

Santé et mutations sociales dans « l'après-mine » du bassin houiller du Nord-Pas-de-Calais

Face à une crise sanitaire aussi grave, va-t-on se décider à agir ?

par **Olivier Lacoste**
et **Laure Spinosi**

Observatoire régional de la Santé Nord-Pas-de-Calais

Une crise sanitaire considérable

Rarissimes sont les territoires qui, en France, connaissent une dégradation de la situation sanitaire comparable à celle du bassin houiller du Nord-Pas-de-Calais. La quasi-totalité des indicateurs sanitaires communément utilisés en santé publique permet de constater cet état de fait.

Perçues trop longtemps de façon anecdotique, les graves difficultés sanitaires du bassin houiller du Nord-Pas-de-Calais sont une des manifestations de la crise évolutive qui s'y déroule.

Derrière une surmortalité annuelle atteignant les 3 000 décès excédentaires par rapport à la moyenne française, se cache une incroyable accumulation de causes de décès aussi diverses que les maladies cardio-vasculaires, les suicides, les cancers du poumon et de la gorge, ceux de l'intestin, les maladies respiratoires, les pathologies de l'appareil digestif. On relève, en outre, une fréquence tout-à-fait anormale des cirrhoses d'origine alcoolique.

La crise sanitaire actuelle ne doit rien à une quelconque insalubrité structurelle. Elle ne se développe qu'après d'une fraction de population connaissant une « accumulation d'insécurité ».

Cette affection, qui résulte dans sept cas sur dix en moyenne d'une consommation immodérée d'alcool, est responsable dans l'ensemble du bassin houiller d'une mortalité deux fois supérieure à la moyenne masculine française et trois fois à la valeur moyenne nationale chez les femmes (certains secteurs atteignant 4,5 fois la moyenne nationale chez les femmes et 3 fois la même valeur de référence chez les hommes !).

Que cette crise soit manifeste aussi bien au travers des indicateurs masculins que féminins suffit à démontrer la globalité de la déstabilisation actuelle. Pour autant, il serait

faux de croire que l'ensemble de la population est affectée. Bon nombre d'individus, de familles, vivent aujourd'hui fort bien et ne connaissent pas de difficultés sanitaires majeures. En cela, le bassin houiller n'est pas, par essence, un espace délétère.

Un fatalisme fallacieux et stérile

Les divers travaux que nous avons menés [1,2] nous amènent à penser que la crise sanitaire actuelle ne doit rien à une quelconque insalubrité structurelle. Elle ne se développe qu'auprès d'une fraction de population connaissant une « accumulation d'insécurité » pour reprendre les termes d'Olivier Schwartz [3], accumulation résultant elle-même des mutations sociales et économiques localement en cours depuis plusieurs décennies.

Sur ce point, la comparaison des deux cartes ci-jointes est révélatrice. Dans une région comme le Nord-Pas-de-Calais, le parallélisme entre surmortalité et intensité du chômage est explicite (figure 1).

Cette relation est non seulement géographique mais aussi

historique (figure 2). En effet, il nous est apparu que les secteurs connaissant le plus de difficultés sanitaires correspondaient aux espaces dans lesquels l'arrivée du chômage était la plus ancienne. Un délai de dix à vingt ans est probablement nécessaire pour que les effets d'une crise sociale se manifestent au travers des indicateurs sanitaires.

Faute de vigilance ou par manque d'intérêt, voire sous le coup d'un certain fatalisme, cette crise sanitaire n'avait guère été analysée ni pensée. Pourtant l'extrême médiocrité des indicateurs était connue et reconnue, au moins depuis les années 1970.

