

Territoires et Santé en transition. Les Suds face aux changements globaux.

Résumé

Ce numéro thématique des Cahiers d'Outre-Mer examinera les nouveaux enjeux sanitaires au prisme des changements globaux dans les Suds. L'objectif sera d'analyser les réponses adoptées par les acteurs des territoires et d'interroger la portée des circulations transnationales dans ces changements. Trois pistes de réflexion sont proposées pour ce dossier : (1) Les Suds, lieux d'observation privilégiés de nouveaux enjeux sanitaires; (2) Des territoires au cœur de l'action en santé ; (3) Des territoires reflets de circulations plurielles.

Argumentaire

Depuis le début du XXI^e siècle, de nombreux progrès ont été réalisés dans les pays des Suds en matière de santé publique. Le nombre de décès imputables au paludisme est passé de près de 896000 à 627000 par an (-30%) entre 2000 et 2020 [WHO 2021]. Malgré la persistance et la réémergence de certains risques infectieux, l'espérance de vie à la naissance a continué de progresser avec des gains de 12 ans dans les pays à revenus faibles et de 7 ans dans les pays à revenus moyens entre 1990 et 2015 [Masquelier, Tabutin 2017]. Entre 2005 et 2018, le nombre de patients ayant accès aux trithérapies a été multiplié par 10 pour passer de 2 M. à 23 M. de personnes. Ces progrès globaux indéniables, portés en partie par des politiques publiques nationales et internationales volontaristes autour des Objectifs de Développement du Millénaire, des Objectifs de Développement Durable, ou de la Couverture Santé Universelle, ne doivent toutefois pas masquer la persistance, voire l'aggravation des inégalités de santé dans les Suds. Ces inégalités de santé se matérialisent tout à la fois dans les états de santé que dans leurs déterminants. En Inde, la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans a été réduite de 50% entre 2000 et 2017. Mais désormais cette mortalité est cinq fois supérieure dans l'Etat du Madhya Pradesh qu'au Kerala. Au Kenya, où la mortalité infantile et la mortalité infanto-juvénile sont en recul, les écarts se sont réduits entre zones rurales et zones urbaines. Mais cette réduction des écarts s'est réalisée en partie par la persistance d'une mortalité particulièrement élevée dans les bidonvilles (*slums*) où les enfants sont exposés à des risques infectieux et environnementaux importants [Kimani-Murage et al. 2014]. A Nairobi, le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans est dix fois supérieurs (151 décès pour 1000 enfants) dans les *slums* à celui mesuré dans les quartiers aisés de la ville (15 décès pour 1000 enfants) [Patel et al. 2009]. Les inégalités territoriales de santé restent donc particulièrement marquées dans les Suds et se déploient à différentes échelles. Ces inégalités relèvent tout à la fois de différentiels d'exposition à des risques environnementaux, que de différentiels de vulnérabilité par la relégation territoriale et sociale des plus pauvres qui éprouvent de grandes difficultés à accéder à des services de base (eau potable, logement, services de santé).

Les pays des Suds sont par ailleurs confrontés à de nouveaux défis sanitaires après plusieurs décennies marquées par la mondialisation des flux humains et marchands, et par des changements environnementaux globaux. L'essor rapide des Maladies Non Transmissibles (maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques, cancers, diabètes) dans ces pays vient ajouter une pression

Appel à articles - Revue Les Cahiers d'Outre-Mer (COM)

