

# Tableau de bord de la santé en province de Namur

2016

Observations et diagnostics

Publication N° 2 - 2016

En partenariat avec :



## Rédaction

Alice Balfroid <sup>1</sup>

## Relecture

Luc Berghmans <sup>2</sup>, Paul Berra <sup>3</sup>, Charles-Henri Boeur <sup>4</sup>, Stéphanie Compère <sup>5</sup>, Marc Debuissou <sup>6</sup>, Frédéric De Ceulaer <sup>4</sup>, Tonio Di Zinno <sup>7</sup>, Dominique Dubourg <sup>8</sup>, Christiane Duchesnes <sup>9</sup>, Thierry Eggerickx <sup>10</sup>, Dominique Hicquet <sup>1</sup>, Marie-France Jeunehomme <sup>11</sup>, Jean-François Marquet <sup>11</sup>, Christian Massot <sup>3</sup>, Jonathan Sanglier <sup>1</sup>, Jean-Michel Servais <sup>1</sup>, Jean Tafforeau <sup>12</sup>, Véronique Tellier <sup>1</sup>.

## Mise en page et impression

Imprimerie provinciale de Namur

## Remerciements

Nous tenons à remercier tout particulièrement l'ensemble des fournisseurs de données qui, par leur étroite collaboration, ont permis la réalisation de ce travail. Un remerciement tout particulier à nos collègues des Observatoires de la Santé des Provinces de Hainaut, Liège et Luxembourg.

## Droits d'auteur et référence de la publication

Veuillez faire référence au présent document de la manière suivante : Cellule Observation de la santé, du social et du logement de la Province de Namur, Tableau de bord de la Santé en province de Namur 2016, Namur, 2016

Service public provincial, la Cellule Observation encourage la diffusion et la reproduction de l'information contenue dans cette publication à la condition qu'une mention claire et explicite de ce rapport et de la (des) source(s) initiale(s) soit faite.

## Clause de non-responsabilité

Les données reprises dans cette publication ont été rassemblées par La Cellule Observation de la santé, du social et du logement de la Province de Namur. Celle-ci ne peut être tenue responsable d'éventuelles erreurs se trouvant dans les données provenant d'autres organismes.

Editeur responsable : Valéry Zuinen - Place Saint Aubain, 2 - 5000 Namur

- 
- 1 Cellule Observation de la Santé, du Social et du Logement de la Province de Namur
  - 2 Chargé de cours honoraire de l'ULB
  - 3 Observatoire de la Santé du Hainaut
  - 4 Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg
  - 5 Direction générale de la Santé Province de Liège
  - 6 Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS)
  - 7 Agence Intermutualiste
  - 8 AVIQ : Observatoire wallon de la Santé
  - 9 Université de Liège- Département de Médecine générale
  - 10 Université catholique de Louvain- Centre de recherche en démographie
  - 11 Observatoire de la Santé Province de Liège
  - 12 Institut de Santé Publique (ISP-WIV)

# Préface

---

*Pour la première fois, la Cellule Observation de la santé, du social et du logement de la Province de Namur a le plaisir de vous présenter son « Tableau de bord de la santé en province de Namur ».*

*Ce document est un registre des données de santé relatives au territoire de la province de Namur. Outil précieux pour la connaissance et l'analyse du territoire, il permet non seulement d'avoir une vision globale de l'état de santé de la population mais également de mettre en évidence les problématiques particulières.*

*Il permettra aux autorités publiques et aux acteurs de terrain de mettre en place les initiatives les plus adéquates en regard des informations récoltées et d'ajuster si besoin leurs programmes d'actions dans les domaines de la santé publique et de l'action sociale et sanitaire.*

*Parallèlement, le tableau de bord de la santé est une étape importante dans le développement de projets tant pour les décideurs politiques que pour les professionnels des différents secteurs et servira de base pour les futurs travaux ou projets de la Cellule Observation provinciale.*

*Ce document, original et novateur, est le fruit d'un travail en réseau. En effet, les Provinces de Hainaut, Liège, Luxembourg et Namur se sont associées afin de produire un document élaboré selon une méthodologie construite et scientifiquement partagée dans le choix des indicateurs. Cette mutualisation des ressources a permis à chaque Province d'éditer son propre tableau de bord de la santé, mais néanmoins analogue, permettant ainsi la comparaison des données.*

*Déclinées en six chapitres, les différentes thématiques abordées permettront au lecteur de disposer d'une évaluation pertinente de l'état de santé des citoyens du territoire sur des bases concrètes et vérifiables. A travers le tableau de bord, celui-ci découvrira des données relatives à la démographie, la mortalité et les causes de décès, l'état de santé, les facteurs de santé, l'offre de soins et de services et la consommation des soins.*

*La Province de Namur accompagne le citoyen tout au long du chemin de la vie. Au-delà des actions menées au quotidien, il me semble aussi prioritaire de rendre l'information accessible à tous, l'outil que représente le « Tableau de bord santé » en est un bel exemple. La corrélation entre l'analyse des données permettra de mieux comprendre la réalité et de répondre aux besoins des Namurois.*

*Je vous souhaite une excellente lecture.*

Geneviève **LAZARON**,  
Députée provinciale  
en charge de la Santé publique  
et des Affaires sociales et sanitaires







# Table des matières

<b>Colophon</b>	<b>2</b>
<b>Préface</b>	<b>3</b>
<b>Table des matières</b>	<b>5</b>
<b>Chapitre 1 : Population</b>	
<b>Faits marquants</b>	<b>11</b>
<b>1. Population totale</b>	<b>12</b>
1.1. Effectif de population en Belgique, Wallonie et province de Namur	12
1.2. Répartition de la population dans les différents arrondissements	12
1.3. Evolution et projections de la population	13
<b>2. Communes et habitants</b>	<b>14</b>
2.1. Densité de population par commune	14
2.2. Mouvements de population	15
<b>3. Espérance de vie</b>	<b>17</b>
3.1. Espérance de vie à la naissance	17
3.2. Espérance de vie à 65 ans	21
<b>4. Natalité</b>	<b>23</b>
4.1. Taux brut de natalité	23
4.2. Indice conjoncturel de fécondité	25
<b>5. Population de nationalité étrangère</b>	<b>27</b>
<b>6. Structure de la population par âge et sexe</b>	<b>29</b>
<b>7. Vieillesse de la population</b>	<b>30</b>
7.1. Vieillesse en Belgique, Wallonie et province de Namur	31
7.2. Vieillesse par commune	34
7.3. Ratio de dépendance démographique	36
<b>Chapitre 2 : Mortalité et causes de décès</b>	
<b>Faits marquants</b>	<b>37</b>
<b>1. Mortalité totale</b>	<b>38</b>
1.1. Mortalité totale en 2014	38
1.2. Indices comparatifs de mortalité	39
<b>2. Mortalité par cause</b>	<b>42</b>
2.1. Causes de décès	42
2.2. Principales causes de décès en fonction de l'âge et du sexe	47
2.3. Causes de mortalité dans les arrondissements de la province de Namur	49
<b>3. Mortalité prématurée</b>	<b>50</b>
<b>4. Mortalité périnatale et infantile</b>	<b>54</b>
4.1. Mortalité infantile	55
4.2. Mortalité néonatale	55
4.3. Mortalité post-néonatale	56
4.4. Mortinatalité	57



# Table des matières

## Chapitre 3 : Etat de santé

<b>Faits marquants</b>	<b>59</b>
<b>1. Santé perçue</b>	<b>61</b>
1.1. Santé globale	61
1.1.1. Santé perçue en Belgique, Wallonie et province de Namur	61
1.1.2. Santé perçue par sexe	63
1.2. Maladies chroniques	63
<b>2. Maladies cardiovasculaires</b>	<b>69</b>
2.1. Mortalité	69
2.2. Fréquence de l'infarctus du myocarde	72
2.3. Hypertension artérielle	73
<b>3. Cancers</b>	<b>73</b>
3.1. Mortalité par cancer	73
3.2. Incidence des cancers	77
<b>4. Maladies respiratoires</b>	<b>81</b>
4.1. Mortalité par maladie respiratoire	81
4.2. Asthme	82
4.3. Tuberculose	82
<b>5. Insuffisance rénale</b>	<b>83</b>
5.1. Mortalité par insuffisance rénale	84
5.2. Dialyse	85
<b>6. Diabète</b>	<b>85</b>
6.1. Mortalité causée par le diabète	86
6.2. Prévalence du diabète	86
<b>7. Ostéoporose</b>	<b>87</b>
<b>8. Infections sexuellement transmissibles et VIH-SIDA</b>	<b>89</b>
8.1. Infections sexuellement transmissibles (IST)	89
8.2. VIH-SIDA	89
8.2.1. Mortalité causée par le SIDA	89
8.2.2. Personnes infectées par le VIH	90
<b>9. Limitations physiques et Invalidité</b>	<b>93</b>
9.1. Limitations physiques	93
9.2. Invalidités	93
<b>10. Maladies professionnelles</b>	<b>96</b>
<b>11. Accidents</b>	<b>97</b>
11.1. Accidents de circulation	97
11.2. Accidents du travail	98
<b>12. Intoxication au monoxyde de carbone</b>	<b>101</b>
<b>13. Santé maternelle et infantile</b>	<b>102</b>
13.1. Age des mères à l'accouchement	102
13.2. Interruption volontaire de grossesses (IVG)	103
13.3. Poids à la naissance	103
13.4. Prématurité	104
13.5. Tabagisme de la mère	105
<b>14. Santé mentale</b>	<b>107</b>
14.1. Suicides	107
14.1.1. Mortalité par suicide	107
14.1.2. Idéation suicidaire	108
14.1.3. Tentatives de suicide	109
14.2. Consommation de médicaments psychotropes et/ou antidépresseurs	110

# Table des matières

## Chapitre 4 : Facteurs de santé

<b>Faits marquants</b>	<b>113</b>
<b>1. Facteurs sociaux</b>	<b>114</b>
1.1. Niveau d'instruction	114
1.2. Revenus des ménages	114
1.3. Emploi	116
1.3.1. Population active et inactive	117
1.3.2. Chômage	118
1.4. Autres revenus de substitution	121
1.5. Endettement	122
1.6. Monoparentalité	122
1.7. Logements publics	123
<b>2. Excès de poids</b>	<b>126</b>
2.1. Corpulence des adultes	127
2.2. Corpulence des jeunes	129
<b>3. Sédentarité et activité physique</b>	<b>129</b>
3.1. Sédentarité chez l'adulte	129
3.2. Jeunes et activité physique	131
<b>4. Alimentation</b>	<b>132</b>
4.1. Consommation quotidienne de fruits et légumes chez l'adulte	132
4.2. Consommation quotidienne de fruits et légumes chez les jeunes	134
<b>5. Consommation de tabac</b>	<b>135</b>
5.1. Consommation quotidienne de tabac chez les adultes	135
5.2. Tabagisme chez les jeunes	136
<b>6. Consommation d'alcool</b>	<b>136</b>
6.1. Consommation d'alcool chez les adultes	137
6.1.1. Consommation quotidienne	137
6.1.2. Surconsommation	138
6.2. Consommation d'alcool chez les jeunes	139

## Chapitre 5 : Offre de soins et de services

<b>Faits marquants</b>	<b>141</b>
<b>1. Offre de soins</b>	<b>142</b>
1.1. Structures hospitalières	142
1.2. Maisons de repos et maisons de repos et de soins	145
1.3. Médecins	146
1.3.1. Médecins généralistes	146
1.3.2. Médecins spécialistes	151
1.4. Autres professionnels de la santé	154
1.4.1. Dentistes	154
1.4.2. Kinésithérapeutes	154
1.4.3. Infirmiers(ères) (excepté les sages-femmes)	155
<b>2. Offre de services (y compris de soins)</b>	<b>156</b>
2.1. Accueil de la petite enfance	156
2.2. Centres de planning familial	158
2.3. Associations de santé intégrée	160
2.4. Aides et soins à domicile	162
2.5. Services de santé mentale	162



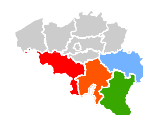
# Table des matières

## Chapitre 6 : Consommation de soins

<b>Faits marquants</b>	<b>163</b>
<b>1. Consultations médicales et paramédicales</b>	<b>167</b>
1.1. Contacts avec le médecin généraliste	167
1.1.1. Dossier Médical Global	170
1.2. Contacts avec le médecin spécialiste	172
1.3. Contact avec le dentiste	173
1.4. Recours aux soins à domicile	174
1.5. Contacts avec le kinésithérapeute	174
1.6. Contacts avec un professionnel de la médecine alternative	175
1.6.1. Ostéopathe	175
1.6.2. Homéopathe	176
1.7. Contacts avec le service des urgences en hôpital	176
<b>2. Séjours hospitaliers</b>	<b>177</b>
2.1. Hospitalisations déclarées	177
2.2. Résumé Hospitalier Minimum	177
<b>3. Consommation de médicaments</b>	<b>179</b>
3.1. Consommation déclarée	179
3.2. Consommation enregistrée	180
<b>4. Vaccinations</b>	<b>186</b>
4.1. Vaccination des enfants	186
4.2. Vaccination des adultes	187
4.2.1. Grippe	187
4.2.2. Pneumocoque	188
<b>5. Dépistages</b>	<b>188</b>
5.1. Dépistage des cancers	188
5.1.1. Dépistage du cancer du sein	189
5.1.2. Dépistage du cancer colorectal (chez les 50-74 ans)	191
5.1.3. Dépistage du cancer du col de l'utérus (chez les femmes de 25-64 ans)	192

# Table des matières

<b>Chapitre 1</b>	
<b>Bibliographie</b>	<b>195</b>
<b>Table des cartes, figures et tableaux</b>	<b>197-198</b>
<b>Chapitre 2</b>	
<b>Bibliographie</b>	<b>199</b>
<b>Table des cartes, figures et tableaux</b>	<b>201-202</b>
<b>Chapitre 3</b>	
<b>Bibliographie</b>	<b>203-205</b>
<b>Table des figures et tableaux</b>	<b>207-209</b>
<b>Chapitre 4</b>	
<b>Bibliographie</b>	<b>211-212</b>
<b>Table des cartes, figures et tableaux</b>	<b>213-214</b>
<b>Chapitre 5</b>	
<b>Bibliographie</b>	<b>215</b>
<b>Table des cartes, figures et tableaux</b>	<b>217-218</b>
<b>Chapitre 6</b>	
<b>Bibliographie</b>	<b>219-220</b>
<b>Table des cartes, figures et tableaux</b>	<b>221-222</b>
<b>Abréviations</b>	<b>223-225</b>



*Avertissement pour le lecteur:*

*Ce document contient des comparaisons chiffrées. Si des différences sont explicitées en commentaires, cela signifie qu'elles sont significatives. Autrement dit, elles ne sont pas dues au hasard.*

*Néanmoins, les explications causales nécessitent souvent des recherches plus approfondies que les auteurs n'ont pas toujours réalisées.*

*Si une hypothèse est proposée, c'est qu'elle a fait l'objet d'une analyse spécifique ou simplement qu'elle existe déjà dans la littérature.*

*Dans ce dernier cas, une référence est systématiquement notée à la fin du paragraphe.*

# CHAPITRE 1 : Population

## FAITS MARQUANTS

**Une population en augmentation constante :** depuis 15 ans, la population de la province de Namur est en progression constante. Cet accroissement devrait se maintenir dans les années à venir. Au sein de la province, l'évolution varie d'une commune à l'autre. Les communes proches des provinces de Liège et de Brabant Wallon se caractérisent par une croissance assez forte à l'opposé des communes du sud de la province.

