

Gérard SALEM

GIP - ORSTOM
17, rue Abbé de l'Épée
34000 Montpellier

Géographie de la santé, santé de la géographie¹

La géographie de la santé est une mal-aimée de la géographie française: si la "medical geography" est enseignée dans les universités anglophones dès le premier cycle, la géographie de la santé n'apparaît dans les universités françaises que de façon incidente dans les premiers cycles et ne fait l'objet d'un enseignement spécifique qu'au niveau d'un D.E.A., à Montpellier [Picheral et Salem, 1992]. Que les géographes français la considèrent comme une spécificité de la géographie tropicale [Lacoste O., 1993] ou du ressort de la bio-médecine et de l'épidémiologie, ils prétendent encore souvent établir la géographie de villes, de régions ou de pays sans faire référence à une dimension aussi essentielle de la vie individuelle et collective que la santé. Une telle idée ne traverserait pas l'esprit de géographes spécialistes de l'élevage, dont les préoccupations de santé animale sont omniprésentes, ou de la végétation, dont les soucis de phytopathologie sont constants.

La géographie de la santé est également une mal-aimée des spécialistes français de l'épidémiologie et de la santé publique. Qu'ils la considèrent comme une science de l'inven-

taire, voire qu'ils la confondent avec la cartographie, ces spécialistes considèrent que la "dimension spatiale" des problèmes de santé n'est qu'un aspect parmi d'autres relevant de la science épidémiologique, que les décisions de santé publique - des critères d'allocations de ressources à l'établissement de schémas d'organisations sanitaires - peuvent se faire indépendamment de la géographie générale des lieux sur lesquels elles doivent s'appliquer.

Cette double surdité tient probablement à la faiblesse des traditions françaises dans le domaine de la santé publique, l'inspiration fondamentalement biomédicale de la (maigre) philosophie de santé publique en France se retrouvant dans toutes les disciplines scientifiques traitant de santé, et dans les différentes instances de décisions politiques. Les choses évoluent favorablement pour la santé publique depuis une dizaine d'années sous la pression d'urgentes nécessités, dans les pays du nord comme dans les pays du sud: prêter attention aux relations entre processus de développement et santé, agir sur les déterminants des états de santé plutôt que de s'en remettre au tout-médical, con-

¹ Ce texte est assez largement repris de notre mémoire d'habilitation à diriger les recherches [G. Salem, 1995]

trôler les dépenses de santé, mieux allouer les ressources, offrir une meilleure et plus égale offre de soins, tenir compte du poids économique du secteur de la santé dans la vie nationale. Mais il y a loin des déclarations d'intentions aux changements de mentalités: des attitudes conservatrices s'observent bien souvent dans les milieux de la recherche où les forces de l'habitude, les corporatismes, les rapports de forces institutionnels, les suffisances et les insuffisances disciplinaires jouent comme autant d'obstacles à un vrai changement de paradigme dans le domaine de la santé publique [Haut comité de Santé Publique, 1993]. Cela vaut pour les réputés spécialistes de santé publique qui, arc-boutés sur les méthodes dures de l'épidémiologie, voient l'apport des sciences sociales comme la petite touche d'ambiance permettant de donner un peu de couleur locale et de chair à des documents arides mais exacts: qui, en contact étroit avec le milieu des cliniciens, continuent de chercher des solutions biomédicales à des pro-

blèmes qui sont d'abord sociaux. Et comme cette inculture de santé publique se conjugue chez nos partenaires épidémiologistes à la difficulté de tenir compte explicitement de l'espace comme catégorie d'étude, on comprend mieux les retards accumulés.

Si des sciences sociales comme l'histoire et la sociologie ont depuis longtemps fait la preuve que la santé était une entrée féconde pour leur discipline, les géographes ont pris un retard important en considérant, à de rares exceptions près, la géographie de la santé comme une cousine de parenté éloignée.

Mais si le champ de la santé offre au géographe l'opportunité d'analyser la société sous un éclairage cru, on parle d'inégalités devant la mort et la maladie, il le confronte aussi à toutes les difficultés théoriques d'une approche articulant faits naturels et faits sociaux, et par voie de conséquence, à tous les débats sur la discipline elle-même. Il importe donc de préciser dans quelle perspective disciplinaire la géographie de la santé s'inscrit.