supplémentaire à des systèmes de santé déjà fortement sollicités par la lutte contre les risques infectieux et l'allongement de l'espérance de vie. L'explosion des cas de diabète dans les Suds, s'inscrit ainsi dans un mouvement de mondialisation de certaines pratiques alimentaires et de modes de vie [Hu 2011]. L'urbanisation, l'industrialisation et la transformation des systèmes agricoles fragilisent les écosystèmes, contribuent à la perte de biodiversité et accroissent l'exposition des populations des Suds à des risques sanitaires [McMichael et al. 2008 ; Garchitorena et al. 2017]. En 2016, 98% des villes de plus de 100 000 habitants dans les pays à revenus faibles et moyens dépassent les seuils de qualité de l'air définis par l'OMS. 90% des décès attribuables à la pollution de l'air ambiant sont désormais dans les pays à revenus faibles et moyens. L'intensification et la fréquence accrue d'événements climatiques extrêmes dans les Suds augmentent la vulnérabilité des populations les plus marginalisées. Ces changements, pluriels et multiscalaires par essence, amènent à des recompositions territoriales dans les Suds. L'augmentation des inégalités et l'accélération des changements environnementaux globaux sont fortement liées à travers des rétroactions à plusieurs niveaux [Hamann et al. 2018] qui interpellent les géographes qui s'intéressent à la santé publique dans les Suds.

Pour la géographie de la santé qui étudie les lieux au regard de la santé, des soins et des politiques de santé [Moon 1995 ; Chasles, Gasquet-Blanchard 2019], les Suds ont constitué historiquement un terrain fondamental au développement de cette sous-discipline, et de ses concepts et méthodes. A l'intersection de la géographie tropicale, Maximilien Sorre souvent considéré comme le précurseur de la géographie médicale moderne, a développé la notion de complexe pathogène qui permet de penser la maladie dans un milieu donné comme le résultat d'interactions entre différents actants du monde vivant (homme, animal, germes) [Sorre 1933]. Jacques May, après une carrière dans la médecine coloniale en Asie du Sud-Est, contribua au développement de la géographie médicale en poursuivant les réflexions conceptuelles et méthodologiques développées par Sorre [May 1950 ; Brown, Moon 2004]. A partir des années 1980, une nouvelle génération de géographes revisitent les interactions entre environnements, risques sanitaires et activités anthropiques dans les Suds, mais en intégrant plus explicitement les facteurs sociaux, économiques et politiques à leurs analyses [Vaguet, Vaguet 1993 ; Hervouët et al. 1995 ; Salem 1998 ; Fleuret, Séchet 2006]. La mondialisation amène également les géographes à penser l'échelle globale, à étudier la circulation internationale des normes et des modèles thérapeutiques, et à un décentrement fécond des concepts, modèles et méthodes entre terrains des Nord et terrains des Suds [Kaspar et al. 2019].

Dans ce contexte de changements globaux, le numéro des Cahiers d'Outre-Mer est l'occasion de faire entrer en dialogue des recherches sur des terrains variés dans les Suds afin d'en saisir les nouveaux enjeux sanitaires. Il s'agira également d'explorer les réponses adoptées par les acteurs des territoires et d'interroger la portée des circulations transnationales dans ces changements. Des contributions mobilisant de nouveaux paradigmes, nouvelles questions et nouvelles méthodes en géographie de la santé sont les bienvenues.

Trois pistes de réflexion sont proposées pour ce dossier : (1) Les Suds, lieux d'observation privilégiés de nouveaux enjeux sanitaires; (2) Des territoires au cœur de l'action en santé ; (3) Des territoires reflets de circulations plurielles.

1. Mesurer les états de santé et leurs déterminants dans les Suds

Les pays du Sud Global font face à l'émergence ou la réémergence de risques infectieux, l'essor des maladies chroniques et non-transmissibles. Ces pays doivent mieux surveiller l'état de santé de leurs populations, notamment pour évaluer l'impact des interventions financées par les acteurs internationaux de la santé globale. C'est dans ce contexte que de nouveaux développements méthodologiques émergent en matière de surveillance épidémiologique par une multiplication d'initiatives et de programmes en vue de créer de nouvelles données standardisées en santé publique dans les pays du Sud Global : mise en place et numérisation de registres du cancer, systèmes décentralisés de surveillance communautaire autour de certains risques infectieux, création de *health data hubs* par des communautés rassemblant volontaires et experts, programmes de formations et de renforcement de capacités en surveillance épidémiologique, entre autres. La crise de la COVID-19 a notamment donné une nouvelle impulsion à ces initiatives.

