

La santé dans le Nord-Pas- Une approche géographique

Il pourrait sembler curieux, à première vue de traiter, en termes géographiques, de la santé dans une région telle que le Nord-Pas-de-Calais. Ce territoire n'est-il pas surtout connu des méridionaux ou des franciliens au travers de ses caractéristiques sociales, économiques et démographiques (forte population ouvrière, vieille tradition industrielle, crise économique, familles nombreuses...)? L'incompréhension pourrait s'installer plus solidement si on limitait l'analyse à la mise en relation de la géographie à la notion de distance. Dans un espace aussi « plein », où les densités de population sont de trois fois supérieures à la moyenne nationale, l'éloignement spatial des personnes vis-à-vis des éléments du système de soins, reste minime voire exceptionnel. Ici, le raisonnement géographique peut contribuer à dresser un état des lieux ; il est en mesure de développer une synthèse et d'accompagner la compréhension d'une région en pleine crise sanitaire.

Une région parmi d'autres espaces

Une des particularités du raisonnement géographique est de replacer l'espace en question, ici le Nord-Pas-de-Calais, par rapport à d'autres espaces, de mêmes dimensions ou de tailles inégales, vis-à-vis desquels certaines relations, nécessaires à une bonne compréhension de la situation régionale, peuvent apparaître. Ainsi on comprendra aisément qu'il n'y a aucune « anormalité régionale » à ce que les « jeunes » représentent encore

aujourd'hui un grand enjeu de santé publique (38,5 % de moins de 25 ans contre 34 % en moyenne nationale et 28 % dans le Limousin par exemple). Il n'y a toujours aucune « anormalité régionale » à ce que la nature de la consommation de boissons alcooliques soit, probablement, moins exceptionnelle qu'il n'y paraît (30 litres de bière par an et par personne contre 15 litres pour un Français) si, au lieu de replacer cet ensemble territorial parmi les autres régions françaises on s'aperçoit, en regardant une autre carte, que le Nord-Pas-de-Calais représente la terminaison occidentale de l'Europe du nord-ouest. Dans ce contexte, il est compréhensible que la natalité y soit si élevée et que la bière prenne le pas sur le vin dans les habitudes alimentaires de la population.

À l'inverse, on saisit l'anomalie de la situation régionale lorsque l'on constate que la consommation d'alcool y est très anormalement élevée (alors même que la région n'en produit quasiment pas), que la mortalité par cirrhose du foie est presque deux fois supérieure à la moyenne française, et que, contrairement aux autres régions du nord de la France, le nombre de cen-

tres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie (CHAA) reste très en deçà de la moyenne nationale, ou encore que les densités de pédiatres, gynécologues obstétriciens sont nettement en deçà des moyennes françaises.

La normalité et l'anormalité sont aussi, pour le géographe, affaires d'échelles (c'est-à-dire de dimensions d'espaces pris comme référence). Elles mettent en question les différents échelons de la décision collective.

Quels espaces dans une région ?

Les difficultés sanitaires que rencontre le Nord-Pas-de-Calais sont tout à la fois multiples et bien connues. Toutefois, ces handicaps ne se localisent pas uniformément dans le territoire régional. En procédant à une partition simpliste de l'espace en quatre grandes zones (métropole, bassin houiller, littoral, « reste » de la région), les écarts que l'on constate mettent en lumière certains comportements conformes aux processus identifiés en France (surmortalité par suicide dans la zone « reste » la plus rurale), mais aussi des localisations

aujourd'hui encore difficilement expliquées comme l'extrême surmortalité par cancers des voies aérodigestives et de l'œsophage constatée dans la zone littorale.

Enfin, le « Bassin houiller » apparaît comme l'un des secteurs où la crise sanitaire se manifeste avec le plus de force, tant en intensité (1cm toutes causes de 122 et 135) qu'au travers d'une remarquable diversité (le tableau présenté ici ne rapportant qu'une partie des causes de décès donnant lieu au constat de franchises surmortalités localisées dans ce périmètre)¹. Or, ce secteur minier correspond très précisément aux territoires les plus fortement affectés par une déstabilisation sociale de grande ampleur et ce, depuis le plus longtemps, c'est-à-dire dès le début des années soixante et que la surmortalité affecte surtout les adultes en âge de travailler (entre 25 et 64 ans).

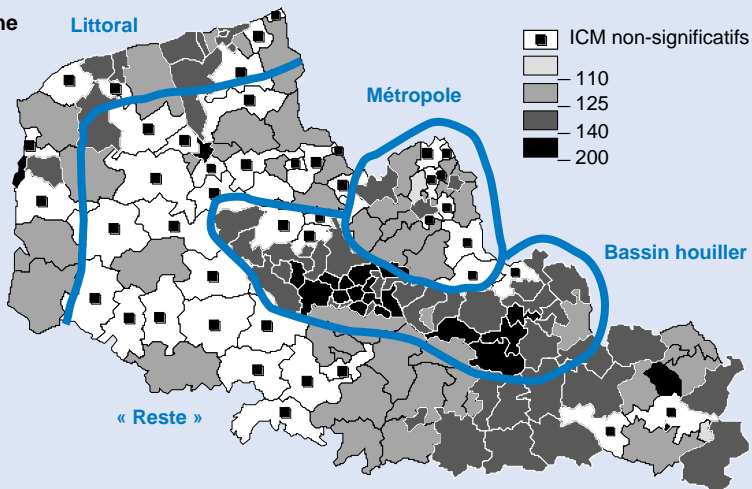
Cette corrélation territoriale, jointe à une « enquête de terrain »² mettant en œuvre des techniques que le géographe est censé maîtriser, permet d'étayer la thèse d'une crise sanitaire régionale consécutive à la profonde déstabilisation sociale collective installée depuis 35 ans. On comprend

