

**LA SANTÉ COMME RÉVÉLATEUR  
DE L'ÉTAT DES SOCIÉTÉS DANS LE MONDE**  
le 12 janvier 2011 au CRDP de Caen

En géographie, l'étude de la santé des populations ne se résume pas à l'accumulation de données médicales spatialisées, si intéressantes soient-elles. Il s'agit de replacer la santé dans son environnement global en intégrant l'analyse de tous les éléments qui font système pour expliquer les états de santé des populations. La santé devient alors un indice très pertinent de l'évaluation des territoires et du fonctionnement des sociétés dans leurs dynamiques à toutes les échelles spatiales. La santé, comme un « observatoire du monde ». (Atlas mondial de la santé, Vaillant-Salem)

« La santé, un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie et d'infirmité » l'OMS, 1946

« La santé n'est pas un concept scientifique, c'est un concept vulgaire. Ce qui ne veut pas dire trivial, mais simplement commun, à la portée de tous » G. Canguilhem, *Ecrits sur la médecine*, Seuil, 2002

Que nous apprend la santé des hommes sur la mondialisation actuelle, sur les inégalités socio-spatiales et sur notre environnement ?

## **I – MONDIALISATION ET RISQUES EPIDEMIQUES.**

### **1 - Le VIH/SIDA : une pandémie emblématique de la mondialisation.**

#### **Ce qu'elle nous apprend sur la mondialisation :**

Le VIH SIDA : pandémie emblématique de la mondialisation : c'est une crise épidémiques (= qui s'abat) devenue une pandémie (qui se diffuse dans le monde) depuis 1981.

Cela démarre aux USA dans les milieux marginaux, et à la fin des années 80 cela touche tous les continents.

Au début, les pays développés et les pays sous-développés sont pareillement touchés, ensuite, entre 1985 et 2008, les porteurs du virus dans les pays sous-développés deviennent très largement supérieurs à ceux des pays développés. Cela révèle la fracture Nord/Sud : les médicaments sont au Nord et les cobayes au Sud (cf le roman de John Le Carré, *La constance du jardinier*), seulement 30 % des malades du Sud ont accès aux trithérapies.

#### **C'est une pandémie fragmentée :**

Par exemple : au Brésil, depuis 1996, l'accès universel aux médicaments et la production de médicaments génériques expliquent la faiblesse des nouveaux cas = prévalence. Autre exemple : l'Afrique Subsaharienne connaît de grandes disparités : le Sénégal, foyer de crise, a contenu l'épidémie grâce à la réaction politique gouvernementale qui mise sur la prévention, l'éducation, l'accès aux médicaments. Tandis qu'en Afrique Centrale et Australe la situation est devenue endémique. En Afrique Subsaharienne, ce sont surtout les zones de guerres civiles, d'instabilité politique qui sont touchées. Dernier exemple : en Europe de l'Est, la Russie est très touchée.

Donc, il ne faut pas simplifier : les lignes de fractures sont complexes et emboîtées, l'opposition Nord/Sud n'est pas si simple. Le sida touche les plus pauvres, les moins instruits, les femmes : cela reflète plutôt la fracture sociale. Par exemple aux Etats-Unis, 80% des femmes touchées sont des femmes afro-américaines ou hispaniques.

#### **Le sida est une rupture :**

Apparition d'une nouvelle géopolitique des médicaments dans le monde : les Etats du Sud (Inde, Brésil, Afrique du Sud) développent la production de médicaments génériques contre lesquels les grands laboratoires intentent des procès. L'OMC accepte les génériques mais demande en échange à ces pays de s'ouvrir encore plus au libre-échange.

En 1980, l'OMS proclame l'éradication de la variole : c'est un grand succès. Mais l'épidémie de sida sonne la fin de l'optimisme à vaincre les maladies, la fin de l'idée pasteurienne que chaque maladie a son remède. Les médecins ne sont plus les seuls concernés : les sociologues, les psychologues, les anthropologues aussi.

## 2 - Le retour des risques épidémiques, pourquoi ?

Exemple : le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère).

Il faut 3 conditions réunies pour que l'épidémie se développe : une forte concentration de population, une grande promiscuité entre les hommes et les animaux, des populations "naïves" c'est-à-dire qui n'ont pas de défenses immunitaires.