Dans le même temps, une meilleure connaissance des facteurs d'exposition environnementale est rendue nécessaire par l'essor de nouveaux paradigmes tels que la santé planétaire, Une Seule Santé (*One Health*) ou l'exposome. L'intégration de nouvelles données autour de la caractérisation des milieux, des grands changements environnementaux, ou des mobilités humaines, à différentes échelles (locales, régionales, nationales, internationales) invitent les géographes et ceux intéressés par les dimensions territoriales de santé publique, à revisiter des questions et des objets de recherche classiques de la géographie de la santé dans les Suds (circulation des maladies infectieuses, inégalité d'expositions aux risques sanitaires environnementaux, impacts des changements environnementaux sur la santé humaine). L'interdisciplinarité consubstantielle à la plupart des paradigmes qui émergent en santé publique depuis une vingtaine d'années (santé globale, santé planétaire, One Health) place les géographes dans des positions parfois ambiguës. Sont-ils des spécialistes des données géographiques et de leur traitement à travers l'épidémiologie spatiale ou les mesures d'exposition environnementale ? Ou bien, par la nature même de l'information géographique, et par l'épistémologie de la géographie (modélisation, systèmes complexes, à l'interface des sciences sociales et des sciences physiques) sont-ils les mieux armés pour porter cette interdisciplinarité tant recherchée dans le champ de la santé publique ?

2. Résilience des territoires face aux risques sanitaires

Les réponses en matière de santé publique dans les Suds sont mises à l'épreuve par une transition épidémiologique en évolution. On constate la coexistence de problèmes anciens, notamment les risques infectieux avec de nouvelles problématiques liées à l'accroissement du mode de vie urbain où les maladies chroniques augmentent exponentiellement. Les réponses des acteurs locaux visent à maintenir ou restaurer la santé des populations qui sont affectées par des phénomènes ponctuels (épidémies saisonnières des maladies respiratoires) mais aussi par des manifestations plus complexes et globales comme le changement climatique. La capacité des territoires à adapter leur réponse en fonction des défis sanitaires rencontrés et à la bonne échelle spatiale est source de difficultés. Les modèles de décentralisation cherchent des actions territorialisées en demandant plus d'autonomie aux territoires locaux pour agir selon leurs besoins, mais les acteurs et institutions locales font parfois face à des défis inédits très éloignés de leur expertise. Alors que les maladies mentales ou maladies nutritionnelles

Appel à articles - Revue Les Cahiers d'Outre-Mer (COM)

deviennent des problématiques de plus en plus importantes dans les espaces urbains, les maladies infectieuses restent pourtant les maladies les mieux renseignées et les plus visibles dans les diagnostics de santé officiels. La transition épidémiologique constitue donc un défi important pour les acteurs de la santé publique territorialisée. Néanmoins, la synergie des acteurs locaux, qui sont témoins des collaborations, solidarité et initiative des secteurs publics, privés et communautaires, peut être déterminante pour comprendre le niveau de résilience d'un territoire. Au-delà des facteurs intrinsèques et extrinsèques des territoires, l'exposition à de nouveaux (et moins nouveaux) risques sanitaires, résulte de configurations spatiales très différentes au sein même des territoires des Suds. Connaître l'histoire des territoires, les jeux d'acteurs et les liens tissés avec d'autres espaces (proches ou distants) permet de resituer la manière dont les réponses sanitaires sont façonnées pour absorber les impacts des risques sanitaires et se préparer à de nouveaux aléas.

Comment préparer les territoires face aux risques sanitaires ? Comment traduire les enseignements issus de l'expertise locale en politiques efficaces et applicables à d'autres espaces ? Quelle contribution la géographie de la santé peut-elle apporter pour trouver l'équilibre entre la réussite des expériences locales en cohérence avec leur contexte et le besoin d'apporter des solutions plus globales ?

