté, PhD) A paper for the Fourth International Conference on Health Promotion (Jakarta, Indonesia, July 1997) prepared for Health Canada
- Hancock, Trevor (1998) "Caveat partner: reflections on partnership with the private sector" Health Promotion International 13(3): 193 - 5
- Hancock, Trevor (1999a) "A Community Health System for the 21st Century" Closing plenary Canadian Healthcare Association, Québec City
- Hancock, Trevor (1999b) "Healthy and Health-Promoting Hospitals" Leadership in Health Services/Intl J Health Care Qual Assurance 12(3): viii - xix
- World Bank (1993) Investing in Health (World Development Report) Oxford: Oxford University Press

