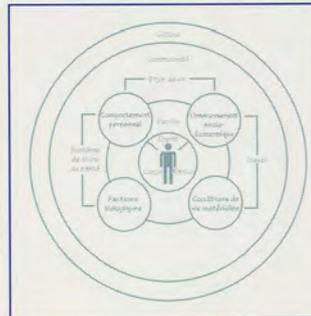
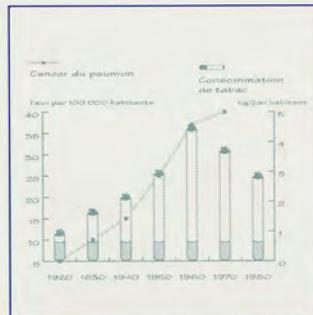


INTÉGRER SANTÉ ET VALEURS

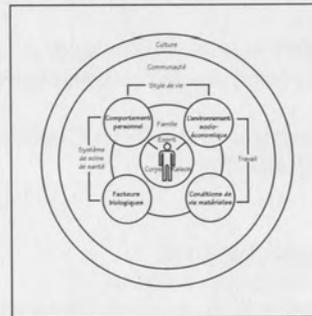
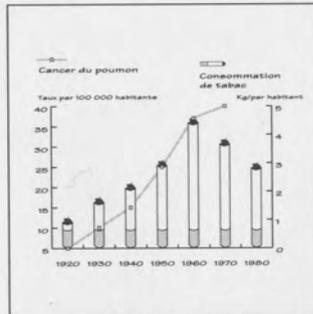


*À la
recherche
d'une
commune
vision*



ASSOCIATION CATHOLIQUE
CANADIENNE DE LA SANTÉ
CATHOLIC HEALTH
ASSOCIATION OF CANADA

INTÉGRER SANTÉ ET VALEURS



*À la
recherche
d'une
commune
vision*



ASSOCIATION CATHOLIQUE
CANADIENNE DE LA SANTÉ
CATHOLIC HEALTH
ASSOCIATION OF CANADA

Vedette principale au titre :

Intégrer santé et valeurs

ISBN 0-920705-22-7

1. Santé--Aspect religieux--Église catholique.
2. Guérison--Aspect religieux--Église catholique.
3. Soins médicaux--Canada. I. Association catholique canadienne de la santé.

BX1795.H4I68 1994 261.8'321 C94-900474-X

Recherche et conception
JAMES ROCHE CONSULTING SERVICES, Ottawa

Traduction
LOUIS CHABOT

- Figures
- Fig. 3 De *La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de sa santé*, Santé Canada, 1986.
Reproduit avec la permission du ministre des Approvisionnement et Services Canada 1994.
- Fig. 17 D' *Un Guide de promotion de la santé pour les établissements de santé*, Santé Canada, 1990.
Reproduit avec la permission du ministre des Approvisionnement et Services Canada 1994.
- Pg. 24 "Lessons for Spiritual Health" Copyright © 1993 The Catholic Health Association of the United States.
Reproduit avec la permission de *Health Progress*.

Photographies

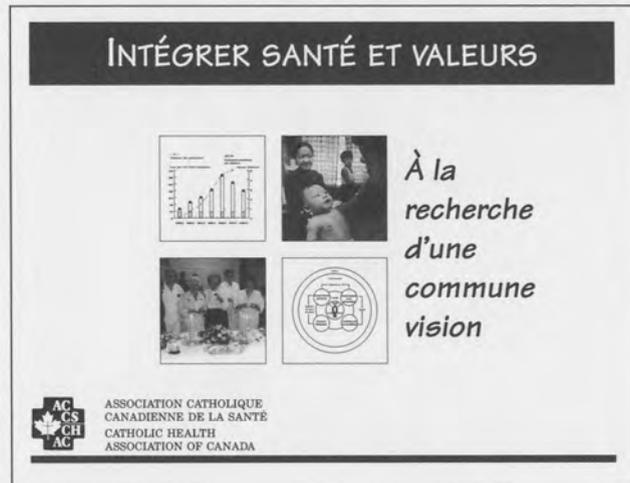
Page 32 et 36 - Hôpital St. Mary's of the Lake, Kingston
Page 34 - Mark Hanon, Centre hospitalier St-Joseph, London
Page 39 - Gouvernement du Québec, ministère du Loisir de la Chasse et de la Pêche

© Association catholique canadienne de la santé, 1994

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec
l'Association catholique canadienne de la santé
1247, place Kilborn
Ottawa, Ontario
K1H 6K9

Téléphone (613) 731-7148
Télécopieur (613) 731-7797

TABLE DES MATIÈRES



| | |
|---|----|
| Préface | 2 |
| Introduction | 3 |
| Contexte | 4 |
| Qu'est-ce que la santé? | 6 |
| Un nouveau cadre conceptuel de la santé | 7 |
| Qu'est-ce qui détermine l'état de santé? | 11 |
| <i>Les facteurs biologiques</i> | |
| <i>Le style de vie</i> | |
| <i>Les conditions de vie matérielles</i> | |
| <i>L'environnement socio-économique</i> | |
| <i>L'émergence de nouveaux facteurs</i> | |
| Lier la santé à la spiritualité | 24 |
| La promotion de la santé | 25 |
| Un accent sur la santé communautaire | 26 |
| L'évolution du rôle l'établissement de santé | 27 |
| Le ministère chrétien et soins de santé au Canada | 29 |
| Les valeurs évangéliques — | |
| Le fondement du ministère chrétien des soins de santé | 30 |
| <i>Présence guérissante de Dieu</i> | |
| <i>Soins de santé comme ministère</i> | |
| <i>Guérir au sein d'une communauté</i> | |
| <i>Ravivés par l'espérance</i> | |
| <i>Compassion</i> | |
| <i>Justice sociale</i> | |
| <i>Intendance</i> | |
| <i>Réflexion éthique</i> | |
| L'avenir | 41 |
| Conclusion : Vers une commune vision | 43 |
| Notes et références bibliographiques | 44 |

Intégrer santé et valeurs s'adresse à tous ceux qui s'intéressent aux orientations futures de la santé et des soins de santé au Canada et à ceux qui veulent pousser leur réflexion sur les rapports entre la santé et notre système des valeurs. L'ouvrage peut aider les groupes, grands ou petits, à se donner une vision commune de la santé et de la guérison, dans une perspective chrétienne, et à déterminer les mesures et initiatives devant favoriser la santé communautaire.

Intégrer santé et valeurs s'adresse à quiconque s'intéresse aux rapports entre la santé et nos valeurs. Il présente un résumé des changements et des nouvelles perceptions qui nous mènent à une compréhension plus large de la santé. Il souligne le rôle important que la recherche a joué pour nous faire mieux apprécier les divers facteurs qui déterminent la santé et notre aptitude à fonctionner. On y trouve également une description des efforts actuels en vue de promouvoir la santé individuelle autant que communautaire, ainsi que l'évolution du rôle de l'établissement de santé.

La mission et les valeurs qui constituent le fondement de l'engagement chrétien dans le secteur de la santé ont également un important rôle à jouer dans l'approfondissement de notre perception de la santé. La même recherche qui souligne l'importance des facteurs biologiques et socio-économiques, ainsi que le style de vie dans la détermination de la santé fait également ressortir le rôle de premier plan que des valeurs chrétiennes comme la justice sociale, l'esprit communautaire, la compassion, la réflexion éthique, la spiritualité et le rôle d'intendance peuvent jouer dans la recherche d'une meilleure santé. Ce document décrit les liens qui existent entre ces deux aspects de la santé.

L'Association catholique canadienne de la santé (ACCS) a préparé ce court ouvrage en vue de répondre aux objectifs suivants :

- offrir un document de réflexion sur la santé et les valeurs dans une perspective chrétienne;
- favoriser la discussion et le partage en petits groupes;
- aider les groupes à élaborer une vision commune sur la santé et la guérison;
- aider les individus et les groupes à élaborer des mesures précises pour favoriser la santé individuelle et communautaire;
- indiquer des voies à suivre et des références à ceux qui souhaitent poursuivre l'étude et la recherche en ce domaine.

Le document ne présente pas une image figée de l'avenir de la santé et des soins de santé au pays. Il a pour but au contraire de donner au lecteur une bonne connaissance des diverses pierres angulaires qui construiront notre avenir. Source d'information, l'ouvrage vise à encourager l'échange d'expériences personnelles et de visions individuelles, laissant ainsi émerger une vision commune de la santé et de la guérison qui ralliera toutes les bonnes volontés.

Énoncé de vision de l'ACCS

L'Association catholique canadienne de la santé (ACCS) est une organisation enracinée dans les valeurs évangéliques. Ses divers membres et partenaires s'engagent à promouvoir l'impact de ces valeurs sur la santé des Canadiens. En s'employant avec d'autres à établir de solides liens communautaires en vue de favoriser la santé, l'ACCS constitue un forum permettant d'élaborer des politiques et d'analyser les questions de l'heure à la lumière des valeurs évangéliques et de la connaissance des politiques de la santé. En tant que partenaire au sein du secteur de la santé et catalyseur permettant de relier la pastorale et les services de santé de l'Église au développement de la santé communautaire, l'ACCS remet en question, fait les représentations nécessaires, suscite et favorise la collaboration des Églises chrétiennes, des associations provinciales et régionales, des professionnels de la santé, du gouvernement et de l'ensemble de la collectivité.

1993

Comment allez-vous? Voilà une question que chacun se fait souvent poser. Elle est plus qu'un acte de politesse et l'habitude est commune à bien des cultures. Une des salutations simples chez les Japonais est *Genki desu-me?* « La santé est bonne, j'espère? » Un Arabe demandera à un autre comment il se porte par l'expression *Kif halak?* Et la réponse habituelle est *Mabsut, ilhamdu lillah*, « Très bien, grâce à Allah ». Même si la question ne veut pas toujours dire qu'on est disposé à entendre un rapport détaillé sur la santé de l'autre personne, elle est quand même un signe de l'intérêt que nous avons pour notre santé et notre bien-être, pour les autres comme pour nous-même.

L'Association catholique canadienne de la santé (ACCS) est un groupement national chrétien qui oeuvre en faveur de la santé selon la tradition de l'Église catholique romaine. Ses membres s'inscrivent dans une longue histoire de service institutionnel et sont engagés dans toutes sortes d'activités en vue de promouvoir le bien-être, prévenir la maladie et soigner les malades. La vision de l'ACCS met l'accent sur la collaboration avec d'autres dans le but de constituer des communautés locales où la santé est à l'honneur. À titre de partenaire des chefs de file dans le secteur de la santé, l'Association soulève des questions, exerce des pressions et collabore avec les Églises, les associations régionales du secteur de la santé, le gouvernement et les organismes communautaires. Elle constitue également un forum où se discutent et s'analysent les politiques et les problèmes en matière de santé.

Notre mission est de témoigner du ministère de guérison et de la présence guérissante de Jésus. Ainsi sommes-nous amenés à nous préoccuper de la santé sous tous ses aspects : physique, émotionnelle, spirituelle et sociale. Comme organisation s'enracinant dans les valeurs évangéliques, elle engage ses membres à faire influencer ces valeurs sur la santé des Canadiens.

Ce document a pour but d'aider notre réflexion sur deux aspects principaux de notre mission et de notre vision : trouver le sens véritable de la santé et de la guérison dans notre monde actuel et mieux nous approprier les valeurs sur lesquelles est établi le ministère de guérison et dont il se nourrit.

Enfin, un mot au sujet du sous-titre de ce document : *À la recherche d'une commune vision*. Une véritable vision (par opposition à « l'énoncé de vision » qu'on prend trop souvent pour acquis) ne peut être que le fruit d'un dialogue. Les diverses perceptions que s'en font les membres d'un groupe leur permettent de découvrir des idées qu'il est impossible d'obtenir individuellement. En se donnant une vision commune, le groupe parvient non seulement à favoriser un engagement à long terme, mais se donne une capacité plus large de bâtir son propre avenir. Et nous osons croire que ce document aidera non seulement nos membres et nos partenaires, mais toute la communauté ecclésiale, à se donner une commune vision et à s'engager ensemble dans le développement communautaire, spécialement en ce qui concerne la conception et l'amélioration de la santé.

CONTEXTE : LA SANTÉ ET LES VALEURS

Les dernières décennies du 20^e siècle ont été particulièrement marquées par une conscientisation de plus en plus grande en faveur de la santé et du mieux-être. Cette préoccupation s'est manifestée de diverses façons. On la voit encore entre autres dans l'intérêt que les gens portent de nos jours aux groupes de croissance personnelle, aux méthodes dites « alternatives » de soins, ainsi que dans leurs efforts pour se mieux informer et apporter les changements nécessaires à leur style de vie sur les plans de la nutrition, de l'exercice physique et des loisirs. Cette préoccupation se manifeste également par l'intérêt croissant pour la santé communautaire, la cité durable, ainsi que pour l'écologie et la santé de la planète. Cette évolution traduit sans doute un désir plus profond d'assumer ses responsabilités non seulement au plan individuel, mais également dans l'ensemble de la société.

Une deuxième caractéristique de notre époque est l'intensité de la recherche d'une spiritualité plus authentique, laquelle a donné lieu à toutes sortes d'initiatives. Le désir manifeste, de nos jours, de s'inspirer d'autres traditions offrant une vision intégrée de la vie ne constitue qu'un exemple. Pour un grand nombre de chrétiens, la période actuelle est marquée d'un retour à une spiritualité plus authentique, qui intègre mieux l'ensemble de la vie à la découverte et à l'expérience de Dieu dans le « concret quotidien ». Il en résulte une relation personnelle avec Dieu qui nous engage à sortir de nous-mêmes, à nous ouvrir aux autres et nous intéresser à leur bien-être. Savoir vivre et intégrer les valeurs chrétiennes correspond désormais à une préoccupation plus large, non seulement pour les individus, mais également pour les institutions qui se soucient de l'orientation et de l'avenir de leurs organisations.

Pendant trop longtemps, les concepts de la santé et de la spiritualité ont été considérés comme deux réalités distinctes, mais on redécouvre de plus en plus leurs liens. À la lumière de son expérience comme directeur associé de la Commission médicale chrétienne du Conseil mondial des Églises, et de ses vingt-quatre années de pratique médicale aux États-Unis et en Afrique, Dave Hilton nous enjoint de regarder au-delà des aspects purement médicaux de la santé. Il nous rappelle que la justice, la paix, l'intégrité de la création et la spiritualité sont essentielles à la santé, et que l'appel qui nous est fait de devenir des communautés guérissantes et de nous porter à la défense des valeurs humaines est au cœur même de notre identité chrétienne.

De nos jours, les gens préfèrent parler « d'équilibre » plutôt que de « santé ». Cette expression souligne le fait que l'être humain doit « régler » les diverses énergies qui lui permettent de faire face à tout ce qui peut troubler l'harmonie de son être.

Nous sommes tous constitués d'éléments biologiques, psychologiques et spirituels... Nous vivons en rapport avec notre environnement physique et notre environnement social : nous agissons sur ces milieux et ils agissent sur nous. S'il en résulte un équilibre harmonieux, nous sommes alors « en bonne santé ». Réduire la maladie à ses symptômes physiques, c'est ne pas comprendre la véritable nature de l'être humain. Dans ce cas, on traitera la maladie, mais l'être humain qui est malade sera négligé.

**Réflexions en vue d'une politique
pastorale de la santé**
Conseil pontifical COR UNUM
1983

CONTEXTE : LA SANTÉ ET LES VALEURS

La santé n'est pas avant tout une affaire médicale... Bien que les facultés médicales continuent de plus belle de préparer des « mécaniciens du corps », il devient de plus en plus évident que la santé se trouve ailleurs. À mon avis, il faut prendre en considération quatre aspects non médicaux majeurs de la santé : la justice, la paix, l'intégrité de la création et la spiritualité.

Dave Hilton

Directeur adjoint
Commission médicale chrétienne
Conseil mondial des Églises
1993

Ces caractéristiques de notre époque et ces nouvelles conceptions de la santé se fondent sur des valeurs et des croyances qui sont très étroitement liées aux valeurs chrétiennes. Cette parenté des valeurs permet aux associations, aux établissements et aux individus chrétiens engagés dans le secteur de la santé d'épouser un grand nombre de ces changements et de s'engager de façon active en vue d'influer sur la réforme des services, des programmes et de la politique en matière de santé. La perspective chrétienne de la santé, fondée sur certains principes théologiques, peut donner une vigueur toute particulière au débat entourant la réforme actuelle du secteur de la santé. Ces principes peuvent se résumer comme suit :

- toute la création est bonne et est l'oeuvre de Dieu qui y demeure activement présent;
- la personne humaine, créée à l'image et à la ressemblance de Dieu, possède une dignité toute particulière;
- le corps humain est un don de Dieu et doit être soigné, respecté et honoré;
- mission et appel: les chrétiens sont appelés à poursuivre le ministère de guérison de Jésus et à travailler à la transformation et à la guérison de l'humanité;
- les personnes sont des êtres sociaux qui, sans relations humaines et communautaires, ne peuvent ni vivre, ni développer leurs potentialités;
- les structures de la société doivent soutenir les objectifs et les besoins de l'individu et de la communauté;
- intendance et créativité: à titre d'intendants des dons de la terre et de leur propre nature humaine, ainsi que de co-créateurs avec Dieu, les chrétiens sont appelés à construire un monde meilleur;
- ils doivent s'engager à transformer les conditions socio-économiques en vue d'aider les plus pauvres;
- parmi les divers aspects de l'activité humaine, ils doivent donner la priorité aux valeurs et à la réflexion éthique;
- la spiritualité et le bien-être spirituel doivent être à leurs yeux des éléments clés d'une vie en bonne santé.

En même temps que notre conception de la santé et des soins de santé devient de plus en plus holistique, l'Église redécouvre que le ministère auprès de ceux qui souffrent est une des composantes essentielles de sa mission et de sa vocation, pour la communauté autant que pour chacun des chrétiens. En plus de ceux qui, d'une façon ou d'une autre consacrent formellement leur vie à ce ministère, tous les chrétiens sont appelés à contribuer à la réalisation de la santé individuelle, communautaire et écologique.

QU'EST-CE QUE LA SANTÉ?

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, 1947

La santé est le degré auquel un individu ou un groupe, d'une part, réalise ses aspirations et répond à ses besoins et, d'autre part, s'accommode de l'environnement ou le modifie. La santé est donc considérée comme une ressource pour la vie de tous les jours, et non pas comme un objectif de vie; elle est un concept positif qui valorise les ressources sociales et personnelles, de même que la capacité physique.

Organisation mondiale de la Santé, 1984

La guérison signifie le retour à la plénitude; mais la plénitude de vie suppose aussi le rétablissement des relations, une nouvelle harmonie avec son milieu. La guérison se produit lorsque les relations avec soi-même, avec les autres et avec son objectif de vie sont rétablies.