LA GÉOGRAPHIE COMME SCIENCE SOCIALE DE L'ESPACE

Dire de la géographie qu'elle est "une science sociale de l'espace", c'est pouvoir justifier une association de trois termes qui ne va pas de soi:

- le terme de social parce que, comme le rappelle Péliissier [1985], l'homme n'est spatialement efficace qu'en groupe, et que la géographie traitant d'espace ne parle pas de l'homme mais de la société.

- le terme d'espace parce que tout fait social y trouve une inscription, visible ou non.

- le terme de science, malgré tout, parce qu'il s'agit de trouver la démarche la plus rigoureuse possible pour parler des interrelations entre société et espace.

Dans un texte trop méconnu, Sautter [1973] définit l'approche géographique comme "l'étude simultanée des formes de socialisation de l'espace et de spatialisation de la société". Chaque terme est bien pesé dans cette formule concise, il faut noter en particulier l'impératif de simultanéité et le référent social à toute approche de l'espace: l'espace est considéré comme une entrée pour la compréhension des sociétés. Cette proposition définit comme hors objet de la

discipline un discours qui se voudrait général sur l'espace et/ou sur l'homme. Sautter définit la géographie comme une démarche, une interface entre deux objets de connaissance irrémédiablement liés, l'espace et la société.

Pour construire cette interface, les géographes utilisent le concept d'espace géographique

L'espace géographique ou le politique comme catégorie centrale de la géographie

L'espace géographique est un construit scientifique établissant les relations qu'une société entretient avec son environnement au travers d'indicateurs, de marqueurs spatiaux. Autrement dit, il s'agit de tester l'hypothèse d'une répartition géographique particulière d'un marqueur spatial, produit de l'interaction des facteurs environnementaux et sociaux, et d'en proposer l'explication. Mais, au-delà du simple état des lieux, une science sociale de l'espace pour être "topologique" doit proposer une intelligence de ces répartitions, et doit donc disposer d'un

mode d'articulation de ces connaissances. Ce mode d'articulation de connaissances commande de considérer simultanément l'espace comme support, produit et enjeu de rapports sociaux:

- *support*, l'espace est le cadre physique, naturel et construit, d'un système de contraintes objectifiables. Cet espace n'est jamais isotrope.

- *produit*, l'espace est l'image forte de rapports sociaux, mais une image partielle parce que tous les rapports sociaux ne se donnent pas à lire dans les paysages urbains, et déformée parce que l'espace est le produit hybride d'une conjugaison d'époques.

- *enjeu*, l'espace est à la fois théâtre des jeux sociaux, et objet des relations entre contrôle social et contrôle territorial. C'est en analysant l'espace comme enjeu de pouvoirs, que l'on peut comprendre le territoire. C'est dans le jeu de miroirs d'un espace géographique support/produit/enjeu de rapports sociaux, que les géographes construisent les relations entre paysages/espace/et territoire. Si chaque terme de l'analyse est un construit, sa puissance heuristique s'ordonne autour du politique, de la façon qu'à une formation sociale d'organiser son espace pour gérer les affaires de la cité. En faisant de l'espace une catégorie d'étude explicite, la géographie ne propose pas seulement une démarche pour donner un sens aux localisations spatiales de phénomènes particuliers. Elle étudie les relations entre contrôle social et contrôle territorial.

Ce terme de territoire est en passe de se galvauder, tout espace, quelque connaissance qu'on en ait, étant rapidement qualifié de territoire: le terme de territoire devrait être réservé à l'analyse des formes du politique sur un espace donné. Pour nous, le politique a pour fin première la gestion de rapports sociaux, avant la gestion, voire l'organisation, d'un espace *stricto sensu*. Comme nous le rappellent Raison et Sautter réfléchissant sur la notion de "sociétés géographiques", sociétés fondées sur un mode de gestion de l'espace, rien ne permet de postuler que, partout, les rapports sociaux aient pour finalité la gestion et l'aménagement d'un espace. Que l'espace-produit génère ses propres contraintes et que les acteurs sociaux soient tenus de définir des stratégies conséquentes, constituent des champs

