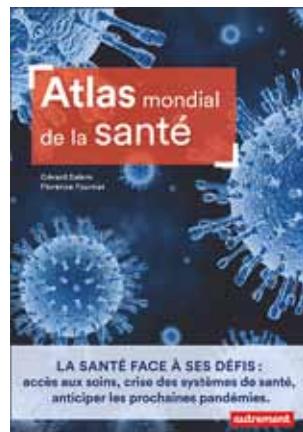


# Géographie et santé: du mondial au local

**Alors que la planète affronte une pandémie qui révèle et creuse les inégalités, il est utile de prendre de la hauteur et de s'intéresser aux dynamiques de santé et à leurs enjeux à toutes les échelles, locale, mondiale. C'est l'objet de l'*Atlas mondial de la santé*\***, ouvrage de Gérard Salem, géographe, professeur des universités (université Paris-Nanterre)\*\*, et Florence Fournet, chargée de recherche à l'Institut de recherche pour le développement (IRD)\*\*\*.

Tatiana Gründler, Philippe Laville, Isabeau Le Bourhis (coresponsables du groupe de travail LDH « Santé, bioéthique »): *qu'a motivé la décision de rédiger un Atlas mondial de la santé et quels sont les principaux instruments du géographe pour une telle exploration des situations sanitaires de la planète ?*

Gérard Salem, Florence Fournet: avec un atlas, nous voulions dresser un état des lieux sanitaire du monde, le rendre visible par des cartes, car un tableau statistique ne peut mettre en évidence d'éventuelles structures spatiales, des tendances, des clusters, des effets régionaux, etc. En empruntant cette démarche, sans l'illusion de quelque exhaustivité, nous avons choisi de traiter les indicateurs de santé les plus pertinents (mortalité, nutrition, recours aux soins) pour décrire la situation sanitaire actuelle aux différentes échelles spatiales où ils se révèlent le mieux, échelle mondiale, régionale, voire intra-urbaine.



Le tout est précédé d'une introduction sur les concepts et les méthodes de la géographie de la santé – trop souvent réduite à la cartographie, à la spatialisation de données –, la façon qu'a cette discipline de donner sens aux agencements socio-territoriaux observés. C'est dans cet esprit qu'une dernière partie est consacrée aux grands défis : pollutions, antibiorésistance, maladies infectieuses émergentes, etc.

***En quoi la géographie de la santé est-elle inséparable d'une approche pluridisciplinaire pour l'égalité des droits en santé, définie comme un parfait état de bien-être tout autant mental, social que physique, au sens de l'OMS, qui l'affirme aussi comme condition fondamentale de la paix dans le monde<sup>(1)</sup> ?***

La géographie cherche à décrire et expliquer l'agencement de la planète, la façon dont les sociétés aménagent leur espace, produisent des territoires. Ce projet s'inscrit dans le champ des sciences sociales mais tient compte des facteurs naturels, et, plus généralement, du vivant. La géographie de la santé reste fidèle à cette orientation en utilisant des indicateurs sanitaires et leurs déterminants, le plus souvent complexes car combinant des facteurs environnementaux, sociaux, culturels, génétiques, etc. Comme nous l'expliquons dans l'ouvrage, s'il ne fait guère de doute que la géographie est une discipline secondaire dans le champ de la santé, elle est incontournable parce que les faits de santé s'inscrivent toujours « quelque part », que la santé participe de et aux constructions territoriales. Elle permet ainsi de sortir d'une approche strictement biomédicale des problèmes de santé. Réciproquement, la géographie de la santé enrichit la connaissance en géographie générale et les pratiques d'aménagement du territoire en incluant des dimensions aussi essentielles que l'espérance de vie (voir infographie p. 39), la maladie, le bien-être. De même que la santé est cause et conséquence du développement dans le monde, elle est en interaction continue avec l'agencement des territoires.

***Quelles sont les principaux déterminants de santé ? Et quelles sont les inégalités sociales et territoriales dans le champ sanitaire, identifiables à la fois entre pays et à l'intérieur d'un même pays ?*** Ces déterminants sont connus depuis longtemps. Ils sont à la fois environnementaux, socio-éducatifs, de genre, etc.,

\* Editions Autrement, octobre 2020.

\*\* G. Salem est aussi secrétaire de l'International Society of Urban Health (New York), concepteur de différents atlas de la santé et auteur de nombreux autres ouvrages.