Ce qui a le plus manqué, à l'évidence, fut l'analyse rétros-

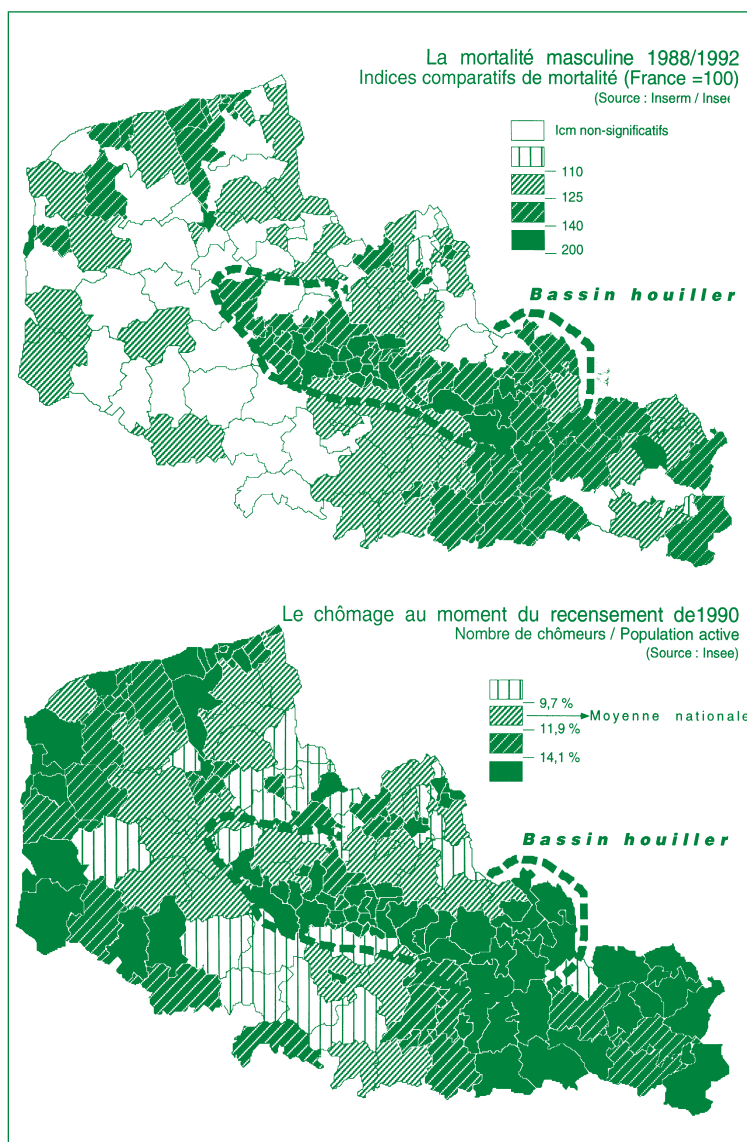


Figure 1 : Chômage et mortalité masculine dans le Nord-Pas-de-Calais.

pective et la mise en perspective. Pour beaucoup, l'anormalité de la situation sanitaire de cette population est restée anecdotique ou considérée comme faisant partie des signes distinctifs de cet ensemble géographique. On ne cherchait pas à lutter contre « un état de fait » qui, à l'époque, semblait « exister depuis toujours ».

Les mutations de « l'après-mine »

Cette perception fataliste reposait, pour une part, sur l'absence d'analyse disponible en santé publique, ici comme dans le reste du pays [4], pour les années 1950 à 1970. Ainsi, la mise en œuvre d'actions volontaristes, adaptées à l'état sanitaire de la population du bassin minier, reste aujourd'hui un objectif à atteindre.

L'intensité de l'emprise minière était si explicite, pesante et visible qu'il fut longtemps difficile de distinguer, dans un ensemble géographique et social aussi structuré, ce qui pouvait relever des séquelles minières, appelées à disparaître, ou des mutations en cours qui affectaient la population.

Cet univers minier ne se limite pas, selon nous, aux seules réalisations des anciennes compagnies ou de « Charbonnages de France », aussi importantes qu'elles aient été. Il comprend, en plus de ses aspects professionnels et résidentiels, un grand nombre de structures d'encadrement collectif, aujourd'hui en voie de régression, telles que pouvaient en offrir les pratiques associatives, syndicales, politiques et religieuses...

L'univers minier a privilégié pendant 130 ans le groupe sur l'individu. L'accent y a toujours été mis sur le solidaire plutôt que sur le solitaire. La rétraction de cette dimension laisse aujourd'hui bon nombre de personnes privées de leurs points de repères antérieurs.

Malaises de « l'individuation »

La population du bassin minier se compose en partie aujourd'hui de familles qui se sont trouvées fixées sur place (par le biais du logement gratuit, entre autres) dans un cadre privilégié (le statut du mineur donnant droit à des

avantages inconnus ailleurs), mais vecteur d'un isolationnisme puissant, coupant les habitants du Bassin minier du reste du territoire comme de l'ensemble de la population.

Cet héritage perdure au travers d'un sentiment d'appartenance à un groupe qui se traduit par un « sentiment communautaire » trouvant sa manifestation dans les relations entre individus. Ceci débouche souvent sur la négation de l'expression des individus au profit du groupe.

La population locale a été, et reste encore, constituée d'individus qui avaient coutume de compter sur des structures collectives.

Les hommes, puis les femmes et leurs enfants

Les hommes ont probablement été les premiers à subir cette crise silencieuse. Depuis plus de vingt ans, les cancers, les maladies cardiovasculaires et les conséquences d'une alcoolisation immodérée réduisent leur espérance de vie. A structure par âge égale, la mortalité masculine pourrait être réduite de près de 1 800 morts par an, si les taux de

La population locale a été, et reste encore, constituée d'individus qui avaient coutume de compter sur des structures collectives.

