

PERSPECTIVES DE LA GEOGRAPHIE DE LA SANTE
DANS LES PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT

Future prospects of the geography of health in developing countries

Y. VERHASSELT*

ABSTRACT

In addition to the problems set by the inadequacy and the unequal spatial distribution of the sanitary equipment and also by the struggle against great endemic diseases through prevention and medical care, the developing countries have to cope with changing situations. This evolution is to be connected with the epidemiological transition and with the change in the relation between man and his environment. Geographers can help to solve some aspects of these problems as for example the consequences of a fast increase in urbanisation and environmental modifications due to important hydraulics or agriculture works. Moreover it is necessary to intervene in the spatial planning of health services. One of the best geographical tools is precisely a suitable cartography.

RESUME

Outre les problèmes posés par l'insuffisance et la répartition inégale des équipements sanitaires et par la lutte curative et préventive contre les grandes endémies, les pays en voie de développement doivent faire face à des situations changeantes. Cette évolution est liée à la transition épidémiologique et à des changements intervenus dans les relations homme/milieu. Le géographe peut apporter une contribution à divers aspects de ces problèmes, comme par exemple les conséquences de l'urbanisation rapide et des modifications de l'environnement dues à des travaux hydrauliques et agricoles. En outre, il faut intervenir dans la planification spatiale des services de soins de santé. Un des instruments géographiques par excellence est une cartographie appropriée.

La géographie de la santé tente à approcher les problèmes de santé sous un angle spatial et écologique. En premier lieu elle vise à localiser et à cartographier par des techniques appropriées les faits de santé (mortalité, morbidité, infrastructure

* Geografisch Instituut Vrije Universiteit Brussel - 2, Pleinlaan - 1050 Bruxelles

sanitaire). Ces cartes de répartition constituent le point de départ d'analyses spatiales et de recherche de corrélations. En effet, dans un deuxième stade, le géographe médical s'efforcera de trouver des facteurs explicatifs. Pour ce faire, il tentera d'établir des corrélations avec des facteurs d'environnement. Ici intervient l'aide précieuse fournie par la cartographie de l'environnement dans une optique dynamique.

Les changements rapides et profonds, qui s'opèrent dans les pays en voie de développement et qui entraînent des modifications de l'environnement, ont des répercussions sensibles sur l'état de santé des populations. Nous en donnerons quelques exemples.

La croissance démographique et l'urbanisation rapide caractérisent la plupart des pays en voie de développement. De nombreux problèmes en résultent. Le taux moyen annuel d'accroissement démographique est de 1,8 % pour la population mondiale, de 2,0 % pour le Tiers Monde et de 0,6 % pour l'ensemble des pays industrialisés. La population urbaine augmente d'une manière spectaculaire. Aujourd'hui, un habitant sur trois est citadin, en 2050 cette proportion dépassera la moitié. C'est dire l'importance grandissante de l'environnement urbain. Or il est apparu en région tropicale que le milieu urbain présente des conditions favorables à la propagation de maladies parasitaires endémiques. Citons la malaria (par exemple en Inde), la fièvre jaune et la filariose de Bancroft (en Afrique), la dengue hémorragique (en Asie). Les vecteurs trouvent des gîtes de ponte dans des réservoirs à eau, dans les eaux stagnantes, etc. Des études ont montré que l'incidence de ces maladies est plus élevée dans les quartiers défavorisés. Les zones à habitat spontané présentent souvent des problèmes au point de vue de l'approvisionnement en eau potable, ainsi que de l'évacuation des déchets et eaux usés. En outre, la pauvreté, le manque d'hygiène et les logements inadéquats et surencombrés sont propices à la propagation des maladies contagieuses (comme la tuberculose). L'accès aux soins de santé constitue souvent aussi une difficulté. Si les villes sont généralement mieux équipées en infrastructure sanitaire que les campagnes, l'accès aux soins de santé n'est pas toujours assuré à tous les groupes de population.

Dans beaucoup de villes les maladies chroniques progressent, telle que le cancer, les affections cardiovasculaires, le diabète, etc. Citons, à titre d'exemple, l'augmentation des taux de cancer du poumon lié à la consommation de tabac qui se répand dans les villes du Tiers Monde. Ainsi donc, beaucoup d'efforts devront être déployés dans l'avenir, afin de faire face aux problèmes posés par la pathologie urbaine.