Quinn, 1989

... La santé n'est pas seulement l'absence de maladie, mais également la présence et la disponibilité de toutes les choses nécessaires à un corps et à un esprit sains, de même qu'à la satisfaction émotionnelle et spirituelle; elle dénote également la capacité d'une personne de faire face à tout problème touchant sa qualité de vie.

Un district de la santé de la Saskatchewan, 1993

Qu'est-ce donc que la santé, et qu'est-ce qui fait qu'une personne est en santé? Est-ce seulement l'absence d'une maladie physique, ou s'agit-il davantage du bien-être général? Dans cette première section, nous présentons plusieurs définitions de la santé qui sont prônées par diverses organisations.

Durant la plus grande partie de ce siècle, le concept de la santé a été lié au traitement de la maladie grâce à la pratique de la médecine curative. Voilà comment la recherche et la technologie médicales ont pu réussir à améliorer la qualité de vie et à prolonger l'espérance de vie d'un grand nombre de malades et de blessés.

Durant des décennies, on a placé l'accent sur l'amélioration de nos systèmes de soins de santé, un effort qui a drainé une grande partie de la richesse et de l'énergie de la société, principalement en faveur des établissements et des programmes de santé. Les dépenses du ministère de la Santé de l'Ontario en 1991 (figure 1) constituent un bon exemple. Au cours de cette année, les dépenses ont totalisé plus de 15 milliards de dollars. La proportion du budget total consacré aux services hospitaliers, psychiatriques et aux foyers a atteint les 54 pour cent¹.

À l'échelle nationale, le Canada consacre 90 % de ses dollars de la santé à son système de soins de santé, en plaçant principalement l'accent sur le traitement des maladies. Pourtant, des études montrent que les principaux facteurs qui influencent la santé se trouvent ailleurs.

Dans les pages qui suivent, nous examinerons les divers cadres où l'on voit que le concept de la santé passe graduellement de son accent traditionnel sur la médecine curative à une perspective plus large qui comporte tout un éventail de déterminants de la santé individuelle.

Figure 1 Dépenses du ministère de la Santé de l'Ontario 1990-91 Année financière : 15,20 milliards de \$



UN NOUVEAU CADRE CONCEPTUEL DE LA SANTÉ

D'après les données de l'analyse des causes de morbidité et de mortalité, il semble à présent que le moyen le plus prometteur de réaliser des progrès en matière de santé réside dans une conjonction de l'amélioration de l'environnement et de l'atténuation des risques pris par les individus.

Nouvelle perspective de la santé des Canadiens,

Gouvernement du Canada, 1974

La promotion de la santé suppose l'adoption d'une procédure qui permette aux gens d'exercer un meilleur contrôle de leur santé, et aussi de l'améliorer. Pour atteindre un état de bien-être physique, mental et social complet, un individu ou un groupe doit se montrer capable de reconnaître et de réaliser ses aspirations, de répondre à ses besoins et de s'accommoder de son environnement ou, au besoin, de le modifier... Ainsi, la promotion de la santé n'est pas la seule responsabilité du secteur de la santé, mais elle suppose la présentation de styles de vie qui soient sains et qui fassent atteindre au bien-être.

Première conférence internationale sur la promotion de la santé,

Ottawa, 1986

Divers documents et études ont révélé une évolution du cadre conceptuel de la santé. On y découvre également des liens entre la perspective chrétienne de la santé et les perspectives que nous ouvre la recherche effectuée par les professionnels de la santé.

En 1974, un ouvrage publié par le gouvernement fédéral intitulé *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*¹ (le Rapport Lalonde) faisait valoir qu'une des premières difficultés de l'analyse du secteur de la santé était imputable à l'absence d'un « cadre conceptuel ». Un tel cadre, affirme-t-on, permettrait de subdiviser et d'examiner les principaux éléments du domaine de la santé. Le Rapport Lalonde proposait un modèle comportant quatre grands éléments : la biologie humaine, l'environnement, le style de vie et l'organisation des soins de santé. Le document *Nouvelle perspective* tentait également de rallier les bonnes volontés et appelait tous ceux qui participent aux prises de décisions en matière de santé à former un nouveau front commun.

En 1983, la Conférence des évêques catholiques du Canada (CÉCC) a publié un message pastoral sur la maladie et la guérison intitulé *Pour une nouvelle espérance dans le Christ*². Le document s'inspire de la vision biblique de la santé et de la guérison. Dans son ministère, Jésus s'est toujours préoccupé de la santé de toute la personne. Cette préoccupation a toujours été au cœur de l'œuvre missionnaire des ordres chrétiens de religieux et de religieuses. Le message des évêques traite de la façon de maintenir vivante et de transmettre cette tradition de guérison à notre époque. Les évêques rappellent que la santé est la responsabilité de tous les chrétiens, et non seulement des médecins, des infirmières et du personnel hospitalier. Ils engagent également les chrétiens à trouver et à changer les causes de mauvaise santé attribuables à l'organisation de notre société. La guérison de ces maladies sociales est considérée comme partie intégrante du ministère exercé par les chrétiens dans les soins de santé.

L'ouvrage *La santé pour tous dès l'an 2000*, a également constitué un important pas en avant dans l'évolution du cadre conceptuel de la santé.³ Cette charte renferme les conclusions de la Première conférence internationale sur la promotion de la santé, tenue à Ottawa en 1986. Elle définit la promotion de la santé comme une procédure qui permet à la population de mieux contrôler et d'améliorer son niveau de santé, et elle établit que la santé est la responsabilité non seulement du secteur de la santé, mais de toute la collectivité. Elle élargit aussi la notion de la santé et la fait passer au-delà de l'idée des styles de vie sains jusqu'à celle du bien-être.

UN NOUVEAU CADRE CONCEPTUEL DE LA SANTÉ

En 1987, Santé et Bien-être social Canada a publié *La santé pour tous*⁴. Cet ouvrage reconnaît que notre compréhension de la santé s'est approfondie. « Nous en venons à conclure que notre système de santé, dans sa forme actuelle, ne répond pas adéquatement aux principaux problèmes que pose la santé de nos jours. » Le rapport circonscrit les trois défis majeurs qu'il nous faut relever. Le premier correspond à la nécessité de réduire les injustices qui prévalent en matière de soins de santé entre les Canadiens à haut et à faible revenu. Le deuxième marque le besoin de trouver des moyens nouveaux et plus efficaces de prévenir les blessures, les maladies et les conditions chroniques. Le troisième défi consiste à rendre la population plus apte à se prémunir contre les problèmes de santé, dont les deux prédominants sont les états chroniques et les problèmes de santé mentale.

Ces nouveaux défis ont donné une nouvelle orientation à notre système de santé. Personne ne s'étonnera qu'un tel changement n'ait pu se faire sans tensions ni difficultés. La figure 2 décrit les caractéristiques de cette nouvelle approche et nous aide à mieux comprendre comment de tels changements influent sur la prestation des soins de santé.

Figure 2 Changement de priorités dans les soins de santé

Adapté de Leland Kaiser : *Opportunities for New Paradigms*, 1993.

Conception: J. Roche

| Ancienne conception | | | | | | Nouvelle conception |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---------------------------|
| Traitement | → | → | → | → | → | Prévention |
| Isolement | → | → | → | → | → | Réseautage |
| Objectifs réels | → | → | → | → | → | Bien communautaire |
| Concurrence | → | → | → | → | → | Collaboration |
| Statu quo | → | → | → | → | → | Innovation |
| Soigner | → | → | → | → | → | Guérir |
| Ressources institutionnelles | | → | → | → | | Ressources communautaires |
| Traditionnelles | → | → | → | → | → | Futuristes |
| Centrée sur le médecin | → | → | → | → | → | Centrée sur le patient |
| Venez à nous | → | → | → | → | → | Allons vers eux |
| Matérialiste | | → | → | → | → | Spirituelle |

Nous travaillons maintenant dans l'idée que la santé est un aspect de la vie courante, une dimension essentielle de notre qualité de vie... Ainsi envisagée, la santé ne se mesure plus seulement en termes de maladie et de mort. Elle devient un état que les individus et les collectivités cherchent à atteindre, à conserver ou à récupérer et non pas quelque chose qui vous arrive simplement parce qu'on vous a soigné lorsque vous étiez malade ou blessé et que vous êtes guéri. La santé est une force fondamentale et dynamique de notre vie quotidienne; elle est influencée par notre situation, nos croyances, notre culture et notre milieu social, économique et physique.

La Santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé.

Santé et Bien-être social Canada, 1986

Il existe un écart grandissant entre notre façon de comprendre les déterminants de la santé et l'importance première que la politique publique attache à la disponibilité des soins de santé... À notre avis, il faut mettre en place un cadre plus complexe qui soit assez large et flexible pour contenir un éventail plus large de rapports entre les déterminants de la santé.

Institut canadien des recherches avancées, 1991

Il est devenu évident que notre environnement professionnel, social et matériel a un effet sur notre état de santé et sur celui de la population entière, et que le bien-être économique et social constitue un des déterminants fondamentaux de la santé.

Conseil du premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice sociale, Ontario, 1992

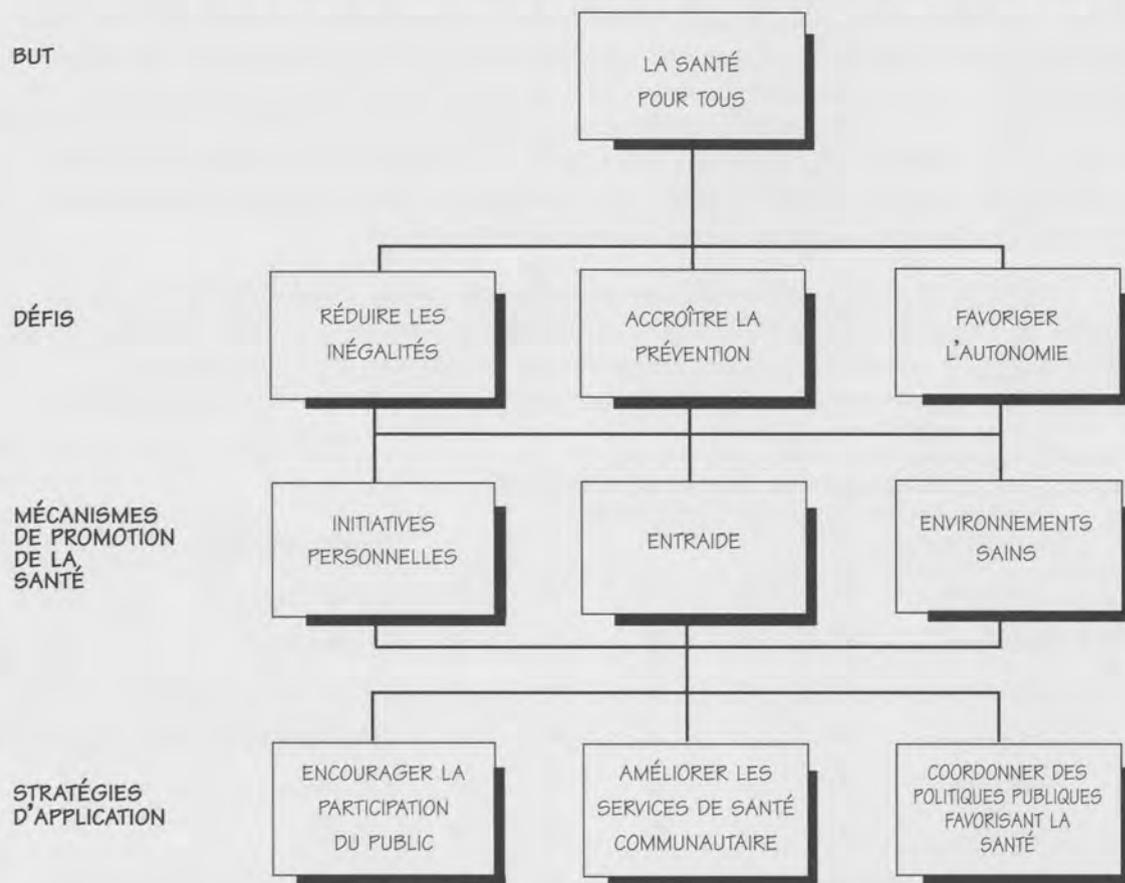
UN NOUVEAU CADRE CONCEPTUEL DE LA SANTÉ

Pour mieux répondre à ces nouveaux défis, *La santé pour tous* conclut que le meilleur moyen sera d'assurer une promotion plus vaste de la santé. Ce travail de promotion est présenté comme un exercice à multiples facettes qui touchera l'éducation, la formation, la recherche, la législation et la coordination des politiques, ainsi que le développement communautaire. Pour atteindre ces buts, un *Plan d'ensemble pour la promotion de la santé* (figure 3) a été élaboré; il détermine le **but** de la promotion de la santé, les **défis à relever**, les **mécanismes à utiliser** et les **stratégies d'application**.

En Ontario, le Conseil du premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice sociale⁵ a fait valoir récemment que le bien-être socio-économique constitue un déterminant fondamental de la santé. Il souligne lui aussi que l'engagement de plus grandes ressources dans les soins de santé institutionnels de l'Ontario ne conduira pas comme tel à une amélioration marquée de l'état de santé de la population. Le Conseil souhaite que la santé soit désormais envisagée dans un contexte élargi et que de nouveaux efforts soient déployés en vue de souligner l'importance des autres déterminants de la santé.

Figure 3

PLAN D'ENSEMBLE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ



Tiré de : *La santé pour tous*, Santé et Bien-être social Canada, 1986.

Reproduit avec la permission du ministère de l'Approvisionnement et des Services Canada, 1994.

UN NOUVEAU CADRE CONCEPTUEL DE LA SANTÉ. . . CONCLUSION

En 1991, le Canadian Institute for Advanced Research (CIAR) nous a proposé un cadre de travail qui permet d'élargir la définition de la santé et de soulever certaines questions (figure 4).

Dans leurs commentaires sur ce tableau, les auteurs insistent sur le rôle majeur que jouent l'**environnement social**, les **conditions de vie matérielles** et le **bagage génétique**, de même que la **réaction individuelle** (style de vie) comme déterminants de la santé.

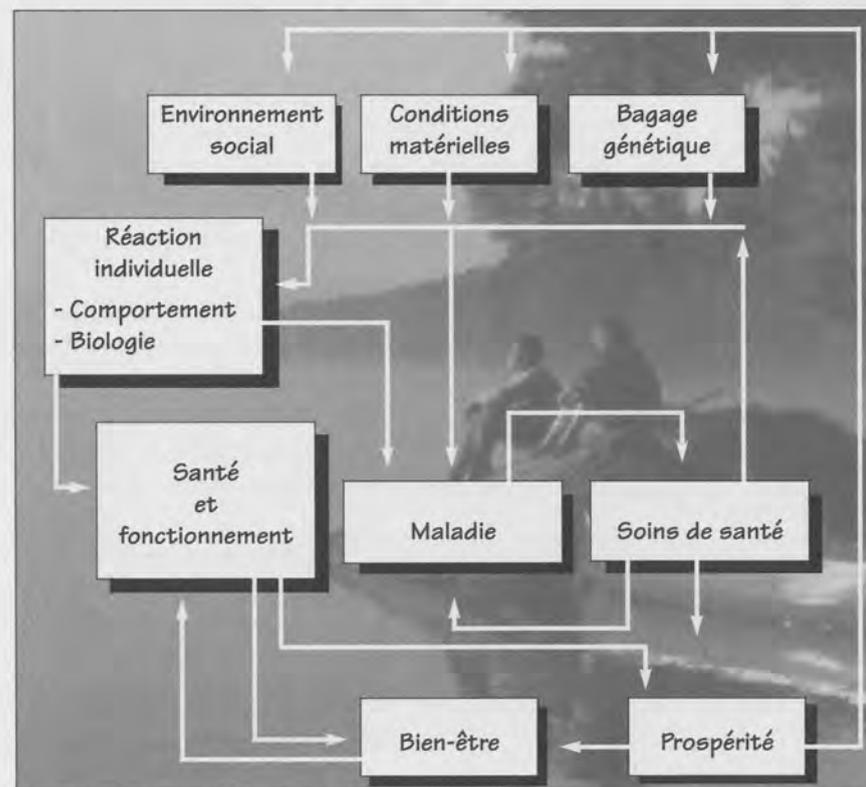
Cette conception ajoute un nouvel élément, celui de l'importance qu'accorde l'individu à sa santé à ses capacités. Le facteur **bien-être**, défini comme le sentiment de mener une vie satisfaisante, vient également s'y ajouter. Les auteurs sont d'avis que le test ultime d'une politique de la santé consiste en effet à vérifier si elle contribue ou non au bien-être de la population.

Dans ce nouveau modèle de la santé, on considère en outre que la **prospérité** joue un rôle déterminant. Ce cadre de travail tente de préciser les « arbitrages économiques » que comporte l'allocation de ressources financières rares aux soins de santé plutôt qu'à d'autres activités qui peuvent elles-mêmes contribuer à la santé et au bien-être.

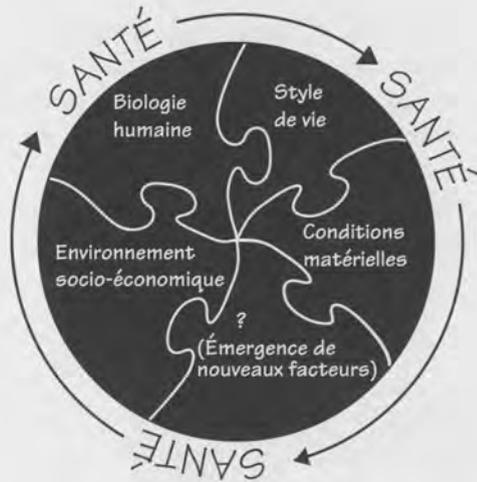
Cette enquête a permis de souligner les efforts déployés au cours des deux dernières décennies en vue de construire un cadre qui permette d'examiner ces éléments. Il y a d'ailleurs un parallèle à établir entre cette évolution de la pensée en matière de santé et la réflexion que poursuit l'Église sur son engagement ecclésial dans le secteur. Au cours de cette période, le concept de la santé a été considérablement élargi. Santé communautaire, promotion de la santé, bien-être, santé holistique, voilà autant de notions qui sont venues se greffer à la définition de la santé. La recherche des déterminants de la santé, plus que tout autre facteur, profondément influé sur l'élaboration de cette nouvelle vision; tel est le sujet sur lequel nous nous attarderons dans les prochaines pages.

Figure 4 Cadre de réflexion sur les déterminants de la santé

Tiré de : *Producing Health, Consuming Health Care*, par Robert G. Evans et Gregory Stoddart. CIAR, 1991.



QU'EST-CE QUI DÉTERMINE L'ÉTAT DE SANTÉ?



