

Médecins dans la Basse Navarre

Deuxième moitié du XXème siècle *

par Lucien HURMIC **

Situation générale

Cet aperçu médical, en ce temps-là et dans cette région bien particulière du département des Pyrénées-Atlantiques, a besoin d'un rappel rapide des conditions géographiques, économiques, humaines et historiques pour être compréhensible.

Au plan géographique, la région intéressée se situe au centre du département entouré à l'ouest par la Côte basque et à l'est par le Béarn de la région paloise. Ses limites dépassent donc la Basse Navarre qui en reste la principale composante. Son relief est au nord un piémont pyrénéen et au sud un relief montagnard. Nous verrons l'incident au plan de l'exercice médical.

Au plan économique, il s'agit d'une région essentiellement agricole, mélange de cultures céréalières et d'élevage de bovins et surtout d'ovins au Sud avec un phénomène de la transhumance. Les deux régions qui l'entourent sont, au contraire, très urbanisées et devenues de petites métropoles industrielles. Le mode d'exploitation de la terre est de type familial avec de nombreuses fermes "etxe" dispersées.

Au plan humain, cette région agricole regroupe environ 70 000 habitants. L'explosion démographique du XVIIIème siècle, avec l'amélioration des conditions économiques, a entraîné une explosion de l'habitat, en particulier, dans la montagne où le défrichage était encore possible. Nous verrons, là aussi, que cet aspect a donné à l'exercice médical une difficulté particulière.

Au plan historique, la majeure partie de la région appartenait autrefois au Royaume de Navarre durant sept siècles du IXème au XVIème siècle, la partition des deux Navarre a été difficile, l'intégration de la Basse Navarre au royaume de France puis à la République n'a pas été une réussite et l'impression d'abandon n'est pas seulement psychologique mais bien réelle. Cette séquence historique a donc aussi fortement influencé l'évolution médicale de la région.

Situation médicale

Au plan médical proprement dit, en ce milieu du XXème siècle (aux alentours de 1950), l'activité médicale est assurée par des médecins ruraux, "de famille", selon l'expression populaire. Ils sont