**Une densité de population de 133 habitants/km<sup>2</sup> en province de Namur**, plus faible qu'en Wallonie (213 hab/km<sup>2</sup>) ou en Belgique (367 hab/km<sup>2</sup>). Au sein de la province, les communes les plus densément peuplées se concentrent au nord-ouest du territoire, dans l'arrondissement de Namur. Les communes les moins densément peuplées se situent au sud de la province, dans les arrondissements de Dinant et de Philippeville.

**Une espérance de vie qui augmente**, et ce, quel que soit le territoire et pour les deux sexes. Cette progression est néanmoins plus rapide chez les hommes. En effet, en province de Namur, ils gagnent 4,8 ans en 20 ans alors que les femmes n'en gagnent que 2,1 ans sur la même période.

**Comme en Wallonie et en Belgique, le taux de natalité en province de Namur tend à diminuer.** Au cours des dix dernières années, il est resté proche du taux wallon mais inférieur au taux belge.

**Un indice conjoncturel de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme) inférieur au seuil de remplacement de la population (2,1).** Avec 1,70 enfant par femme, la province de Namur présente un indice conjoncturel de fécondité inférieur à celui de la Wallonie (1,74) et de la Belgique (1,73).

**La population étrangère, représentée majoritairement par des Français et des italiens** représente 4,7 % de la population de la province. La répartition des différentes nationalités varie en fonction de l'arrondissement.

**Une personne sur quatre (23,4 %) âgée de moins de 20 ans et une sur six (17,4 %) âgée de 65 ans et plus en province de Namur.** Ces proportions sont relativement similaires à celles observées en Wallonie et en Belgique.

**Un vieillissement de la population qui s'accroît** depuis 2010. En 2015, pour 100 jeunes de moins de 20 ans, on compte 74 personnes âgées de 65 ans et plus. Les perspectives prévoient un ratio de 117 âgés pour 100 jeunes en 2060.



## 1. Population totale

### 1.1. Effectifs de population en Belgique, Wallonie et Province de Namur

Tableau 1.1. Population totale (nombre d'habitants), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 1<sup>er</sup> janvier 2015

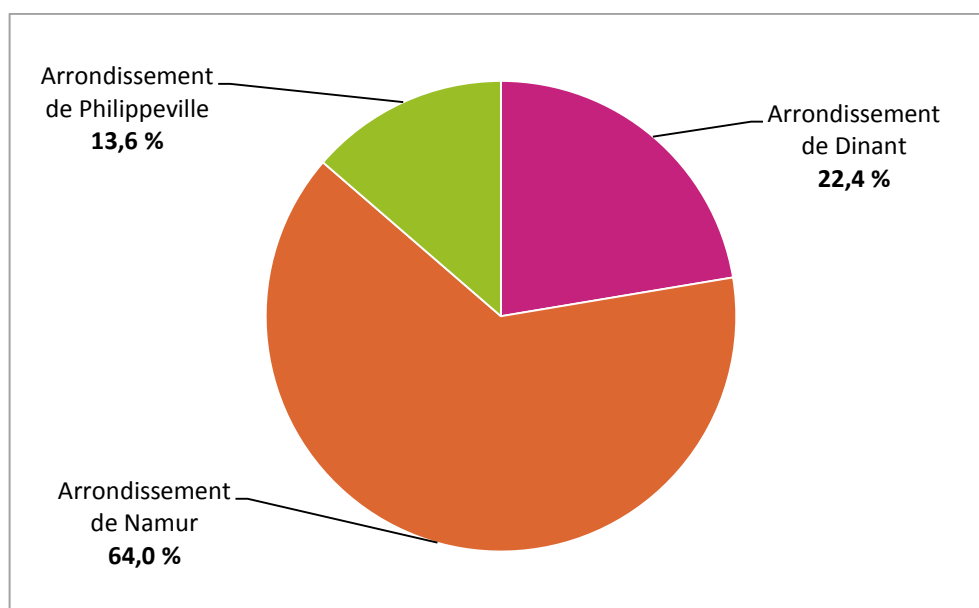
	Hommes	Femmes	Total
<b>Belgique</b>	5 505 094	5 703 950	11 209 044
<b>Wallonie</b>	1 749 701	1 840 043	3 589 744
<b>Province de Namur</b>	238 256	248 889	487 145
<b>Arrondissement de Dinant</b>	53 597	55 344	108 941
<b>Arrondissement de Namur</b>	151 989	159 695	311 684
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	32 670	33 850	66 520

Source: SPF Economie-DGS

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, la province de Namur comptait 487 145 habitants, soit 4,3 % de la population totale de la Belgique et 13,6 % de la Wallonie.

### 1.2. Répartition de la population dans les différents arrondissements

Figure 1.1. Répartition de la population (en % de la population), Province de Namur, par arrondissement, 1<sup>er</sup> janvier 2015



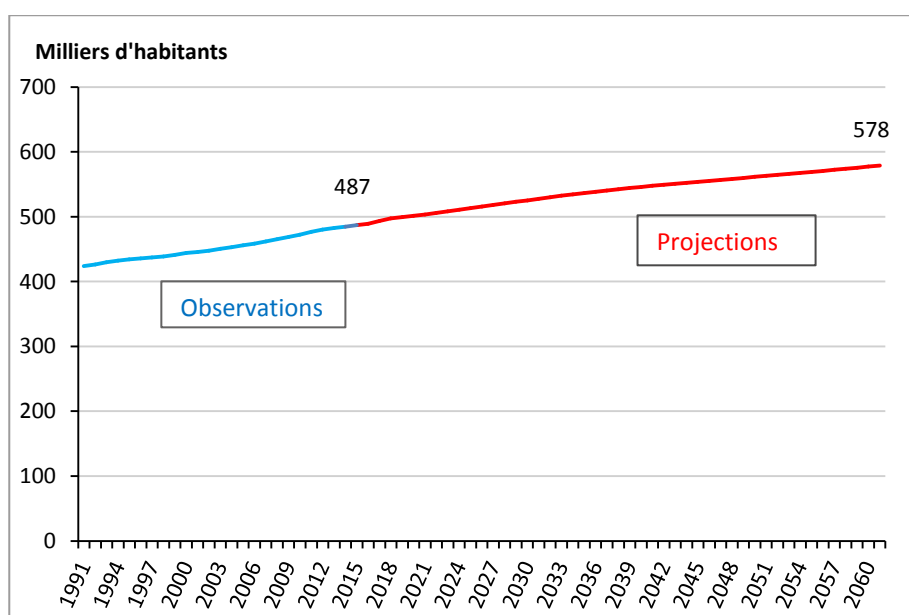
Source: SPF Economie-DGS



L'arrondissement de Namur est le plus peuplé avec 311 864 habitants soit 64,0 % de la population de la province de Namur. L'arrondissement de Dinant compte 108 941 habitants, ce qui représente 22,4 % de la population de la province tandis que les habitants de l'arrondissement de Philippeville représentent 13,6 %.

## 1.3. Evolution et projections de la population

Figure 1.2. Evolution de la population de 1991 à 2015 et projections de 2016 à 2060, Province de Namur



Source: Bureau Fédéral du Plan

La population de la province de Namur croît progressivement, passant de 423 719 habitants en 1991 à 487 145 en 2015. L'accroissement de la population est le résultat, non seulement de la différence entre les décès et les naissances, mais il reflète également les flux migratoires, à savoir la différence entre l'arrivée de nouveaux habitants et leur départ.

Selon le Bureau Fédéral du Plan, les perspectives pour l'avenir tendent vers une augmentation de la population totale pour atteindre environ 577 244 habitants en province de Namur en 2060.

Diverses hypothèses pourraient expliquer cette augmentation :

- une espérance de vie masculine qui rejoindrait celle des femmes avec, en outre, une espérance de vie en augmentation pour les deux sexes;
- une fécondité en hausse, passant de 1,70 enfants par femme en 2014 à 1,85 en 2060 en province de Namur [1] ;
- une accentuation de l'immigration internationale temporaire.

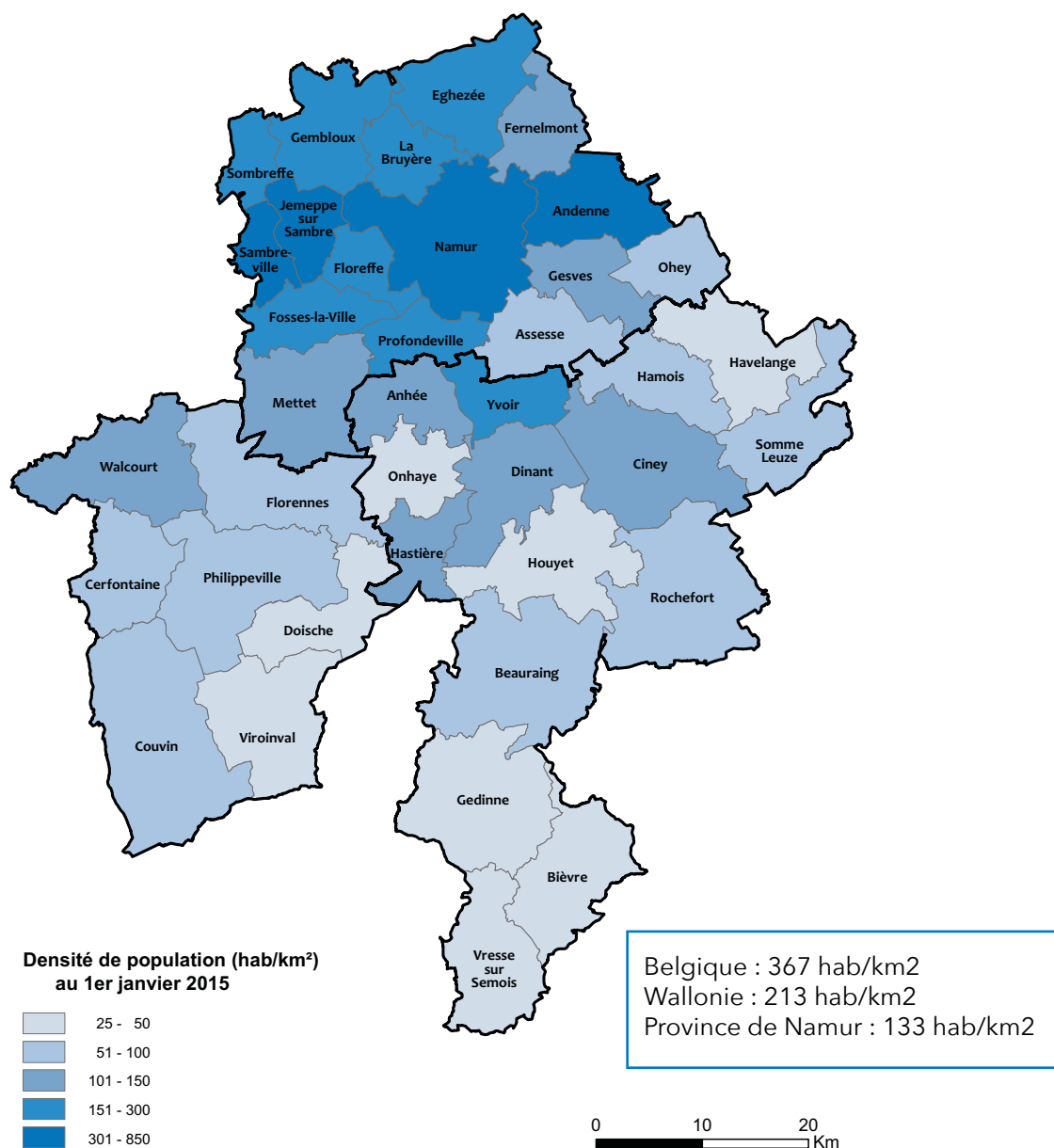


## 2. Communes et habitants

### 2.1. Densité de population par commune

La densité de population par commune est égale au nombre d'habitants divisé par la surface de la commune en km<sup>2</sup>.

Carte 1.1. Densité de population (habitants/km<sup>2</sup>), Province de Namur, par commune, 1<sup>er</sup> janvier 2015



Discretisation: manuelle

Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

# POPULATION

La territoire de la province de Namur est moins densément peuplé que la Wallonie (213 hab./ km<sup>2</sup>) et la Belgique (367 hab./km<sup>2</sup>).