Après avoir examiné le tableau des déterminants de la santé, un lecteur pourrait dire : « Mais qu'en est-il de notre système de soins de santé — ne devrait-il pas être inclus aussi comme déterminant? » Robert G. Evans, professeur d'économie à l'Université de la Colombie-Britannique, se pose la question dans son analyse des décisions qu'ont prises les sociétés modernes de consacrer une très large part de leur richesse, de leurs énergies et de leur attention au maintien ou à l'amélioration de la santé de leurs citoyens. Dans un document intitulé *Why Are Some People Healthy and Some People Not?*¹, il soutient qu'une bonne partie de la recherche conventionnelle sur les déterminants de la santé s'avère « gravement incomplète, sinon tout simplement fausse ». Malheureusement, bon nombre des décisions qui ont été prises sur l'orientation des soins de santé au cours des années ont été fondées sur cette recherche.

L'auteur soutient que ces décisions ont été prises avec la conviction que les soins de santé appropriés constituaient le facteur le plus important de la santé. « Mais s'il n'en est pas ainsi, et si les principaux déterminants se trouvent ailleurs... notre état de santé risque d'être moins bon qu'il ne pourrait l'être ». La tendance actuelle en faveur des pratiques préventives peut également être remise en question si elle s'appuie sur des hypothèses mal fondées et trompeuses au sujet des déterminants de la santé.

Evans fait aussitôt remarquer que les services médicaux et autres jouent un rôle très important dans la préservation de la vie et le soulagement des souffrances et de la maladie. Ces services jouent un rôle de premier plan parce qu'ils restaurent les fonctions vitales. « Mais aussi décisive qu'elle soit pour les cas individuels, la disponibilité, ou l'absence, de tels services ne contribue en rien à expliquer les différences qui ont été observées au niveau de la santé des populations ».

Il faudrait, pour dresser la liste et classer les principaux déterminants de la santé, nous engager dans une importante recherche. Mais tel n'est pas ici notre objectif. Dans les prochaines pages, nous ferons plutôt ressortir certains faits déjà établis sur les déterminants de la santé; ces faits démontrent qu'il existe, dans des avenues où les systèmes de santé traditionnels ne se sont jamais engagés, de grandes sources d'amélioration possible de l'état de santé général.

QU'EST-CE QUI DÉTERMINE L'ÉTAT DE SANTÉ?

Pour répondre à la question *qu'est-ce qui détermine l'état de santé?*, il nous faut faire l'examen d'un vaste éventail de facteurs, depuis le bagage génétique des individus, les conditions de vie matérielles, la qualité de la nutrition et de l'habitation, l'effet du stress, le rôle de l'amitié et du soutien personnel, ainsi que les services de santé, jusqu'à des questions d'estime de soi et d'aptitude des individus à exercer un contrôle sur leur vie.

Au début, les efforts en vue de comprendre ces déterminants étaient influencés par une conception étroite de la santé, soit l'absence de maladie et de blessure. Cette approche paraissait avantageuse, car elle permettait de calculer des quantités et des mesures, comme les taux de mortalité et de survie.

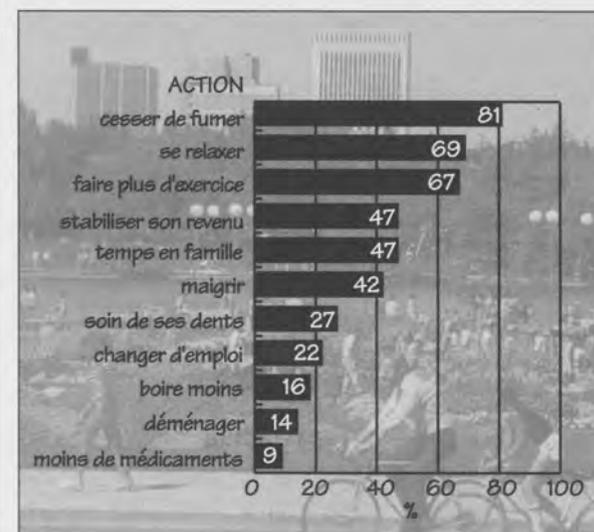
Le fait d'utiliser une définition étroite de la santé n'est pas sans présenter de désavantages. Il oblige en effet à exclure certaines dimensions non clairement définies de la santé, des facteurs que la plupart des gens jugeraient importants pour leur évaluation de ce qui contribue à une amélioration de l'état de la santé.

Les pages qui suivent présentent un aperçu d'un vaste éventail de déterminants de la santé et décrivent leur interdépen-

dance. Les liens entre ces déterminants et les valeurs chrétiennes dont nous avons parlé dans les premières pages de ce document sont également décrits. Nous avons regroupé les déterminants de la santé en cinq grandes catégories :

- les facteurs biologiques
- les conditions de vie matérielles
- l'environnement socio-économique
- le style de vie
- l'émergence de nouveaux facteurs.

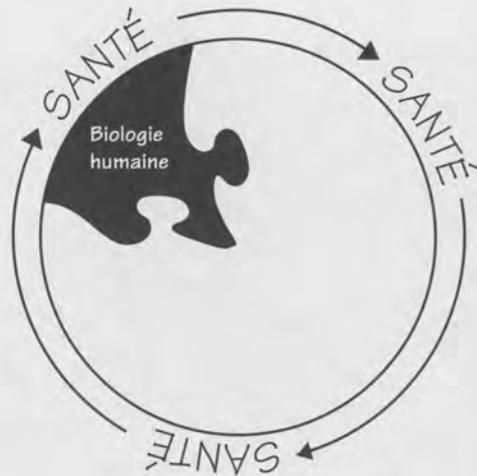
Figure 5 Confiance et certaines mesures pour améliorer le bien-être et la santé



Données : Enquête promotion de la santé : Rapport technique, Santé et Bien-être social Canada, 1993. Conception : J. Roche

La perception que se font les individus de la santé et de leur aptitude à fonctionner, ainsi que leurs croyances sur les sources d'amélioration de leur santé, sont de plus en plus considérées comme d'importants facteurs pour atteindre le bien-être personnel et collectif.

LES FACTEURS BIOLOGIQUES



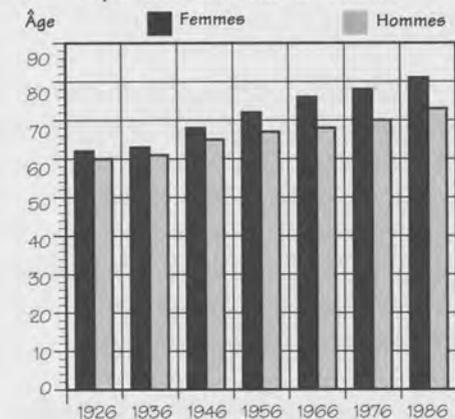
Comme catégorie générale de déterminants de la santé, la biologie humaine comprend tous les aspects de la santé, physique aussi bien que mentale, qui sont développés dans le corps humain à partir de la constitution biologique et organique de l'individu. Entre autres éléments, il faut tenir compte du bagage génétique, du processus de vieillissement, ainsi que des nombreux systèmes internes complexes du corps humain.

Étant donné cette complexité du corps humain, la biologie a des effets nombreux, variés et graves sur la santé. « Les problèmes de santé qui tirent leur origine de la biologie humaine entraînent d'incroyables souffrances et coûtent des milliards de dollars en traitements et en services. »¹

Pour ce qui est du vieillissement, le Canada connaît actuellement une augmentation subite de l'âge moyen de sa population. On estime que le nombre de personnes âgées fera plus que doubler d'ici les trente-cinq prochaines années. À cela, il faut ajouter les tendances à la hausse de l'espérance de vie; la figure 6 nous donne une idée de la hausse significative de l'espérance de vie chez les hommes comme chez les femmes au cours des quelques dernières décennies. La population âgée de notre pays se soucie beaucoup des états d'invalidité chronique causés par le vieillissement.

L'examen des déterminants biologiques soulève également la question de la santé mentale. Les enquêtes nord-américaines révèlent qu'un adulte sur six souffre actuellement d'une forme quelconque de maladie mentale.² Dans le passé, les services de soins de santé en ce domaine n'ont pas reçu le même soutien que les soins de santé physiques. Cette situation peut s'expliquer, du moins en partie, par les divergences d'opinion sur les causes, depuis les « facteurs biologiques » jusqu'aux « déterminismes sociaux », de la santé mentale. La discrimination dont la société fait trop souvent preuve à l'endroit des personnes âgées et des déficients intellectuels nous engage à constamment réaffirmer la dignité de chaque personne humaine.

Figure 6 Espérance de vie des Canadiens



Données : *La santé et l'environnement au Canada : un lien naturel*, 1992.
Conception : J. Roche

La beauté et la merveille de notre corps humain, créé à l'image de Dieu, sont aussi évidentes dans le fonctionnement complexe de notre système immunitaire. La figure 7 illustre comment notre organisme est parfaitement conçu pour s'attaquer à tout virus ou autre forme d'infection. Le nouveau domaine de la psychoneuro-immunologie nous fait découvrir les effets dévastateurs des émotions négatives, comme le stress et la dépression, sur le système immunitaire. D'autres études cliniques nous montrent qu'il existe « ... un

rapport direct entre une solide volonté de vivre et l'équilibre chimique du cerveau »³.

Favoriser la tendance naturelle du corps à se guérir lui-même est maintenant reconnue comme un élément essentiel de la santé et du bien-être. À ce sujet, la recherche démontre que les émotions positives reliées à « l'espérance, la foi, l'amour, la volonté de vivre, le sens de la fête, la gaieté, les objectifs de vie et la détermination sont les équivalents de puissantes ordonnances biochimiques »⁴.

La recherche sur la biologie humaine crée toutes sortes de nouvelles possibilités pour une meilleure compréhension de la merveille qu'est le corps humain. En même temps, cette recherche soulève de graves questions éthiques pour la société. Les valeurs solides et la longue tradition de réflexion éthique qui caractérise l'histoire chrétienne sont des outils inestimables qui peuvent contribuer aux efforts en vue d'élargir les horizons de cette recherche

Figure 7 Le système immunitaire Adapté de : « Your Department of Defense. » Nutrition Action Healthletter. Center for Science in the Public Interest, 1988.





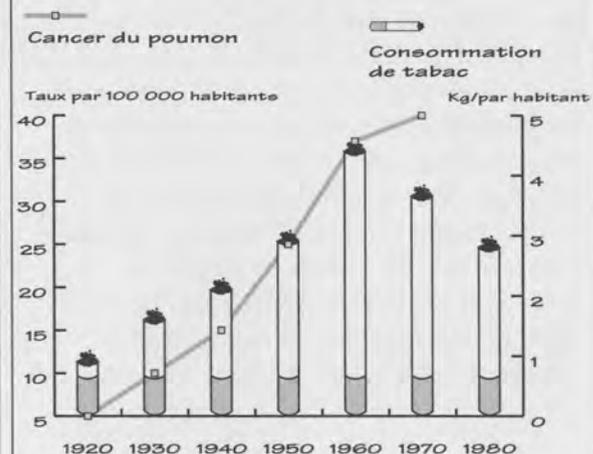
Le style de vie correspond à un comportement particulier, déterminé par une culture ainsi que par des croyances et attitudes personnelles. En tant qu'individus autant que comme collectivité, nous devons être conscients du système de valeurs sous-jacent à notre style de vie.

L'enquête canadienne *Promotion de la santé, de 1990*¹ indique que les Canadiens sont prêts à admettre qu'il y a trois changements de style de vie particuliers qui contribueraient de façon majeure à améliorer leur santé et leur bien-être : cesser de fumer, apprendre à mieux relaxer et faire plus d'activités physique.

Les Canadiens qui ont effectué un tel changement ont reconnu que leur décision avait été grandement influencée par une conscience plus nette des menaces qui planaient sur leur santé. Le soutien de la famille et des amis, ou d'autres personnes qui ont donné l'exemple, l'avis d'un professionnel de la santé ainsi que l'aide d'un groupe de croissance ont également été signalés comme d'importants facteurs qui ont contribué au changement.

Nul ne sera étonné d'apprendre que de cesser de fumer a été signalé comme la décision la plus importante pour améliorer sa santé. La figure 8, publiée par la Société canadienne du cancer, illustre de façon frappante les liens entre l'usage du tabac et la mortalité attribuable au cancer du poumon.

Figure 8 Taux de mortalité attribuable au cancer, Canada, 1940-1985

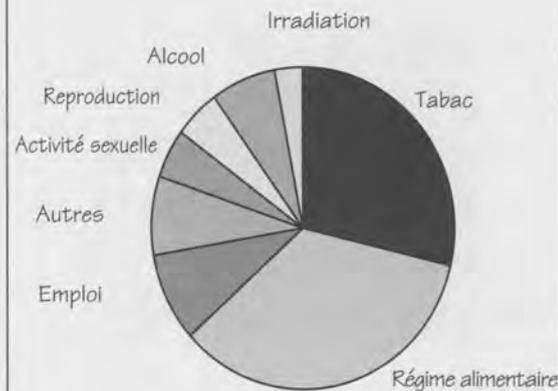


Données : Société canadienne sur le cancer, 1988.
Conception : J. Roche

Bien qu'une telle corrélation n'en soit pas une de cause à effet, elle n'en n'indique pas moins, avec d'autres facteurs, que le tabac est à l'origine du cancer du poumon.

Les accidents de véhicules à moteur constituent un des plus grands dangers pour la santé. Les statistiques de 1991 pour l'Ontario révèle que ce type d'accident constitue la cause principale de décès pour les hommes âgés entre 1 et 39 ans.² La réduction subite des morts accidentelles dans les endroits où la ceinture de sécurité est obligatoire constitue un autre exemple de l'importance du comportement personnel et des choix de style de vie comme déterminants de la santé.

Figure 9 Pourcentage de décès attribuables au cancer engendré par des facteurs déterminants, Canada et États-Unis



Données : La santé et l'environnement : un lien naturel, 1992.
Conception : J. Roche

Le tabagisme, l'alimentation et le travail sont apparus comme les principales sources de cancer. De telles statistiques soulignent l'importance des choix personnels et du style de vie pour l'obtention de la santé.

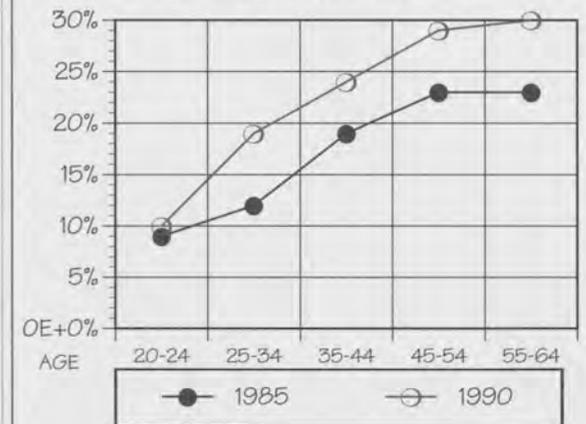
On considère que la santé cardiovasculaire est favorisée par toute forme d'activité physique d'une durée de 30 minutes et plus, tous les deux jours, à cinquante pour cent ou davantage de la capacité individuelle. De même, une activité moins intense, comme le contrôle du poids et de la tension artérielle et l'amélioration du bien-être émotionnel, est susceptible de procurer d'autres bienfaits pour la santé.

L'Enquête Campbell de 1988 a révélé que près du quart des Canadiens considéraient que leur santé générale était très bonne. Il est intéressant de noter aussi que l'enquête a découvert un lien entre la façon dont les Canadiens évaluaient leur santé et leur niveau d'activité physique et de loisir. Les personnes très actives se sont accordées une cote plus élevée pour leur santé que les personnes modérément actives, lesquelles se sont également considérées en meilleure santé que les personnes moins actives.

La moitié des Canadiens font face à des risques potentiels pour leur santé à cause de leur poids (figure 10). Il faut en conclure que tout ce qui contribue à maintenir un poids normal devient prioritaire pour favoriser la santé. Pour les hommes à risque, l'embonpoint est une des causes principales de leur état. Chez les femmes, néanmoins, la moitié de celles qui sont à risque ont un poids insuffisant.³

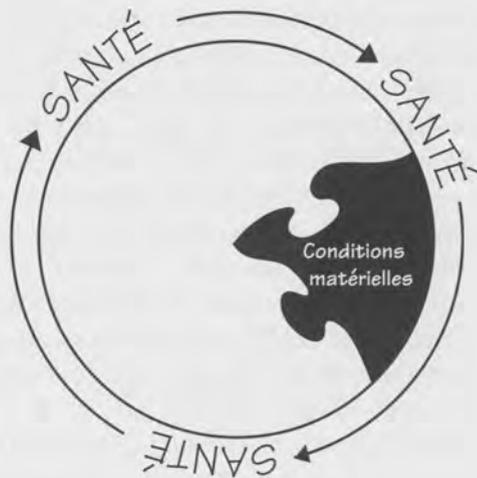
L'évaluation de nombreuses campagnes en faveur de la santé montre que la sensibilisation ne suffit pas à elle seule à produire des changements de style de vie favorisant la santé. À cet égard, les liens entre la santé et les valeurs sont peut-être les plus évidents. On reconnaît maintenant que le respect de soi-même, les responsabilités personnelles et l'estime de soi sont des facteurs dans la décision de modifier son style de vie en vue d'améliorer sa santé. Ces mêmes facteurs se reflètent dans les valeurs chrétiennes qui mettent l'accent sur la dignité innée de la personne humaine, la qualité du corps humain, ainsi que sur la responsabilité de se soigner et de favoriser sa santé corporelle.

Figure 10 Embonpoint par âge, population de 20 à 64 ans, Canada, 1985 et 1990



Données : Enquête Promotion de la santé de 1990. Conception : J. Roche

LES CONDITIONS DE VIE MATÉRIELLES

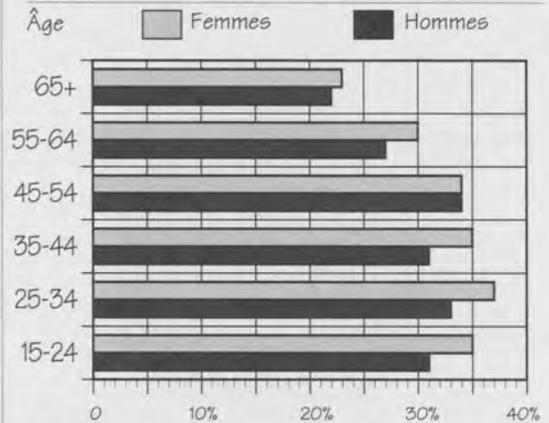


La beauté de la nature, la pureté de l'eau et de l'air, les conditions sécuritaires de vie et de travail sont autant de facteurs importants pour notre bien-être physique et mental, d'où la responsabilité qui nous incombe de surveiller les effets des politiques publiques sur la santé. Ces politiques peuvent en effet avoir des incidences, soit directement soit par des changements à nos conditions de vie, sur notre état de santé.