de recherche qui font l'intérêt d'une approche concrète de l'espace, i.e. d'une approche géographique. Restreindre l'approche géographique au "tout culturel" ou au "tout espace", c'est casser le ressort de la dynamique disciplinaire, en donnant peu ou prou pour explication ce que l'on devrait expliquer: l'idéologie passésiste d'une certaine géographie culturelle ou déterministe de la géographie quantitative, ne peut appréhender l'espace qu'en termes fonctionnalistes, culturels pour l'une, spatiaux pour l'autre. Il s'agit au contraire de donner leurs sens politique à des localisations particulières, à des configurations spatiales originales.

Mais ni l'espace ni la société ne se donnent à analyser par une observation simple. Un tel objectif ne peut être atteint que par l'étude concrète d'indicateurs spatiaux dont il s'agira de comprendre l'agencement par les jeux sociaux qui ont engendré cet espace. On construit pour cela "l'Espace Géographique" de cet ou ces indicateurs, c'est-à-dire que l'on établit un modèle explicatif des processus spatiaux-sociaux à l'origine de cette géographie particulière en une démarche qui permette d'ordonner à la fois la lecture des paysages, réels ou idéels, et l'étude des mécanismes sociaux qui les déterminent.

L'espace sera étudié à des échelles et par des variables supposées pertinentes par rapport à la question posée; le système social le sera sous l'angle des pratiques et politiques territoriales en relation avec cette question. Ainsi, pour comprendre le tracé d'une nouvelle autoroute, on confrontera les contraintes spatiales du site initial (relief, hydrographie, etc.) et du site produit (astreintes, réseau urbain, vestiges archéologiques, monuments de la République, etc.) et les enjeux économiques (problèmes fonciers, viticulture, activités industrielles exigeant une bonne desserte en transports, etc.). Mais, si tous ces facteurs jouent comme un système de contraintes sur le tracé à venir, celui-ci sera déterminé en dernière analyse par les décisions politiques prises, fruit de la détermination du pouvoir central, des relations de clientèle politique, de la capacité de pression des élus locaux, du pouvoir d'influence des différents réseaux socio-économiques, des associations en tous genres. L'expérience montre que les tracés finaux

d'autoroutes n'ont en général qu'une ressemblance lointaine avec les recommandations d'experts et que le dessin final est surtout le résultat bâtarde de compromis politiques établis dans le système de contraintes décrit précédemment.

C'est en ce sens qu'on parlera de gestion de l'espace et de contrôle territorial: la gestion de l'espace correspond aux pratiques effectives de l'espace des différents acteurs sociaux, en relation avec le problème étudié, et ce quelles que soient les déclarations d'intentions: le contrôle territorial correspond lui aux dimensions spatiales du contrôle social. La distinction est importante parce que la gestion de l'espace est un fantasme d'aménageur ou de géographe, ce que l'État et les acteurs

visent en premier lieu, c'est le contrôle social, par voie de conséquence le contrôle territorial, pas la gestion de l'espace.

C'est en ce sens que l'intelligence d'une démarche géographique est dans le politique, son originalité par rapport aux démarches d'autres sciences sociales, comme la science politique, étant dans la prise en compte concrète de l'espace. C'est par cette prise en compte - et les discussions sur les échelles pertinentes d'objets de recherche et les traitements spécifiques de données spatialisées qu'elle ordonne - que la géographie contribue à l'approfondissement de domaines de recherches complexes, partagés avec d'autres disciplines.

GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ, GÉOGRAPHIE DES FAITS DE SANTÉ, DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Appliqué au champ de la santé, les indicateurs changent mais la démarche et les objectifs du géographe restent les mêmes: il s'agit de caractériser une société par l'étude géographique de ses faits de santé.

Picheral [1989] définit la géographie de la santé comme "*l'étude spatiale 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 leur santé*". Pour mener à bien cet objectif, le géographe de la santé construit l'espace géographique de tel ou tel indicateur sanitaire en considérant dans l'espace les variables (géomorphologiques, biogéographiques, sociales, économiques, culturelles, etc.) supposées pertinentes par rapport à l'indicateur de santé retenu, et dans le système social, les pratiques et politiques territoriales jouant sur la géographie de cet indicateur.