Globalement, les communes du nord de la province sont plus densément peuplées que les communes du sud de la province. L'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) définit une commune comme une collectivité rurale si sa densité de population est inférieure à 150 habitants par km<sup>2</sup> [2]. Sur base de cette définition, 25 communes sur les 38 que compte la province de Namur peuvent être qualifiées de rurales.

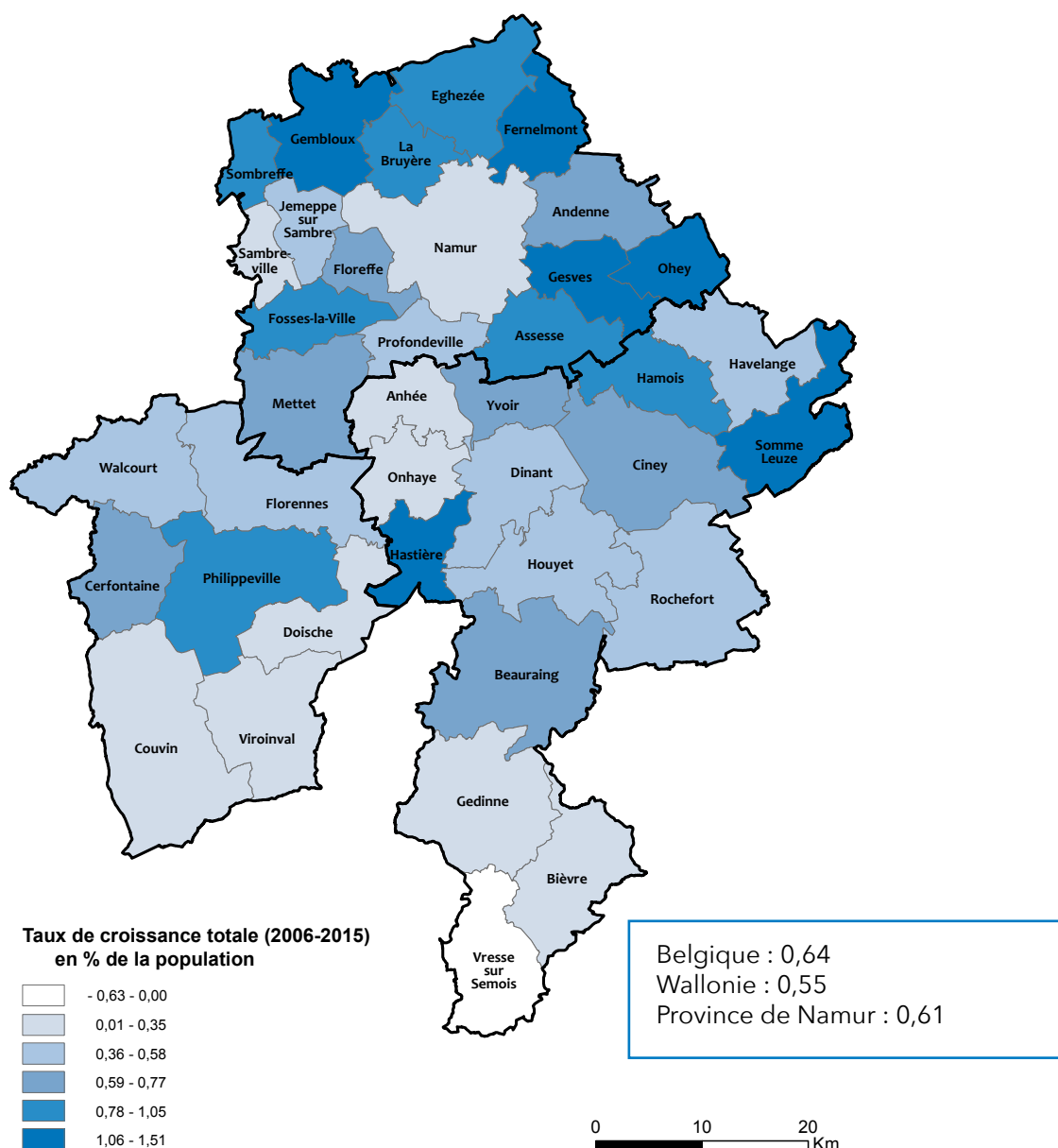
Les communes présentant des densités de population les plus élevées sont situées dans l'arrondissement de Namur. On y retrouve Sambreville (816 hab./km<sup>2</sup>), Namur (630 hab./km<sup>2</sup>), Jemeppe-sur-Sambre (402 hab./km<sup>2</sup>) et Andenne (303 hab./km<sup>2</sup>), soit une partie de l'ancien sillon industriel situé en bordure de Sambre et Meuse . A l'opposé, les communes présentant les densités de population les plus faibles sont situées dans le sud de l'arrondissement de Dinant et particulièrement : Vresse-sur-Semois (26 hab./km<sup>2</sup>), Bièvre (29 hab./km<sup>2</sup>) et Gedinne (30 hab./km<sup>2</sup>). Ces communes, particulièrement rurales, sont essentiellement composées de surfaces forestières. Il en va de même dans l'arrondissement de Philippeville avec les communes de Doische et Viroinval.



## 2.2. Mouvements de population

Le taux de croissance annuel moyen de la population (en %) est égal à l'accroissement naturel (nombre de naissances moins nombre de décès) plus le solde migratoire (ceux qui arrivent dans la commune moins ceux qui en partent), le tout divisé par le nombre d'habitants en début de période d'observation et multiplié par 100, le tout divisé de nouveau par le nombre d'années d'observation [3].

Carte 1.2. Taux de croissance annuel moyen (en % de la population), Province de Namur, par commune, sur 10 ans (2006-2015)



Discretisation: Jenks

Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

# POPULATION

Le taux de croissance de la population de la province de Namur au cours des dix dernières années est supérieur à celui de la Wallonie (0,55 %) mais inférieur à celui de la Belgique (0,64 %).

A l'échelle des communes, la situation est plus contrastée. Les communes présentant les taux de croissance les plus faibles sont situées dans l'arrondissement de Dinant (Vresse-sur-Semois, Onhaye, Gedinne, Bièvre et Anhée). Par ailleurs, Vresse-sur-Semois est la seule commune à présenter un taux de croissance négatif (-0,63 %).

Parmi les communes montrant les taux de croissance les plus élevés, on retrouve Ohey (1,51 %), Fernelmont (1,40 %), Gembloux (1,38 %) et Somme-Leuze (1,27 %).

## 3. Espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance correspond au nombre moyen d'années que chaque individu d'une population, né au cours d'une année donnée, peut espérer vivre, en fonction des taux de mortalité observés cette année-là. Il s'agit d'une valeur calculée et non d'une moyenne observée dans une génération. Le mode de calcul de cet indicateur lui permet de ne pas être influencé par la structure d'âge de la population (par la proportion de personnes âgées notamment) [4].

### 3.1. Espérance de vie à la naissance

Tableau 1.2. *Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2010-2014*

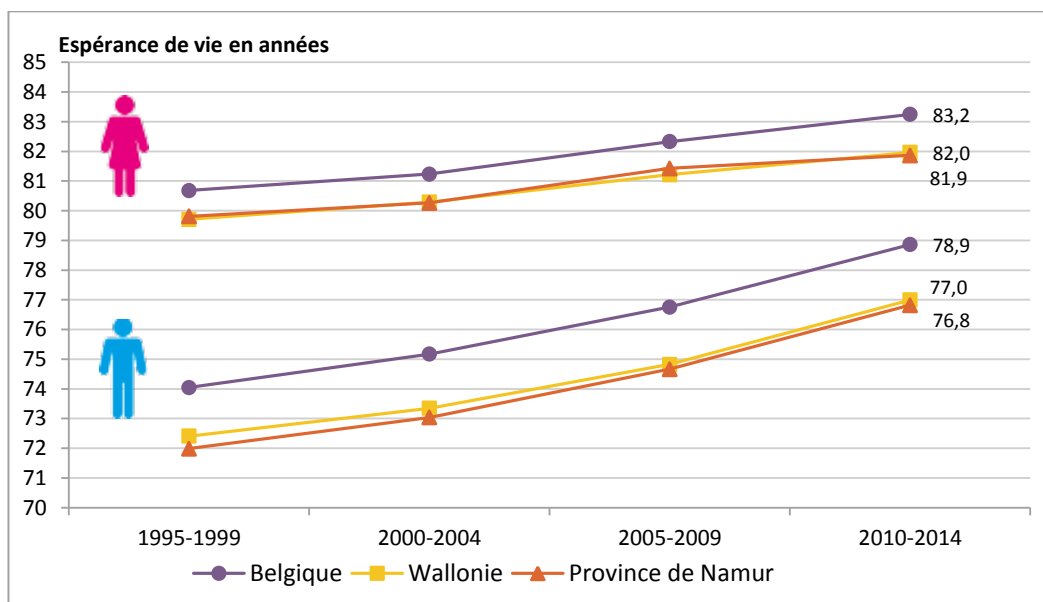
	Hommes	Femmes
Belgique	78,9	83,2
Wallonie	77,0	82,0
Province de Namur	76,8	81,9

Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

Quel que soit le sexe, l'espérance de vie de la population en province de Namur est similaire à celle des wallons, mais inférieure à celle des belges. Pour la période 2010-2014, par rapport à la population nationale, l'espérance de vie des hommes de la province est inférieure de 25 mois. Pour les femmes, cet écart atteint près de 16 mois.



Figure 1.3. Evolution de l'espérance de vie à la naissance, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2010-2014

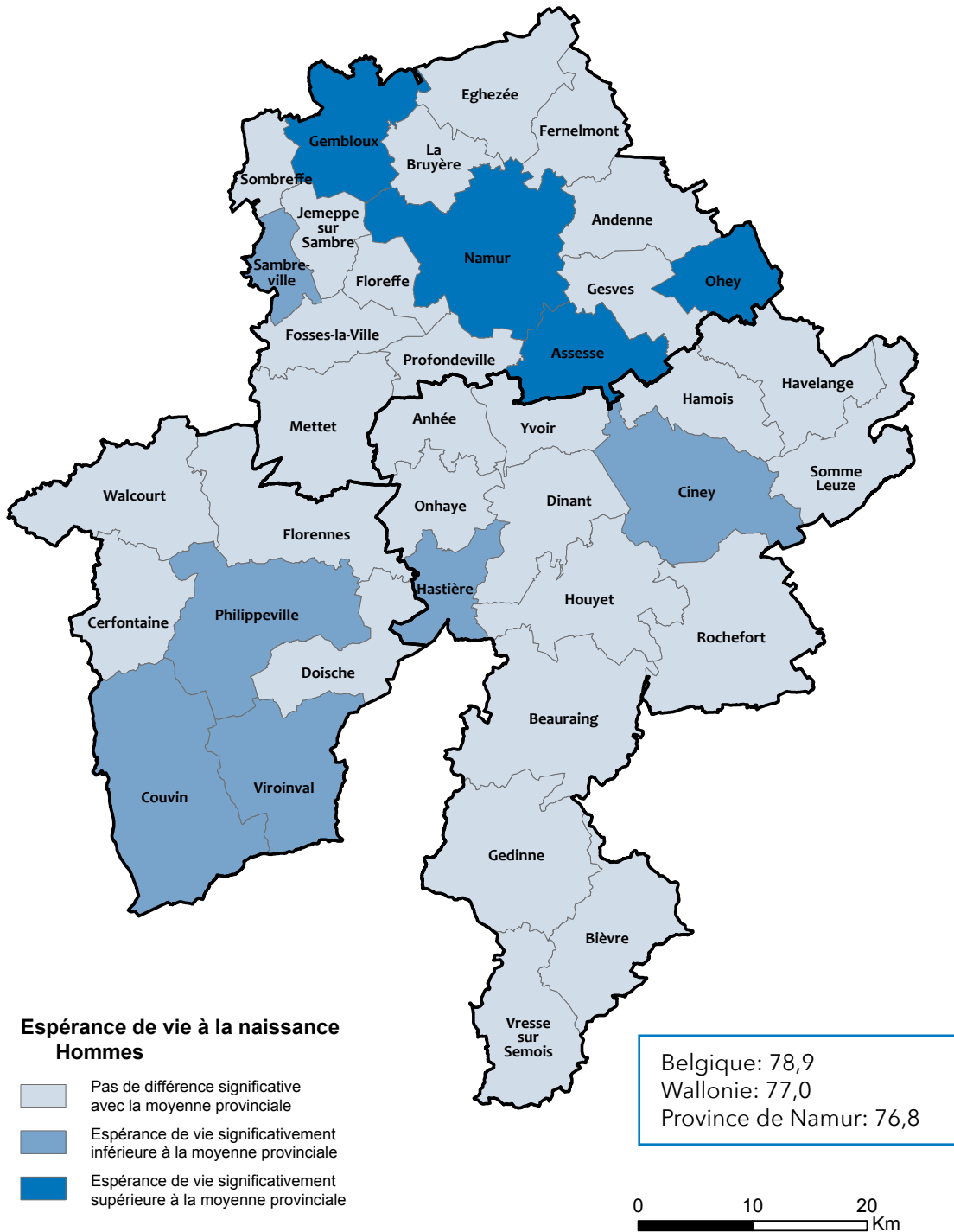


Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

Le graphique ci-dessus nous montre une augmentation régulière de l'espérance de vie depuis 20 ans, tant en Belgique qu'en Wallonie et en province de Namur. L'augmentation est plus marquée pour les hommes que pour les femmes et la différence homme-femme a tendance à se réduire. En province de Namur, elle passe de 7,8 ans dans la période 1995-1999 en faveur des femmes à 5,1 ans durant la période 2010-2014. En outre, les écarts entre les trois niveaux territoriaux restent stables au cours du temps.