### Les raisons du retour des épidémies:

- Le bouleversement des écosystèmes au XXe siècle, par exemple la déforestation massive entraîne des contacts nouveaux avec les animaux. Cela explique l'essor du paludisme dans les nouvelles clairières ou à proximité des barrages hydroélectriques.

- L'explosion de la mobilité explique la diffusion rapide des épidémies par les modes de transport, notamment aériens ; les zones d'échange facilitent la redistribution des germes (pour y remédier, on baisse la température dans les avions, surtout les longs courriers). L'explosion de l'urbanisation aussi, avec le développement des bidonvilles, le développement de l'élevage en ville et dans les périphéries.

- L'instabilité du vivant : la résistance aux antibiotiques se développe, de nouvelles souches apparaissent, le réchauffement climatique accélère ce phénomène.

- Le relâchement de la prévention : plusieurs raisons l'expliquent : avec l'essor de néo-libéralisme et la politique de l'OMS, des économies sont faites sur la santé et la mobilisation contre les maladies du Sud, les maladies des pauvres, n'intéresse pas. De plus les bouleversements politiques ont provoqué une baisse de l'encadrement sanitaire dans certaines régions comme la Russie, l'Afrique Australe. Enfin la croyance en la toute puissance des médicaments disparaît.

(Affiche de MSF sur la lutte contre le paludisme.

<http://www.homerlan.com/images/billets/msf.jpg> ou <http://www.cridem.org/media/photos/msf.jpg> )

### 3 - Une transition épidémiologique troublée.

C'est le passage d'une période où les maladies infectieuses diminuent alors que les maladies chroniques de civilisation augmentent. Mais cette transition est actuellement troublée avec le retour des maladies infectieuses.

La mobilisation des acteurs publics et privées est inégale. Pour le SRAS, la mobilisation est rapide : en 5 mois, le virus est identifié, séquencé, éliminé, car ce virus est vu comme un élément qui fragilise la mondialisation. Par contre, le paludisme, considéré comme une maladie des pauvres, ne suscite qu'une mobilisation tardive quand le risque de pandémie menace.

(Rappel historique : les 3 grandes périodes de développement des maladies infectieuses correspondent aux Grandes Découvertes, au XIXe (choléra), et à la fin XXe)

## II - SANTÉ ET INÉGALITÉS SOCIO-SPATIALES

### 1 - Des Nord.

- Les Etats-Unis : la situation sanitaire et sociale est moins bonne dans les Etats du Sud pour les populations noires et hispaniques.

- l'Europe : la Russie et ses périphéries connaissent une crise sanitaire et sociale depuis la fin des années 80 qui entraîne une baisse de l'espérance de vie ; on retrouve une situation similaire dans les vieux bassins industriels.

### 2 - Des Sud.

Les facteurs de risques sont complexes : il faut additionner les problèmes liés à la pauvreté, à l'assainissement, au tabagisme, au cholestérol, aux carences en vitamine A, ...

2 types de pays : - les pays en développement à faible mortalité : Chine, Amérique du sud, Moyen Orient...

- les pays en développement à forte mortalité : Afrique Subsaharienne

#### Le problème de la malnutrition :

- la sous alimentation chronique : elle baisse en Asie du sud, elle augmente en Afrique subsaharienne où les 3/4 des cas sont à la campagne (ouvriers agricoles, paysans pauvres). ce sont surtout les enfants, les populations dominées, les femmes enceintes, les jeunes mères qui sont touchés.

- la malnutrition : l'obésité n'est pas un problème de pays riches : les pays pauvres, les gens pauvres sont touchés, alors que cela n'existait pas il y a 2 générations. Ce sont d'abord les villes qui sont touchées, les populations aisées, puis les campagnes, les gens pauvres des villes et des campagnes, avec des problèmes de surpoids et de carences alimentaires dans une même famille.

Explication : les mutations rapides de l'environnement alimentaire avec la diffusion de l'alimentation industrielle moins chère mais riche en sel, sucre, graisse ; la publicité valorise cette alimentation, l'abondance est symbole de réussite. S'ajoute à cela des problèmes physiologiques : quand un enfant a souffert de malnutrition, il est sensible au diabète et à l'obésité.

### **3 - Les déterminants de la santé.**

Par exemple : il y a moins de filles en Asie, surtout en Inde, la pyramide est déséquilibrée. Les explications sont à rechercher du côté des structures familiales, du système de valeurs, de la surmortalité des filles.