Le progrès technologique a considérablement augmenté la qualité et l'espérance de vie des Canadiens, mais il a également créé un nouvel ensemble de risques pour la santé. Les déchets et les produits chimiques peuvent contaminer l'eau, et les émissions des usines et du transport modifient la composition de l'air. Les efforts en vue d'améliorer la production alimentaire ont également entraîné l'utilisation de produits chimiques que, forcément, nous devons assimiler. L'interaction de ces phénomènes nouveaux et d'autres conditions peuvent avoir de graves conséquences sur la santé de la planète et de sa population.

Un grand nombre de sondages d'opinion montrent que le tiers des Canadiens estiment que la pollution environnementale a affecté leur santé soit de façon notable (8 %) soit de façon assez considérable (24 %).

Figure 11 Pourcentage de Canadiens estimant que la pollution a passablement ou beaucoup affecté leur santé au cours de l'année de l'enquête, selon l'âge et sexe



Données : Enquête Promotion de la santé de 1990.
Conception : J. Roche

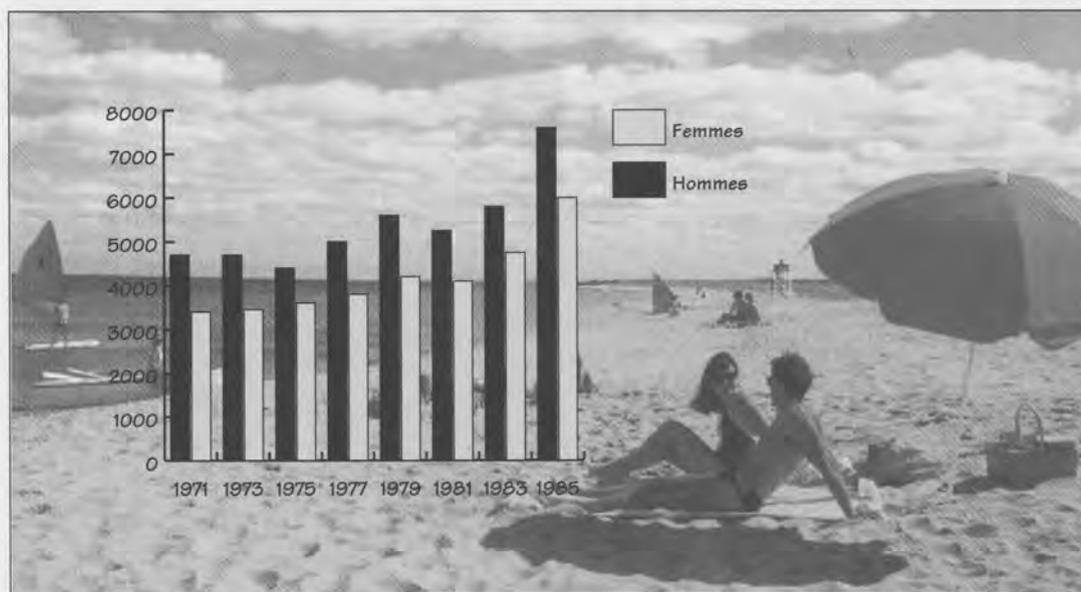
D'après l'Enquête promotion de la santé de 1990 menée par le gouvernement fédéral, parmi les 14 éléments de risque pour la santé, les Canadiens ont placé la pollution environnementale au premier rang des priorités que devrait se donner l'administration fédérale : 86 % des Canadiens l'ont classée comme « extrêmement importante ». Le résumé de l'enquête donne à penser que ce pourcentage élevé est certainement lié au fait que les gens considèrent que leur santé est déjà grandement affectée par cette pollution.

LES CONDITIONS DE VIE MATÉRIELLES

Les campagnes de promotion de la santé ont surtout porté sur les habitudes personnelles, par exemple l'usage du tabac, la nutrition et l'exercice, mais on accorde toujours plus d'importance aux pratiques touchant le respect de l'environnement. Les résultats de l'enquête de 1990 montrent une tendance parmi les personnes qui ont déjà adopté des pratiques et des styles de vie plus sains à s'engager aussi dans un style de vie plus respectueux de l'environnement.

Le lien entre nos conditions matérielles de vie et la santé va au-delà des effets de la pollution environnementale. Dans le monde industriel, le cancer est la deuxième cause de décès après les maladies cardiaques. Longtemps, on a présumé que le taux élevé de cancer dans nos pays était une conséquence de l'industrialisation. Mais on accumule de plus en plus de preuves à l'effet que « les variations d'incidence du cancer sont souvent liées aux caractéristiques de l'environnement naturel, notamment au climat, à la géologie, aux sols et l'approvisionnement d'eau potable »¹.

Figure 12 Incidence du cancer non mélanique de la peau les Canadiens de tous les groupes d'âge

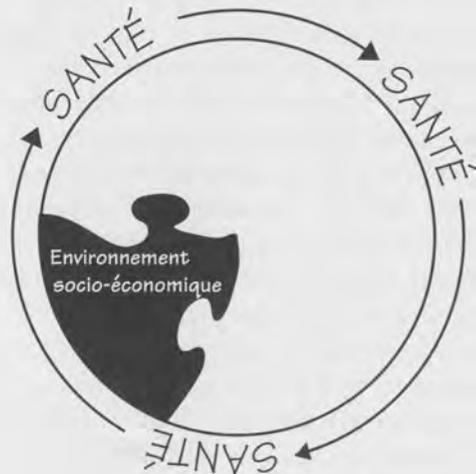


Données : *La santé et l'environnement : un lien naturel*, 1992.

Conception : J. Roche

Mais d'autres dangers pour la santé nous sont signalés de plus en plus fréquemment. En 1992, Santé et Bien-être social Canada a établi les trois plus importants : le bruit, la gestion des déchets et le réchauffement de l'atmosphère. Même à des niveaux trop faibles pour causer la perte permanente de l'ouïe, le bruit peut affecter gravement la santé et le bien-être. Quant aux problèmes qu'engendre la gestion des déchets, ils commencent à se faire sentir dans les grands centres urbains. En fait, les graves répercussions de l'activité humaine sur l'atmosphère et ses effets profonds sur l'écosystème et la santé humaine ne font que commencer à être perçus et compris. Il ne serait pas étonnant que la multiplication phénoménale des cas de cancer de la peau ces dernières années (figure 12) soit le résultat de ces changements atmosphériques.

Ces résultats montrent combien il est important de considérer la création comme un don de Dieu et de découvrir la grandeur de notre rôle d'intendants. Selon l'enseignement chrétien, tous les humains se partagent cette responsabilité et doivent se considérer comme chargés de l'intendance de la terre et de la vie qu'elle soutient.



Nous commençons seulement à comprendre les liens qui existent entre la pauvreté et la santé. La recherche de T. McKeown, *The Origins of Human Disease*¹ révèle une étroite relation entre une plus grande prospérité et un meilleur état de santé et de bien-être. Nous constatons par ailleurs chez les pauvres des inégalités de plus en plus marquées sur le plan de la santé et du développement humain.

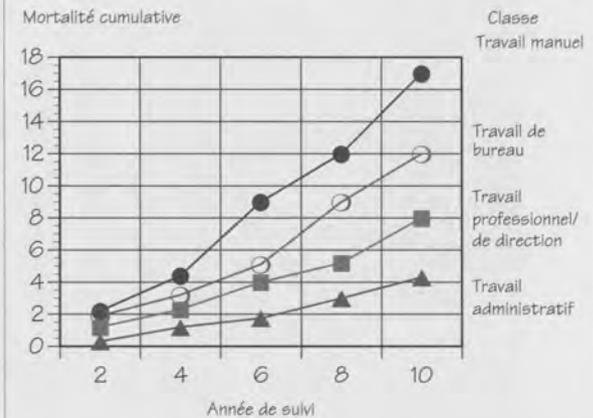
Au Canada, les hommes du groupe à revenu élevé vivent en moyenne six années de plus que les hommes à faible revenu. Les problèmes de santé mentale, d'hypertension ainsi que les troubles d'articulation sont plus fréquents dans le groupe des personnes à faible revenu.² La mortalité infantile dans ce même groupe atteint le double de celle du groupe à revenu plus élevé (figure 14).

La recherche sur le statut social et la santé a également donné des résultats impressionnants. Une étude auprès de fonctionnaires du Royaume-Uni a montré qu'il existe un lien entre la hiérarchie au travail et l'espérance de vie (figure 13). On a constaté que le taux de mortalité, sur une période de dix ans, chez les hommes âgés entre 40 à 64 ans était d'environ trois fois et demie plus élevé chez les employés de bureau et les travailleurs manuels que chez ceux qui occupaient des fonctions administratives. Une telle différence ne pouvant être expliquée par la pauvreté, les chercheurs ont dû examiner

un certain nombre d'autres facteurs qui semblent influencer sur la santé, entre autres le sentiment de réussite, l'estime de soi et le contrôle de l'individu sur son travail.

Les Études Whitehall et Whitehall II³ ont permis de montrer que les hommes et les femmes qui donnent une cote inférieure à leur emploi du point de vue du contrôle, de la variété, de l'utilisation de leurs compétences, du soutien du milieu et de la satisfaction au travail utilisaient plus fréquemment leurs congés de maladie. Le manque de soutien de parents et amis et les difficultés financières ont également une part dans les taux plus élevés.

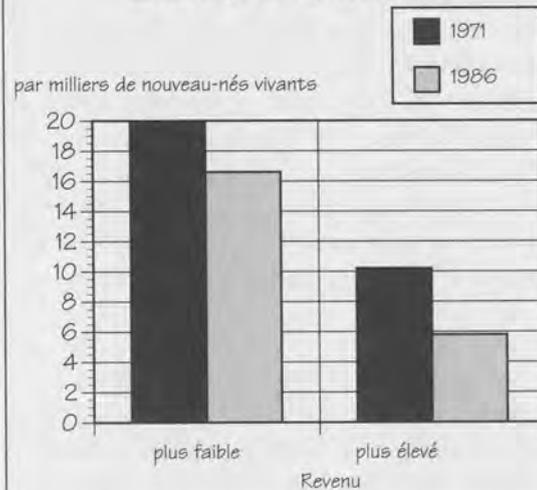
Figure 13 Taux de mortalité selon la classe sociale, fonctionnaires du Royaume-Uni — Toutes causes



Données : *Class and Health*, CIAR, 1986.

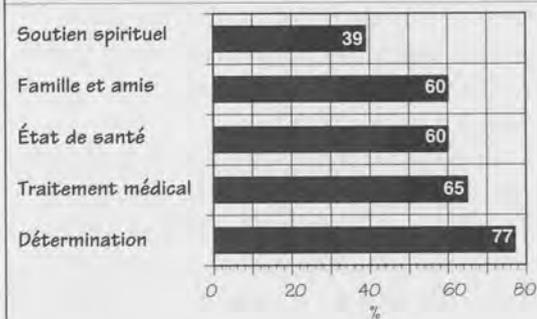
Conception : J. Roche

Figure 14 Taux de mortalité infantile selon le niveau de revenu, Canada, 1971 et 1986



Données : Des rapports sur la santé, Vol. 1, n° 2, de Statistique Canada. Conception : J. Roche

Figure 15 Facteurs ayant joué un rôle « très important » dans l'adaptation à une affection limitant les activités, population de 15 ans et plus, Canada, 1990



Données : Enquête Promotion de la santé de 1990. Conception : J. Roche

Le *Canada Health Monitor* rapportait récemment que « le stress constitue le premier problème de santé dans le monde du travail »⁴, ce qui s'explique, selon les travailleurs interviewés, non pas par la récession mais par la nouvelle économie. Les lourdes responsabilités sont le facteur le plus fréquemment cité comme cause de stress occasionnant des problèmes de santé. Pour les autres causes dans le milieu de travail, on a surtout noté le manque de communications, l'insuffisance des moyens pour faire le travail et le manque d'autorité.

Un grand nombre de signes semblent également rattacher la santé au soutien de l'entourage (famille, amis et communauté locale). Près de la moitié des Canadiens interviewés pour l'enquête sur la santé de 1990 estiment que s'ils pouvaient consacrer plus de temps à leur famille et à leurs amis les plus proches, ils auraient une meilleure santé et un plus grand bien-être. Cela semble spécialement vrai pour les personnes qui sont limitées dans leurs activités (figure 15).

Quand on leur pose des questions sur leurs relations sociales et leur santé, les Canadiens notent également que la prière, le counselling spirituel et les groupes d'aide ou de croissance personnel sont des sources importantes d'aide pour améliorer leur santé.

Les chercheurs découvrent un lien vital entre le soutien et l'efficacité des soins médicaux. Très souvent, le patient cherche des raisons d'espérer. « Quatre-vingt dix pour cent des personnes qui demandent une aide médicale souffrent de réactions qui leur font s'imposer à elles-mêmes des limites que les pouvoirs de guérison de leur propre corps pourraient facilement faire disparaître »⁵. Une part du défi qui est posé aux travailleurs de la santé consiste à stimuler la volonté de vivre des patients et de mobiliser les ressources naturelles de leur corps pour combattre la maladie.

En examinant l'incidence de l'environnement social sur la santé individuelle, il ne faut pas négliger l'importance fondamentale d'une saine estime de soi dans la recherche d'un bien-être optimal.

Le sentiment qu'une personne peut avoir de sa valeur personnelle dépend du degré de confiance qu'elle a en ses capacités, de son importance, de son succès et de sa valeur. Il faut aussi compter le sentiment d'avoir le contrôle de son comportement et de ses actes, et d'être capable d'atteindre ses objectifs. Ces mêmes qualités sont des déterminants importants des divers comportements favorisant la santé. Les conditions financières et de travail, les attitudes et les structures sociales peuvent donc faciliter le développement d'attitudes saines, ou lui faire obstacle.

Choix éthiques et défis politiques

Il s'ensuit donc que l'objectif premier de tout ordre socio-économique doit être d'exploiter les ressources de façon à servir le bien commun, c'est-à-dire de combler les besoins fondamentaux de tout le peuple, soit la nourriture, le vêtement, le logis, l'éducation, l'emploi les soins de santé. Cela suppose en outre qu'on mette l'accent sur le développement intégral de la population, la valeur et la dignité du travail humain, l'option préférentielle en faveur des pauvres et des marginaux, ainsi que sur la priorité du travail.

*Conférence des évêques
catholiques du Canada
1984*

La recherche actuelle tend à considérer la croissance économique comme une force positive dans notre société, qui a amélioré notre état collectif de santé et de bien-être. Certains sont d'avis néanmoins qu'une plus forte croissance économique, selon optique traditionnelle, risque en réalité d'être néfaste à la santé.

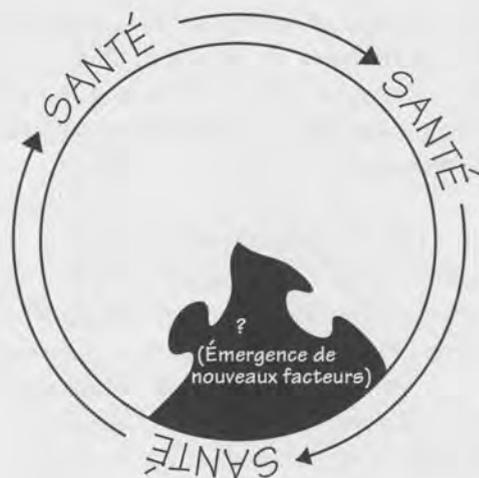
Ronald Labonté et Trevor Hancock, deux professionnels bien connus du secteur de la santé publique au Canada, sont d'avis que la poursuite constante d'une croissance économique fondée sur les normes politico-sociales actuellement à l'honneur pourrait mener à une détérioration de la santé, plutôt qu'à son amélioration. En effet, les objectifs que poursuit l'activité économique actuelle sont « les mêmes que ceux qui ont suscité l'accumulation des richesses et l'exploitation des ressources humaines et environnementales et qui ont ainsi créé d'énormes disparités dans l'état de santé et l'espérance de vie des populations au cours du siècle dernier »⁶.

D'après leur analyse, les valeurs sur lesquelles s'appuie notre système économique sont malsaines et les indicateurs qui servent à mesurer le progrès de l'économie sont trompeurs, car ils négligent un grand nombre de coûts en ce qui concerne l'environnement, l'équilibre social et de la santé. Labonté et Hancock font valoir deux

principes moraux fondamentaux pour toute politique en matière de santé publique. Le premier est celui de « la salubrité écologique » : nous ne pouvons vivre sainement que dans un monde sain. Le deuxième principe a trait à « la justice sociale » : nous ne pouvons être en santé que dans une société en santé, « ce qui suppose que nous fassions disparaître les contraintes socio-économiques qui empêchent les personnes d'atteindre à un niveau élevé de santé ».

Ces mêmes thèmes sont développés dans le document *Choix éthiques et défis politiques*⁷, publié par la Conférence des évêques catholiques du Canada en 1984. Ce document constitue une contribution de première valeur au débat éthique sur les orientations de l'économie (et par ricochet sur la politique de la santé) de ce pays. Les évêques y font valoir que « ce signe indique un profond désordre moral au sein de notre société... Dans ces circonstances, la personne humaine devient de plus en plus désuète, étant la victime d'une puissance économique impersonnelle. C'est là le problème central de notre époque ».

Si nous voulons améliorer la santé des gens, nous devons combler le fossé entre les riches et les pauvres, et il nous faudra également assumer la qualité du contexte social au travail et au foyer. La croissance économique doit avoir visage humain et assurer la croissance intégrale de la personne au sein de la collectivité.



L'importance d'apprendre tout au long de la vie

Pour apporter une contribution réelle à la santé et au bien-être, il faut bien comprendre le processus du développement humain. Le bien-être dépend en effet d'un large éventail d'aptitudes pour le développement personnel : pouvoir établir des rapports sociaux, savoir utiliser les outils et les moyens d'expression d'une culture, et pouvoir faire face aux difficultés et réagir sainement au stress¹.

Bien que les éléments nécessaires à cette qualité de vie s'acquèrent surtout au début de la vie, les faits semblent démontrer que la capacité d'apprendre de nouvelles façons de faire, d'acquérir de nouvelles connaissances et de garder des intérêts sérieux et diversifiés peut être maintenue jusqu'à un âge avancé. Cette capacité tout au long de la vie est une autre source importante de bonne santé.