# POPULATION

Carte 1.3. *Espérance de vie à la naissance, Hommes, Province de Namur, par commune, 2010-2014*

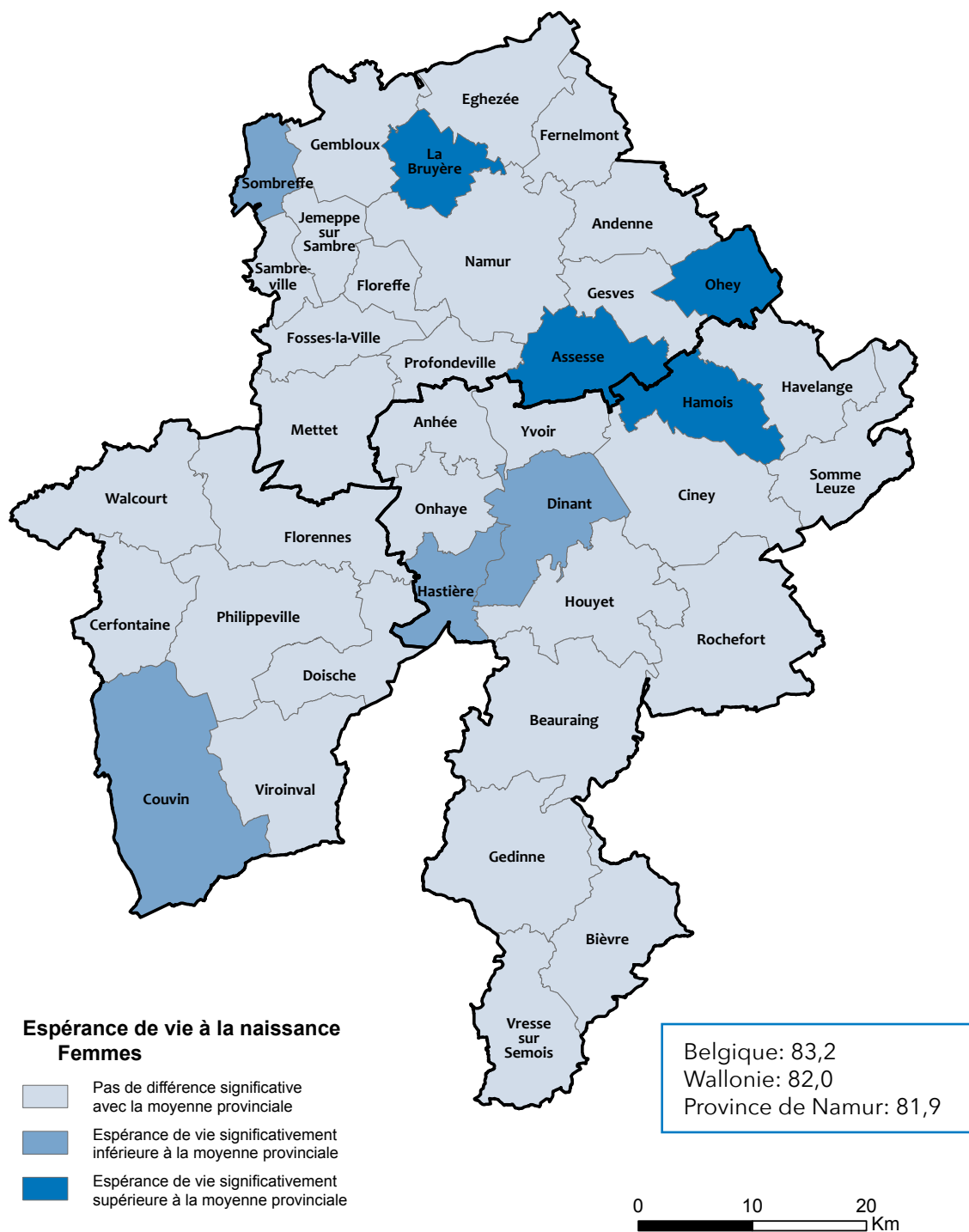


Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

Une espérance de vie significativement plus élevée est observée dans les communes de Assesse (80,5 ans), Ohey (79,6 ans), Gembloux (78,2 ans) et Namur (77,8 ans). A l'inverse, les hommes des communes de Ciney, Hastière, Sambreville, Couvin, Philippeville et Viroinval présentent une espérance de vie plus faible.



Carte 1.4. Espérance de vie à la naissance, Femmes, Province de Namur, par commune, 2010-2014



Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

Chez les femmes, l'espérance de vie est significativement plus importante dans les communes de Hamois (86,6 ans), Assesse (85,6 ans), Ohey (85,1 ans) et La Bruyère (85,1 ans). Par contre, l'espérance de vie se révèle inférieure dans les communes de Dinant, Hastière, Sombreffe et Couvin.



## 3.2. Espérance de vie à 65 ans

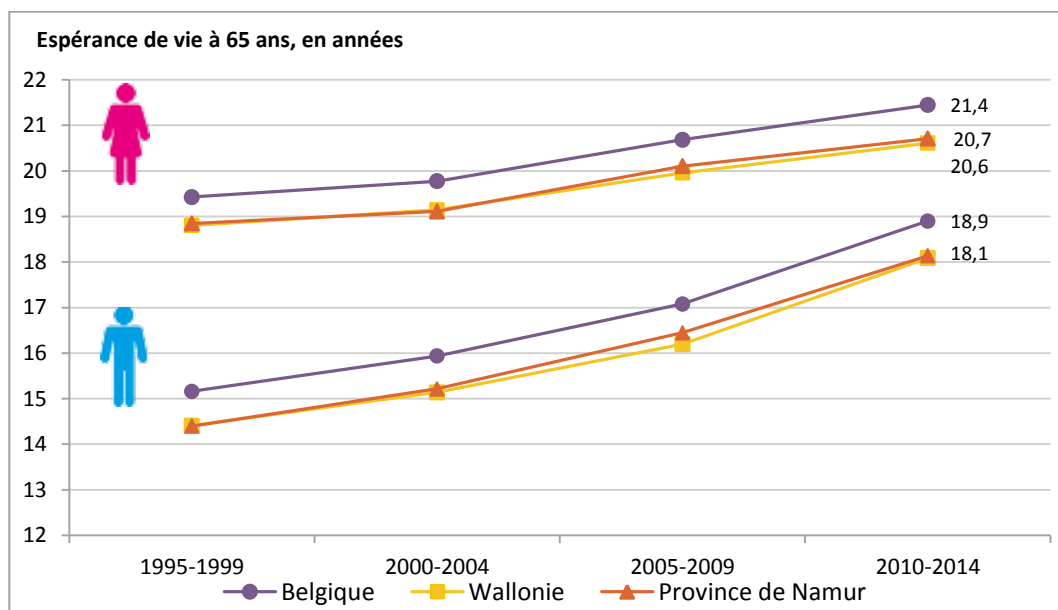
Tableau 1.3. Espérance de vie à 65 ans, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2010-2014

	Hommes	Femmes
Belgique	18,9	21,4
Wallonie	18,1	20,6
Province de Namur	18,1	20,7

Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

Entre 2010 et 2014, en province de Namur, l'espérance de vie à 65 ans est de 18,1 années pour les hommes contre 20,7 années pour les femmes. Ces chiffres sont similaires à ceux de la Wallonie mais inférieurs à ceux de la Belgique.

Figure 1.4. Evolution de l'espérance de vie à 65 ans, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur



Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

L'espérance de vie à 65 ans continue de s'accroître depuis 20 ans en Belgique, Wallonie et province de Namur. Le phénomène est plus marqué dans la population masculine que féminine. Elle atteint respectivement 18,1 ans chez les hommes et 20,7 ans chez les femmes en province de Namur pour la période 2010-2014 contre 14,4 et 18,8 ans en 1995-1999. L'évolution de l'espérance de vie à 65 ans est sensiblement identique pour les Wallons et les habitants de la province de Namur, quel que soit le sexe. Comme pour l'espérance de vie à la naissance, une réduction progressive de l'écart entre hommes et femmes est observée.



**Remarque générale:**

Il reste cependant que l'espérance de vie à la naissance est le nombre d'années que vivrait un nouveau-né si les caractéristiques de mortalité de sa population au moment de sa naissance demeuraient les mêmes tout au long de sa vie. Or, l'espérance de vie étant influencée par les conditions de vie (nourriture, accès aux soins, guerres, accidents, violence, pollutions, conditions de travail, tabagisme...), il est essentiel de tenir compte du ressenti de la population quant à son état de santé si l'on veut évaluer son espérance de vie sans incapacité. Ainsi, l'Institut de Santé Publique (ISP) a démontré que, sur base des données des enquêtes de santé, la population belge peu qualifiée (pas ou peu diplômées) pouvait en général s'attendre à vivre plus d'années en mauvaise santé que celle plus qualifiée. L'ISP conclut qu'en Belgique l'inégalité est plus grande en termes de qualité de santé qu'en termes de quantité de santé [5]. En 2013, les épidémiologistes de l'ISP avait calculé que l'espérance de vie sans limitations était de 13 ans chez les hommes de 50 ans avec un diplôme de l'enseignement primaire, alors qu'elle atteignait 22 ans chez ceux qui ont un diplôme de l'enseignement supérieur (soit près de 10 ans de plus !). A 65 ans, les hommes du premier groupe font donc déjà face à des limitations qui peuvent compliquer le maintien en activité professionnelle, alors que ce n'est pas le cas du second [6].

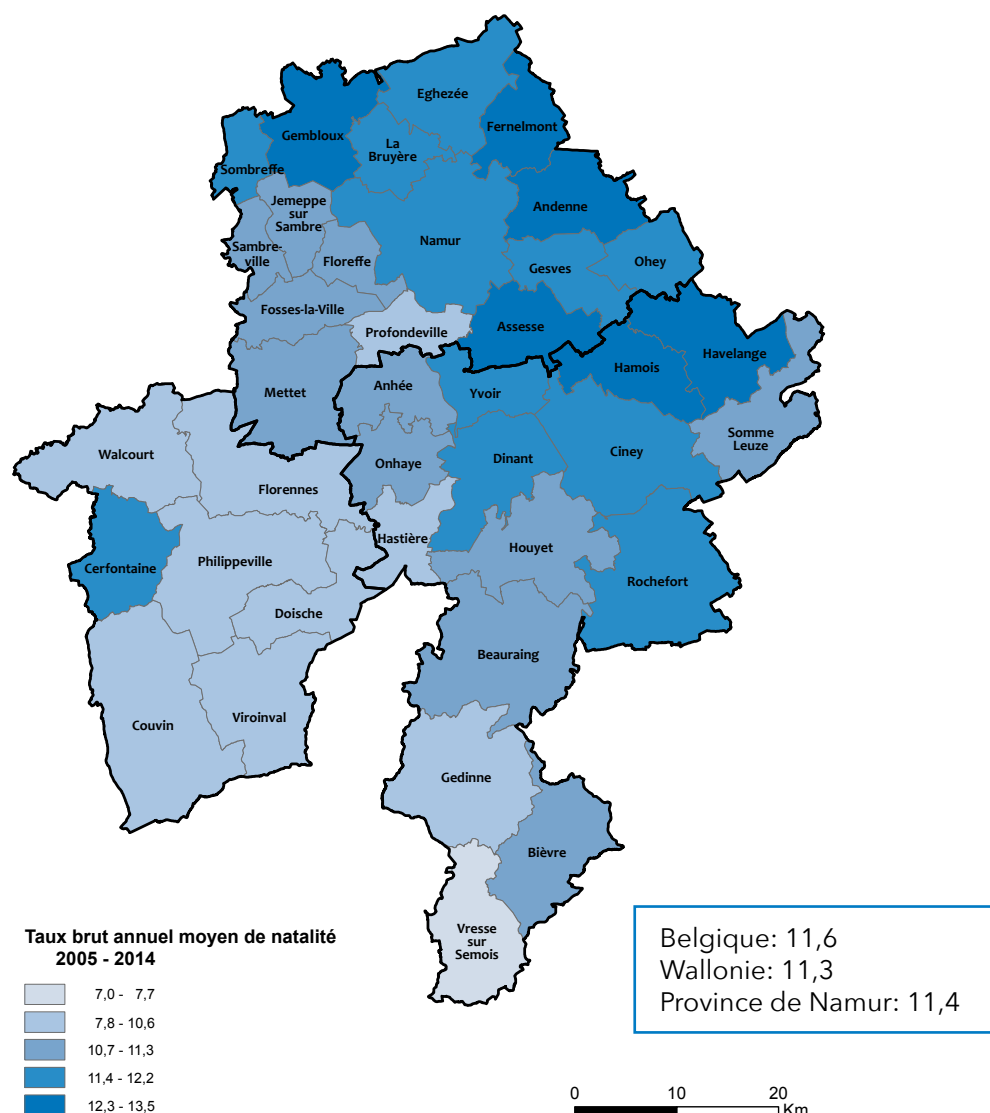
## 4. Natalité

En Belgique, la statistique des naissances et de la fécondité est essentiellement établie à l'aide des informations recueillies sur les bulletins de déclaration de naissance d'un enfant né vivant. La commune du lieu de naissance est dite «commune de fait», pour la distinguer de la commune de résidence habituelle de la mère de l'enfant qui sera dite «commune de droit». Les deux peuvent évidemment correspondre, mais ce n'est pas toujours le cas. Les statistiques présentées ci-après se basent sur la commune de droit [7], c'est-à-dire qu'elles reflètent les caractéristiques de la population résidente et non les pratiques des maternités.

### 4.1. Taux brut de natalité

Le taux brut de natalité est égal au nombre de naissances vivantes pour 1 000 habitants [8].