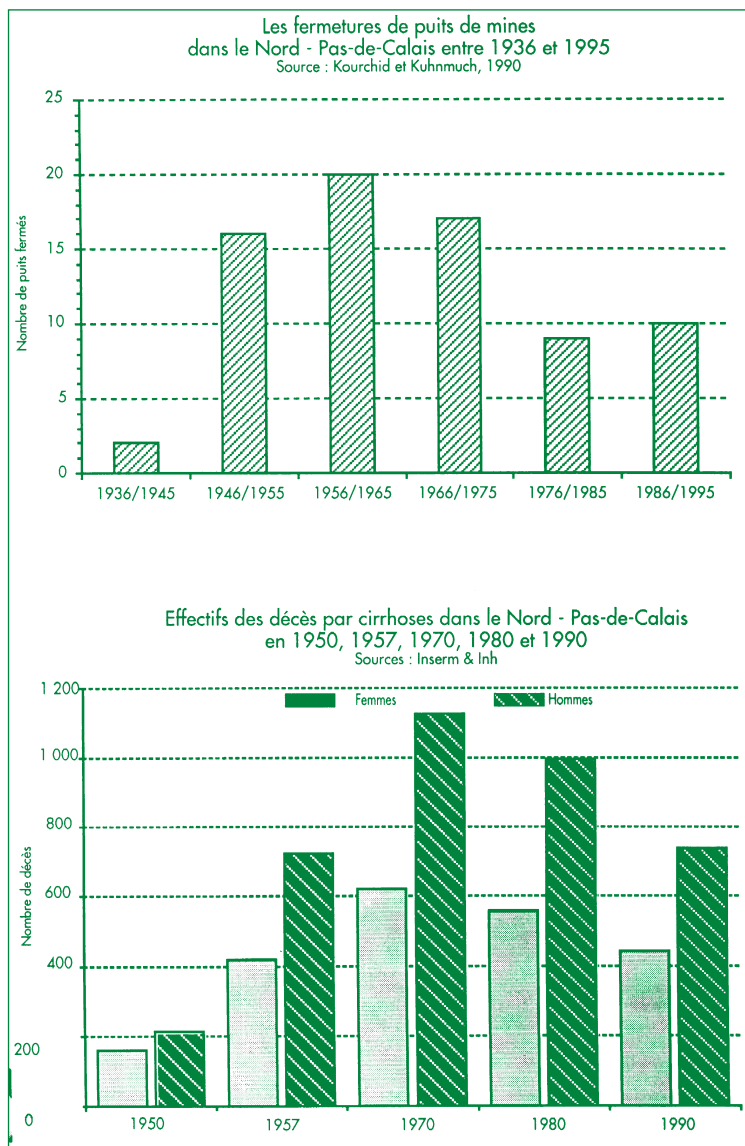


Figure 2 : Crise sociale et effets sanitaires dans le Nord-Pas-de-Calais.

mortalité locaux étaient identiques à ceux de la France.

Au cours des dix dernières années, des phénomènes de déstabilisation identiques n'ont cessé de devenir plus évidents chez les femmes. Pour elles aussi, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les maladies respiratoires

sont devenus responsables d'une surmortalité, là encore, difficilement compréhensible, si l'on ne tenait pas compte de leur vécu quotidien et des comportements néfastes qui se développent localement. C'est dans ce cadre qu'il convient de situer l'extrême surmortalité induite par l'alcoolisation.

La crise des adultes, et plus particulièrement les difficultés rencontrées actuellement par les jeunes filles et les jeunes mères, ne manque pas d'avoir des répercussions des plus dommageables sur les enfants, sur l'avenir d'une population dont on connaît l'extrême sédentarité. Le sort des enfants en difficulté mérite sans aucun doute la mise en place d'une politique volontariste et ambitieuse, dans le respect de l'action des diverses collectivités locales. Le bassin minier reste encore, en effet, un territoire dans lequel vit une population nettement plus jeune que la population moyenne de la France.

Bibliographie

- [1] • O. Lacoste, L. Spinosi, L'état de la santé dans le Bassin houiller du Nord-Pas-de-Calais, ORS Nord-Pas-de-Calais, Lille, 1996.
- [2] • O. Lacoste, S. Debeugny, Les réseaux médicaux sanitaires et sociaux locaux. Analyse et enquête dans six arrondissements du Nord-Pas-de-Calais, ORS Nord-Pas-de-Calais, Lille, 1998.
- [3] • O. Schwartz, Le monde privé des ouvriers. Hommes et femmes du Nord, Puf, Paris, 1990.
- [4] • O. Lacoste, Géopolitique de la santé. Le cas du Nord-Pas-de-Calais, La Découverte, Paris, 1994.