Peter Senge insiste sur ce point dans la description qu'il nous fait de « l'apprentissage réel ». Selon lui, l'apprentissage réel est au coeur de la signification de l'être humain. Il ne s'agit pas d'assimiler de l'information, mais de changer complètement de mentalité. Senge nous ramène au coeur même de l'humain et nous en fait comprendre la signification. Il compare cet apprentissage à la « metanoia » chrétienne (au changement du coeur). « Par l'apprentissage réel, nous nous recréons nous-mêmes... Nous élargissons notre capacité de créer, de prendre part au processus génératif de la vie. »²

L'influence de l'esprit sur l'état de santé

Un peu plus haut dans ce document, nous avons parlé du renforcement du système immunitaire de notre corps grâce à la réduction du stress et aux émotions positives. Peu de recherche a été faite jusqu'ici sur le pouvoir de guérison de l'esprit lui-même. L'accent a plutôt été placé sur la manière dont l'état d'esprit de quelqu'un peut conduire à la maladie. On a montré par exemple que certains traits de personnalité semblent prédisposer les gens à des maladies spécifiques. Par exemple, les personnes énervées et toujours pressées paraissent plus sujettes aux maladies coronariennes, comme le sont aussi celles qui refoulent trop d'hostilité en elles-mêmes.

Les attentes et les croyances individuelles semblent également avoir une influence considérable sur la santé. Les effets souvent bénéfiques des placebos sur la guérison physique réelle d'un certain nombre de symptômes ou de maladies en font foi. Dans un autre domaine, la recherche en biofeedback démontre que certaines personnes peuvent exercer un contrôle mental sur plusieurs fonctions corporelles considérées depuis toujours comme involontaires.³ De telles découvertes encouragent les chercheurs à poursuivre leurs travaux sur le rôle de l'esprit dans le processus de guérison.



« Hearing the Voices » Les Innu Mushua (Davis Inlet)

À l'hiver de 1992, les Innu Mushua ont entrepris leur propre enquête sur la désintégration sociale affectant leur collectivité. Le rapport de cette enquête intitulée « Gathering the Voices » indiquait que le meilleur moyen de guérison était de reprendre le contrôle de leur vie, au plan individuel et collectif.*

Une année plus tard, une rencontre communautaire a eu lieu en vue d'établir un plan de renouveau et de guérison. Ce plan en sept points est un exemple d'approche holistique qui reconnaît l'interdépendance des questions écologiques, sociales, culturelles et politiques dans la poursuite de la santé.

Plan de renouveau et de guérison en sept points

1. La communauté. Création d'une communauté Innu à l'extérieur de l'île isolée et sur le continent.
2. Fondation d'un Centre de renouveau familial et culturel dans le pays, où les valeurs culturelles et les croyances spirituelles innu sont mises en valeur.
3. Création d'une équipe communautaire chargée de bâtir à même les ressources et les aptitudes des Innu.
4. Reconnaissance et mise en place des droits territoriaux et des ressources innu, et mise sur pied d'un gouvernement.
5. Reconnaissance par le Canada de ses obligations constitutionnelles à l'endroit du peuple et de la nation Innu.
6. Disponibilité immédiate des traitements nécessaires pour les abuseurs chroniques de solvants et leur famille.
7. Organisation d'une rencontre des représentants innu avec les ministres fédéraux et provinciaux pour la mise en oeuvre de ce plan.

L'éclairage d'autres traditions de guérison

L'expression « santé holistique » évoque chez bien des gens un mélange confus d'amateurisme et de foi simpliste et continue de susciter des réactions négatives. Et pourtant, ces dernières années, l'intérêt n'a pas cessé d'augmenter pour les pratiques holistiques et pour les autres méthodes de soins et traditions de guérison qui sont de plus en plus acceptées. Nous commençons à reconnaître qu'il existe bien d'autres sources de connaissances sur la santé et la guérison, depuis l'acupuncture et le yoga jusqu'à l'analyse des rêves et la phytothérapie (la santé par les plantes) sud-américaine.

Au Canada, on reconnaît que la médecine occidentale a beaucoup à apprendre des pratiques de guérison de nos peuples autochtones, ainsi que de leur façon générale de considérer la santé. Récemment, le *Journal de l'Association médicale canadienne* a fait rapport d'une étude, menée par l'Université de l'Alberta, qui compare la cérémonie de guérison par suerie dirigée par un guérisseur Cri pour traiter une personne atteinte de psoriasis au traitement correspondant appliqué par les médecins canadiens. L'étude conclut que le patient Cri est plus activement et rituellement engagé dans l'établissement du diagnostic, dans la prise en charge d'un traitement et dans la part

qu'il joue pour sa guérison. Le guérisseur Cri a expliqué que ce qu'il tentait de faire était « de maximiser le niveau de guérison en combinant herbes, psychologie et pouvoir spirituel »⁴.

Dans son ouvrage *Toward a Definition of Holistic Health*⁵, Ray Jackson se dit d'avis que l'approche médicale idéale consiste sans doute à examiner la personne dans son entier; à prendre en considération les interdépendances des divers systèmes dans l'organisme, à évaluer les facteurs psychologiques, le style de vie, les interactions sociales, ainsi que les croyances qui peuvent affecter la santé de la personne. Il remarque qu'à mesure que le domaine de la santé commence à « s'ouvrir à l'esprit », l'interdépendance de tous ces facteurs commence à susciter de l'intérêt.

L'intérêt pour une approche holistique favorise ce que le Dr Barbara Burke appelle un « modèle d'état complet de bien-être » pour les soins de santé. Ce modèle exige une évaluation des besoins du corps, de l'âme et de l'esprit. L'auteur insiste sur le fait que le bien-être émotionnel et spirituel font « inextricablement partie de la santé physique et de la guérison »¹.

Chez les professionnels de la santé, on met de plus en plus l'accent sur la guérison spirituelle comme signe avant-coureur de la guérison émotionnelle et physique. Lawrence Siedl, associé principal de l'association catholique de la santé des États-Unis, définit la santé spirituelle comme étant « cet aspect de notre bien-être qui organise les valeurs, les relations ainsi que le sens et les buts de notre vie »².

Dans le passé, on croyait que les questions spirituelles se limitaient à la foi en Dieu et à la pratique religieuse. Mais à mesure que la portée du monde spirituel s'est agrandie, nous nous sommes rendu compte que tout ce qui a trait à ce que nous croyons être important et significatif, que les réalités qui nourrissent notre espérance et les objectifs que nous voulons réaliser dans nos vies sont des facteurs fondamentalement spirituels qui peuvent avoir un effet profond sur notre santé.

Le lien entre la santé et la spiritualité soulève également l'importante distinction entre soigner et guérir. Un texte publié par le Conseil pontifical Cor Unum insiste sur l'interaction dynamique des facteurs et ressources biologiques, psychologiques et spirituels de nos vies, ainsi que sur leur rôle déterminant pour notre état de santé. Le document définit la santé comme l'équilibre harmonieux de ces trois facteurs. Si l'une de nos ressources intérieures est insuffisante ou devient l'objet d'une agression continuelle, et que nos autres énergies sont incapables de maintenir l'équilibre, nous devenons alors sujet à une forme ou l'autre de maladie. « Réduire la maladie (ou la santé) aux seuls symptômes physiques, c'est ne pas connaître la véritable nature de l'être humain. On soignera la maladie, mais l'être humain qui est malade sera négligé. »

Les soins de santé de l'avenir manifesteront un beaucoup plus grand intérêt pour la santé et la guérison spirituelles. L'idée de guérir les patients sera remplacée par une recherche des circonstances « culturelles et psychospirituelles » qui ont entraîné la maladie. À mesure que notre système de santé s'ouvre à une vision plus holistique, il ne peut pas « négliger l'apport du spirituel dans le processus de guérison »³.

LEÇONS DE SANTÉ SPIRITUELLE

À l'heure où notre système de soins de santé passe du modèle médical traditionnel à une conception plus holistique et plus perméable à la culture du milieu, il est important de retenir certaines leçons :

- La maladie est souvent une métaphore pour ce qui ne tourne pas rond dans nos vies;
- il arrive fréquemment que la maladie ne soit pas un événement isolé, mais un processus qui s'est probablement amorcé des mois ou des années avant que n'apparaissent les signes physiques de la maladie;
- le ressentiment, la colère, la jalousie, l'anxiété ainsi que les deuils non résolus sont les précurseurs silencieux et toujours actifs de la maladie;
- le soutien du milieu, l'affirmation de soi et la pensée positive ont un effet bénéfique sur le processus de guérison;
- il existe un rapport vital entre la spiritualité et la santé, le bien-être et le fait d'être sujet à la maladie;
- l'élément clé du processus de guérison peut se trouver en nous-même.

Tiré de « The Value of Spiritual Health » par Lawrence G. Siedl, dans *Health Progress*, septembre 1993.

Nous traversons actuellement une crise ici parce que nous essayons de favoriser la santé en soignant les personnes malades, et ce n'est pas de cette façon que la guérison se produit. La santé résulte du pouvoir que nous donnons aux personnes d'assumer la responsabilité de leur propre santé. C'est là-dessus que je travaille maintenant.

*Une entrevue avec Dave Hilton,
dans **Second Opinion**, janvier 1993*

Pour bien des gens, la promotion de la santé se résume à des affiches et des brochures. C'est là une vision simpliste qui ressemble assez au fait d'associer la profession médicale au port d'une blouse blanche et d'un stéthoscope... (La promotion de la santé) représente une stratégie médiatrice entre les gens et leur environnement, qui établit la synthèse du choix personnel et de la responsabilité pour créer un avenir plus sain.

*La santé pour tous
Santé et Bien-être social Canada, 1986*

Dans les pages précédentes, nous avons vu comment la santé était maintenant définie de façon plus large, le terme santé englobant de plus en plus un état de bien-être physique, mental, spirituel et social. Cet état de bien-être résulte de divers facteurs comme le style de vie, la biologie, ainsi que l'environnement économique et culturel. De plus en plus, le lien entre la santé et la spiritualité est également reconnu.

L'importance de ces facteurs a suscité certaines modifications dans la politique sur la santé et sur son orientation. Ainsi, un des principaux thèmes de ce nouveau centre d'intérêt porte sur **la promotion de la santé**.

Pour aider les gens à exercer un meilleur contrôle sur leur santé, de même que sur les facteurs qui la favorisent, il faut plus que des services et des programmes d'information. L'objectif est d'aider les gens à se rendre compte qu'ils peuvent eux-mêmes influencer sur les déterminants de leur santé personnelle et de celle de leur collectivité; il y a donc dans cette approche une conjugaison des choix personnels et des responsabilités sociales.

En 1992, Santé et Bien-être social Canada a publié *Un guide de promotion de la santé*¹. Cet ouvrage prône la participation individuelle autant que collective afin :

- **d'élaborer une politique publique saine.** Elle incite les responsables des politiques à tous les niveaux à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé de la population;
- **de créer des milieux favorables.** Les nations, les régions, les collectivités et les individus doivent reconnaître qu'ils sont dépendants les uns des autres et qu'ils doivent travailler ensemble à créer des conditions de vie et de travail favorables à la santé;
- **de renforcer l'action communautaire.** La promotion de la santé donne aux collectivités les moyens de reconnaître qu'elles peuvent être maîtres de leur propre destinée;
- **d'acquérir des aptitudes individuelles.** La promotion de la santé permet aux gens d'acquérir les connaissances et d'exercer un contrôle sur leur propre santé et leur environnement et de faire des choix favorables en ce qui concerne leur santé;
- **de réorienter les services de santé.** Le réseau des soins de santé doit être réorganisé de façon à dépasser les services cliniques et curatifs pour s'orienter vers la promotion de la santé et la prévention de la maladie.

UN ACCENT SUR LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Un deuxième thème se dégage de cette nouvelle vision de la santé, celui de la **santé communautaire**. Beaucoup d'efforts ont été consacrés à la détermination des indicateurs de la santé des collectivités, ainsi qu'aux méthodes pour mesurer les progrès accomplis.

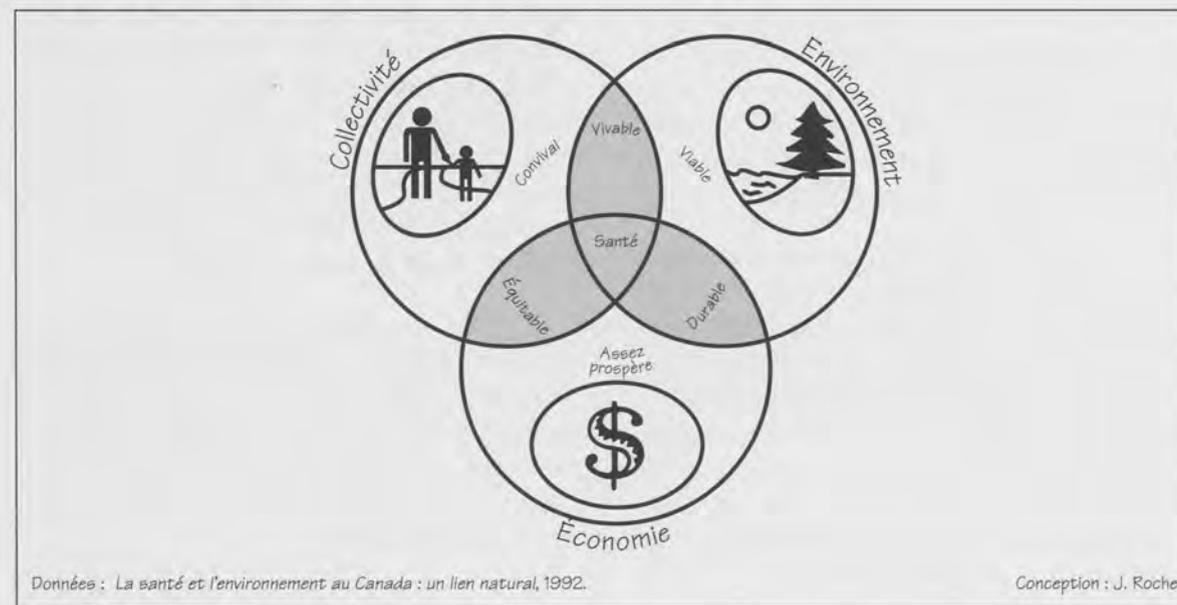
Toute vision de la santé communautaire doit comporter les mesures nécessaires pour aider les citoyens à mieux identifier, apprécier, contrôler et choisir les moyens d'améliorer leur santé personnelle et celle de leur collectivité.

Dans une réflexion sur les collectivités durables au 21^e siècle, Trevor Hancock trace le portrait d'une collectivité modèle qui est favorisée par l'interaction de trois éléments : l'environnement, l'économie et la communauté¹ (figure 16). Il formule ensuite six qualités que doit posséder une collectivité durable et en santé; elle doit être durable, vivable, conviviale, viable, équitable et prospère. Elle doit également se préoccuper de l'impact qu'elle a sur son environnement local et sur l'environnement global. Pour être vivable, il est nécessaire qu'elle accorde un intérêt prioritaire à la planification urbaine.

La convivialité suppose que les gens vivent agréablement ensemble. Il faut qu'on y trouve le soutien social, l'esprit de collaboration et le bon voisinage, la sécurité et les moyens récréatifs et culturels. Quant à l'équité, elle suppose la mise en place de chances égales pour le développement du potentiel humain. Et enfin, au sujet de la prospérité, Hancock souligne l'importance d'une industrie sensible à l'écologie, au développement économique à l'échelle de la communauté locale, ainsi qu'aux technologies innovatrices.

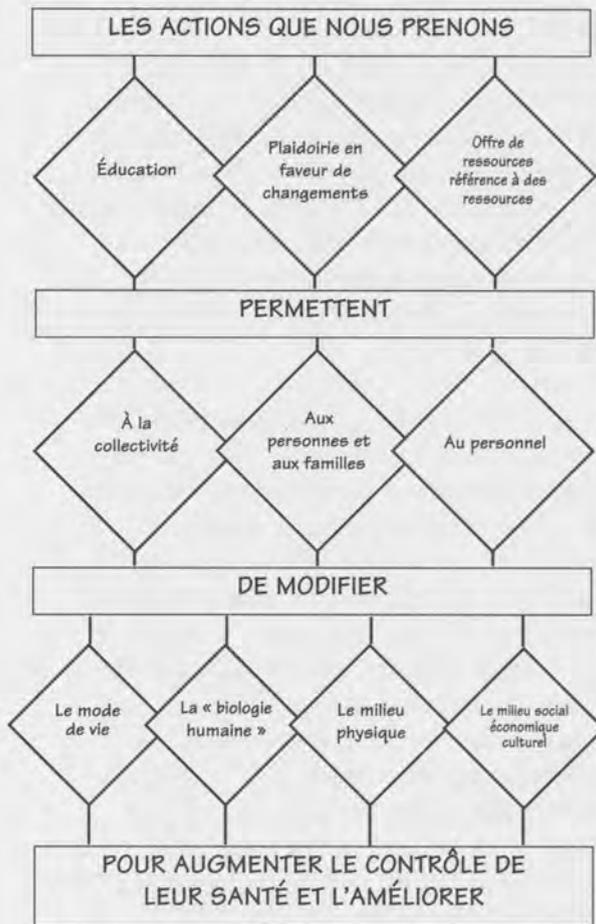
Dave Hilton, que nous avons déjà cité plus haut, insiste sur le rôle que les Églises pourraient jouer dans la formation de collectivités en santé. Il rappelle le succès qu'a remporté l'Église dans certaines parties du monde où une *éducation à leur libération* a donné aux gens du peuple le pouvoir de prendre leur vie et leur santé en main. Le véritable défi de l'Église, à son avis, est de créer des communautés de guérison (par opposition à des congrégations artificielles), où les gens peuvent s'amener avec leurs insuccès et leurs amertumes et être guéris. « Les gens prendront eux-mêmes la responsabilité de leur propre santé et, au coeur du système, il y aura une communauté de personnes qui se donneront les unes aux autres le pouvoir de rester en santé »².

Figure 16 La santé en relation avec la collectivité, l'environnement et l'économie



ÉVOLUTION DU RÔLE DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Figure 17 Un cadre théorique de promotion de la santé pour les établissements de santé



Tiré de : *Un Guide de promotion de la Santé pour les établissements de santé*. Reproduit avec la permission du ministère de l'Approvisionnement et des Services Canada, 1994.

Auteur de *Hospital-Based Health Promotion*¹, Dawn Fyke écrit que la transition à l'échelle mondiale d'une société industrielle à une société de services (également appelée l'ère de l'information) provoque une évolution à tous les niveaux de notre société. Entre autres signes, la décision de toutes les provinces canadiennes de réviser leur politique de la santé au cours de la dernière décennie s'inscrit dans cette transition.

« Leurs rapports recommandent de passer des soins médicaux à la promotion de la santé, et de faire la transition des hôpitaux et établissements à des services plus proches du foyer. » Toutes les études envisagent un système de santé qui accorde la priorité à la promotion de la santé. Cet objectif exige un changement dans la façon dont les travailleurs de la santé se considèrent eux-mêmes. « Le nouvel ordre social remet le pouvoir aux particuliers. Ce sont eux, et non plus les professionnels de la santé, qui ont le contrôle »

Cette évolution crée une relation fort différente entre le client et le travailleur de la santé. Fyke soutient que des valeurs telle « la remise du pouvoir aux personnes en qui l'on fait désormais confiance, la liberté de l'information, des perspectives plus larges et une plus grande sensibilité » n'ont été accueillies que du bout des lèvres. Elle croit que des soins axés sur la promotion de la santé pourraient créer un système plus sensible aux valeurs.

