

Akhtar, R. et Learmonth, A.T.A., ed. (1986) *Geographical Aspects of Health and Disease in India*. New Delhi, Concept Publishing, 446 p.

Jean-Pierre Thouez

Volume 31, numéro 82, 1987

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/021855ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/021855ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département de géographie de l'Université Laval

ISSN

0007-9766 (imprimé)

1708-8968 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Thouez, J.-P. (1987). Compte rendu de [Akhtar, R. et Learmonth, A.T.A., ed. (1986) *Geographical Aspects of Health and Disease in India*. New Delhi, Concept Publishing, 446 p.] *Cahiers de géographie du Québec*, 31(82), 99–100.
<https://doi.org/10.7202/021855ar>

relations antagonistes. Le premier aurait un effet protecteur, le second un effet néfaste. On pourrait multiplier la liste des éléments antagonistes. L'interprétation géographique nous apparaît toutefois plus intéressante. En effet, les taux de cancer du système digestif seraient plus élevés dans les zones contaminées par le mercure et moins élevés dans celles où les quantités de sélénium sont importantes. Cette démonstration est poursuivie pour d'autres éléments antagonistes à l'échelle des comtés américains et de divers pays par l'étude des cartes géologiques ou mieux par la géochimie des sols. Selon l'auteur, les cancers du système digestif seraient reliés aux déséquilibres, à long terme, entre divers éléments chimiques présents dans le corps humain. Ces déséquilibres proviendraient soit de l'ingestion directe de niveaux élevés de sodium, calcium, magnésium... ou par la consommation ou l'absorption de baryum, strontium... qui interfèrent avec l'utilisation, dans le corps, d'autres éléments jugés essentiels. Par conséquent, la connaissance de ces éléments dans les dépôts superficiels, dans le sol ou dans l'eau permet a priori de dégager les zones de prévalence de tel ou tel cancer.

L'analyse des régressions multiples par étapes complète cette démarche analytique. Elle permet de faire ressortir les liens entre les variables socio-économiques et environnementales. Par exemple, l'emploi de sel sur les routes et une radiation solaire plus élevée sont associés aux cancers du système digestif. Autre exemple : le cancer de l'estomac est moins fréquent dans les comtés à sol calcaire ; par contre, les taux sont élevés dans les régions où l'eau douce est déficiente en calcaire et riche en potassium. Ces quelques exemples ne peuvent à eux seuls rendre compte de toute la richesse de l'ouvrage. Il devrait intéresser non seulement les géographes mais aussi les écologistes et les spécialistes des sciences de la santé.

Jean-Pierre THOUÉZ
Département de géographie
Université de Montréal

AKHTAR, R. et LEARMONTH, A.T.A., ed. (1986) *Geographical Aspects of Health and Disease in India*. New Delhi, Concept Publishing, 446 p.

Les travaux sur la géographie de la santé dans les pays de l'Asie du Sud, et en particulier en Inde, sont en général difficilement accessibles à cause de leur dispersion dans différentes revues. Par conséquent, l'initiative des professeurs Akhtar et Learmonth devrait être bien accueillie.

Cet ouvrage est divisé en cinq parties. La première comporte cinq chapitres allant de l'état des connaissances en géographie de la santé à la distribution des maladies. La seconde illustre, en 18 chapitres, autant de maladies infectieuses et chroniques à différentes échelles géographiques. La troisième partie porte sur les relations entre maladies, nutrition et déficiences alimentaires. La quatrième partie aborde les aspects socio-culturels avec l'étude des attitudes face aux systèmes de santé. Finalement, la dernière partie compte deux chapitres à caractère méthodologique ; l'un sur la construction d'un indice de risque, l'autre sur les inégalités géographiques dans la distribution des soins.

Dans le premier chapitre R. Akhtar fournit quelques exemples des transformations humaines de l'environnement qui ont eu un impact significatif sur la distribution des vecteurs et, par conséquent, des maladies. Puis, il aborde la question de l'origine et du développement de la géographie de la santé en Inde.

Akhtar note que les travaux des géographes indiens sont relativement peu nombreux, d'une part parce que ceux-ci ont souvent un autre champ de spécialité et, d'autre part, parce que l'enseignement de la géographie de la santé y est peu développé. L'auteur classe les études de géographie de la santé réalisées dans ce pays en 6 groupes : la géographie de la nutrition, l'écologie des maladies, les aspects socio-culturels de la santé, les comportements, les attitudes

et la médecine traditionnelle, la géographie des soins de santé, la distribution et la diffusion des programmes de planification familiale. Finalement, il complète ce survol par une revue des thèses de maîtrise et de doctorat, ainsi que des travaux de recherche actuels. Il termine en s'interrogeant sur le développement de la géographie médicale en Inde.