L'infanticide des filles est ancien, qui entraîne des avortements sélectifs, le manque de soins aux bébés filles. Au Moyen Orient, la surmortalité des filles est due à la négligence.

Pour Lisa Berkman, il y a 3 types de déterminants de la santé :

- Le statut socio-économique : selon le gradient social des inégalités de richesse, chaque groupe a un niveau de mortalité et de morbidité supérieur à la classe supérieure. Et la polarisation sociale explique que l'espérance de vie aux Etats-Unis est inférieure à l'espérance de vie en France, car la société américaine est plus inégale.
- Le degré d'intégration sociale : plus une personne est isolée, plus les risques de dégradation de la santé sont forts, quelque soit la richesse, le niveau social, le pays.
- Le statut ethnique et le genre : par exemple les aborigènes vivent moins que les autres Australiens (56 ans contre 73 ans).

## **III - SANTÉ ET ENVIRONNEMENT**

### **1 - L'eau et la santé.**

- L'exemple de l'eau potable à New York : pour faire face aux problèmes de pollution chimique, apparus dans les années 80, la ville fait le choix d'améliorer les bassins versants d'alimentation en eau en achetant les terrains autour des réservoirs et en contrôlant leur utilisation.

- En France, l'eau est affectée de pollutions chimiques (et non bactériologiques) variées. En 2002, loi pollueur-payeur. Politique de gestion des captages, restauration des zones humides. Dépolluer l'eau souillée a un coût.

### **2 - Les grands déterminants de la santé.**

Les facteurs de risques sont liés à 43% au mode de vie, 27% au caractère génétique et biologique, 19% à l'environnement, 11% à la qualité des services sanitaires

Ces déterminants sont :

- l'alimentation
- l'accès à l'eau potable : le critère : avoir accès à 20 litres d'eau par personne et par jour à moins d'1 km de chez soi
- existence d'égouts, de fosses septiques, de latrines sèches
- accès à un système de santé pour tous
- environnement sain

### **3 - Le jeu des acteurs, du local au mondial.**

- Les acteurs institutionnels : les Etats, les organismes internationaux (OCDE, ONU, FMI, OMC, BM, UNICEF, FAO, OMS)

- Les acteurs privés : firmes transnationales, banques, Fonds d'investissement, ONG, médias...

Exemple en Afrique du Sud : l'eau est gratuite pour les litres indispensables (25 l), le reste est payant, au prorata des revenus.

**CONCLUSION** : l'homme ne vit pas dans la nature mais dans sa civilisation. La santé est une condition et une conséquence du développement des sociétés.

## **annexe 1- indicateurs, vocabulaire et bibliographie**

### **I- - Comment mesurer les inégalités spatiales de santé ?**

#### **1- de l'intérêt des indicateurs de mortalité :**

Des statistiques à l'échelle mondiale (pondérées par des enquêtes démographiques et médicales)

source rapports OMS/ONU+ statistiques nationales

a) le taux brut de mortalité :

- mesure des décès dans une population donnée au cours d'une année pour mille.
- taux brut de mortalité calculé à partir des chiffres de l'état civil

ex : en 2006, taux de mortalité : en Suède : 10°/°° en Malaisie : 4°/°°

or à tous les âges, la mortalité est plus forte en Malaisie par rapport à la Suède

b) le taux comparatif de mortalité standardisé sur l'âge

permet d'annuler l'effet de la structure par âge. Si la population malaisienne avait la même structure par âge que la Suède, son taux de mortalité serait de 15°/°°, son taux comparatif de mortalité par rapport à la Suède

c) l'indice comparatif de mortalité ou indice standardisé de mortalité :

n'est pas tributaire de la structure par âge ce qui permet de mettre en évidence d'autres facteurs de mortalité.

ex en France : surmortalité relative du nord et du nord-est par rapport au sud-ouest.

d) la mortalité selon l'âge et le sexe :

- taux de mortalité infantile : rapport entre le nombre de décès avant un an et l'effectif des naissances de l'année pour mille.
- taux de mortalité juvénile : concerne les enfants de moins de 5 ans
- taux de mortalité néonatale : avant 28 jours (nourrisson)
- taux de mortalité maternelle (à l'accouchement ou des suites de l'accouchement)

nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes

ex : en 2005 France : 8/100 000 ; Russie : 28/100 000 ; Inde 45/100 000 ; Brésil : 110/100 000 ; Inde : 450/100 000 ; Cameroun : 1000/100 000