C'est grâce à l'intérêt croissant pour les soins à domicile que les hôpitaux ont pu s'engager dans la promotion de la santé. Pour bien des gens, le fait d'être « chez soi » leur donne leur part nécessaire de vie privée et d'autonomie, ainsi qu'un important sentiment d'appartenance. Au contraire, dans les établissements de santé, ils tendent à prendre des attitudes d'impuissance, de dépendance et de vulnérabilité. La transition aux soins à domicile exige que « le contrôle soit remis aux mains de l'individu et de la famille ».

La Colombie-Britannique constitue un bon exemple d'initiative dont le but est de promouvoir la santé, d'augmenter la part des soins à domicile et de réduire les coûts avec le *Victoria Health Project* (1989-1992). Cette expérience visait surtout le travail d'équipe qu'il a fallu assurer aux divers plans des soins infirmiers, du travail social, de la physiothérapie et de l'ergothérapie. Ce travail d'équipe a permis de partager l'information nécessaire et d'éliminer le dédoublement des visites à domicile et de la documentation.

Tel que prévu, le projet a prouvé que les soins à domicile peuvent être moins coûteux, mais également que les malades n'y subissent pas la perte de contrôle et d'indépendance, avec la réduction de l'estime de soi qu'elle entraîne, qu'ils manifestent dans les hôpitaux et les foyers.

ÉVOLUTION DU RÔLE DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Un des défis les plus importants que peuvent relever les hôpitaux et autres établissements suite à cette nouvelle orientation en faveur de la promotion de la santé, est de créer un intérêt beaucoup plus marqué pour la santé communautaire. « Imaginez la différence pour les directeurs et administrateurs ... si le point de départ ne consistait pas à savoir ce qu'on fait de mieux, ou ce qu'il y a de plus profitable, mais à se demander plutôt ce dont la communauté a le plus besoin »¹.

L'idée de mise en réseau des soins de santé, en vue de permettre aux hôpitaux de devenir graduellement des partenaires avec les autres groupes communautaires comme les services de santé publique, les services sociaux, les organisations scolaires et religieuses, commence à faire son chemin. Grâce à de tels réseaux, les professionnels de la santé peuvent influencer non plus seulement sur les problèmes cliniques, mais également sur les situations sociales qui affectent la santé.

La figure 18 nous donne un aperçu de l'évolution à laquelle donne lieu ce passage des soins de santé tels qu'assurés actuellement à des soins axés sur la collectivité.

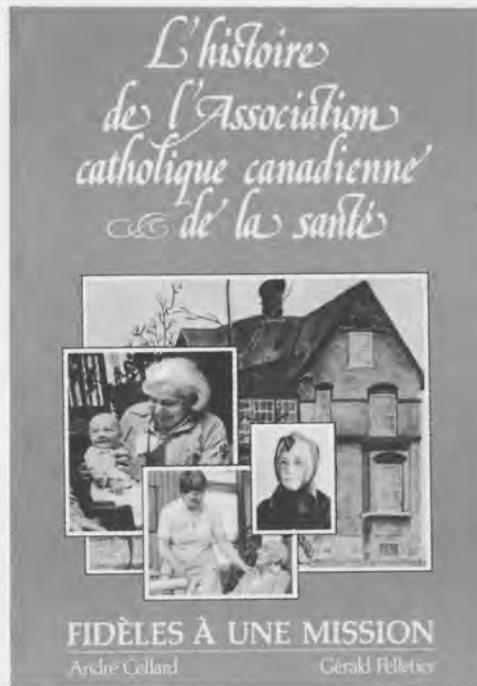
John McKnight, professeur d'Études communautaires à l'Université Northwestern soutient que les établissements de santé pourraient devenir « des ressources d'édification communautaire »². Pour donner une idée de

la nécessité de faire passer la question de la santé du point de vue médical à un point de vue communautaire, McKnight cite une étude des dossiers médicaux d'un hôpital de Chicago. Celle-ci démontre que les cas les plus fréquents d'admission à l'urgence des hôpitaux étaient les accidents d'automobile, les attaques à sa personne, les autres accidents, les troubles respiratoires et les maux liés à l'alcool. « Ces problèmes ne sont pas des problèmes médicaux. Ce sont des problèmes communautaires. »

McKnight fait également valoir que les établissements de santé disposent d'importantes ressources pour le développement de programmes de collaboration communautaire. Dans ce contexte, la collaboration supposerait que les travailleurs de la santé regroupent leurs efforts pour répondre aux besoins dont personne ne prend charge dans la collectivité. Le point de départ d'une telle collaboration consiste à poser la question : Comment ces établissements peuvent-ils mieux répondre aux attentes de la communauté locale?

Figure 18 Accent sur la santé communautaire Données : TRANSFORMING HEALTH CARE DELIVERY - Toward Community Care Networks American Hospital Association, 1993

| Le système actuel de prestation | Prestateur indépendant | Liens informels ou occasionnels avec d'autres services communautaire | Accent sur la santé communautaire |
|------------------------------------|---|--|---|
| Perspectives organisationnelles: | Axées sur la maladie → → → → → → → → → Service en établissement → → → → → → → → → | | Axées sur la santé Partie d'une communauté d'intervenants aux plans |
| Description: social de la santé | 1) accent sur le traitement des épisodes d'une maladie (prévention secondaire et tertiaire) 2) initiatives de prévention de la maladie, avec accent sur le dépistage clinique 3) liens essentiels avec les organisations communautaires dans le but d'améliorer l'état de santé | 1) organisation d'événements communautaires pour la santé et la prévention, en maintenant l'accent sur la partie traitement des soins médicaux 2) établissements de liens avec la communauté locale, habituellement informels et liés à des événements 3) engagement explicite et persistant à collaborer avec les autres groupes communautaires | 1) insistance sur le changement des comportements en vue de prévenir la maladie et de traiter les troubles de santé le plus tôt possible dans le processus de la maladie 2) efforts constants à l'échelle communautaire en vue de suivre et d'évaluer les progrès atteints en regard d'objectifs établis pour la santé communautaire 3) concertation avec les autres organisations qui ont aussi des responsabilités pour l'amélioration de l'état de santé |



« Raconter l'ACCS et sa mission... Notre histoire s'inscrit dans l'Histoire du Canada... Dès qu'une nouvelle ère s'amorce, l'ACCS s'adapte, sous la houlette de ses membres fondateurs, pour répondre aux exigences et aux tendances d'une société en mutation constante. »

*L'histoire de l'Association catholique
canadienne de la santé
Fidèles à une mission
André Cellard et Gérard Pelletier
1990*

Nous trouvons, dans tout le Nouveau Testament, des exemples du ministère de guérison que Jésus a exercé. Il a touché tous les aspects de la personne humaine, guérissant les maladies physiques et ramenant ceux qui souffraient à de saines relations avec Dieu et la communauté. Tout au long de l'histoire du christianisme, les fidèles ont été appelés à poursuivre ce ministère de guérison en s'adaptant constamment aux nouvelles circonstances et aux besoins des lieux et de l'heure.

Dans notre pays, de nombreuses régions ont obtenu leurs premiers services de santé grâce à des initiatives chrétiennes, et particulièrement aux efforts de pionniers de congrégations religieuses. Il a fallu que ces femmes discernent les « signes des temps » et réagissent avec foi et espérance aux besoins de leur époque.

Ces dernières années, les conseils et administrateurs des établissements de santé catholiques, de concert avec leur congrégation religieuse propriétaire et les associations catholiques de la santé, se sont livrés à une réflexion et à des discussions en profondeur sur la mission et l'avenir du ministère ecclésial dans le secteur des soins de santé au Canada.

Cette réflexion sur leur identité a été suscitée par de nombreux facteurs : une diminution du nombre des religieuses pour

le service dans les établissements de santé; la réforme du secteur de la santé entreprise par les autorités publiques et les compressions budgétaires de la santé; la nécessité de chercher de nouveaux modèles de parrainage et de prestation de soins de santé; ainsi que la redécouverte par l'Église de son rôle ministériel dans ce secteur. En même temps, les chrétiens qui y sont engagés doivent s'adapter à la nouvelle vision décrite antérieurement dans ce document.

Cette réflexion a suscité un renouveau en faveur du parrainage catholique des soins de santé institutionnels au Canada. Les temps plus difficiles ont donné un sens plus aigu de la nécessité des valeurs qui peuvent être véhiculées par l'engagement des catholiques à l'intérieur d'un système hautement technologique.

Le nouvel accent placé sur la santé et la communauté dont nous avons parlé plus haut se reflète aussi dans le fait que l'Église reconnaît de plus en plus son rôle ministériel dans ce domaine. Les chrétiens reconnaissent la part qu'ils doivent jouer au niveau de l'Église locale et des soins à domicile, ainsi que l'importance du processus de guérison qui peut se produire au sein de la famille. Cette réflexion a aussi donné lieu à la redécouverte de la vision holistique de la santé qui considère les soins en établissement comme l'un des aspects du ministère chrétien.

Les valeurs sont des croyances, des normes ou des principes sur lesquels se fonde une action. L'analyse que nous avons présentée des déterminants de la santé a bien montré la nécessité d'une échelle de valeur dont on puisse tirer une vision inspirant nos activités futures dans le secteur de la santé, de même que les moyens d'évaluer ses nouvelles orientations. Les valeurs qui ont toujours présidé à l'engagement chrétien dans les soins de santé peuvent très bien nous servir pour nos efforts actuels et futurs.

On affirme souvent que les établissements de santé chrétiens ont un caractère

différent des autres établissements. La réflexion sur le ministère chrétien qui s'est poursuivie ces dernières années a été en partie orientée sur la clarification et la communication de cette différence. En conséquence, de nombreuses organisations de santé catholiques ont pris les mesures pour définir leur mission et expliciter les valeurs qui doivent inspirer leur service. La figure 19 en donne un exemple.

Dans la partie qui suit, nous nous arrêtons sur les valeurs qui ont servi d'inspiration et d'orientation pour le ministère catholiques dans le secteur de la santé. Nous les présentons l'une après l'autre, mais il

importe de noter qu'ensemble, elles constituent le fondement de l'engagement catholique. Voici les thèmes sur lesquels nous vous invitons à vous arrêter :

- la présence guérissante de Dieu
- les soins de santé comme ministère
- la communauté
- la compassion
- l'espérance
- la justice sociale
- l'intendance
- la réflexion éthique.

Figure 19 VISION, PRINCIPES ET DIRECTION POUR LA PRESTATION DES SOINS DE SANTÉ EN ALBERTA
L'Association catholique de la santé de l'Alberta

VISION Nous nous engageons à travailler en faveur d'un système de santé qui honore la corrélation que crée toute vie, qui respecte les valeurs et les traditions spirituelles des Albertains, et favorise une approche intégrée et holistique de la santé et des services de santé selon les valeurs chrétiennes de la compassion et de la justice et selon les cinq principes de base de la Loi sur la santé des Canadiens.

PRINCIPES D'ACTION

1. **L'intendance** exige que l'on fasse une utilisation raisonnable, prudente, juste et créative des ressources disponibles, tout en reconnaissant la valeur de la diversité.
2. **Le bien commun** de toute la population exige l'adhésion aux cinq principes de la Loi sur la santé des Canadiens : universalité de la protection, intégralité des services assurés, accessibilité, transférabilité et administration par un organisme public.
3. **La dignité de la vie** exige : a) le respect du caractère unique des individus et de leur aptitude à prendre des décisions éclairées au sujet de leurs soins de santé personnels, b) que nous reconnaissions les limites des soins que nous respectons la mort comme un processus naturel.
4. **Subsidiarité** — Il s'agit d'un principe d'autorité selon lequel les décisions doivent être prises par l'organisme approprié et non pas assumées par une autorité supérieure. Les questions qui se posent et les politiques à établir doivent relever du niveau approprié de responsabilité et de compétence le moins élevé.

*(Élaboration — Automne 1993.)





Dans son ouvrage *Food for the Journey*, Juliana Casey, IHM, fait valoir que la foi en la présence de Dieu dans l'expérience humaine est un des fondements théologiques du ministère ecclésial chrétien des soins de santé. Elle rappelle que les symboles et les images placés à l'entrée des établissements de santé transmettent souvent un important message sur les valeurs et l'esprit qui animent l'endroit. « Quelles que soient ces images... elles invitent tous ceux qui entrent à se souvenir de la vision et de l'esprit qui animaient ceux qui ont créé cet endroit... Ces personnes avaient comme un « sixième sens » qui leur permettait de percevoir la présence divine dans le tissu de l'expérience humaine »¹.

Le rapport entre la présence de Dieu et la guérison est au cœur même du message chrétien. Dans une réflexion sur la théologie des soins de santé, Barry McGrory² note que dans l'Écriture, les termes « salut » et « santé » sont synonymes. Toutes les expériences et tout le passé d'Israël rappellent que Dieu a entendu les cris et les souffrances de son peuple. Après qu'il se fut manifesté à eux et après qu'il les eut fait sortir d'Égypte, les Juifs ont chanté : « Yahweh est ma force... à lui je dois ma délivrance, il est mon Dieu et je le glorifie » (Ex.15,2). Le mot « salut » traduit l'expression « yeshe » des Hébreux. Il transmet l'idée d'être tiré d'un espace

restreint et ramené dans un espace ouvert où il est possible de respirer librement. McGrory note que le mot « yeshe » se traduit également par « santé ».

Les Évangiles sont remplis des récits de guérison physique entourant le ministère de Jésus. En traduisant les Écritures, les Grecs ont souvent utilisé le mot « sozo » pour traduire « yeshe ». Ce terme apparaît une centaine de fois dans le Nouveau Testament et a également le sens de « sauver » et de « guérir ». Lors de son baptême, Jésus a intimement perçu sa « filiation », c'est-à-dire cette présence intime de Dieu dans sa vie. Le « Royaume de Dieu » a été rouvert par sa présence en Jésus. De nos jours encore, Dieu est présent en Jésus, agissant aux plans personnel, social et politique, nous sauvant et nous guérissant.

LE PRÉSENCE GUÉRISANTE DE DIEU

Casey nous rappelle que la foi en la présence d'un Dieu toujours à l'oeuvre parmi nous par l'action constante de l'Esprit est fondamentale à la tradition chrétienne. Dieu continue d'être engagé dans la vie humaine, il continue de transformer et de guérir dans une relation que nous appelons la grâce. Celle-ci nous est décrite comme le fruit d'une relation à deux sens, l'ouverture de Dieu aux êtres humains et leur aptitude à s'ouvrir et à engager un dialogue avec Dieu. Cette rencontre se fait dans les événements et les rencontres ordinaires de notre vie quotidienne. « Étant donné que la grâce est un don, les personnes attentives et réceptives sont capables de reconnaître la présence et le mouvement du divin dans l'expérience humaine. Toute la vie devient ainsi une « terre sainte » et toute expérience peut être révélatrice »³.

La dignité de la personne humaine est une valeur fondamentale pour les chrétiens, car ils croient que l'être humain a été créé à l'image et à la ressemblance de Dieu. Il nous est possible de connaître et d'expérimenter la présence guérissante de Dieu dans nos vies. Les relations humaines sont également au coeur de nos rencontres avec Dieu et peuvent être également un lieu de guérison dans nos vies. Des moments de guérison se produisent chaque jour entre les conjoints, les parents et les enfants, les amis et entre employeurs et employés.

Le ministère chrétien des soins de santé qui nous fait rechercher le bien-être physique, mental, social et spirituel ne peut pas être compartimenté et limité à des rôles spécifiques. Il est vrai que le personnel administratif, les agents de pastorale et les travailleurs de la santé assurent des fonctions formelles dans le secteur, mais tous les chrétiens sont appelés à promouvoir le bien-être et à bâtir des communautés où fleurit la santé.

Ceux qui oeuvrent dans les soins de santé formels ont le privilège d'accompagner des personnes qui traversent une période de crise. Le fait de répondre à leurs besoins leur donne aussi l'occasion de se montrer attentifs à des questions de corrélation dans la vie d'une personne : corrélation avec Dieu, avec soi-même et avec les autres. Ce faisant, il leur est possible de témoigner de la présence de Dieu.

Casey décrit le ministère des soins de santé comme une terre sainte. Il s'agit toujours en effet de personnes qui sont vulnérables et dans le besoin, et de personnes qui cherchent à soulager la souffrance, à guérir et à accompagner les autres dans leur cheminement. « C'est un lieu de guérison et de souffrance, de risques et de soins. C'est là que le divin se révèle à travers les événements de nos vies ».



Au coeur du ministère que les chrétiens sont appelés à exercer dans le secteur de la santé, il y a cette conviction que dans chaque personne, et donc dans le tissu même de l'être humain, se trouve une aspiration, un désir ardent du transcendant, du Saint, de Dieu.

*Food for the Journey
Juliana Casey, IHM*



Pour parler du ministère des soins de santé, il faut avoir réfléchi sur la mission et le ministère de Jésus. Mathieu le décrit comme une oeuvre d'enseignement, de prédication et de guérison. Mais dans la vie de Jésus, ces activités s'inscrivaient dans un but ou une mission plus large : la proclamation du « Royaume de Dieu ». « Lorsque des paraplégiques se lèvent et marchent, lorsque des personnes affligées trouvent à se réjouir, que le lépreux est purifié et que la femme hémorroïste est guérie, c'est le Royaume de Dieu qu'il nous est permis de voir. L'intervention salvatrice de Dieu en Jésus-Christ signifie que les personnes retrouvent leur plénitude de vie »¹.

Dans le ministère de Jésus, la guérison était d'ordre physique, bien sûr, mais allait toujours au-delà. Dans certains cas, cela signifiait d'être réconforté face à la mort; pour d'autres, cela signifiait la joie d'être accueilli à nouveau au sein de la communauté; pour d'autres encore, elle prenait la forme de la compassion et du pardon. Jésus a envoyé ses disciples afin de les faire participer à sa mission. Encore aujourd'hui, exercer un ministère signifie en partie d'être envoyé par Jésus afin de prendre part à son ministère de guérison.

Tous les travailleurs de la santé peuvent enrichir leur action en réfléchissant sur la manière dont Jésus guérissait. Juliana Casey dégage trois aspects particulièrement importants de son ministère : « Jésus a **touché** ceux qu'il a guéris; il a **écouté** ceux qui l'ont interjeté; et il a **rétabli** la personne souffrante au sein de la communauté ».