Le second chapitre, dû à A.T.A. Learmonth, un des spécialistes de la géographie de la malaria, décrit les problèmes de recherche durant la période 1921-1940 et les aspects les plus significatifs de quelques maladies infectieuses, tout en soulignant leurs particularités régionales. Le troisième chapitre de A.K. Dutt et H.M. Dutta complète le précédent. Les auteurs notent les différences pathologiques entre l'Asie du Sud et du Sud-Est. Le quatrième chapitre de M.J. Joshi et C.D. Deshpande aborde la répartition géographique des maladies infectieuses et leurs relations avec les paramètres climatologiques, les bassins des rivières et les composantes nutritionnelles. Ils soulignent que la configuration administrative des états (et des données) est inefficace pour l'étude de la géographie des pathologies. Malheureusement, les travaux cités par les auteurs datent de la fin des années 1960 et du début des années 1970. Ce commentaire vaut également pour l'étude de A.R. Twari qui est une excellente application de la méthode géomédicale à une région de l'Inde, le Rajasthan.

Les chapitres 6 à 13 portent sur la distribution géographique de différentes maladies. Sur les plans conceptuel et méthodologique, les travaux sur la diffusion du choléra (chap. 6), les nouvelles poussées de malaria (chap. 7), la distribution des cancers par zones d'attraction hospitalière (chap. 8), la cartographie de l'incidence des principales pathologies dans un district de l'Uttar Pradesh (chap. 9), la répartition dans le temps et l'espace de l'incidence du choléra par district au Tamil Nadu (chap. 10) sont les plus intéressants et peuvent être consultés avec profit par les chercheurs.

Les chapitres 14 à 18 portent sur la géographie de la nutrition et ses relations avec la maladie. L'article de R.P. Misra fournit une vue exhaustive des problèmes et thèmes de recherche. Les données récentes donnent une idée de l'ampleur de la malnutrition en Inde. Il doit être complété par celui de M. Shafi sur la production alimentaire. Dans son article, M.F. Siddiqui s'intéresse plus particulièrement à la concentration géographique des maladies reliées à un état de malnutrition parmi la population de l'Uttar Pradesh. Il en est de même pour l'étude de K. Chouky, bien que ce dernier s'attarde plutôt aux aspects nutritionnels de la question. Cette démarche est reprise par R. Akhtar qui étudie les zones montagneuses de l'Himalaya (région Kumaon).

Le chapitre 19 de L.S. Fonaroff et A. Fonaroff donne un bref aperçu de l'environnement culturel en milieu rural au regard des maladies infectieuses. Bien que publié en 1966, il fournit une excellente revue des problèmes affectant les zones rurales. L'article de S.M. Bhardevay est des plus intéressants. Son analyse des données d'une enquête effectuée dans 4 villages du Punjab rend compte de l'attraction différentielle des systèmes moderne et traditionnel de soins de santé. Il rejoint celui de A. Ramesh et B. Hyma qui examinent des thèmes similaires, en référence cette fois à la ville de Madras. Finalement, les deux derniers travaux, ceux de B.N. Mukheyre d'une part, et de R. Akhtar et N. Izhar d'autre part, abordent, par le biais de développements méthodologiques, la couverture des soins de santé. Dans le premier cas, l'auteur essaie de construire un indice de risque à partir de 4 ensembles de variables; dans le second, il s'agit simplement d'une approche descriptive. Les auteurs ne tentent pas de dégager les zones de déficit ou de surplus ni de distinguer les différentes compositions du corps médical ni de relier celles-ci aux facultés de médecine. Le chapitre sur la distribution des soins reste à écrire même si le recours aux statistiques disponibles est insuffisant pour rendre compte adéquatement des pratiques actuelles.

Dans l'ensemble, l'ouvrage de R. Akhtar et A.T.A. Learmonth est bienvenu car les travaux dans ce domaine sont encore peu nombreux. Néanmoins, pour la géographie des services de santé, je conseillerai aux lecteurs l'excellent ouvrage de J.S. Akin *et al* (1985) intitulé *The Demand for Primary Health Services in the Third World*.

Jean-Pierre THOUZET
Département de géographie
Université de Montréal