Si la démarche est simple, ses implications sont importantes. L'objectif d'un géographe est moins en effet de mettre à jour la géographie d'un indicateur de santé, fut-il synthétique, que de montrer les différentes composantes d'un état de santé en un lieu et leurs déterminants à la fois naturels et sociaux. Autrement dit, il s'agit de montrer les combinaisons de facteurs qui, sur un espace donné, exposent différemment des populations à certains risques pathogènes exogènes, et qui distribuent inégalement

dans l'espace des populations exposées à tel ou tel risque propre (génétique, etc.).

On définit ainsi comme *fait de santé* tout facteur jouant en un lieu sur l'état de santé de sa population: une source de pollution, une route de mauvaise qualité, une adduction déficiente d'eau potable, une offre de soins de qualité, comme un indicateur d'état de santé proprement dit. Cette approche globale des états de santé, pas seulement définis par la présence ou l'absence de maladies, et de leurs déterminants, cherche à chaîner les causes de tel ou tel état de santé en un lieu. *Le système de santé*, et non le seul système de soins, sera défini comme l'ensemble des pratiques sociales sur un espace donné qui expose de façon différentielle des espaces à un certain profil sanitaire.

Ce n'est pas le moindre apport de M. Sorre, J. May, P. Gourou, A. Learmonth, N. Mc Glashan, H. Picheral, que d'avoir montré, dans des régions géographiques différentes, que des sociétés confrontées à des milieux naturels comparables, géraient leur espace de façon si particulière que l'exposition aux maladies était différente. C'est aussi cette approche globale des systèmes de santé, ancrée au plus profond des civilisations agraires tropicales, qui a permis à Hervouët puis à Paris, de faire progresser la connaissance épidémiologique de certaines pathologies supposées déterminées par un site, comme les maladies à vecteurs.

Cette définition du système de santé, appuyée sur l'approche globale des déterminants des états de santé (les faits de santé), suppose une approche à la fois globale et différenciée de l'espace étudié. Globale parce que le projet géographique, ici l'espace géographique des systèmes de santé, ne trouve sa pleine intelligence qu'à l'échelle du territoire; différenciée parce que l'espace n'est qu'exceptionnellement homogène, qu'il y a des espaces dans l'espace.

Les dimensions politiques et opérationnelles de cette démarche sont évidentes. Politiques: il s'agit, quand cela est justifié, d'identifier les déterminants sociaux et politiques de cette géographie particulière.

Opérationnelles: il s'agit de jouer, autant que faire ce peut dans les contextes étudiés, sur les déterminants des états de santé (alimentation en eau, voirie, pauvreté) plus que sur les manifestations morbides (diarrhées, traumatismes, réhabilitation nutritionnelle).

Cette démarche souligne la façon dont un État, ou ce qui en fait fonction, remplit une de ses vocations premières: protéger la santé individuelle et promouvoir la santé publique. Si la démarche peut apparaître comme de simple bon sens, les politiques sanitaires, nationale et de coopération internationale, tendent plus souvent à des réalisations d'infrastructures médicales, sans s'attaquer aux causes, confondant ainsi santé et médecine, but et moyen. Faut-il rappeler les travaux des historiens de la santé, montrant que les progrès décisifs dans le domaine de la santé publique sont plus à rapprocher des progrès de l'hygiène et de l'alimentation que des progrès de la médecine?

Concrètement, le géographe de la santé considérera l'espace comme une distribution spatiale de facteurs de risques avec les méthodes de la discipline, notamment statistiques: définition critique des découpages spatiaux adoptés, tendances, corrélations et autocorrélations spatiales, etc. Le système social sera étudié sous l'angle des pratiques de gestion de l'espace et de contrôle territorial en relation avec les indicateurs retenus. Ces derniers sont ceux, classiques de la démographie, de l'épidémiologie et de la santé

publique: indicateurs synthétiques de santé comme la mortalité et l'état nutritionnel, indicateurs de morbidité réelle et de morbidité diagnostiquée, indicateurs de dessertes et de couvertures sanitaires, indicateurs de modes de vie en relation avec la santé. L'objectif du géographe est de définir les sous-espaces du lieu étudié selon leur profil sanitaire, de montrer les recouvrements et discordances avec les géographies usuelles; l'intérêt pour la santé publique est d'adapter les politiques sanitaires aux combinaisons particulières de traits de santé de ces sous-espaces.