- **Toucher** — Jésus a vécu dans un univers culturel dont les règles concernant ce qu'on pouvait et ce qu'on ne pouvait pas toucher étaient très strictes. Néanmoins, Jésus a touché des lépreux, des morts, des aveugles et des sourds. Ce toucher de Jésus était le signe de l'engagement de Dieu dans la souffrance des êtres humains. De nos jours, devant la complexité des traitements et le stress qu'impose une trop grande charge de travail, il n'est pas facile pour les travailleurs

de la santé de se rappeler l'importance et l'impact d'un toucher respectueux et encourageant.

- **Écouter** — Jésus a répondu aux appels des gens même lorsque les autres autour de lui essayaient de les faire traire. Il a pris le temps de s'arrêter et de leur montrer de l'attention. De nos jours, les services de santé sont caractérisés par un langage hautement technique que le patient risque de ne pas comprendre. Et l'atmosphère ne donne pas toujours l'impression au patient d'être entendu. Écouter la douleur, les craintes et les espoirs d'une autre personne est une autre façon de participer au ministère de guérison de Jésus.

- **Rétablir les relations** — À l'époque de Jésus, les lépreux et les victimes d'autres maladies étaient isolés de la communauté. Ainsi, être guéri signifiait également être ramené au sein de la communauté. De nos jours, la douleur et la maladie continuent d'isoler les gens. L'intérêt pour les relations et les efforts en vue de rétablir les gens dans leur communauté sont des aspects importants du ministère de guérison.

GUÉRIR AU SEIN D'UNE COMMUNAUTÉ



Bien que chaque individu soit une personne à part entière, aucune ne peut exister longtemps ou réaliser son potentiel si elle est coupée de la communauté humaine. La vision élargie de la santé que nous avons décrite dans la première partie de ce document nous fait voir combien la communauté et le développement communautaire sont essentiels à la santé et à la guérison.

Cet esprit communautaire fait partie intégrante de l'histoire de l'Église. Tout au cours des siècles, des chrétiens et des chrétiennes ont été envoyés afin de poursuivre la mission de l'Église en répondant aux besoins des autres. À mesure que les communautés chrétiennes croissaient en nombre, des diacres étaient choisis spécialement pour s'occuper des besoins des membres. Dans les siècles qui ont suivi, cette activité s'est poursuivie par l'établissement d'hôtelleries pour les voyageurs, d'infirmiers, d'hospices pour enfants trouvés et de foyers pour les personnes âgées¹. Plus récemment, ce sont les congrégations religieuses qui ont assumé la responsabilité de ces divers centres de soins de santé. Les racines des services de santé catholiques plongent donc au plus profond de l'histoire de la communauté chrétienne. De nos jours, cet esprit de service au sein de la communauté est considéré comme une des responsabilités de toute la communauté ecclésiale.

Un éditorial paru récemment dans le *Journal of Religion and Health*² affirme qu'à l'heure actuelle, parmi les éléments premiers de la guérison, il faut mettre en haut de liste de nos objectifs communautaires des choses aussi simples que des programmes de distribution de nourriture, de vêtements et de logements acceptables, ainsi que des soins de santé pour tous.

Il nous rappelle également qu'une bonne part des guérisons les plus efficaces de nos jours sont obtenues grâce à des petites communautés informelles d'hommes et de femmes qui se rencontrent pour partager leurs souffrances communes et pour trouver les moyens de soigner ensemble leurs maux.



Les initiatives visant la reconstitution des communautés locales et du bon voisinage ont permis de développer un processus visant à identifier les capacités et les biens d'une communauté donnée. Ce nouveau processus, à l'encontre de la tendance à ne souligner que ses besoins ou ses lacunes, met l'accent sur les ressources de la communauté.

Après les écoles publiques, les établissements de santé demeurent encore les plus importantes institutions pour de nombreuses localités. John McKnight soutient qu'elles constituent « une réserve extraordinaire de biens et de ressources pouvant soutenir les initiatives communautaires »³.



C'est dans l'adversité que l'espérance trouve sa vraie signification. Le christianisme est marqué par l'espérance, à un point que certains considèrent même être de l'utopie. L'Église primitive en a donné un parfait exemple. Malgré la mort de Jésus, ce petit groupe de personnes a continué de croire en la présence de son Esprit. Ils ont osé croire aussi que son message et ses actes pouvaient transformer le monde. L'espérance nous ouvre à l'avenir. « Ainsi, même dans la mort, il y a de l'espérance. Au milieu de la désolation, la vie triomphe. Nous avons aperçu la puissance de Dieu dans la résurrection de Jésus. Nous croyons que cette puissance peut aussi s'exercer par nous »¹.

La souffrance et la mort

La souffrance et la mort font partie de l'expérience humaine. Une des critiques souvent adressées aux soins médicaux contemporains a trait à leur refus de s'occuper, culturellement et rituellement, de la douleur, de la maladie et de la mort. Les valeurs qui définissent les soins de santé chrétiens vont dans le sens contraire de ce refus. Nous croyons aussi, comme chrétiens, qu'il nous faut concerner nos efforts pour éliminer la maladie et la souffrance, mais lorsque celles-ci sont vraiment inévitables, elles peuvent encore avoir un sens positif dans la vie d'une personne. Aussi, lorsqu'elle est acceptée comme l'entrée dans une vie personnelle comblante avec Dieu, la mort peut être envisagée avec crainte révérencielle et profond respect.

Au service des personnes en cas de crise

Christopher Forster est agent de pastorale; il est rattaché à l'Hôtel-Dieu de Kingston. Dans un article récent, il décrit les besoins d'une personne et de sa famille au moment de l'admission dans une unité de soins intensifs. La gravité de la maladie, le caractère étrange des lieux et le choc pour la vie familiale se combinent pour créer un état de crise. Entre autres besoins que ressentent toutes ces personnes, il y a celui de sentir

qu'il y a encore de l'espoir. L'agent de pastorale a reçu une formation spéciale pour ce genre de situation. C'est lorsque nous constatons notre manque d'emprise sur la vie que le caractère spirituel de l'épreuve devient clair. Par l'attention qu'il apporte aux sentiments d'impuissance et de découragement qui accompagnent souvent cette expérience, l'agent de pastorale amène graduellement les gens à voir les événements dans une nouvelle perspective. Il peut aider les patients et les familles à articuler et comprendre leur épreuve dans le sens de leur propre vie ou de leur foi particulière. Forster nous rappelle que le mot « crise » comporte à la fois le sens d'un danger et celui d'une occasion à saisir. L'occasion offerte « est de regarder en face nos faiblesses et nos incertitudes humaines, et de découvrir dans notre lutte notre ultime destinée »².

Nous nous glorifions dans l'espérance de la gloire de Dieu. Que dis-je? Nous nous glorifions encore des tribulations, sachant bien que la tribulation produit la constance, la constance une vertu éprouvée, la vertu éprouvée l'espérance. Et l'espérance ne déçoit point, parce que l'amour de Dieu a été répandu dans nos coeurs par le Saint-Esprit qui nous fut donné.

Épître aux Romains 5,2-5



Dans la Bible, Dieu nous est présenté comme la figure de parfaite compassion. Il est celui qui se montre proche des cœurs brisés et qui se porte à la rencontre des affligés. La vision biblique de la compassion va bien au-delà de la pitié; elle nous fait entrer et nous engager à fond dans la souffrance humaine. Jésus nous manifeste la compassion de son Père. Il ne s'est pas tenu à l'écart de la souffrance humaine; il a connu lui-même l'isolement et l'agonie de la trahison. Casey a trouvé dans les épîtres de saint Paul le sens de la souffrance de Jésus et a écrit : « Il a assumé le pire de ce qu'offre la

vie de manière que *toute vie* soit prise en charge par l'amour libérateur de Dieu »¹. Ceux qui se portent vers la souffrance des autres et s'engagent à la soulager sont des signes vivants de sa compassion.

Norman Cousins, un écrivain influent en matière de santé et de bien-être, a décrit de façon éloquente le besoin de compassion. Réfléchissant sur ses expériences personnelles en milieu hospitalier, il disait : « Il y avait ce vide profond créé par l'intense désir — un désir tenace, opiniâtre et envahissant — de la chaleur et du contact humain. Un sourire chaleureux et une main tendue m'étaient encore plus précieux que les merveilles de la science moderne... Je me suis rendu compte que rien de ce qu'un hôpital peut offrir au plan de la technologie de pointe n'était aussi utile qu'une atmosphère de compassion »². Une des tragédies de notre époque, en effet, est la dépersonnalisation de la vie. Pour un trop grand nombre, la souffrance et la mort se produisent dans un environnement stérile et étranger, dépourvu d'amour, de compassion et d'espérance.

Frank Sabatino est atteint du SIDA. Dans un article récent, il nous raconte comment sa maladie l'a aidé à comprendre la douleur profonde qu'entraîne l'isolement, une douleur dont on parle peu dans la société contemporaine et à laquelle il faudrait

prêter plus d'attention. La compassion qu'il a reçu de ses amis et des travailleurs de la santé a eu un effet profond sur cet homme. « Je me demande si la partie la plus spirituelle de ma vie n'a pas été de me rendre compte que ce sont mes rapports avec les autres qui m'apportent le plus de soutien »³. Son expérience nous montre combien il est nécessaire d'assurer des services compatissants pour les individus et les familles; il ne s'agit pas seulement en effet de faire face à la maladie et à la souffrance, mais de leur trouver aussi un sens et d'en faire des sources d'espérance.





Par définition, les chrétiens sont appelés à former une communauté ayant pour mission de changer le monde au nom de la justice et de la dignité humaines. La foi chrétienne est une foi sociale. Un des aspects de l'amour du prochain dont il faut faire preuve consiste à obtenir l'établissement de structures sociales et d'institutions justes. Le travail pour la justice et son lien avec la santé et le bien-être est de plus en plus reconnu par tous les domaines. En Ontario, le *Conseil du Premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice sociale* déclarait : « ... un meilleur état de santé et un bien-être supérieur seront obtenus non seulement par des améliorations au système de santé, mais également grâce à une attention plus grande pour les facteurs économiques, sociaux et physiques qui influent sur la santé, l'emploi, l'éducation, le

logement, le soutien social et les conditions de travail »¹.

Les valeurs sous-jacentes à l'enseignement social de l'Église sont² :

- **dignité humaine** — Le test de toute institution ou politique consiste à vérifier si elle favorise ou si elle menace la vie et la dignité humaines;
- **appel à la vie communautaire et à la recherche du bien commun** — La vie humaine est avant tout communautaire. Ainsi, la dignité de l'individu est liée de près au bien de la société. Chacun a l'obligation de contribuer au bien commun;
- **droits et responsabilités de la personne** — Chacun jouit du droit fondamental à la vie et aux choses qui la rendent vraiment humaine — nourriture, vêtement, logement, soins de santé, éducation et emploi. Les individus ont aussi des responsabilités complémentaires les uns envers les autres;
- **option en faveur des pauvres et des démunis** — L'enseignement social catholique fait valoir que le moyen de juger de la valeur morale d'une société est de vérifier la manière dont elle traite ses membres les plus démunis;
- **solidarité** — Quelles que soient nos différences nationales, raciales, ethniques et idéologiques nous formons une famille humaine. La solidarité exige que nous considérions les pauvres et les démunis comme nos frères et sœurs. Elle suppose que les employeurs et les employés estiment qu'ils ont un rôle complémentaire à jouer et qu'ils doivent travailler à réaliser les objectifs communément convenus.

Notre souci pour la santé, s'il est authentiquement chrétien, doit nous amener à examiner avec un esprit critique nos attitudes personnelles, notre style de vie et les structures mêmes de notre société qui font souffrir nos concitoyens les plus démunis. En effet, comment peut-on justifier les énormes sommes d'argent qui sont dépensées pour les soins médicaux quand certaines politiques touchant le logement, l'alimentation, l'éducation et l'hygiène publique vont elles-mêmes à l'encontre du bien-être et de la santé de notre population? Il revient aux chrétiens d'analyser sérieusement les politiques boiteuses et de faire disparaître tous les maux qui proviennent de notre société mal organisée.

Par exemple, pensons aux conséquences des logements insalubres, trop onéreux, sur la santé des citoyens et des familles pauvres; au stress que subit la population face à la compétition abusive que se livrent étudiants et enseignants sur le terrain de l'éducation; aux conditions de travail injustes et peu sécuritaires que vivent les travailleurs et leurs familles; aux stratégies économiques qui, en favorisant l'automatisation, augmentent les coûts sociaux du chômage et ne tiennent pas compte des besoins fondamentaux des gens, c'est-à-dire, de leur identité de travailleur.

Le redressement de ces torts sociaux et la mise en place de services de santé répondant effectivement aux besoins de la population, en notre pays et ailleurs, dépassent la capacité des individus pris isolément, mais pas celle de la collectivité. Quand tous les citoyens se concertent pour changer une situation, ils peuvent y arriver.

Pour une espérance nouvelle dans le Christ
La Conférence des évêques catholiques du Canada
1983

Le document *Choix éthiques et défis politiques*, publié par la Conférence des évêques catholiques du Canada, souligne la nécessité de s'arrêter à certaines questions éthiques fondamentales sur les valeurs et les priorités qui gouvernent notre ordre socio-économique. Ils affirment entre autres que « pour être authentique, le développement doit être intégral, il doit combler les besoins sociaux, économiques, culturels et spirituels de toute la personne »³. Dans son examen de l'ordre socio-économique canadien, la Conférence des évêques a noté un certain nombre de problèmes majeurs qui ont tous pour effet d'affecter gravement la santé et le bien-être de la population. Ces problèmes, déjà évidents en 1984, sont peut-être encore plus graves de nos jours.

- **Chômage massif** — La restructuration en cours de notre économie a engendré les niveaux les plus élevés de chômage depuis les années 30. Les effets de ce phénomène ont amené certains analystes à conclure que le chômage constitue le risque le plus grave de notre époque pour la santé. La population de chômeurs montre en effet des taux beaucoup plus élevés de suicide, de troubles circulatoires, de mortalité due aux accidents et de mortalité due au cancer. Des études sur des travailleurs individuels en chômage font état également de plus de problèmes émotionnels et psychiatriques, et davantage de morts violentes pour eux que pour ceux qui ont un emploi.⁴

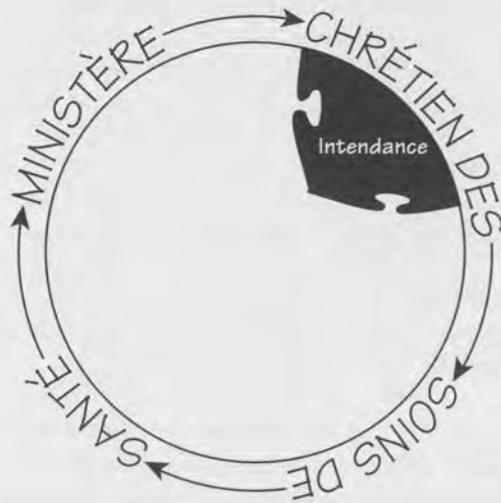
- **Privation sociale** — Les dépenses sociales au niveau provincial aussi bien que fédéral continuent de faire l'objet de coupures sévères, ce qui a pour effet de réduire les budgets des hôpitaux, des agences sociales et du système d'éducation. Cette tendance menace le système de bien-être social dont le Canada a réussi à se doter au cours des quatre dernières décennies. Or, les victimes de telles coupures continuent d'être les personnes qui sont le plus dans le besoin.

- **Disparités économiques** — Les disparités économiques entre les classes sociales constituent un autre problème qu'a noté la CÉCC en 1984. Une étude de 1991 révèle que les Canadiens à revenu élevé jouissent en moyenne de 12 ans de plus de vie en bonne santé que les citoyens à faible revenu.⁵ Des statistiques publiées en février 1994 indiquent qu'au Manitoba, le taux de mortalité infantile chez les autochtones est de trois à quatre fois plus élevé que chez les non autochtones. Les chercheurs ont précisé que cette différence s'explique en partie par des problèmes de logement, d'hygiène, d'éducation et d'emploi.⁶

- **Dommages à l'environnement** — Dans une grande partie du Canada, les ressources renouvelables telles que le poisson et les forêts ont subi des dommages possiblement irréparables suite à une activité économique incontrôlée. La pollution des rivières et des lacs menace la vie animale aussi bien qu'humaine. Il est possible, par exemple, que la pollution des Grands Lacs ait actuellement des effets néfastes sur les systèmes de reproduction des animaux et des humains vivant le long de ces plans d'eau.

- **Rupture sociale** — La recherche dont nous avons fait état plus haut dans ce document établit un lien direct entre, d'une part, le fait de trouver un sens à sa vie, la satisfaction au travail et l'estime de soi et, d'autre part, la santé d'une personne. Les évêques font également cette constatation dans leur document : « La crise persistante du chômage, par exemple, laisse entrevoir une profonde tragédie humaine et sociale... Ces drames personnels se traduisent en graves problèmes sociaux: l'alcoolisme, le suicide, l'effondrement de la famille, le vandalisme, le crime, le racisme et la violence dans la rue »⁷.

L'esprit chrétien nous invite à nous engager et à mener dans le monde des actions qui rendent témoignage de l'amour de Dieu pour les pauvres et les démunis. Les principes de la justice sociale doivent donc être appliqués à chacun des niveaux de la restructuration courante du système de santé. Les représentants du réseau chrétien de soins de santé ont une occasion unique de faire inscrire cette perspective de la justice sociale à l'ordre du jour de la réforme de la santé.



Le récit biblique de la Création nous présente la terre à la fois comme un don et une responsabilité. « Dieu vit tout ce qu'il avait fait : cela était très bon » (Genèse 1,31). La Création est confiée à l'homme et à la femme à qui il incombe de la protéger et de la soigner (Genèse 1,28). L'intendance, c'est-à-dire l'obligation de prendre soin des dons de la terre, incombe à chaque être humain.

Jane Blewett, anciennement rattachée au *Center for Concern* à Washington, a oeuvré étroitement auprès d'administrateurs et de fonctionnaires du secteur de la santé en vue de promouvoir la notion chrétienne d'intendance. Elle est d'avis qu'un important changement se produit actuellement et que

nous devenons de plus en plus conscients des besoins de notre planète terre et de la communauté humaine totale. Elle rappelle que le développement humain a eu un effet si écrasant, et souvent si dommageable, sur la terre, qu'une nouvelle attitude empreinte de respect profond, de révérence et d'humilité est requise. « L'espèce humaine a besoin d'apprendre quelle juste place elle doit tenir au sein de la population totale de la terre »¹. Elle nous fait remarquer que le mot *intendance* lui-même est troublant : « Il suppose que nous savons remplir notre rôle d'intendants de la terre, qu'il s'agit de notre terre et que nous en sommes responsables ». Elle souligne le lien qui existe entre l'intendance et la santé : nous ne pouvons pas être en santé dans un monde malade.