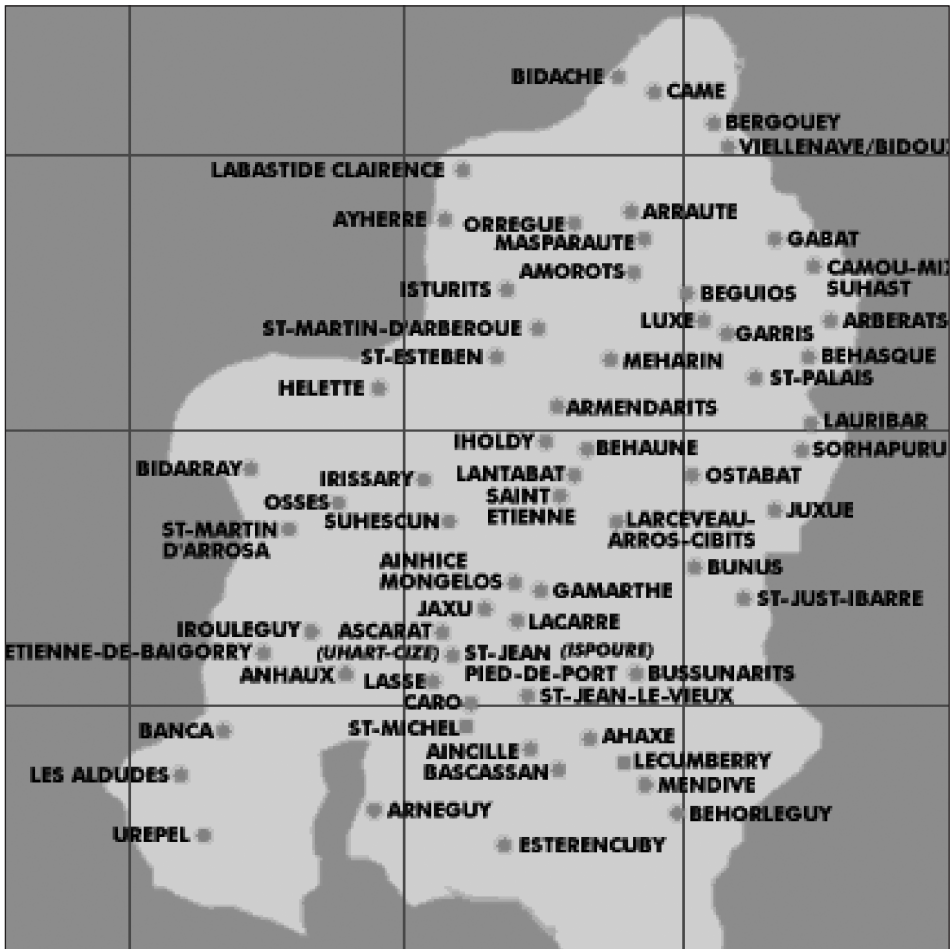


* Comité de lecture du 13 mai 2007.

** Maison Larria, 3, voie communale, 64220 Ispourre.

regroupés dans les chefs-lieux de cantons au nombre de six ou sept par canton. Ils pratiquent la médecine interne courante, mais aussi l'obstétrique, la petite chirurgie (plaies, fractures et quelques interventions O.R.L.) ; ils sont aidés ou concurrencés selon les cas par des empiriques présents dans beaucoup de villages. La base de l'exercice médical est la visite à domicile ; les consultations au cabinet, en dehors des jours de marché où les moyens de transport en commun sont possibles, sont rares.

En 1950 et les années précédentes, peu de transports de malades vers les centres médicaux urbains de la côte ou du Béarn en raison du problème des transports et des coûts. Mais aussi, en raison du traumatisme psychologique de l'éloignement humain et territorial. Il faut dire que le mauvais état ou l'absence de réseau routier à l'intérieur du pays, ou pour communiquer avec les régions voisines ne facilitaient pas l'exercice médical. Les autos résistaient difficilement aux routes ou sentiers de montagne et la marche à pied ou le transport à cheval étaient souvent de mise : on lira *Docteur, un cheval vous attend : mémoires d'un médecin du Pays Basque*, Paris, la Table ronde, 1989, livre du



docteur André Dufilho, de Saint-Étienne-de-Baigorri. Peu ou pas de statistiques pour évaluer morbidité ou mortalité, mais le type de l'exercice médical permet de s'en faire une idée.

Les choses vont changer en 1950, date charnière, sous l'effet de plusieurs événements. Et tout d'abord la prise de conscience de l'état sanitaire par une congrégation religieuse féminine "les franciscaines de Marie" qui avaient déjà fondé trois hôpitaux dans le pays à Saint-Palais et Saint-Jean-Pied-de-Port, Tardets. Ces hôpitaux permettaient aux religieuses d'hospitaliser et de dispenser les soins à une population relativement pauvre et ne pouvant se déplacer. Le fonctionnement économique en était assuré de façons diverses : la mendicité à Saint-Palais. Une religieuse parcourait tous les jours les différents villages pour récolter dons et services divers à l'aide d'une charrette tirée par un âne. À Saint-Jean-Pied-de-Port, "la Fondation Luro" était alimentée par un généreux donateur basque du pays, revenu à ses origines, largement nanti. En plein XX^{ème} siècle nous n'étions pas loin de saint Vincent de Paul et même du Moyen Âge.

Suprême événement, l'arrivée dans la région de Saint-Palais (Amikuze en basque) d'un médecin, ancien interne des hôpitaux de Paris et revenu au Pays pour des raisons personnelles, et capable encore d'une belle activité, après une réussite professionnelle dans la capitale. Sous son impulsion et la collaboration des Religieuses, apparaissent réunions d'informations et de formation d'hygiène, campagnes de vaccinations, consultations pédiatriques, premier appareil de radioscopie et de dépistage de la tuberculose, arrivée d'un collègue chirurgien, ancien interne de Paris.