Les modifications de l'environnement survenues à la suite de travaux hydrauliques ont des répercussions sur la santé. Il en est ainsi de l'aménagement de barrages et des travaux d'irrigation. L'Afrique occidentale offre de nombreux exemples de lacs de barrage, aussi bien que de retenue d'eau sur de grandes superficies (comme Akosombo au Ghana, Kainji au Nigeria ou Kossou en Côte d'Ivoire) servant à la production d'hydroélectricité, que de petits lacs destinés à l'irrigation. L'extension de ces plans d'eau a créé des conditions favorables à la propagation de maladies parasitaires comme la malaria et la schistosomiase. En effet, l'eau stagnante offre de bons sites pour le développement d'anophèles et de mollusques. Ces grands travaux hydrauliques se sont accompagnés de mouvements de population importants (déplacement de villages, immigration de main-d'oeuvre temporaire), qui ont accru les risques des grandes endémies.

La mise en valeur agricole de nouvelles terres implique aussi des changements écologiques. Citons les problèmes de déforestation et l'aménagement des plantations qui se sont accompagnés de risques de maladies spécifiques. Ainsi, on a pu établir des liens entre leishmaniose et divers stades de déboisement, entre malaria et plantations de bananiers, par exemple. La mobilité de la population qui accompagne souvent la colonisation de nouvelles terres, entraîne parfois des risques de santé spécifiques. Outre le danger accru de diffusion de maladies contagieuses résultant de toute migration, les pionniers se trouvent parfois confrontés à des difficultés d'adaptation particulières. C'est le cas lorsqu'ils sont exposés à un environnement très différent (comme par exemple lors d'un transfert d'un milieu de montagne en plaine). Signalons aussi la fréquence de la maladie de Chagas dans les fronts pionniers en Amérique latine tropicale (liée notamment à l'habitat provisoire).

Comme nous l'avions déjà indiqué à propos de l'urbanisation, il faudra à l'avenir tenir compte de plus en plus de l'évolution des causes de mortalité. En effet, on passera d'une situation à forte proportion de maladies infectieuses et parasitaires vers un type à prédominance de maladies chroniques. En même temps la mortalité infantile diminuera et l'espérance de vie à la naissance augmentera. Cette transition épidémiologique s'opère dans les pays du Tiers Monde avec des vitesses différentes.

Les liens entre développement et santé sont multiples et complexes. Un des éléments essentiels est l'accès physique et social aux soins de santé. De nombreuses disparités spatiales existent en matière d'équipement sanitaire, par exemple entre ville et campagne ou entre régions, mais aussi intra-urbaines et intra-régionales. Ces inégalités spatiales constituent un problème important.

Le géographe est bien placé pour analyser les relations entre environnement et santé, car il peut intégrer à la fois les facteurs physiques et humains. En outre, son approche spatiale se matérialisera par une cartographie appropriée, qui peut servir de base à un travail interdisciplinaire. Il pourra ainsi contribuer à la proposition de mesures préventives dans une perspective d'avenir.

BIBLIOGRAPHIE

- CEGET, 1983. De l'épidémiologie à la Géographie humaine. Table Ronde *Tropiques et santé*, 313 p.
- Epidémiologie et géographie. Etudes épidémiologiques et approches géographiques des maladies en Afrique tropicale. *Cah. Et. Afr.*, Paris, 1982, XXII, (1-2), 85-86, 222 p.
- DELVERT, J. Ed., 1979. *Etudes de géographie médicale. I Pays tropicaux*, Bull. Section Géogr. , Paris, LXXXIII, 185 p.
- HELLEN, J.A., 1986. *Medical geography and the third world*. In : PACIONE, M. (Ed.) *Medical Geography : Progress and Prospect*, London, 284-332.
- TROWELL, H., & BURKITT, D.P. (Ed.), 1981. *Western Diseases : Their Emergence and Prevention*, London, 456 p.
- VALLIN, J. & LOPEZ, A. (Ed.), 1985. La lutte contre la mort. Influence des politiques sociales et des politiques de santé sur l'évolution de la mortalité. Travaux et documents, *INED, Cahier* Paris, 108, 541 p.
- VERHASSELT, Y., 1987. Environmental changes and health in Tropical Africa, *Revue belge de géographie*, Bruxelles, 111-a, 3-4, 192-196.
- Studies in Medical Geography in Africa, 1981, *Geo-Journal*, Wiesbaden, 5, 4, 298-390.