Carte 1.5. Taux brut annuel moyen de natalité, Province de Namur, par commune, 2005-2014



Discretisation: Jenks

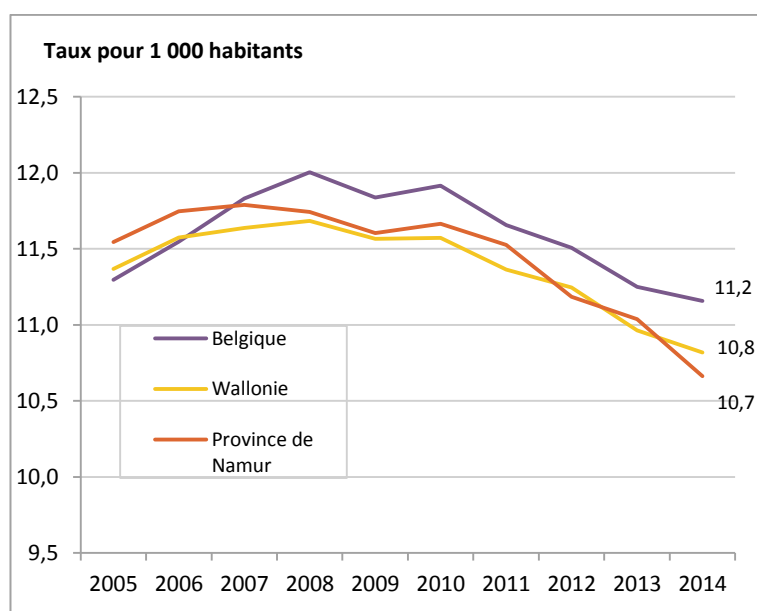
Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur



Sur la période décennale 2005 à 2014, le taux moyen de natalité de la province de Namur (11,4 naissances pour 1 000 habitants) est similaire à celui de la Wallonie (11,3) et de la Belgique (11,6). En nombre absolu, cela correspond à une moyenne annuelle de 125 306 naissances en Belgique, 39 687 en Wallonie et 5 387 en province de Namur.

Le taux brut de natalité le plus élevé s'observe à Hamois avec 13,4 naissances vivantes en moyenne pour 1 000 habitants, suivi de Gembloux (13,2) et Assesse (12,7). A l'inverse, les communes où il se révèle le plus faible de 2005 à 2014 sont Vresse-sur-Semois (7,7), Hastière (9,8) et Doische (10,0).

Figure 1.5. Evolution du taux brut de natalité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2005-2014



Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2014, les taux bruts de natalité de la Belgique, de la Wallonie et de la province de Namur sont relativement proches. Pour ces trois niveaux territoriaux, les taux de 2005 à 2014 suivent globalement la même évolution, avec une tendance croissante de 2005 à 2008 suivie d'une diminution progressive jusqu'en 2014. Cette diminution s'explique en partie par le vieillissement de la population (puisqu'avec celui-ci, il y a proportionnellement moins de femmes en âge de devenir mères).

## 4.2. Indice conjoncturel de fécondité

Le taux de fécondité général est égal au nombre de naissances vivantes divisé par le nombre moyen de femmes en âge de procréer (15-49 ans) pour l'année considérée.

L'indice conjoncturel de fécondité (ICF) (exprimé en nombre moyen d'enfants par femme) mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie, si les taux de fécondité de chaque groupe d'âge pour l'année considérée restaient stables dans le temps [9]. Cet indice permet les comparaisons dans le temps et dans l'espace et gomme les effets liés à la structure d'âge et de sexe de la population. Comme pour l'espérance de vie, il s'agit d'une construction mathématique et non de l'observation d'une cohorte. En dessous de 2,1 enfants par femme, on estime que le seuil de renouvellement de la population n'est pas atteint ; le remplacement de population suppose que chaque mère soit remplacée à la génération suivante par une fille susceptible de donner à son tour naissance à une fille, et ainsi de suite [7].

En 1961, l'ICF s'élevait à 2,62 enfants par femme en Belgique. C'est à partir de 1972, lors du choc pétrolier, que l'ICF passe en dessous du seuil de renouvellement à 2,09 enfants par femme.

Il a ensuite diminué régulièrement jusqu'en 1985 (1,51 enfant par femme) pour remonter vers un pic en 2008 (1,85) avant de redescendre, en 2013, jusqu'à ses niveaux de 2005 (1,74) [9].

Tableau 1.4. Indice conjoncturel de fécondité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014

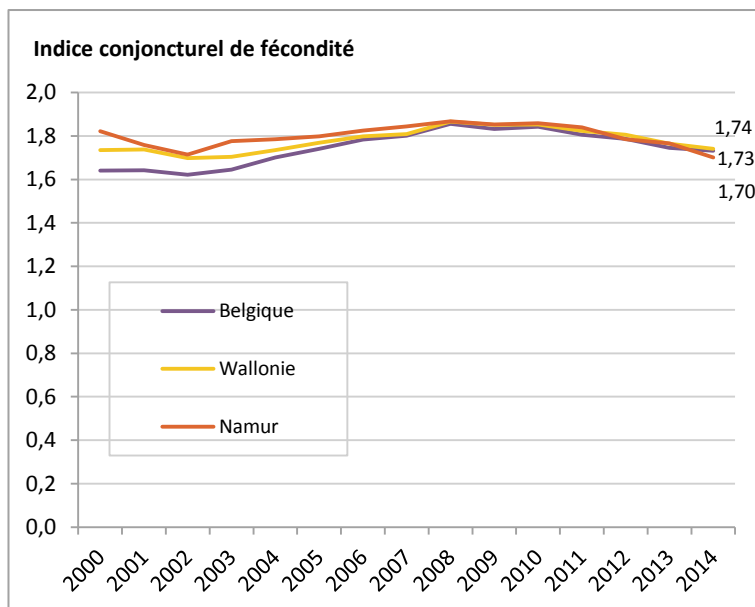
	Indice conjoncturel de fécondité 2014
Belgique	1,73
Wallonie	1,74
Province de Namur	1,70

Source : SPF Economie-DGS

En 2014, l'ICF de la province de Namur, avec 1,70 enfant par femme, est inférieur à celui de la Wallonie (1,74) et de la Belgique (1,73), et inférieur au seuil de remplacement de la population (2,1).



Figure 1.6. Evolution de l'indice conjoncturel de fécondité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000-2014



Source : SPF Economie-DGS

En 2000, la province de Namur affichait un ICF (1,82) supérieur aux indices wallon (1,73) et belge (1,64), mais cet écart s'est progressivement réduit jusqu'en 2014 où l'ICF en province de Namur est légèrement plus faible que dans les deux autres territoires.

A partir de 2002 jusqu'à 2008, l'ICF des trois niveaux territoriaux n'a cessé d'augmenter, même s'il est toujours resté inférieur au seuil de remplacement de population (2,1). Par contre, après 2008, ces indices ont commencé à décroître.

## 5. Population de nationalité étrangère

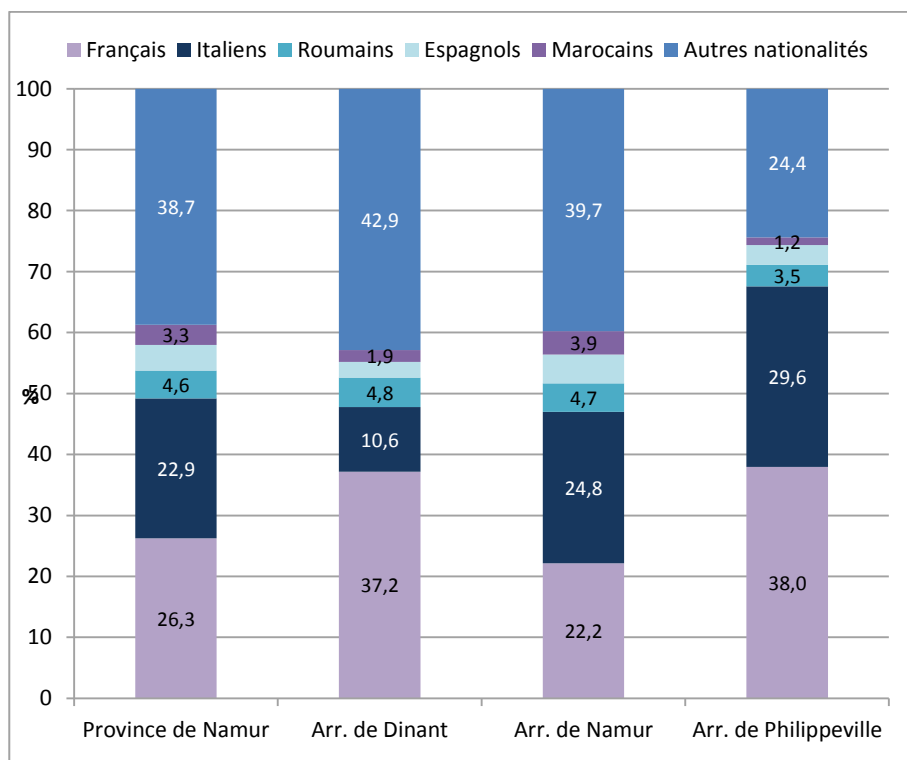
Tableau 1.5. Population selon la nationalité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 1<sup>er</sup> janvier 2015

	Belges	Etrangers		Total
		Effectifs	En %	
Belgique	9 953 758	1 255 286	11,2	11 209 044
Wallonie	3 237 314	352 430	9,8	3 589 744
Province de Namur	464 074	23 071	4,7	487 145
Arrondissement de Dinant	105 066	3 875	3,6	108 941
Arrondissement de Namur	294 811	16 873	5,4	311 684
Arrondissement de Philippeville	64 197	2 323	3,5	66 520

Source : SPF Economie, DGS

En 2015, la province de Namur compte une proportion de ressortissants étrangers (4,7 %) inférieure à celles de la Wallonie (9,8 %) et de la Belgique (11,2 %). L'arrondissement de Namur (5,4 %) est celui qui présente la plus grande proportion de personnes étrangères, suivi des arrondissements de Dinant (3,6 %) et Philippeville (3,5 %).

Figure 1.7. Part des principales nationalités parmi les étrangers recensés, Province de Namur, par arrondissement, 1<sup>er</sup> janvier 2015



Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur



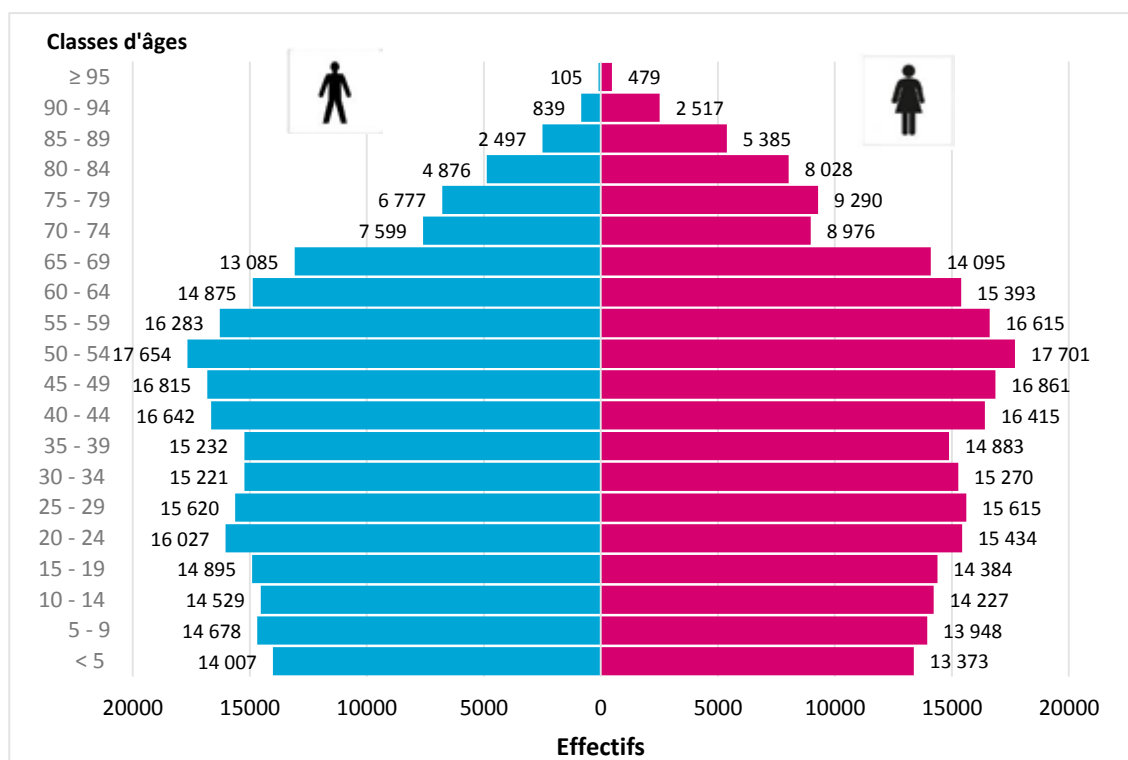
Les deux premières nationalités représentées dans tous les arrondissements de la province de Namur sont les nationalités italienne et française. Cette dernière est la plus représentée dans les deux arrondissements du sud de la province, alors que dans l'arrondissement de Namur les italiens sont proportionnellement plus nombreux. Sur l'ensemble de la province, on regroupe ensuite les nationalités roumaine (4,6 %), espagnole (4,2 %) et marocaine (3,3 %). Les proportions varient légèrement entre les trois arrondissements.



## 6. Structure de la population par âge et selon le sexe

La pyramide des âges représente la répartition d'une population par tranche d'âge et par sexe à un instant donné, pour une population donnée [10].

Figure 1.8. Structure de la population (en chiffres absolus), selon le sexe et la tranche d'âge, Province de Namur, 1<sup>er</sup> janvier 2015



Source : SPF Economie-DGS

La pyramide des âges de la province de Namur décrit la structure de la population par tranche d'âge et par sexe. Elle présente une allure similaire à celle de l'ensemble des pays développés. Comme dans la plupart des états, sa forme n'est plus réellement pyramidale mais plutôt en « meule de foin ». Elle comporte un rétrécissement de sa base lié à une fécondité diminuée et un élargissement de sa partie supérieure lié à l'allongement de l'espérance de vie.