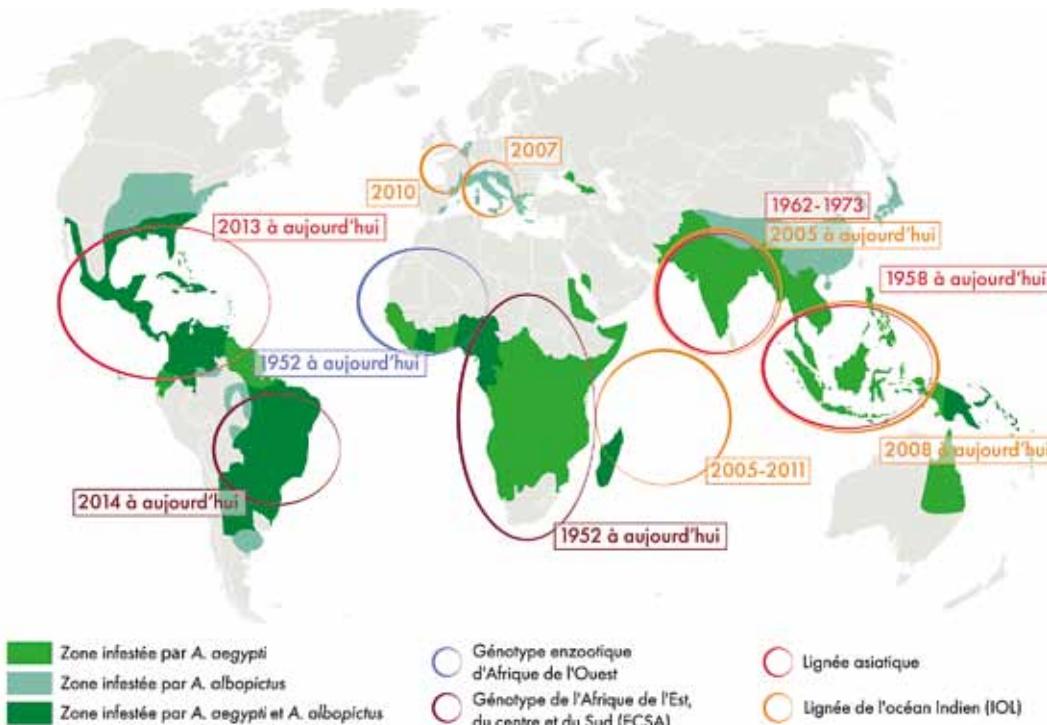
\*\*\* F. Fournet, entomologiste médicale de formation, intègre dans ses recherches des approches spatiales, pour une meilleure évaluation des liens entre environnement et santé.

Voir la rencontre-débat LDH du 12 décembre 2020 sur la santé mondiale avec Gérard Salem et Florence Fournet, en libre accès sur [www.youtube.com/watch?v=PyODliU5cHY](https://www.youtube.com/watch?v=PyODliU5cHY).

(1) Préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, signée le 22 juillet 1946.

## Le chikungunya dans le monde

Source : Scott C. Weaver & Marc Lecuit, 2015. Chikungunya Virus and the Global Spread of a Mosquito-Borne Disease.



comme le souligne la déclaration d’Ottawa<sup>(2)</sup> qui complète utilement la définition de la santé par l’OMS. Si de nombreux travaux ont souligné l’importance des inégalités sociales de santé, entre pays bien sûr mais aussi entre quartiers d’une ville, la prise en considération des effets de lieux reste insuffisante. On considère encore trop souvent que des disparités spatiales ne sont que la traduction cartographique d’inégalités sociales, comme si les segmentations de l’espace urbain ou l’appartenance régionale ne participaient pas, par exemple, aux constructions identitaires, à l’établissement de normes sociales, culturelles, alimentaires, etc. C’est même vrai pour les façons de se soigner et d’être soigné ! C’est ce que nous appelons les constructions socio-territoriales de la santé, parce que les inégalités ne sont pas sociales ou spatiales, mais les deux simultanément, et que les dynamiques sanitaires résultent de jeux sociaux et territoriaux. Sans jamais oublier le vivant, bien sûr ! Cette approche intégrée éclaire les décideurs, pour le développement de démarches où la santé serait dans toutes

les politiques pour plus d’équité, parce que si les inégalités de santé sont choquantes au plan moral, elles sont aussi coûteuses pour les collectivités.

### *En quoi cette vaste étude permet-elle d'éclairer les facteurs de pandémie avec des maladies infectieuses dites émergentes, comme la Covid-19 ? Met-elle en évidence des relations entre des dégradations de l'environnement et la santé des populations, et si oui lesquelles ?*

Cette étude rappelle que les maladies infectieuses (tuberculose, VIH/sida, paludisme, etc.) pèsent toujours lourdement dans la charge de morbidité et de mortalité des populations sur l’ensemble de la planète, mais de façon inégale : les pays du Sud paient un plus lourd tribut que ceux du Nord. Le maintien de ces maladies infectieuses est fondamentalement lié à la pauvreté (manque d’hygiène et diarrhées des enfants, manque d’éducation des femmes et mortalité maternelle, manque d’accès aux soins, etc.) et aux difficultés des systèmes de soins à faire de la prévention, à identifier et traiter les maladies. Si les problèmes infectieux appellent des soins préventifs et curatifs, il faudrait pouvoir agir sur les causes plutôt que sur les seules conséquences.