3. Circulation internationale de normes et de modèles thérapeutiques dans les Suds

La mondialisation des problèmes de santé n'est pas nouvelle - la Peste, le Choléra, la Grippe espagnole, le VIH Sida sont parmi les plus illustres pandémies et la crise récente du Covid19 se situe dans ce prolongement. Si la circulation d'agents pathogènes et de virus occupe largement l'espace médiatique et académique aujourd'hui, les territoires sont traversés par d'autres enjeux sanitaires transnationaux : parcourus par des femmes et des hommes (soignant.e.s ou soigné.e.s), émetteurs d'objets (matériel médical, médicaments) et de technologies (santé numérique, télémédecine), les territoires véhiculent également des normes et des modèles d'organisation.

Portées par une multitude d'acteurs agissant à l'échelle internationale - instances onusiennes, organisations internationales, ONG, entreprises, fondations, industries pharmaceutiques, centres de recherche - une nouvelle gouvernance mondiale de la santé, essentiellement élaborée dans les Nords, se déploie dans les Suds à différentes échelles. Entre logique de santé publique et sécurité internationale, comment s'opère la transposition de ces modèles reliés à la santé globale ? Sont-ils le reflet des rapports de pouvoir et de domination, simple déclinaison de modèles d'intervention exogènes ? Observe-t-on à l'inverse des formes d'hybridation entre les modèles importés et des expérimentations issues des contextes territoriaux de réception ?

À partir d'analyses empiriques, les articles proposés pourront interroger les mécanismes de construction et de circulation des modèles en santé dans les Suds en mettant l'accent en particulier sur les jeux d'acteurs à toutes les échelles, du local à l'international.

Appel à articles - Revue Les Cahiers d'Outre-Mer (COM)

Coordination du numéro

- Audrey Bochaton, maîtresse de conférences en géographie, Université Paris Nanterre – LADYSS UMR 7533
- Mauricio Fuentes, docteur en Géographie, LADYSS UMR 7533
- Bertrand Lefebvre, chercheur, Institut Français de Pondichéry, UMIFRE 21 CNRS-MEAE

Calendrier

- **Articles attendus pour le 15 janvier 2023**
- Retour aux auteurs 15 avril 2023
- Versions revues attendues pour le 30 juillet 2023
- Publication fin 2023

Modalités de soumission

Les propositions sont à envoyer à la coordination du numéro Audrey Bochaton (audrey.bochaton@parisnanterre.fr), Mauricio Fuentes (fuentesv.mauricio@gmail.com) et Bertrand Lefebvre (bertrand.lefebvre@ifpindia.org).

Les articles sont attendus pour le 15 janvier 2023 et suivront, après anonymisation, la procédure habituelle d'évaluation en double aveugle par des pairs.

La publication du numéro est prévue fin 2023. Les instructions pour les auteurs sont disponibles en ligne via [ce lien](#)

Il est recommandé de lire la ligne éditoriale de la revue accessible via [ce lien](#)

Procédure d'évaluation

La procédure d'évaluation est une procédure en double aveugle. Les articles font donc l'objet d'une évaluation par deux lecteurs identifiés par le comité de rédaction et/ou les coordinateurs du dossier parmi les collègues français et étrangers spécialistes du thème ou de l'espace auquel se réfère l'article. En cas d'évaluations divergentes, un troisième évaluateur peut être mobilisé. L'identité des auteurs et celle des évaluateurs n'est pas communiquée.

Le texte est soumis à évaluation sans mention du nom de l'auteur et les avis des évaluateurs sont transmis à l'auteur sans que soit précisé le nom de ces derniers. La version corrigée sera relue par les responsables du dossier et si nécessaire par le comité de rédaction avant la mise en ligne.