La géographie de la santé est donc beaucoup plus que la simple addition de la géographie des soins et de la géographie des maladies, encore moins de leur juxtaposition. Elle vise à mettre en perspective les déterminants naturels et sociaux des états de santé en des lieux donnés. Que cet éclairage soit secondaire au vu de la complexité des problèmes de santé ne nous paraît pas faire de doute: la géographie de la santé n'est pas ce que devrait être la santé publique. Mais que la santé publique et l'épidémiologie prétendent faire l'impasse, ou traiter selon des démarches biomédicales, une dimension aussi incontournable que l'espace, constitue une automutilation pour une discipline déjà sous-développée en France.

La reconnaissance de la "*medical geography*" dans les pays anglophones ou de "*l'épidémiologie spatiale*" en France n'est pas là pour nous rassurer. Parler comme le font majoritairement les anglophones, de "*medical geography*", étudiant quasi exclusivement et de façon de plus en plus spécialisée des maladies ou le système de soins, c'est médicaliser une démarche de science sociale, c'est rester dans un paradigme biomédical alors que les problèmes rencontrés, au nord comme au sud, sont sociaux avant d'être médicaux².

Réduire l'approche géographique des problèmes de santé à un catalogue de recettes aptes à traiter de la "*dimension spatiale*" de faits médicaux ou d'aspects du système de soins, - en ajoutant, pour faire bonne mesure, que la "*medical geography*" est aussi une écologie humaine (idée originale déjà

² Lire dans un dictionnaire de géographie de référence que "*la santé et les soins de santé constituent des aspects importants pour le géographe*".

[Johnston *et al.*, 1986], n'est pas vraiment pour nous rassurer.

développée par Barrow en 1923!) comme le fait par exemple M. Mead [1988]-, c'est passer à côté des fins mêmes de la discipline en la réduisant au rôle de prestataire cartographe de service, c'est, peu ou prou, faire de "l'épidémiologie spatiale". Si cette dernière "discipline" développe des méthodes d'analyse spatiale intéressantes [Florin, 1986, Estève, 1993], elle reste privée de tout moyen scientifique pour donner son sens complexe à des localisations géographiques particulières, à des dispositifs spatiaux originaux, faute de (pouvoir et savoir) considérer l'espace dans sa dimension sociale et politique. Si la faute est pardonnable à des épidémiologistes, elle l'est beaucoup moins à des géographes qui assimilent la géographie à cette épidémiologie spatiale [Verhasselt, 1981]: lors du congrès de l'U.G.I. de 1992, une vive polémique nous opposa à ce sujet à G. Pyle, qui ne voyait dans ce débat qu'une de ces disputes de mots dont les français raffolent. On rejoint ici la critique faite à la géographie dite quantitative et théorique.

Les premières applications de la géographie de la santé à la santé publique ne sont pas minces: adjoindre la notion de zones à risques à celle, classique, de groupes à risques (connaître les facteurs de risques d'une population pour telle ou telle maladie est d'un

intérêt clinique certain, mais opérationnel limité si l'on n'est pas capable de localiser cette population), optimiser les investissements d'équipements et de personnels sanitaires en étudiant les besoins et l'accessibilité réelles aux structures de soins (quand l'allocation de ressources se fait selon des critères on ne peut plus normatifs sinon approximatifs), etc. Ses applications seraient en fait beaucoup plus importantes, parce qu'au coeur des mécanismes géopolitiques d'exposition différentielle à la maladie et à la mort, si la santé publique se résolvait à une approche intégrée des déterminants des états de santé. Réciproquement, les géographes français seraient bien inspirés de prendre en compte dans leur géographie générale des lieux la dimension santé, singulièrement absente des dictionnaires français de géographie, tant pour confronter leurs géographies usuelles à cette dimension complexe, que pour montrer les relations intimes entre géographie sociale, culturelle, économique et santé.

