

OPINION

redaction.union@sonapresse.com

De l'intérêt d'enseigner la géographie de la santé dans les institutions de formation sanitaire

Pr Euloge MAKITA-IKOUAYA*

La géographie de la santé est une sous-discipline de la géographie. Elle étudie l'espace de production de la qualité de la santé des populations, de leurs comportements et des facteurs de leur environnement qui concourent à la promotion ou à la dégradation de la santé (Picheral, 2004). Autrement dit, elle s'intéresse à l'analyse spatiale des disparités de niveaux de santé des populations et des facteurs environnementaux (au sens large) qui concourent à expliquer les inégalités de santé et l'apparition des maladies.

Or, la géographie de la santé n'est pas enseignée dans les écoles d'infirmiers, les facultés de médecine voire dans les départements de géographie en Afrique subsaharienne. Pourtant, les grands chantiers en matière de santé en Afrique subsaharienne, comme la gestion des maladies émergentes et réémergentes, la répartition des structures de soins et leurs équipements ; l'identification des besoins de la population requièrent l'appropriation des outils de la géographie de la santé.

La santé apparaît ici comme fondement d'une géographie sociale et humaine, car si selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la possession du meilleur état de santé constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, elle est aussi parmi les biens les plus mal partagés. Les inégalités géographiques de la santé en sont l'illustration la plus parfaite entre les régions développées et les moins développées.

Il est assez probable que, jusqu'au 18^e siècle, ces inégalités étaient moins fortes qu'aujourd'hui. La transition démographique accomplie, elles sont allées croissant au 19^e siècle et dans la première moitié du 20^e siècle. Longtemps, les rapports de la santé avec la géographie ont été limités à l'examen des influences, le plus souvent, déléteres, quelquefois bénéfiques,



Photo: Jocelyn Abila

du milieu sur l'homme, comme l'a constaté E. Vigneron (2000). Hippocrate pourtant traitait déjà de l'influence des "airs, des eaux, des lieux", il y a 2 500 ans.

Le constat des inégalités régionales et locales de santé a contribué à faire émerger la notion de santé publique. Toutes ces inégalités, loin s'en faut, ne sont pas connues et les plus connues d'entre elles ne le sont pas depuis longtemps. C'est donc à l'identification et à la mesure de ces inégalités, quelle que soit leur échelle, que s'intéresse d'abord la géographie de la santé. Dès lors, son enseignement et sa pratique au quotidien deviennent impérieux si l'on veut mieux appréhender les inégalités de santé dans la population.

Les enseignements en géographie de la santé se font de manière incidente aussi bien en Afrique subsaharienne que dans certains pays européens. En France, la géographie de la santé n'est enseignée qu'à

l'université. A contrario, elle s'est développée dans les pays anglophones à travers ce qu'on appelle communément la "médical geography".

Le système de formation de la plupart des pays, en Afrique subsaharienne, est hérité de la Métropole, notamment la France, pour le cas des pays comme le Gabon, le Congo, la Centrafrique, etc. Etant donné qu'en France il n'existe pas de tradition de l'enseignement de la géographie de la santé, les universités africaines, pour la plupart, sont peu fécondes dans ce domaine. À ce sujet d'ailleurs, G. Salem (1998) déclare, sans ambages, que "la géographie de santé est une mal-aimée de la géographie française". Les géographes français la considèrent comme une spécialité de la géographie tropicale ou du ressort de la biomédecine et de l'épidémiologie.

Ceci est d'autant vrai également pour les spécialistes français de

l'épidémiologie et de la santé publique qui la considèrent comme une science de l'inventaire, s'ils ne la confondent pas avec la cartographie, et estiment d'ailleurs que la "dimension spatiale" des problèmes de santé n'est qu'un aspect parmi d'autres relevant de l'épidémiologie et que les décisions de santé publique – de la définition de critères d'allocation de ressources à l'établissement de schémas d'organisation sanitaire – peuvent se faire indépendamment de la géographie générale des lieux sur lesquelles elles doivent s'appliquer.

Cette surdité face à l'appropriation de la géographie de la santé tient à la faiblesse des traditions françaises dans le domaine de la santé publique. L'on se souviendra du livre de Morelle Aquilino, en 1996 sur la défaite de la santé publique, en France. Il y est fait mention, en effet, de la forte résistance des parlementaires français à adopter une loi sur la vaccination antivariolique, au 18^e siècle, quand bien même cette pathologie faisait rage en cette période.

Finalement, quel est alors l'intérêt d'enseigner la géographie de la santé aux personnels de santé en Afrique ? Il n'est pas inutile de rappeler que tout enseignement vise à développer des connaissances théoriques et des habiletés techniques chez les apprenants. L'apport fondamental de la géographie de la santé vient, avant tout, de la mise en relation de ces mesures : les besoins de santé, l'offre de soins, la consommation des soins.

En mettant en évidence les inégalités d'état de santé ou d'accès aux soins, en faisant apparaître les disparités spatiales, elle apporte des éléments de réponse aux deux questions essentielles de l'administration de la santé : celle de l'équité du système de soins et celle de son efficacité. Elle permet de définir des aires géographiques homogènes, qui prennent en compte les populations elles-mêmes, leurs besoins, leurs demandes et leurs pratiques de consommation, notamment spatiales.

La géographie de la santé contri-

bue également à la planification sanitaire régionale. Où faut-il localiser tel ou tel élément de l'offre pour apporter une réponse efficace aux besoins ? Comment améliorer la desserte et l'accessibilité aux soins ? Où conduire telle action de prévention ? D'autres apports de la géographie de la santé résident dans les explications des causes de la maladie. La géographie de la santé a souvent permis de démontrer que les facteurs géophysiques (le climat, la température, le relief, la qualité de l'air, de l'eau, etc.) déterminent la maladie.

La naissance et le développement de la cartographie ont aussi joué un rôle important dans la localisation des maladies, leur répartition géographique, ainsi que celle des structures de soins et des professionnels de santé dans l'ensemble du territoire national. Les problématiques de santé publique liées au système de soins, comme celles des pathologies émergentes et réémergentes ne peuvent se résoudre de façon efficace sans une approche géographique. Celle-ci repose sur la prise en compte des besoins de santé de la population, du territoire, des réseaux de santé.

La géographie de la santé est au cœur de ce dispositif qui tranche avec la planification normative des actions de santé, longtemps proposée par les planificateurs de la santé.

In fine, l'intérêt de l'enseignement de la géographie de la santé consiste à faire acquérir aux personnels de santé des outils méthodologiques et techniques à même de leur permettre de mieux planifier l'offre de soins, de prendre en charge les pathologies à partir d'une approche spatiale.

*Maître de Conférences en géopolitique / géographie de la Santé (département de Géographie, UOB), Centre d'études et de recherche en géosciences politiques et prospectives.