La fiche d'évaluation est consultable via [ce lien](#)

Références

- Brown Tim, Graham Moon, "From Siam to New York: Jacques May and the 'Foundation' of Medical Geography". *Journal of Historical Geography*, vol. 30, n° 4, 2004, p. 747-63. ScienceDirect, <https://doi.org/10.1016/j.jhg.2003.08.018>.
- Chasles Virginie, Gasquet-Blanchard Clélia, "Global health". In : *Abécédaire de la géographie de la santé. Dimension territoriale de la santé*, dirigé par Sébastien Fleuret, Clélia Gasquet-Blanchard et Anne-Cécile Hoyez. Editions Matériologiques, 2019: 63-71
- Fleuret, Sébastien, et Raymonde Séchet, "Spatialité des enjeux de pouvoir et des inégalités : pour une géographie sociale de la santé". In *Penser et faire la géographie sociale*, édité par Raymonde Séchet et Vincent Veschambre, 333-49. Presses universitaires de Rennes, 2006. <https://doi.org/10.4000/books.pur.1929>.
- Garchitorena, Andres, et al. "Disease ecology, health and the environment: a framework to account for ecological and socio-economic drivers in the control of neglected tropical diseases." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 372.1722 (2017): 20160128.
- Hamann Maïke, Berry Kevin, Chaigneau Tomas, Curry Tracie, Heilmayr Robert, Henriksson Patrik J.G., Hentati-Sundberg Jonas, Jina Amir, Lindkvist Emilie, Lopez-Maldonado Yolanda, Nieminen Emmi, Piaggio Matías, Qiu Jiangxiao, C. Rocha Juan, Schill Caroline, Shepon Alon, Tilman Andrew R., van den Bijgaart Inge, Wu Tong, "Inequality and the Biosphere" *Annual Review of Environment and Resources* 2018 43:1, 61-83
- Hervouët, Jean-Pierre, et al., "De la géographie des grandes endémies à la géographie de la santé et à la géographie tout court : vingt ans de travaux de l'ORSTOM en Afrique" *Espace Populations Sociétés*, vol. 13, n° 1, 1995, p. 59-65. <https://doi.org/10.3406/espos.1995.1671>
- Hu, Frank B. "Globalization of diabetes: the role of diet, lifestyle, and genes." *Diabetes care* vol. 34,6 (2011): 1249-57. doi:10.2337/dc11-0442
- Kaspar Heidi, Walton-Roberts Margaret & Bochaton Audrey, *Therapeutic mobilities*, Mobilities, 2019 14:1, 1-19, DOI: 10.1080/17450101.2019.1565305
- Kimani-Murage, Elisabeth W., et al. "Trends in childhood mortality in Kenya: the urban advantage has seemingly been wiped out." *Health & place* 29 (2014): 95-103.
- Masquelier Bruno, Tabutin Dominique, "Mortality Inequalities and Trends in Low- and Middle-Income Countries, 1990-2015", *Population* 2 (2017)
- May J-M, Medical geography: its methods and objectives, *Geographical Review* 40 (1950) 9-41
- McMichael, A J et al. "Global environmental change and health: impacts, inequalities, and the health sector." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 336,7637 (2008): 191-4. doi:10.1136/bmj.39392.473727.AD
- Moon Graham, "(Re) placing research on health and health care", *Health and Place* 1995 1 (1), 1-4
- Patel, Ronak B., and Thomas F. Burke. "Urbanization—an emerging humanitarian disaster." *New England Journal of Medicine* 361.8 (2009): 741-743.
- Salem, Gérard, *La santé dans la ville : géographie d'un petit espace dense : Pikine (Sénégal)*- fdi:010013634- Horizon. <https://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010013634>

Appel à articles - Revue Les Cahiers d'Outre-Mer (COM)

- Sorre Maximilien, "Complexes pathogènes et géographie médicale". In: *Annales de Géographie*, t. 42, n°235, 1933. pp. 1-18. <https://doi.org/10.3406/geo.1933.10619>.
- Vaguet, Odette, Alain Vaguet, *Du bidonville à l'épidémie : la crise urbaine indienne à Hyderabad*, Centre d'études de géographie tropicale, Centre national de la recherche scientifique, 1993. 240 p.
- World Health Organization, *World malaria report 2021*. Geneva, 2021