	Toutes causes		Cardiopathies ischémiques		Cirrhoses alcooliques		Cancers VADS		Suicides	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Métropole	109	117	118	127	217	149	146	169	104	112
Bassin Houiller	122	135	135	134	285	200	149	187	111	134
Littoral	114	126	117	127	195	183	158	204	106	117
« Reste »	118	119	126	129	176	155	119	159	134	139
Nord-Pas-de-Calais	117	125	126	130	171	225	141	177	115	127
France	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : Inserm, service commun n° 8, traitement ORS

La mortalité masculine 1988/1992

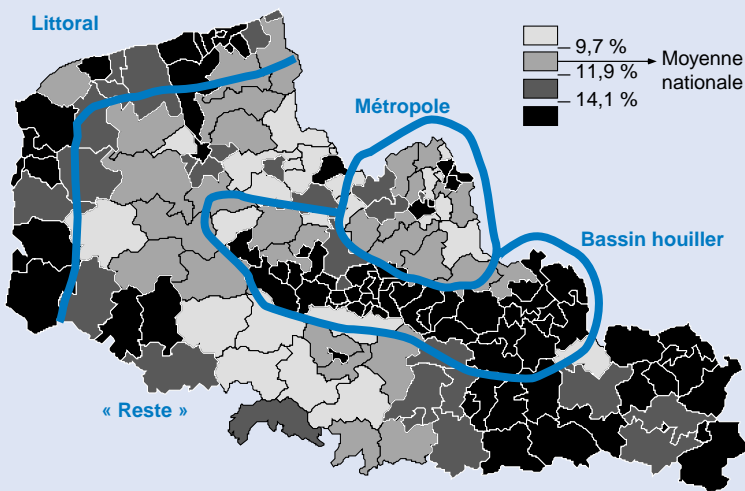
Indices comparatifs de mortalité (France = 100)



Source : Inserm, Insee

Le chômage au moment du recensement de 1990

Nombre de chômeurs par rapport à la population active



Source : Insee

le poids de cette thèse qui a de plus le mérite de ne pas laisser de place à un fatalisme démotivant, en laissant penser qu'il pourrait être « normal » que l'état de santé soit aussi régionalement dégradé.

Ainsi, lorsque l'on observe l'évolution de l'espérance de vie il apparaît clairement, d'une part, que le Nord-Pas-de-Calais a connu avant 1930 des indicateurs bien plus favorables, et que, d'autre part, la surmortalité des âges actifs s'est installée depuis 1962,

c'est-à-dire depuis 35 ans synchroniquement à l'apparition du surchômage régional³. Ce surchômage a affecté depuis lors préférentiellement le Bassin houiller.

Il semble de plus en plus difficile de rendre compte de l'état de santé régional en ne présentant exclusivement que quelques caractéristiques régionales statiques. Certes, le Nord-Pas-de-Calais reste un espace où les professions et catégories socioprofessionnelles défavorisées, où les ef-

fectifs ouvriers demeurent surreprésentés comme elles le sont aussi ailleurs, en Picardie, Haute-Normandie ou Franche-Comté. Mais la présence de cette population ne peut suffire si l'on entend comprendre les situations locales. Les familles ouvrières sont aujourd'hui très minoritaires, mais il est certain que les comportements des personnes, issues de milieu ouvrier en portent encore, pour combien de temps (?), la marque⁴. Retracer ce que, individuelle-

ment et plus encore collectivement, les populations ont pu vivre et subir, semble être la voie d'une meilleure appréciation des phénomènes locaux, quelle que soit l'échelle retenue.

Pour cela, il convient, en exploitant les possibilités du raisonnement géographique d'analyser les caractéristiques de l'environnement susceptibles d'influencer les comportements locaux, de suivre, sur le terrain, les évolutions en cours et enfin, d'adapter systématiquement méthodes et problématiques non seulement au terrain mais aussi aux attentes des instances décisionnaires.

L'approche géographique, accompagnée, associée à d'autres méthodologies, peut permettre d'adapter les actions, la politique de santé, au terrain local et régional.

Olivier Lacoste

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, 191 p.

O. Lacoste, *Géopolitique de la santé, le cas du Nord-Pas-de-Calais*. Paris, La Découverte, 1994, 395 p.

² On appelle « enquête de terrain », tous les procédés d'entretiens directifs, semi-directifs ou ouverts, la consultation de multiples professionnels locaux (professions médicales, élus, travailleurs sociaux, enseignants...) permettant de recueillir sur place diverses pistes que l'on pourra éventuellement valider ou réfuter totalement ou en partie à l'aide d'indicateurs ou de la littérature disponibles.

³ P. J. Thumerelle. *La mortalité dans le Nord-Pas-de-Calais : un exemple de la stabilité des modèles régionaux de mortalité*. In : Espaces, Populations, Sociétés, 1911-1, p. 55-72.

⁴ O. Schwartz. *Le monde privé des ouvriers, hommes et femmes du Nord*, Paris, PUF, 1990, 531 p.