## **2- L'espérance de vie**

a) L'EV à la naissance :

âge moyen qu'aurait une génération fictive soumise aux conditions de mortalité du moment, calculé à partir des quotients de mortalité par âge et par sexe. Si de grands contrastes existent à l'échelle mondiale à la naissance, à 35 ans l'EV est assez proche entre le Nord et le Sud. La progression de l'EV à la naissance est d'abord la conséquence du recul de la mortalité maternelle et infantile puis de la longévité des personnes âgées

b) EVSI : EV Sans Incapacité ou en bonne santé : (OMS-2000)

la différence entre l'EV à la naissance et le nombre d'années vécues avec une ou plusieurs incapacités majeures. La fréquence des incapacités augmente après 65 ans.

## **3- la morbidité :**

a) Le taux de morbidité

Le nombre de malades, handicapés, dépendants, infirmes au sein d'une population pour mille. Données fragmentaires, hétérogènes et difficiles à établir et à comparer. Intéressant surtout pour une maladie donnée.

b) l'incidence d'une maladie :

Le **nombre de nouveaux cas** enregistrés pour une période donnée dans une population déterminée. Le taux d'incidence exprimée pour 1000, 10 000, 100 000.

c) la prévalence d'une maladie :

Le **nombre total de cas** anciens et nouveaux à un moment donné ou sur une période donnée. Le taux de prévalence : rapport entre le nombre de cas et l'effectif moyen de la population au cours de cette période pour 100, 10 000, 100 000.

#### **4- les indicateurs de développement humain durable (PNUD, Banque mondiale)**

influence des travaux d'Amartia Sen (dir. du PNUD et prix Nobel d'économie) sur le développement appréhendé comme un processus d'expansion des libertés réelles d'accès à l'eau potable, l'école, un service de santé, au vote, à la protection sociale, aux services publics. Sen A., *Le nouveau modèle économique*, Odile Jacob, 2000.

a) **L'IDH : Indice de Développement Humain** (de 0 à 1) (introduit en 1990 par le PNUD)

3 variables : 1-éducation (tx d'alphabétisation et tx de scolarité) ; 2-EV à la naissance ; 3-PIB/hab PPA

b) **l'IPH : Indice de Pauvreté Humaine**

3 variables : 1-longévité (% de décès avant 40 ans) ; 2-instruction (% d'adultes analphabètes) ; 3-dénuement économique (% de ménages sans accès à l'eau potable, nb habitants par médecin ; % enfants atteints de malnutrition)

c) **IPC : Indice de Pénurie des Capacités**

3 variables : insuffisance pondérale ; 2-% de femmes de +de 15 ans analphabètes ; % de naissances non assistées médicalement

d) **IDHD indice de développement humain durable : (IDH+ISDH+IPH+IPC)/4**

## **II- Vocabulaire complémentaire :**

### **1- épidémie /pandémie / endémie :**

a) épidémie : apparition souvent brutale d'un nombre excessif de cas de maladie aux dépens de populations limitées (crises épidémiques). Ne devrait s'appliquer qu'à la pathologie transmissible (selon H. Picheral) mais se dit aussi pour l'obésité etc...

b) pandémie : manifestation de masse d'une maladie transmissible, s'étendant à plusieurs continents.

c) endémie : maladie sévissant de façon permanente dans des populations de taille variable.

2- **les maladies :** Picheral *Dictionnaire de géographie de la santé*, Université de Montpellier III, 2001

- Les maladies cardio-vasculaires sont des maladies qui se rapportent au cœur et aux vaisseaux. Ce sont des maladies du vieillissement : leur fréquence augmente avec l'âge. La mortalité par ces maladies varie avec l'âge, faible avant 35 ans, elle augmente ensuite pour atteindre un maximum vers les 80 ans.

- Une maladie infectieuse est due à une bactérie, un virus, un champignon, un parasite ou un prion. Cet agent infectieux s'introduit dans le corps par l'alimentation, la respiration ou les fluides corporels (sang, sueur...). Il s'y reproduit en grand nombre puis va infecter d'autres personnes (contagion). Certaines de ces maladies sont bénignes (rhume), d'autres mortelles (sida) et parfois incurables.