La forme de la pyramide est également marquée par les événements historiques :

- entre 65 et 74 ans, le «stigmat» de la Deuxième Guerre Mondiale et de la grande crise se voit encore (déficit de naissance);
- entre 50 et 69 ans, le gonflement de la pyramide correspond au baby-boom d'après guerre. L'optimisme qui a suivi la fin du second conflit mondial accompagné d'une prospérité économique favorable à la fécondité ainsi que l'immigration d'hommes jeunes ensuite rejoints par leur famille expliquent ce plus grand nombre de naissances;



- entre 30 et 39 ans, une légère dépression est observée. La crise pétrolière des années septante a eu un effet pessimiste sur la fécondité, de même que la fin du plein-emploi [7];
- à partir des années septante, la fécondité diminue régulièrement sous l'effet de la généralisation des moyens contraceptifs avec une planification familiale plus maîtrisée, l'allongement des études obligatoires et l'entrée plus tardive dans la vie active. L'accès au travail généralisé pour les femmes et les changements de mentalités et des modes de vie qui y sont liés peuvent expliquer en partie ce phénomène [11].

La pyramide des âges permet également de comparer la structure par âge des hommes et des femmes:

- à la naissance, les garçons sont plus nombreux que les filles. En moyenne 105 garçons naissent pour 100 filles;
- à partir de 50 ans, la tendance s'inverse et les femmes deviennent plus nombreuses que les hommes. La longévité accrue des femmes explique ce phénomène;
- chez les plus de 80 ans, il y a deux fois plus de femmes que d'hommes.

## 7. Vieillesse de la population

Selon Eurostat, la population dans les 28 pays de l'Union européenne devrait continuer à vieillir, le nombre élevé de « baby-boomers » faisant gonfler la proportion de personnes âgées dans les décennies à venir. La faible natalité persistante entraînant une diminution de la proportion de jeunes dans la population et l'augmentation de l'espérance de vie auront un impact sur la forme de la pyramide des âges ressemblant davantage à une « meule de foin » à l'horizon 2080 (EUROPOP2013).

Eurostat relève aussi le vieillissement progressif de la population âgée elle-même, l'importance relative des personnes très âgées progressant à un rythme plus rapide que n'importe quel autre segment de la population de l'UE. On s'attend ainsi à ce que la part des personnes âgées de 80 ans et plus dans la population de l'UE-28 soit multipliée par deux ou plus entre 2014 et 2080.

Au cours de cette même période, la part de la population en âge de travailler devrait diminuer régulièrement jusqu'en 2050, avant de se stabiliser quelque peu, tandis que les personnes âgées constitueront sans doute une part grandissante de la population totale, les personnes de 65 ans et plus représentant 28,7 % de la population de l'UE-28 en 2080, contre 18,5 % en 2014. Avec comme conséquence : le taux de dépendance des personnes âgées dans l'UE-28 devrait presque doubler, passant de 28,1 % en 2014 à 51,0 % en 2080.

Sur le plan sanitaire, on ne peut que se réjouir de cet accroissement de la longévité, surtout car l'espérance de vie sans incapacité augmente également dans les mêmes proportions. Par contre, sur le plan économique, les générations en âge de travailler devront supporter les dépenses liées à une proportion croissante de personnes âgées [12].

## 7.1. Vieillesse en Belgique, Wallonie et province de Namur

Tableau 1.6. Répartition de la population, par catégorie d'âge, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1<sup>er</sup> janvier 2015

	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	N	%	N	%	N	%
<20 ans	2 531 000	22,6	842 977	23,5	114 041	23,4
20-64 ans	6 647 456	59,3	2 116 981	59,0	288 556	59,2
65 ans et +	2 030 588	18,1	629 786	17,5	84 548	17,4
<b>Total</b>	<b>11 209 044</b>	<b>100,0</b>	<b>3 589 744</b>	<b>100,0</b>	<b>487 145</b>	<b>100,0</b>

Source : SPF Economie-DGS

En 2015, les répartitions des populations par tranche d'âge sont semblables en Belgique, en Wallonie et en province de Namur. Près d'une personne sur quatre (23,4 %) est âgée de moins de 20 ans et près d'une personne sur six (17,4 %) a 65 ans ou plus. Par conséquent, les personnes considérées comme actives (20-64 ans) constituent environ 3/5 de la population.

Tableau 1.7. Répartition de la population âgée de 65 ans et plus, selon le sexe et la tranche d'âge, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1<sup>er</sup> janvier 2015

Hommes	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	N	%	N	%	N	%
65-74 ans	486 280	55,4	151 331	57,4	20 684	57,8
75-84 ans	301 639	34,4	86 166	32,7	11 653	32,6
85 ans et +	89 834	10,2	26 226	9,9	3 441	9,6
<b>Total</b>	<b>877 753</b>	<b>100,0</b>	<b>263 723</b>	<b>100,0</b>	<b>35 778</b>	<b>100,0</b>

Source : SPF Economie-DGS

Femmes	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	N	%	N	%	N	%
65-74 ans	535 732	46,5	172 793	47,2	23 071	47,3
75-84 ans	418 522	36,3	128 784	35,2	17 318	35,5
85 ans et +	198 581	17,2	64 486	17,6	8 381	17,2
<b>Total</b>	<b>1 152 835</b>	<b>100,0</b>	<b>366 063</b>	<b>100,0</b>	<b>48 770</b>	<b>100,0</b>

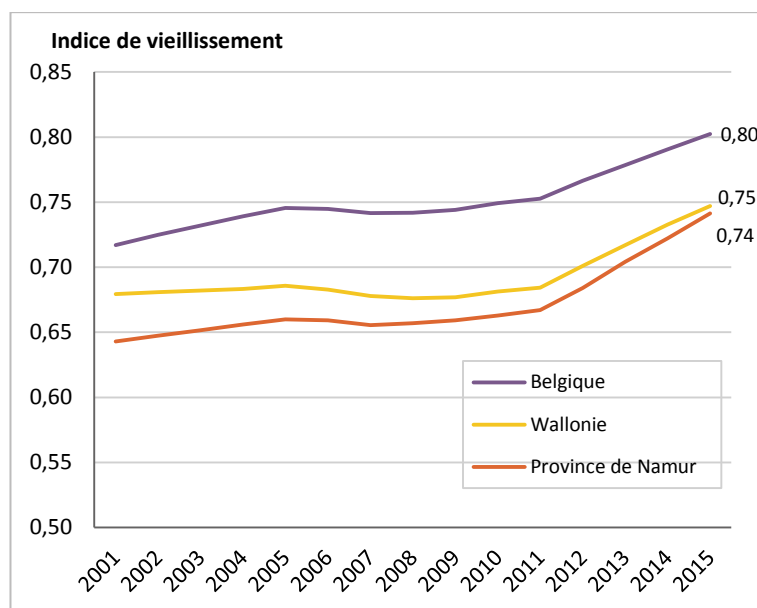
Source : SPF Economie-DGS

Les populations des trois niveaux territoriaux présentent globalement la même structure par âge des personnes de 65 ans et plus. Parmi les personnes âgées de 85 ans et plus, le nombre de femmes est deux fois plus élevé que celui des hommes.



L'indice de vieillissement est le rapport entre les personnes de 65 ans et plus et les personnes de moins de 20 ans [13]. Ainsi, un indice de 0,70 sur un territoire signifie qu'on y trouve 70 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans

Figure 1.9. Evolution de l'indice de vieillissement, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2001-2015



Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

De 2001 et 2015, les courbes de l'indice de vieillissement de la province de Namur, de la Wallonie et de la Belgique sont restées parallèles et relativement stables jusqu'en 2012. L'indice de vieillissement en province de Namur est, en 2015, similaire à celui de la Wallonie, mais reste inférieur à celui de la Belgique, montrant ainsi un vieillissement moins important qu'au niveau national.

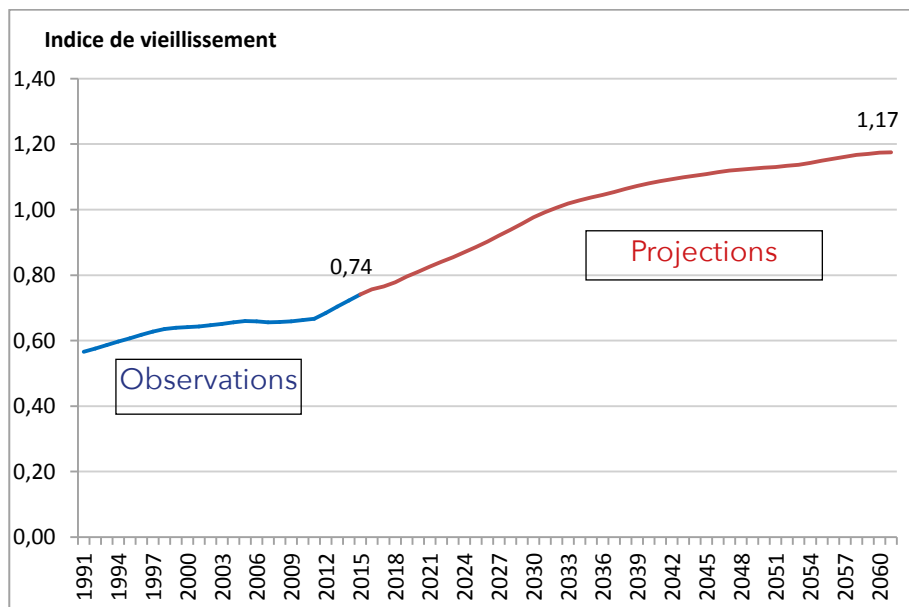
Cet indice est partout inférieur à 1, ce qui signifie qu'il y a encore actuellement plus de jeunes que de personnes âgées. Ce rapport «jeunes - personnes âgées» pourrait néanmoins s'inverser dans le futur, suite à l'augmentation importante de la population des 65 ans et plus depuis 2010 (baby-boom).

Depuis 2011, on observe, par ailleurs, une accélération de l'augmentation de l'indice après une relative stabilité depuis 2001.

L'écart entre l'indice belge et ceux de la Wallonie et de la province de Namur est lié au vieillissement plus important et plus accéléré ces dernières années de la population en Région Flamande [7].

# POPULATION

Figure 1.10. Evolution de l'indice de vieillissement de 1991 à 2015 et projections de 2016 à 2061, Province de Namur



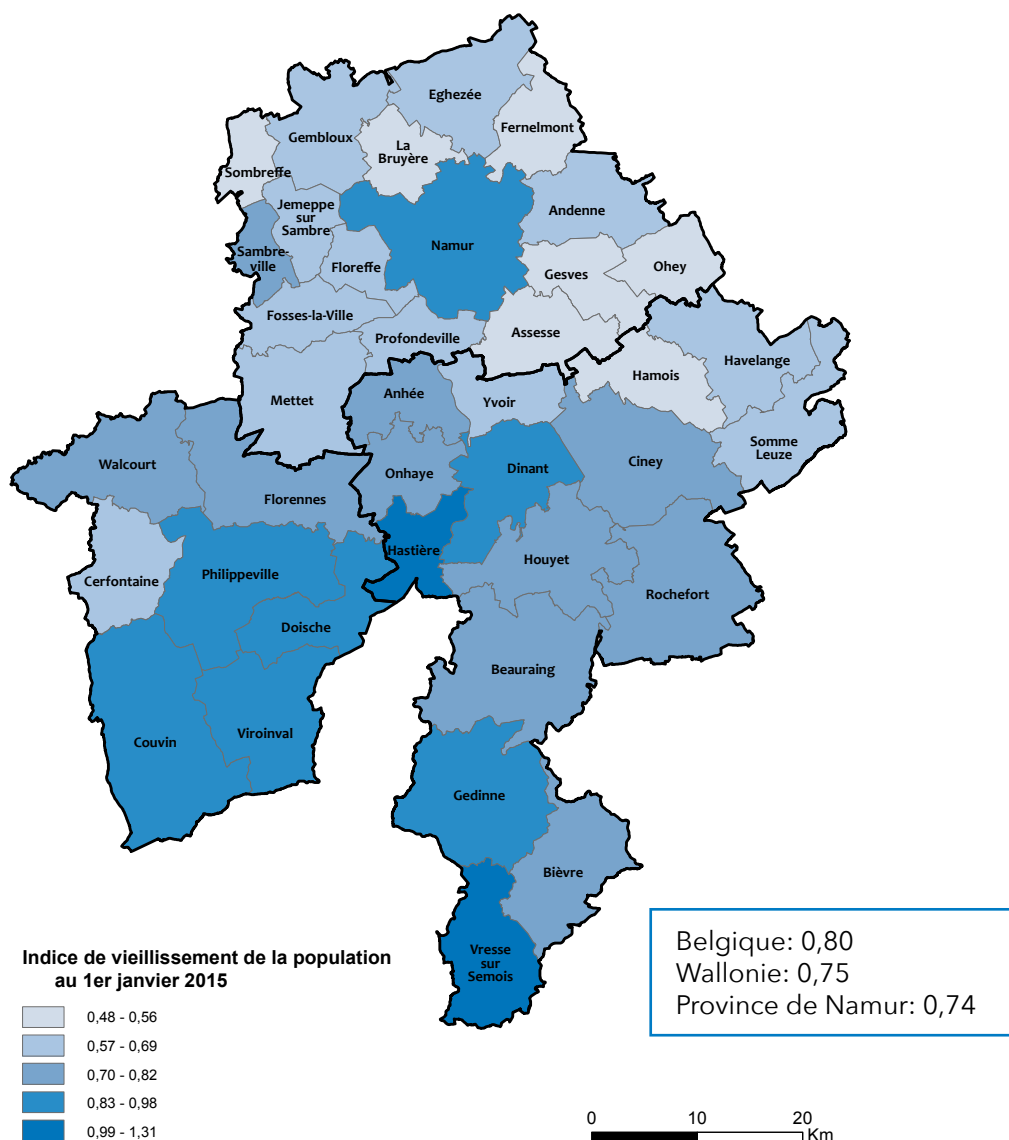
Source : Bureau Fédéral du Plan

Selon les projections établies par le Bureau Fédéral du Plan en 2015, la proportion des 65 ans et plus dans la population de la province de Namur augmenterait de 17,3 % en 2015 à 25,7 % en 2061. L'indice de vieillissement évoluerait de 0,74 en 2015 à 1,17 en 2061. Ceci correspondrait à 117 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.