Troisième événement, plus anecdotique, l'arrivée de la première "jeep" réformée de l'armée américaine, les engins tout terrain ont permis le transport des blessés, malades et l'accès à des fermes nombreuses de montagne déjà citées et inaccessibles qui constituaient un cauchemar pour les médecins traitants.

Le quatrième événement social a été la création de la Mutualité Sociale Agricole qui a changé les données économiques de la santé pour la paysannerie et introduit de nouveaux rapports entre soignants et malades, par l'introduction d'un tiers entre les deux parties. La M.S.A. a permis une évolution rapide de l'offre et de la qualité des soins.

L'évolution de la pratique médicale après 1950 a ensuite suivi celle que nous avons connue dans les autres régions rurales, en particulier, la concentration des centres de soins. Des cinq cliniques existantes vers 1950, à Salies-de-Béarn, Mauléon, Saint-Palais, Saint-Jean-Pied-de-Port, Saint-Étienne-de-Baigorri, seule, actuellement, celle de Saint-Palais a persisté et s'est développée pour répondre aux normes de la loi hospitalière et des directives de l'agence régionale d'hospitalisation.

Conclusion

Notre région est passée en un demi-siècle (la deuxième moitié du XX^{ème}) d'une médecine avec certains aspects moyenâgeux à une pratique moderne avec ses grands avantages et ses inconvénients. Cela ne s'est pas fait sans difficulté : ainsi l'égoïsme des régions pourvues qui l'entourent et qui n'ont pensé qu'à concentrer les moyens de soins à leur avantage sans se soucier de l'intérieur du pays. Ou encore l'oubli par l'administration de la région navarraise, et la méconnaissance complète de son particularisme et même de sa simple existence. Un haut fonctionnaire du ministère de la santé auprès duquel je faisais une énième requête pour du matériel lourd (scanner) agacé par mon insistance m'avait adressé cette boutade : "Mais, c'est où Saint-Palais, c'est en France ?". Et j'avais répondu : "vous avez raison, Saint-Palais n'a jamais été en France, mais en Navarre". Je ne pense pas qu'il connaissait la Navarre.

LUCIEN HURMIC

Cet isolement a entraîné chez les habitants un manque de confiance en eux-mêmes et une difficulté à comprendre l'intérêt général de leur région. C'est un aspect psychologique qui persiste encore et a certainement contrarié ou retardé l'évolution de l'organisation médicale. Mais cette évolution médicale a permis aussi de connaître l'esprit de saint Vincent de Paul grâce à des religieuses qui avaient compris avant tout le monde la détresse du moral paysan de la région et a remplacé une administration oubliée. Elle a permis de connaître un médecin, le docteur Minvielle, originaire du pays, qui a arrêté une brillante carrière parisienne pour revenir se dévouer bénévolement à l'évolution des esprits et des soins en Navarre et qui a été le pionnier en la matière. Il reste peu connu. Elle a permis aussi à des Basques dits "américains", revenus au Pays, d'investir leurs ressources pour la création du premier complexe : hôpital, hospice, asile à Isapoure.

Tous ces aspects humains et professionnels de l'histoire de la médecine dans notre petite région pourraient, chacun, faire l'objet d'une histoire particulière.

RÉSUMÉ

L'auteur présente les difficultés rencontrées par le médecin de campagne en Basse Navarre dans la deuxième moitié du XXème siècle, mal desservie et dépourvue de structures hospitalières. Une formidable mutation vient d'avoir lieu.

RESUMEN

El autor presenta las dificultades encontradas for el médico de campo, en Baja Navarra en la segunda unidad del siglo XX ; no tenía muchas comunicaciones y tampoco estructuras hospitalarias. Una estupenda mutación viene de ocurrir.

SUMMARY

The author describes the practical problems of a doctor in "Basse Navarre", in the second half of the XXth century, a region with very poor roads and almost no hospital. A huge change has just happened.