- Les maladies chroniques couvrent de nombreuses pathologies : cancer, sida, polyarthrite rhumatoïde, mucoviscidose, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson... Quelle que soit la pathologie, elles se caractérisent outre leur durée, par l'ampleur de leurs répercussions sur la vie quotidienne des patients et de leur entourage.

- maladie dégénérative, maladie évolutive où, d'une phase à l'autre, on note une augmentation des déficiences et des incapacités de la personne atteinte ex maladie d'Alzheimer...

- maladie émergente : (concept formulé en 1992) se dit de toute maladie infectieuse effectivement nouvelle (SIDA, hépatite C, encéphalite spongiforme...) ou passée accidentellement de l'animal à l'homme (fièvre d'Ebola, grippe aviaire...). Notion élargie aux maladies récurrentes (choléra, typhus, diphtérie, dengue, tuberculose) dont l'éradication semblait acquise et dont la réapparition inquiète en raison des formes de résistance aux médicaments, de la mutation des germes infectieux et des nouveaux foyers dans le monde.

## Annexe 2 Bibliographie

### 1- ouvrages

- **livres de base avec beaucoup d'illustrations utilisables (cartes, photographies, statistiques):**

- **E. VIGNERON, Santé et territoires, Documentation Photographique n°8015, juin 2000**

- **Vaillant Z – Salem G., Atlas mondial de la santé, éditions Autrement, 2008 ; avec un lexique très utile.**

- Duboise A. *Les maladies émergentes*, Larousse, petite encyclopédie, 2006

- Flahaut A. et Zylberman P., *Des épidémies et des hommes*, éditions de la Martinière, Cité des Sciences, 2008

#### - **des articles et ouvrages géographiques de référence :**

- Amat-Roze JM, « Santé de l'humanité et santé de la Terre, pour un développement durable » in Y.Veyret, *Le développement durable*, éditions Sedes, 2007

- Article "santé (géographie de la) de G. Salem in Lévy J. et Lussault M. (dir.), *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Belin, 2003.

- Fleuret S., Thouez J.-P., *Géographie de la santé. Un panorama*, Economica, coll.Anthropos géo, 2007.

#### - **autres ouvrages utiles :**

- Dab W., *Santé et environnement*, Que-Sais-Je, 2008

- Dictionnaire de l'Environnement, ss dir. Y. Veyret, Armand Colin, 2008

- Dictionnaire des risques, ss dir. Y Dupont, A Colin, 2007

- G. Salem, S. Rican, E. Jouglu, *Atlas de la santé en France*, Paris, J. Libbey, Eurotext, 2000 (à consulter)

### 2- revues

- *Historiens et Géographes* n°392 « Ville et environnement » ; n° 395 « mondialisation » **Amat-Roze JM Santé et globalisation p127-136** ; n°400 – thème « Géographie et développement durable » : Santé et DD

- *Hérodote* n° 92, 1<sup>er</sup> trimestre 1999, « **Santé publique et géopolitique** », \_

3- **Des ressources sur internet :** - cartes thématiques : <http://cartographie.sciences-po.fr/fr/cartotheque>

Ø **actes du FIG de Saint-Dié, 2000 : "géographie de la santé"** nombreux exemples

[http://fig-st-die.education.fr/actes/actes\\_2000/index.htm](http://fig-st-die.education.fr/actes/actes_2000/index.htm)

Ø **site de l'OMS (organisation mondiale de la santé, dépendant de l'ONU).**

[www.who.int/fr](http://www.who.int/fr) (voir les liens : "publication" et "données et statistiques")

Ø **revue Géocarrefour. Un volume consacré à la géographie de la santé (volume 78/3, 2003 : "Santé et territoires").** <http://geocarrefour.revues.org/index605.html>

● Site Géoconfluences

•Amat-Roze J.-M., “l’infection VIH/Sida : l’image de la fracture Nord-Sud ?”

<http://geoconfluences.ens-lsh.fr/doc/transv/Risque/RisqueScient2.htm>

•Besancenot J.-P., “une vague de chaleur meurtrière : les enseignements de l’été 2003 en France” <http://geoconfluences.ens-lsh.fr/doc/breves/2004/6.htm>

● Revue Mappemonde (rechercher “santé”) : <http://mappemonde.mgm.fr>

● Les Cafés géographiques (rechercher “santé”) : [www.cafe-geo.net](http://www.cafe-geo.net)

- La Villette - Cité des sciences et de l’Industrie <http://www.cite-sciences.fr/fr/cite-des-sciences/>