## 7.2. Vieillesse par commune

Carte 1.6. Indice de vieillissement de la population, Province de Namur, par commune, 1<sup>er</sup> janvier 2015



Discrétisation: Jenks

Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

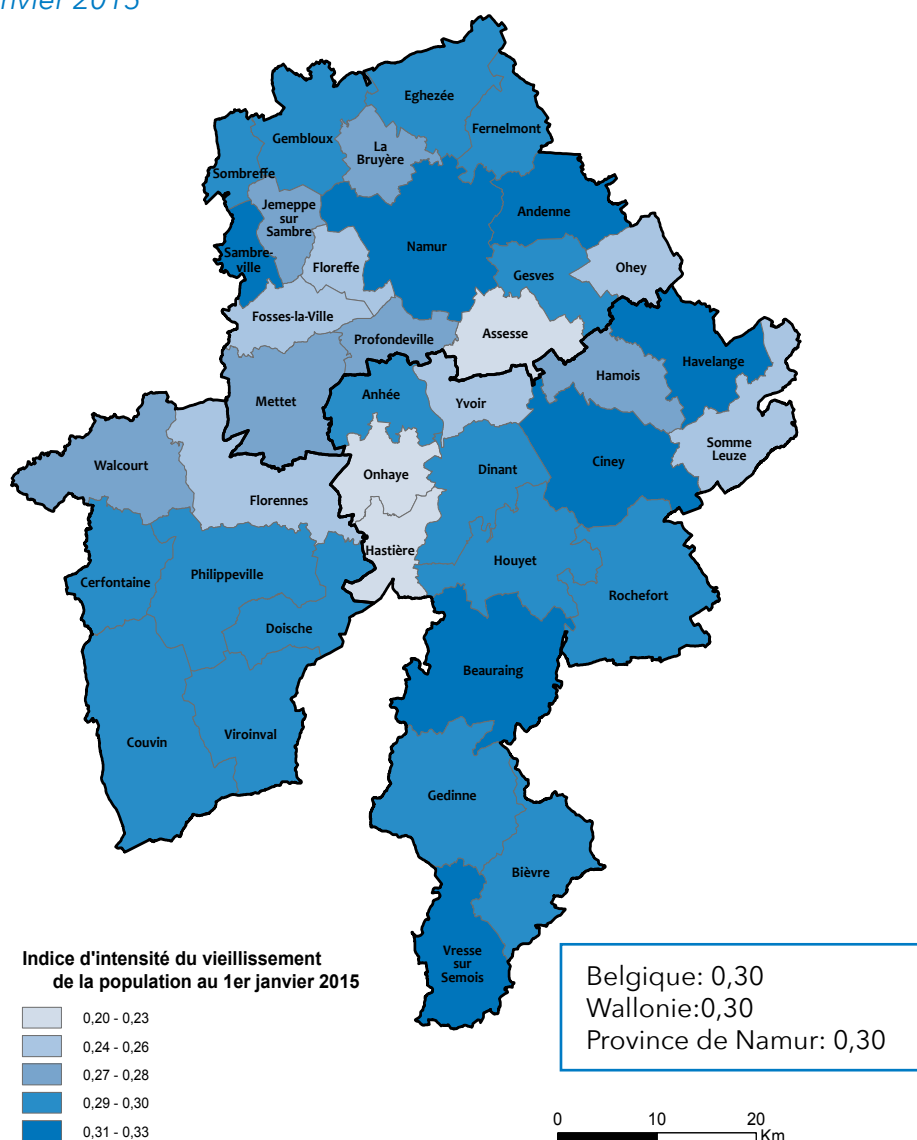
Au niveau communal, l'indice de vieillissement est supérieur à 1 dans les communes de Vresse-sur-Semois (1,31) et Hastière (1,10), ce qui signifie qu'il y a plus de personnes âgées de 65 ans et plus par rapport aux moins de 20 ans. Par ailleurs, notons que la commune de Vresse-sur-Semois fait partie des dix communes de Belgique ayant l'indice de vieillissement le plus élevé.

A l'inverse, les communes présentant les indices de vieillissement les plus faibles sont Hamois (0,48), Ohey et Assesse (0,51).

# POPULATION

L'indice d'intensité du vieillissement est le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus [14]. Il se calcule en faisant le rapport entre les personnes de 80 ans et plus et les personnes de 65 ans et plus.

Carte 1.7. Indice d'intensité du vieillissement de la population, Province de Namur, par commune, 1<sup>er</sup> janvier 2015



Discrétisation: Jenks

Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

Par rapport au processus global de vieillissement de la population, l'indice d'intensité du vieillissement fournit une indication de l'importance de la représentativité du «4<sup>ème</sup> âge» (80 ans et plus) au sein des 65 ans et plus.

En 2015, les indices d'intensité du vieillissement sont quasiment identiques pour la Belgique (0,30), la Wallonie (0,30) et la province de Namur (0,29). Il existe un lien entre l'intensité du vieillissement et l'existence de maisons de repos et de repos et de soins.



## 7.3. Ratio de dépendance démographique

Le ratio de dépendance démographique est fonction de la structure par âge de la population. C'est le rapport entre le nombre d'individus supposés «dépendre» des autres pour la vie quotidienne - jeunes et personnes âgées - et le nombre d'individus capables d'assumer cette charge, c'est-à-dire en âge de travailler. Différentes bornes sont utilisées pour définir la population en âge de travailler: 20 à 64 ans pour l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), 15 à 64 ans pour Eurostat, 20 à 59 ans pour l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS). Compte tenu de l'obligation scolaire jusque 18 ans et de la législation qui incite de plus en plus les travailleurs à ne pas prendre leur retraite avant 65 ans, la définition de l'OCDE a été retenue [15].

Selon la définition utilisée et la population dans laquelle l'indice est calculé, sa valeur peut varier de façon plus ou moins importante.

Tableau 1.8. Evolution du ratio de dépendance, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1985-1995-2005-2015

	1985	1995	2005	2015
<b>Belgique</b>	0,67	0,66	0,68	0,69
<b>Wallonie</b>	0,68	0,65	0,67	0,69
<b>Province de Namur</b>	0,70	0,71	0,70	0,69

Source : SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, les valeurs des trois territoires observés sont identiques, à savoir 0,69. Ceci signifie que, pour 100 en âge d'activité (personnes âgées entre 20 et 64 ans), 69 personnes (de moins de 20 ans et de 65 ans et plus) sont définies comme « dépendantes ».



# CHAPITRE 2 :

## Mortalité et causes de décès

### FAITS MARQUANTS

**4 964 décès en 2014** : soit un taux brut de mortalité de 10,2 pour 1 000 habitants en province de Namur. La mortalité masculine est nettement plus élevée (+57,5 %) que la mortalité féminine.

**Une mortalité en province de Namur similaire à celle de la Wallonie**, mais plus élevée que celle de la Belgique (+ 12,1%).

**Les maladies de l'appareil circulatoire, première cause de décès en province de Namur en 2012 (30,2 %)**, suivies des tumeurs (23,9 %) et des maladies de l'appareil respiratoire (10,5 %).

**En 25 ans, une diminution statistiquement significative pour les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire**, chez les hommes et les femmes de la province de Namur.

**Les morts non naturelles (accidents, empoisonnements, suicides,...) première cause de décès chez les hommes de 1 à 49 ans et chez les femmes de 1 à 24 ans.** Les suicides représentent environ un cinquième des décès des hommes de 10 à 49 ans. Cette proportion est moins élevée chez les femmes de cette catégorie d'âge.

**Une mortalité prématurée (avant 65 ans) en province de Namur proche de celle de la Wallonie mais supérieure à celle de la Belgique.** Les trois principales causes de décès prématurés sont les tumeurs, les morts non naturelles et les maladies de l'appareil circulatoire. Les décès prématurés sont plus nombreux chez les hommes que chez les femmes.

**Une mortalité infantile (0 à 1 an) qui diminue en province de Namur comme en Belgique et en Wallonie.** En 20 ans, le taux de mortalité infantile est passé de 9,1 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1989 à 3,7 décès en 2010, soit une diminution de 59,7 %.



La mortalité reste un indicateur important pour évaluer l'état de santé d'une population. Les données de mortalité sont relativement fiables : le nombre de décès est exhaustif et les causes connues de chaque décès sont généralement encodées ; en outre leur disponibilité récurrente au cours des années permet d'étudier l'évolution au cours du temps.

Certaines évolutions en termes de causes de décès peuvent parfois être mises en relation avec des améliorations des pratiques en matière de santé et de performance du système de soins : mesures de prévention (accidents de transports, mort subite du nourrisson...), réduction de pratiques à risque (maladies liées à l'alcool), rôle du système de soins (maladies cérébrovasculaires, sida...) [1]. Il est toutefois difficile de prouver la causalité car il s'agit d'une problématique multifactorielle et que la cause et le décès sont parfois fort éloignés dans le temps.

Selon les dernières statistiques d'Eurostat (2012), la Belgique occupe la 16<sup>ème</sup> place en termes de mortalité avec un taux standardisé 24 % plus élevé que le Liechtenstein, dont la mortalité totale est la plus faible en Europe. Notre pays se classe au même niveau que la Grèce ou le Portugal mais connaît une situation moins favorable par rapport à ses proches voisins (Allemagne, Luxembourg ou Pays-Bas).

## 1. Mortalité totale

Les données exploitées ici sont celles qui proviennent du Registre National de la Population. Elles ont l'avantage de porter sur une période plus récente (année 2014) mais ne permettent cependant pas d'analyser les causes de décès .

### 1.1. Mortalité totale en 2014

*Tableau 2.1. Nombre de décès, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2014*

	Hommes	Femmes	Total
<b>Belgique</b>	51 556	53 167	104 723
<b>Wallonie</b>	17 737	19 102	36 839
<b>Province de Namur</b>	2 399	2 565	4 964
<b>Arrondissement de Dinant</b>	596	597	1 193
<b>Arrondissement de Namur</b>	1 418	1 587	3 005
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	385	381	766

*Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur*

En 2014 en province de Namur, 2 399 décès ont été enregistrés chez les hommes et 2 565 décès chez les femmes soit, un total de 4 964 décès. La proportion de décès correspond à 4,7 % de la mortalité de la Belgique, alors que la part de population s'élève à 4,3 %.

Au niveau des arrondissements, celui de Namur reprend plus de 60 % des décès de l'ensemble de la province, suivi de l'arrondissement de Dinant (24,0 %) et de Philippeville (15,4 %).

# Mortalité et cause de décès

Le taux brut de mortalité est le nombre de décès enregistrés pendant l'année divisé par l'effectif de population en milieu de cette année [2].

En province de Namur, on relève un taux brut de mortalité pour 1 000 habitants en 2014 s'élevant à 10,2, ce qui est similaire au taux brut wallon (10,3) et un peu plus élevé que le taux brut belge (9,4).

## 1.2. Indices comparatifs de mortalité

L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport entre le nombre de décès observés dans une population et le nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité de chaque tranche d'âge étaient identiques à ceux d'une population de référence à laquelle on attribue une valeur de 100. Cette méthode de calcul permet de gommer l'effet éventuel de la structure par âge de la population.

Exemple : un ICM de 107 signifie une mortalité supérieure de 7 pourcent à la population de référence et un ICM de 84 signifie une mortalité de 16 pourcent inférieure à la population de référence [3,4].

Tableau 2.2. Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014 (Femme=100)

	Hommes	Femmes
Belgique	157,2*	100,0
Wallonie	159,3*	100,0
Province de Namur	157,5*	100,0

Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

\* indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (population féminine 2014=100)

La mortalité masculine est nettement plus élevée que la mortalité féminine et ce, pour les trois régions étudiées : la Belgique (+57,2 %), la Wallonie (+59,3 %) et la province de Namur (+57,5 %).

Au regard de ces résultats, une analyse séparée des données de mortalité au niveau des hommes et des femmes semble opportune.

Afin d'éviter les variations annuelles, les indices comparatifs de mortalité sont présentés pour les années 2010-2014 regroupées.



Tableau 2.3. Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2010-2014 (Wallonie=100)

	Hommes	Femmes	Total
<b>Belgique</b>	86,9*	90,6*	89,3*
<b>Wallonie</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Province de Namur</b>	100,4	99,5	100,1
<b>Arrondissement de Dinant</b>	102,9	99,7	101,8
<b>Arrondissement de Namur</b>	97,1*	97,8	97,3*
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	110,3*	107,6*	109,5*

Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

\* indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2010-2014=100)

Ces indices de mortalité permettent de comparer pour les hommes, les femmes et la population totale, les taux de mortalité des différentes zones géographiques par rapport au territoire de référence qu'est la Wallonie. Ils sont calculés sur une période de 5 ans (2010-2014).