Le fait d'apprécier les bienfaits de la Création et d'en assumer la responsabilité est particulièrement important pour le secteur de la santé à cause du rôle central que joue ce dernier dans notre économie. Le Groupe de travail sur la gestion de l'énergie dans les établissements de santé au Canada nous fait remarquer par exemple que le complexe médico-industriel consomme 8% du PNB canadien et emploie un travailleur sur douze. Il a également constaté que les établissements de santé sont parmi les plus grands utilisateurs d'énergie et générateurs de déchets de tous les immeubles non industriels.²

L'intendance comporte aussi une responsabilité pour les femmes et les hommes qui occupent un emploi dans les établissements de santé. Comme on le voit dans les paraboles de Jésus, l'intendance suppose que l'on résiste à exercer un pouvoir dominateur sur les autres. Les rapports employeur-employés exigent un sens d'équité et une responsabilité mutuelle. La prise de décision d'ordre administratif et l'élaboration des politiques doivent engager la participation des gestionnaires, des professionnels de la santé, des autres employés ainsi que des représentants de la collectivité.





La tradition morale catholique est le fruit d'un long et persistant dialogue entre notre conception de la nature humaine et notre expérience de Dieu révélé en Jésus-Christ. Cette morale se développe par l'étude, la réflexion et la reconnaissance de l'oeuvre de l'Esprit au moyen de diverses sources, par exemple l'opinion des personnes engagées dans les soins de santé et des communautés chrétiennes, la pensée des moralistes, des éthiciens et éthiciennes, de l'évêque du lieu, l'enseignement de l'Église et l'Écriture Sainte. Aucune source de connaissance morale ne doit être négligée dans la prise de décision éthique. Cette accumulation de sagesse nous assure un solide fondement et une orientation sûre pour nos propres décisions.

Guide d'éthique des soins de santé
Association catholique canadienne de la santé

L'éthique est le résultat de la réflexion sur le sens et la moralité d'une action; cette réflexion n'a pas pour effet d'établir d'un seul coup ce qui est bien ou mal, pas plus qu'elle n'indique une seule façon absolue de se comporter. L'éthique aide plutôt les individus, les groupes et les sociétés à évaluer leurs actions à la lumière des principes et des valeurs de la morale. Les principes sous-jacents à l'éthique chrétienne s'appuient sur une conception de la nature humaine qui découle d'une part de l'expérience de l'humain et s'éclaire, d'autre part, par la foi chrétienne.

Le *Guide d'éthique des soins de santé*¹ publié par l'ACCS précise que l'éthique est établie à partir d'une vision de ce qui est bon et estimable. En outre, la vision morale chrétienne est axée sur l'avenir, lequel résulte de l'effort humain et de l'aide du ciel. Cette vision suppose un avenir dans lequel le Royaume de Dieu est pleinement réalisé. C'est cette considération de l'avenir qui donne à la vision morale chrétienne son caractère inspiré et sa capacité d'espérance.

L'éthique suppose également que l'on croit en la liberté de la personne humaine et en sa capacité de faire des choix moraux. Mais en même temps, la réflexion éthique retient le fait que cette liberté est fortement influencée par la société et la culture dans laquelle nous vivons.

La réflexion éthique se fait dans un contexte communautaire; pour les chrétiens, il s'agit d'une communauté de foi. L'expérience du divin que se donnent les communautés les amène à un mode de vie qui tend à les garder fidèles à leur Dieu. La communauté cherche à s'assurer que ses actions sont conformes à ses paroles et à ses croyances. La sagesse chrétienne utilise l'image du corps humain et de notre dépendance les uns des autres pour décrire le fonctionnement communautaire. Dans un tel contexte, la réflexion éthique ne nous amène pas tellement à nous demander « qu'est-ce que je dois faire ou ne pas faire? », mais plutôt : « étant donné notre responsabilité les uns à l'égard des autres, comment devrions-nous vivre? »²

La complexité actuelle des soins de santé pose des défis éthiques sérieux, entre autres des questions d'ordre clinique, organisationnel, ainsi que des questions politiques. La confidentialité, le consentement éclairé, la répartition des ressources rares, les questions de reproduction humaine, ainsi que le soin des mourants sont autant de questions qui nous forcent à examiner nos responsabilités et à choisir le droit chemin. La morale chrétienne cherche à nous proposer des orientations de vie et des balises de comportement pour notre plus grand bien à tous.

La nouvelle culture du secteur de la santé nous parle de services et de délégation de pouvoirs, alors que de notre côté, nous parlons de la nécessité « de guérir » et « d'être guéris ». La nouvelle culture nous parle de systèmes d'intégration, alors que la culture catholique parle de communauté. La nouvelle culture parle de la création d'un environnement favorisant la croissance, alors que nous nous efforçons de bâtir un royaume de justice et de paix. La nouvelle culture parle de responsabilisation, alors que nous utilisons le terme d'intendance.

Elizabeth Davis, r.s.m.
Association catholique de la santé de
l'Alberta
Congrès annuel de 1992

Nous avons présenté dans cet ouvrage un résumé des transitions et changements qui définissent la réforme actuelle du secteur de la santé et le ministère qu'y exercent les catholiques au Canada. Dans une allocution prononcée au congrès annuel de 1992 de L'Association catholique de la santé de l'Alberta, Elizabeth Davis, r.s.m., se disait convaincue que la mission chrétienne et la réforme dans le secteur de la santé pouvaient se renforcer mutuellement¹. Elle nous montrait combien les défis qui se posent au secteur catholique de la santé sont particulièrement bien éclairés par les paroles d'Isaïe, au chapitre 43 : « Ne vous souvenez plus d'autrefois, ne songez plus aux choses passées. Voici que je vais faire du nouveau qui déjà paraît, ne l'apercevez-vous pas? »

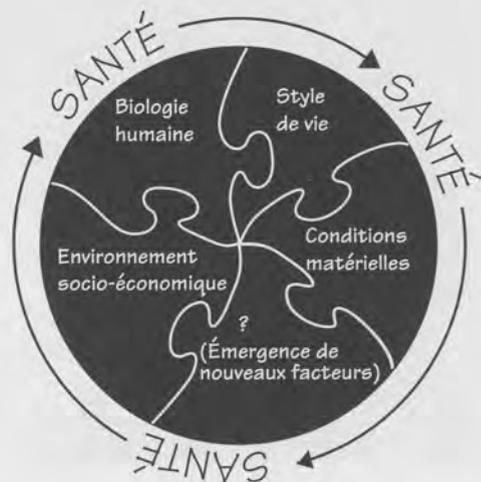
L'interdépendance est l'une des caractéristiques premières du système de santé qui est en train d'émerger. Davis disait : « Nous avons construit des organisations solides et fortement autonomes, mais ce temps est révolu. Nous devons désormais nous ouvrir à l'interdépendance. »

Une deuxième caractéristique se trouve dans un nouvel intérêt pour la santé communautaire. Nous passons actuellement d'un système hospitalier à un système de services de santé communautaires qui répondra à tout l'éventail des besoins d'une façon organisée et systématique. La clé de ce nouveau système sera le souci de l'état de santé de la collectivité².

Pour ceux qui sont engagés dans les soins de santé chrétiens, l'évolution qui se produit au sein de l'Église tout entière a également une incidence sur le secteur de la santé. Ce sont tous les baptisés qui, désormais, sont appelés à guérir et à jouer un rôle de premier plan dans les soins de santé.

Davis nous fait remarquer que les valeurs sous-jacentes du système de santé canadien ne sont en aucune façon étrangères aux valeurs qui caractérisent les soins de santé catholiques. En décrivant les liens entre les deux, elle est d'avis que la mission peut influencer sur le « comment » de la réforme, mais que la réforme peut aussi de son côté contribuer à refaçonner et à renouveler la mission catholique dans le secteur.

Davis reconnaît par ailleurs que la réforme en cours peut constituer une menace pour l'identité et la mission de nos établissements de santé en forçant les conseils à prendre une position de plus en plus défensive à l'égard du gouvernement. La réforme pose aussi des menaces à la société, comme en témoigne la forte démoralisation chez les employés des services de santé. Mais malgré ces difficultés, cette époque demeure pleine de promesses pour ceux qui sont engagés dans le ministère ecclésial des soins de santé. Comme chrétiens, notre mission et notre patrimoine nous engagent à réagir avec foi et espérance aux besoins de notre temps.



Les transformations en cours dans le secteur de la santé suscitent déjà un renouveau dans le ministère exercé par les catholiques et poussent nos établissements et organisations à se constituer davantage et plus étroitement en réseaux. Au niveau de la direction des établissements, les conseils et autres responsables sont amenés à se montrer plus affirmatifs et actifs dans la nouvelle structuration du système. Dans tout processus, l'établissement de santé catholique se voit forcé d'explicitier davantage son identité, ses objectifs ainsi que les valeurs qu'il prône. Cette période de transformation nous donne également l'occasion de contribuer à l'établissement de communautés locales plus fortes et plus engagées en faveur de la santé.

La tendance actuelle à collaborer plus étroitement pour la prestation des services de santé offre également de nouvelles possibilités pour les associations et établissements de santé chrétiens. Leland Kaiser, de l'Université du Colorado, a écrit que les établissements de santé sortent actuellement d'une période durant laquelle la concurrence était une des forces dominantes. Il est d'avis que nous passons actuellement à une étape de plus grande collaboration, « ...qui signifie simplement que les prestataires de soins de santé travaillent de façon coopérative en vue de répondre aux besoins les plus pressants de la communauté. Cela signifie aussi qu'ils s'entendent pour le partage des ressources »³. Avec son réseau d'hôpitaux, de foyers, de cliniques, de diocèses et de paroisses, et étant donné son étroite association avec les autres Églises, le système de santé catholique dispose d'un réseau naturel à l'intérieur duquel de nombreuses formes de collaboration peuvent être envisagées.

En cette période d'émergence d'un nouveau système de soins de santé au Canada, ceux qui sont engagés dans le ministère ecclésial des soins de santé peuvent trouver espoir dans le fait que « les racines mêmes de notre mission nous engagent à réformer, à refaçonner et à renouveler »⁴. C'est en réfléchissant ensemble et en échangeant sur leur expérience qu'ils peuvent faire de leur mission le fer de lance de la réforme.



Ne vous souvenez plus d'autrefois, ne songez plus aux choses passées. Voici que je vais faire du nouveau qui déjà paraît, ne l'apercevez-vous pas?

Isaïe 43

Dans son ouvrage prophétique, *The Fifth Discipline*, Peter Senge décrit la puissance qu'une vision commune peut donner à un groupe de personnes. « Une vision commune n'est pas une idée... C'est plutôt une force au coeur des personnes, une force d'une étonnante puissance. Les gens commencent par la voir comme si elle existait. Aucune autre énergie à l'oeuvre dans les affaires humaines n'est probablement aussi puissante qu'une vision partagée »¹. La vision surélève les aspirations des personnes et crée une identité commune dans la poursuite d'un objectif global.

La vision commune est le fruit du partage des visions personnelles. Ce sont ces « tableaux de l'avenir » qui favorisent un authentique engagement à long terme et c'est dans la poursuite du dialogue qu'un changement d'orientation se produit. Les individus arrêtent de simplement réagir à l'évolution; ils commencent eux-mêmes à susciter l'évolution.

Senge fait valoir que l'édification d'une commune vision n'est qu'un élément à l'intérieur d'une tâche plus large, celle de développer une mission, d'élaborer des idées directrices et de déterminer les valeurs de premier plan pour un groupe ou une organisation. Cette vision devient alors

un guide à long terme et les valeurs choisies l'orientation nécessaire pour relever les défis que pose sans cesse la prise de décision de tous les jours.

Avec le présent document, nous avons tenté de dresser un tableau de la nouvelle forme de santé et de soins de santé qui émerge actuellement au Canada, ainsi que des valeurs dont s'inspire le ministère chrétien dans ce domaine. Nous espérons contribuer ainsi à alimenter le dialogue entre les membres et autres partenaires de l'ACCS et de soutenir leurs efforts dans la création d'une grande vision commune. Il constitue également un signe tangible de la volonté de l'Association de travailler, comme catalyseur, à l'établissement de liens rattachant le ministère de guérison et de soins de santé de l'Église au développement communautaire en matière de santé. Pour nous, chrétiens, le concept de « vision commune » n'est pas nouveau et nous savons que cette promesse d'une nouvelle vision pour la communauté, nourrie d'espérance pour son avenir, est au coeur même de l'oeuvre de l'Esprit-Saint parmi nous.



Je répandrai de mon Esprit sur toute chair. Alors leurs fils et leurs filles prophétiseront, les jeunes gens auront des visions et les vieillards des songes. Et moi, sur mes serviteurs et mes servantes, je répandrai de mon Esprit.

Acte des apôtres 2,17

NOTES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

NOTES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

MINISTÈRE CHRÉTIEN ET SOINS DE SANTÉ AU CANADA

Études

DECTER, MICHAEL.

« Défis actuels du secteur de la santé », *Revue ACCS*, 20(2), 1992, pp. 4-9.

HAUGHIAN, RICHARD.

Éducation à la mission — Un guide pour les institutions de santé catholiques, Ottawa, Association catholique canadienne de la santé, 1985.

VALEURS ÉVANGÉLIQUES

Études

BADER, SOEUR DIANA.

« Catholic Health Care: A Changing Field », un entrevue avec Soeur Diana Bader, *America*, 18 septembre 1993, pp. 12-15.

COREIL, SOEUR BERNICE.

« Catholic Healthcare Ministry's Key Role in Healthcare Reform », *Health Progress*, septembre 1993, pp. 18-19, 30-31.

CONSOLIDATED HEALTH CARE, *Critical Choices: Catholic Health Care in the Midst of Transformation*, 1993.

THE CATHOLIC HEALTH ASSOCIATION OF THE UNITED STATES, *The Dynamics of Catholic Identity in Healthcare — A Working Document*, 1987.

LA PRÉSENCE GUÉRISANTE DE DIEU

1. CASEY, JULIANA, i.h.m.

Food for the Journey — Theological Foundations of the Catholic Healthcare Ministry, The Catholic Health Association of the United States, 1991.

2. MCGRORY, BARRY.

« La théologie des soins de santé et l'Église diocésaine », *Revue ACCS*, 10(2), 1982, pp. 8-12.

3. *Food for the Journey*, p. 10.

Autres études

WILEY, MARCIA ANN, s.g.m.

« Une écriture précise et les travailleurs de la santé », *Revue ACCS*, 20(3), pp. 21-22.

NOTES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

LES SOINS DE SANTÉ COMME MINISTÈRE

1. *Food for the Journey*, pp. 19-22.

Autres études

« The Health Care Worker's Awareness of Ministry », *Dolentium Hominum*, 20(3), pp. 16-20.

GUÉRIR AU SEIN D'UNE COMMUNAUTÉ

1. PADBERG, JOHN W.

« Catholic Health Care — The Mission and the Ministry », *Parameters in Health Care*, printemps 1983, p. 2.

2. MESERVE, HARRY C.

« Some Elements in Healing », *Journal of Religion and Health*, 3(3), 1992, pp. 181-185.

3. MCKNIGHT, JOHN et KRETZMANN, JOHN.

Mapping Community Capacity, Northwestern University, Center for Urban Affairs and Policy Research.

RAVIVÉS PAR L'ESPÉRANCE

1. *Food for the Journey*, pp. 64-65.

2. FORSTER, CHRISTOPHER.

« Le soin des personnes en crise », *Revue ACCS*, 20(1), pp. 4-8.

Autres études

LA CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES CATHOLIQUES DU CANADA, *Pour une espérance nouvelle dans le Christ : une vision chrétienne de la maladie et de la guérison*, 1983.

COMPASSION

1. *Food for the Journey*, pp. 62-67.

2. *Anatomy of an Illness*, p. 154.

3. SABATINO, FRANK.

« Aids as a Spiritual Journey », *Second Opinion*, 18(1), 1992, p. 99.

NOTES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

LA JUSTICE SOCIALE

1. LE CONSEIL DU PREMIER MINISTRE SUR LA SANTÉ, LE BIEN-ÊTRE ET LA JUSTICE SOCIALE, *Towards a Healthier Ontario*, 1992.
2. ROACH, ARCHEVÊQUE JOHN.
« Social Justice : Reviving the Common Good », *Origins*, 20(36), 1991, pp. 586-593.
3. CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES CATHOLIQUES DU CANADA, *Choix Éthiques et défis politiques — Réflexions éthiques sur l'avenir de l'ordre socio-économique du Canada*, 1984.
4. Pour de plus amples renseignements, voir — MICHAEL MARMOT, *Explaining Socio-Economic Differences in Sickness Absence*, and MARGARET WHITEHEAD, *The Concepts and Principles of Equity and Health*.
5. MUSTARD, J. FRASER et FRANK, JOHN.
The Determinants of Health, CIAR Publication N° 5, The Canadian Institute for Advanced Research, 1991.
6. *World Report*, CBC Radio, 18 février 1994.
7. *Choix éthiques et défis politiques*, pp. 12-13.

Autres études
HOLLENBACH, DAVID S.J.
« The Common Good Revisited », *Theological Studies*, 50, 1989, pp. 70-94.

INTENDANCE

1. BLEWETT, JANE.
« Social Justice and Creation Spirituality », *The Way*, 29(1), pp. 13-25.
2. *Energy and the Environment: Linkages with the Health Care Sector*, Task Force on Energy Management in Health Care Facilities in Canada, Technical Paper N° 25, mai 1990.

Autres études
HAUGHIAN, RICHARD.
« Pourrons-nous assurer la survie de notre patrimoine? », *Revue ACCS*, 20(3) pp. 16-20.

NOTES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

RÉFLEXION ÉTHIQUE

1. ASSOCIATION CATHOLIQUE CANADIENNE DE LA SANTÉ, *Guide d'éthique des soins de santé*, Ottawa, 1991.
2. Un thème semblable est repris par Casey, *Food for the Journey*, p. 95.

L'AVENIR

1. DAVIS, ELIZABETH r.s.m.
A Mission of Caring : The Cutting Edge of Reform, Conférence prononcée au congrès annuel de l'Association catholique de la santé de l'Alberta, 23 novembre 1992.
2. CONNORS, EDWARD J.
« Health Status of the Community Becoming Focus of MHS System », Entrevue avec Edward J. Connors, *Health Care Strategic Management*, août 1992, pp. 12-16.
3. KAISER, LELAND R.
« Hospitals Without Walls: Trustees reach out to the Community », Entrevue avec Leland Kaiser, *Trustee*, septembre 1992, pp. 8-10 et 24.
4. « Pourrons-nous assurer la survie de notre patrimoine? », p. 18.

VERS UNE COMMUNE VISION

1. SENGE, PETER.
The Fifth Discipline — The Art & Practice of the Learning Organization, New York, Doubleday/Currency, 1990, p. 206.