Ne nous y trompons pas, de ce débat dépend aussi l'arrivée espérée de plans d'aménagement du territoire qui tiendraient enfin compte des problèmes de santé, et de plans d'organisation sanitaire qui seraient définis dans le contexte social dans lequel ils s'inscrivent.

BIBLIOGRAPHIE

- BAILLY, A. S., RACINE, J. B., 1988. Qualité de la vie, bien-être, indicateurs sociaux territoriaux: L'homme géographique entre choix et contraintes, *L'espace géographique*, 3, pp. 232-240.
- BAILLY, A., 1981. *La géographie du bien-être*. Paris, Presses Universitaires de France.
- ESTEVE, J., BENHAMOU, E., RAYMOND, L., 1993. *Méthodes statistiques en Epidémiologie descriptive*. Paris, INSERM.
- FLORIN, W., 1986, The uses of spatial analysis in medical geography: a review. *Social Sciences and Medicine*, 23, 10, pp. 963-973.
- Haut Comité de la Santé Publique, 1993, *Stratégie pour une politique de santé. Propositions préalables à la définition de priorités*. Ecole Nationale de la Santé Publique éd.
- JOHNSTON, R. J., GREGORY, D., SMITH, D. M., eds, 1986, *The Dictionary of Human Geography*, Blackwell, 2nd éd.
- LACOSTE, O., 1993. *La santé dans le Nord - Pas-de-Calais entre savoir et pouvoirs, Etude géographique*, Paris VIII, Thèse Doctorat.
- LECLERC, A., et al., 1990. *Dictionnaire d'Epidémiologie*. Paris, Ed. Frison-Roche.

- PÉLISSIER, P., 1985. «Techniques d'encadrement et transformations de l'agriculture en Afrique», pp. 201-222. In *Des labours de Chmy à la révolution verte*. Paris, Presses Universitaires de France.
- PICHERAL, H., 1985. Mots et concepts de la géographie de la santé. *Cah. Géos*, 2.
- PICHERAL, H., SALEM, G., 1992. De la géographie médicale à la géographie de la santé: bilan et tendances de la géographie française. 1960-1991, *GEOS*, 22, 45 p., 379 réf.
- SALEM G., 1995: *Urbanisation et santé en Afrique de l'Ouest. Géographie d'un petit espace dense. Pikine (Sénégal)*. Mémoire d'habilitation à diriger les recherches. Université Paul Valéry, Montpellier. 340 pages. Atlas de la santé à Pikine. 47 planches couleur.
- SAUTTER, G., 1973, Recherches en cours sur les villes d'Afrique noire: Thèmes et problèmes. Point de vue d'un géographe. *Cahiers d'Etudes Africaines*, 51, 13, pp. 405-416.
- VERHASSELT, Y., 1981. The contribution and future development of spatial epidemiology. *Social Science and Medicine*, 15A, pp. 333-335.

Emmanuel VIGNERON

Université des Sciences et Technologies de Lille
U.F.R. de Géographie
Bât. 2
59655 Villeneuve d'Ascq cedex

La géographie de la santé : un agenda qui se précise

INTRODUCTION

La multiplication depuis quelques années des travaux que l'on peut qualifier de géographie de la santé de même que la curiosité et les encouragements multiples¹ pour cette discipline, venue aussi bien de la communauté des géographes que de celle des épidémiologistes et médecins de santé publique, incitent à clarifier les rapports entre la géographie de la santé et l'épidémiologie. Cela a déjà été fait, mais inégalement, et sur le terrain de la pratique la traduction en est loin d'être simple. Tel a été l'un des motifs de ce colloque que de débattre de ces étranges rapports entre les deux disciplines et de tenter d'y voir plus clair à partir de quelques pistes reconnues par l'exercice concret de la discipline et que le présent article se propose d'emprunter :

- Au cours des dernières décennies, le développement de l'information médicale a suscité l'envie et le besoin des chercheurs d'aborder des questions de géographie sanitaire. Il est, aujourd'hui, incontestable que

la géographie fait l'objet d'une forte demande potentielle de la part du monde médical et particulièrement de la part des épidémiologistes et des médecins de Santé Publique. Il est non moins incontestable que cette demande de «géographie» n'a, en France et pour l'instant, que très marginalement été adressée aux géographes «en titre». Pourquoi et comment ?