Parmi ces maladies infectieuses, certaines, comme le paludisme ou le chikungunya (voir infographie ci-dessus), sont à transmission vectorielle, c'est-à-dire que l’agent pathogène est transmis par un arthropode piqueur. Ces maladies sont endémiques dans certains pays tropicaux, représentant 17 % des maladies infectieuses et 22,8 % des maladies infectieuses émergentes. Nous montrons que certaines de ces maladies comme la dengue ou le zika étaient apparues sous forme d’épidémies dans les pays du Sud mais aussi dans ceux du Nord, aux Etats-Unis comme en Europe ou en Amérique latine. Les facteurs impliqués dans ces émergences relèvent des changements globaux en lien avec les activités humaines sur toute la planète : dégradation des écosystèmes naturels, perte de biodiversité, intensification des systèmes d’élevage et de cultures, urbanisation, contacts inattendus entre hommes, espèces domestiques et sauvages, dérèglement climatique, transports aériens et maritimes.

Ces mêmes facteurs expliquent aujourd’hui la pandémie de Covid-19, qui apparaît comme la plus aboutie des risques d’émergence infectieuse d’origine zoonotique puisqu’en quelques mois, le Sars-Cov-2 a atteint tous les continents de la planète, devenant ainsi, par son éten-

(2) [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf).

(3) [www.oneworldonehealth.org](http://www.oneworldonehealth.org).

## Inégalités d'espérance de vie entre provinces en Chine en 2013, ou de la Moldavie à Cuba



*L'espérance de vie au Tibet est la même qu'en Moldavie, tandis qu'au Hannan elle est la même qu'à Cuba.*

due et sa durée, la première pandémie du XXI<sup>e</sup> siècle que beaucoup avaient annoncée, mais que personne n'avait anticipée. Ces dynamiques épidémiologiques ont souligné l'occurrence d'interrelations homme-bétail-faune-environnement, que le virus Ebola ou la grippe aviaire avaient déjà mis en lumière. Elles imposent une approche intégrée de type *One Health* (une seule santé). Le concept «un seul monde - une seule santé» est né en 2004<sup>(3)</sup>, suite à plusieurs épidémies (Sars, Ebola, fièvre du Nil occidental) ayant rappelé que la santé humaine était étroitement liée à la santé animale. Cette interconnexion complexe, en constante évolution, requiert une approche intégrée de la santé humaine et de la santé animale dans leurs contextes environnementaux et sociaux. La prévention, la surveillance, le suivi, le contrôle et l'atténuation des maladies, comme la préservation de l'environnement, ne sont possibles qu'à travers une mobilisation interdisciplinaire et intersectorielle.

Pour autant, il ne faudrait pas considérer les maladies infectieuses comme l'apanage des pays du Sud, comme en témoignent la tuberculose et la rougeole, et négliger le poids croissant des maladies chroniques dans ces mêmes pays du Sud, qui impose une charge sociale croissante sur les systèmes sociaux et sanitaires, avec des facteurs de risques ajoutés pour les plus pauvres.

### **Pourquoi et comment engager un processus pour promouvoir la santé dans toutes les politiques dans notre pays et à l'échelle mondiale ?**

Comme indiqué précédemment, il est maintenant établi que la santé est cause et conséquence du développement, comme l'illustrent bien les relations entre fécondité et niveau d'éducation. On aurait donc tort de penser qu'une croissance économique apporterait inéluctablement un mieux sanitaire.

taire (ou un moins bien d'ailleurs!) si cette croissance n'était pas soucieuse du développement durable, de la redistribution et d'une lutte déterminée contre les inégalités. Toutes les études montrent que l'argent consacré à la santé et à ses déterminants ne doit pas être considéré comme une dépense mais comme un investissement. Nous produisons ainsi de nombreuses statistiques et cartes sur le coût social et territorial de mauvais états de santé, notamment en termes de journées de travail perdues, de handicap, de mortalité prématuée. Ceux-ci hypothèquent les possibilités de développement, renforcent les ghettos sociaux et territoriaux. Ce n'est donc pas seulement par respect des droits de l'Homme qu'une attention doit être portée aux inégalités socio-territoriales de santé, mais aussi par souci d'efficacité économique, écologique, politique.

L'actuelle pandémie montre que considérer la santé comme un bien marchand est un frein au règlement des problèmes, et un frein coûteux. Plus globalement, si cette pandémie révèle les vulnérabilités de nos sociétés, notamment la fragilité de notre système de soins, elle souligne l'extrême exposition des plus pauvres, ceux qui sont à la fois dans des métiers de première et seconde ligne face à la Covid, dans de mauvaises conditions de logement, respirant un air de moins bonne qualité, avec un moindre accès aux soins, avec les facteurs de risque médicaux fréquents (surpoids, tabagisme, etc.). C'est donc toute la société qui se met en danger, en laissant de larges franges de la société exposées aux agents pathogènes ! Plus, le système mis en place va générer plusieurs centaines de milliers de nouveaux pauvres qui subiront la double peine d'une exclusion sociale et d'une plus grande exposition aux maladies. En perpétuant de telles inégalités sociales et territoriales, c'est toute la collectivité qui se met en danger : sans partir de considérations philosophiques sur les droits de l'Homme, les études nous y ramènent. ●

**«On aurait tort de penser qu'une croissance économique apporterait inéluctablement un mieux sanitaire si celle-ci n'était pas soucieuse du développement durable, de la redistribution et d'une lutte déterminée contre les inégalités.»**