- Jusqu'à présent la géographie de la santé s'est exclusivement placée dans le cadre de la définition de ce qu'elle pouvait apporter à l'épidémiologie, comme du reste l'épidémiologie descriptive s'est définie par rapport à l'épidémiologie analytique. Globalement, la question demeure de savoir comment la géographie pourrait contribuer à la reconnaissance de facteurs de risques, objet de l'épidémiologie analytique. Le développement récent et spectaculaire de la Santé Publique invite pourtant à ne plus se situer dans une perspective strictement médicale mais à se situer dans le champ beaucoup

¹ dans sa dernière édition *La Géographie de la Population* de D. Nègre et B. M. ...

ces travaux «d'attachants».

Gérard Salem : Géographie de la santé, santé de la géographie.

Pages 25-30

La géographie de la santé reste, en France, un aspect sous-développé de la discipline géographique. La santé apparaît pourtant comme un enjeu social, économique et politique majeur des sociétés développées comme sous-développées. L'apport de la géographie à la compréhension des situations sanitaires d'une société est celui d'une mise en perspective sociale et politique de la géographie des maladies et de la géographie du système de soins. Cette approche contribue à une définition non biomédicale des faits de santé et plus généralement des systèmes de santé.

Mots-clés : Géographie de la santé, Situation sanitaire, Géographie des maladies, Géographie du système de soins, Systèmes de santé.

Gérard Salem : Geography of Health, Health of Geography.

Pages 25-30

In France, Geography of Health remains an underdeveloped part of the discipline. Yet, health seems to be a major social, economical and political stake both in the developed and in the developing countries. The contribution of geographers to the understanding of sanitary conditions of societies is a socio-political view of the geography of diseases and of the geography of health care. This approach contributes to a non bio-medical definition of health cases and more generally of health systems.

Key-words : Geography of Health, Sanitary Conditions, Geography of Diseases, Geography of Health Care, Health Systems.

Emmanuel Vigneron : La géographie de la santé : un agenda qui se précise.

Pages 31-41

La géographie de la santé est souvent mal perçue tant du côté des géographes que des épidémiologistes. Le développement récent de la Santé Publique lui donne une occasion d'affirmer sa place et son rôle de science géographique. Pour y parvenir, la discipline doit d'une part se définir par rapport à l'épidémiologie et d'autre part, ce qui est un autre aspect de la même réflexion, approfondir ses caractères géographique et scientifique.

Mots-clés : Géographie de la Santé, Géographie humaine, Géographie applicable, Géographie régionale, Epistémologie.

Emmanuel Vigneron : The Geography of Health : a Diary Becoming Clearer.

Pages 31-41

Geography of health is frequently badly perceived both by the whole community of geographers and by epidemiologists. The recent development of Public Health gives to it an opportunity to assert its place as a geographical science. In order to succeed in this aim, Geography of health must clearly define its object in comparizon with Epidemiology and consequently increase its geographical and scientific nature.

Key-words : Geography of Health, Human Geography, Applied Geography, Regional Geography, Epistemology.

Philippe Brillet : Quelques livres propos sur les relations entre géographie de la santé et santé publique.

Pages 43-47

Ce livre propos propose une interprétation des difficultés françaises au dialogue entre

Philippe Brillet : Some Remarks about the Links between Geography of Health and Public Health.

Pages 43-47

This paper trends to understand the lasting lack of cooperation between Medical Geog-

Edité par l'Université des Sciences et Technologies de Lille

FD

ESPACE

avec le concours des Universités d'Artois, de Picardie, Paris I, Liège,

POPULATIONS

de l'Université Libre de Bruxelles, de l'Université Catholique de Louvain

SOCIÉTÉS

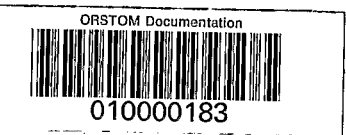
et du Centre National de la Recherche Scientifique

La Géographie
de la santé
en question

The Geography
of Health
in Question

22 SEP 1995

ORSTOM Fonds Documentaire
N° : 42356 ex
Date B 3



1995/1 ISSN 0755/7809

C.E.D.I.D. - ORSTOM
PL 206