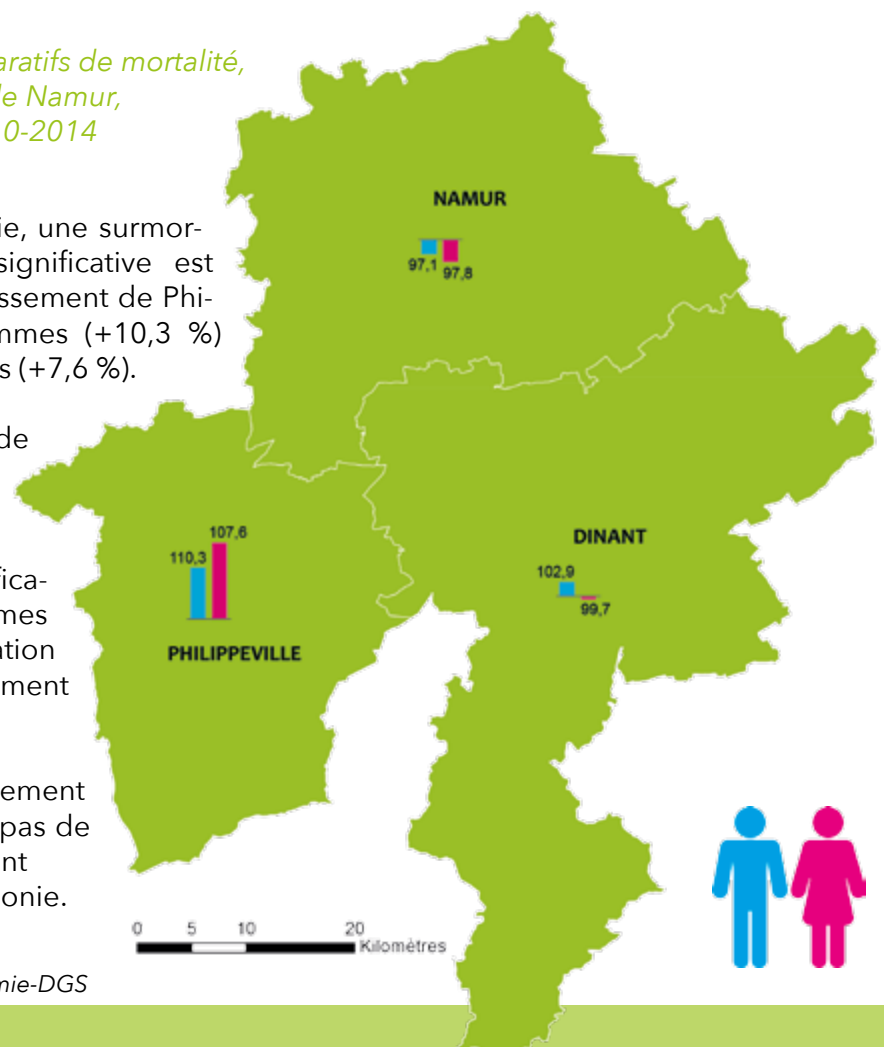
De façon générale, la Belgique présente une sous-mortalité qui est significative par rapport à la Wallonie, et ce quel que soit le sexe. Au niveau de la mortalité en province de Namur, prise dans son ensemble, il n'existe pas de différence significative avec la Wallonie, et ce quel que soit le sexe.

Carte 2.1. Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Province de Namur, par arrondissement, 2010-2014 (Wallonie=100)

Par rapport à la Wallonie, une surmortalité statistiquement significative est observée dans l'arrondissement de Philippeville pour les hommes (+10,3 %) comme pour les femmes (+7,6 %).

Dans l'arrondissement de Namur, on observe une sous-mortalité par rapport à la Wallonie, qui est statistiquement significative au niveau des hommes (-2,9 %) et de la population totale de l'arrondissement (-2,7 %).

S'agissant de l'arrondissement de Dinant, on observe pas de différence statistiquement significative avec la Wallonie.

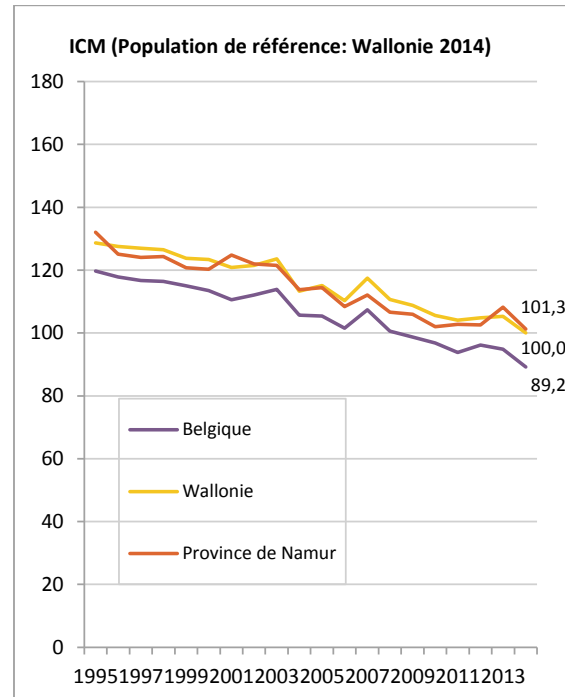
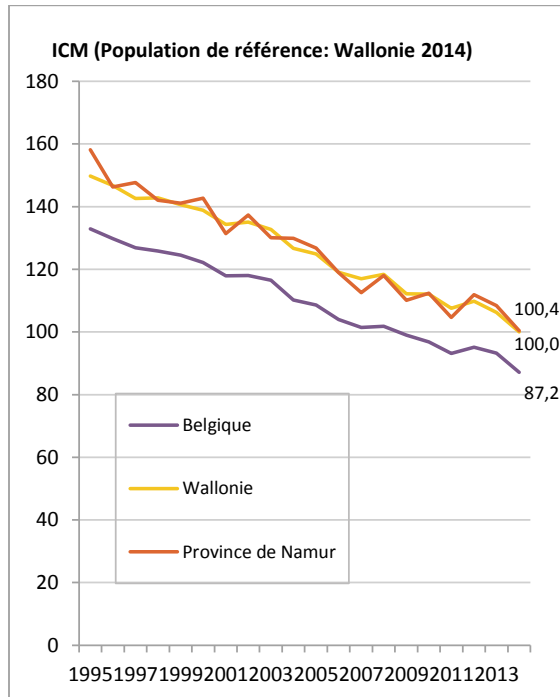


Source : SPF Economie-DGS

# Mortalité et cause de décès

Figure 2.1. Evolution des indices comparatifs de mortalité totale, Hommes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-2014 (Wallonie Hommes 2014=100)

Figure 2.2. Evolution des indices comparatifs de mortalité totale, Femmes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-2014 (Wallonie Femmes 2014=100)



Source : SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

Source : SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

L'indice comparatif de mortalité des hommes de la province de Namur a diminué de près de 36,5 % en 20 ans, passant de 158,2 en 1995 à 100,4 en 2014.

Au cours de la même période, l'indice comparatif de mortalité des femmes a diminué de 23,3 %, passant de 132,0 à 101,3. La mortalité des femmes en province de Namur est proche de celle de la Wallonie, mais plus élevée qu'en Belgique.

Tout au long de cette période, la mortalité des hommes de la province de Namur est proche de la Wallonie. Par rapport à la Belgique par contre, la mortalité des hommes en province de Namur est supérieure.



## 2. Mortalité par cause

Lors de chaque décès, un médecin rédige un certificat de décès reprenant entre autre les principales causes du décès. La cause initiale de décès est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme étant « la maladie ou les traumatismes qui ont déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou les circonstances de l'accident ou de violence qui ont entraîné le traumatisme mortel » [5].

Recenser annuellement les causes de décès est une action essentielle afin de mesurer l'impact des maladies et/ou traumatismes sur l'efficacité du système de santé d'un territoire : ainsi, un pays où l'on observe un accroissement brutal de la mortalité liée aux problèmes cardiaques ou au diabète aura tout intérêt à mettre en place un programme drastique de prévention des maladies incitant la population à modifier ses habitudes et adopter un mode de vie sain.

Lors de la rédaction de ce tableau de bord, les dernières données disponibles concernant les causes de mortalité dataient de 2012.

### 2.1. Causes de décès

Tableau 2.4. Nombre et proportion de décès, selon la cause, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2012

Causes de décès (2012)	Belgique		Wallonie		Namur	
	N	%	N	%	N	%
Appareil circulatoire	31 447	28,8%	11 040	28,9%	1 542	30,2%
Tumeurs	28 402	26,0%	9 368	24,5%	1 219	23,9%
Appareil respiratoire	11 327	10,4%	4 015	10,5%	536	10,5%
Morts non naturelles	7 037	6,5%	2 839	7,4%	421	8,2%
Appareil digestif	4 932	4,5%	1 834	4,8%	223	4,4%
Système nerveux, organes des sens	5 447	5,0%	2 127	5,6%	297	5,8%
Troubles mentaux	4 616	4,2%	1 143	3,0%	151	3,0%
Maladies endocriniennes	2 950	2,7%	1 241	3,2%	167	3,3%
Maladies infectieuses et parasitaires	2 584	2,4%	955	2,5%	101	2,0%
Autres causes	10 292	9,4%	3 656	9,6%	447	8,8%
<b>Total décès</b>	<b>109 034</b>	<b>100,0%</b>	<b>38 218</b>	<b>100,0%</b>	<b>5 104</b>	<b>100,0%</b>

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2012, les trois principales causes de mortalité sont identiques en Belgique, en Wallonie et en province de Namur, à savoir :

- les maladies de l'appareil circulatoire (28,8 % en Belgique, 28,9 % en Wallonie et 30,2 % en province de Namur),
- les tumeurs (26,0 % en Belgique, 24,5 % en Wallonie et 23,9 % en province de Namur) et
- les maladies de l'appareil respiratoire (10,4 % en Belgique, 10,5 % en Wallonie et en province de Namur).

Les décès liés à l'appareil circulatoire reprennent des maladies telles que les cardiopathies ischémiques (maladies coronariennes), les maladies cérébrovasculaires (accidents vascu-

# Mortalité et cause de décès

lares cérébraux), les maladies hypertensives, les embolies pulmonaires, les troubles du rythme cardiaque,...

La catégorie « Tumeurs » reprend l'ensemble des tumeurs bénignes et malignes.

Les décès dus aux maladies cardiovasculaires et aux tumeurs seront détaillés dans les sections du chapitre 3 qui leur sont consacrés.

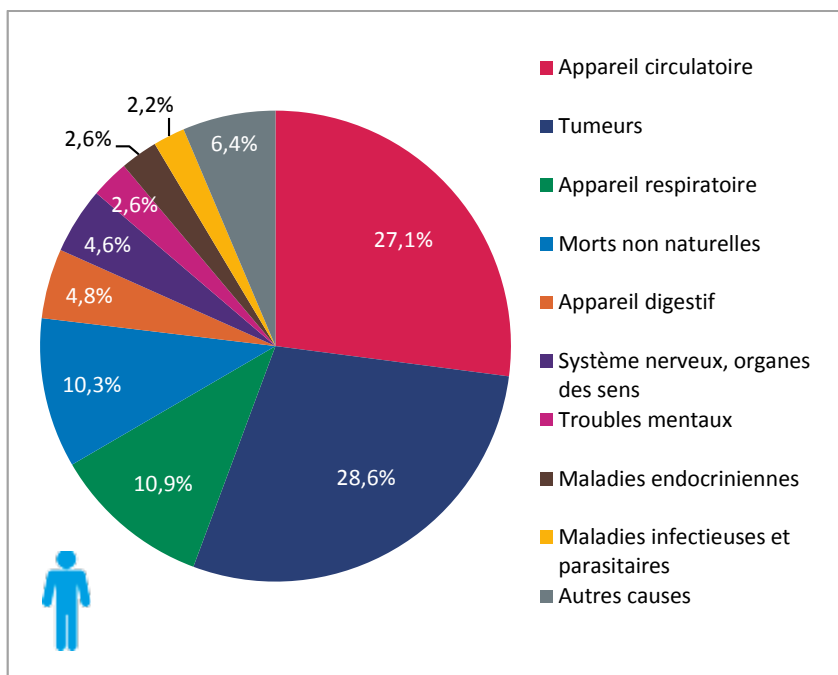
Les décès liés à l'appareil respiratoire sont dus à des maladies telles que la grippe, les pneumonies, les bronchites (aiguës ou chroniques), l'asthme, ... Les pneumonies représentent 27,2 % des décès liés à l'appareil respiratoire en province de Namur.

La catégorie « Morts non naturelles », correspond à la quatrième cause de mortalité pour ces trois territoires géographiques.

On retrouve dans cette catégorie, 421 décès en province de Namur dont :

- 25,9 % de suicides,
- 19,5 % de chutes accidentelles,
- 19,2 % d'accidents de transports
- 2,6 % d'empoisonnements accidentels
- 1,9 % d'homicides.

Figure 2.3. Proportion de décès, selon la cause, Hommes, Province de Namur, 2008-2012 (n=2415)

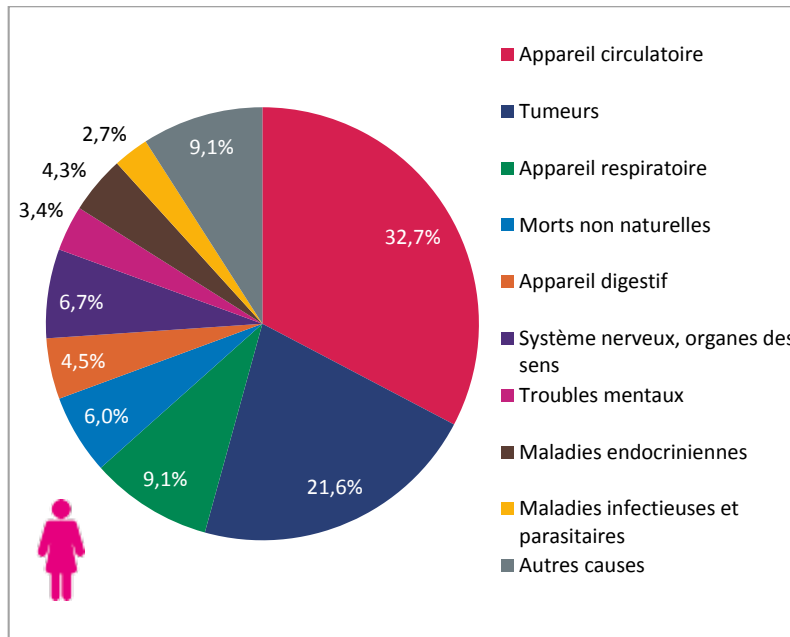


Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

En province de Namur, durant la période 2008-2012, la cause principale de décès chez les hommes se situe au niveau de la catégorie des tumeurs (28,6 % des décès). Viennent ensuite les maladies liées à l'appareil circulatoire (27,1 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (10,9 %).



Figure 2.4. Proportion de décès, selon la cause, Femmes, Province de Namur, 2008-2012 (n=2454)



Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

Chez les femmes de la province de Namur, la cause principale des décès est constituée des maladies de l'appareil circulatoire (32,7 % des décès). Viennent ensuite les tumeurs (21,6 %) puis les maladies de l'appareil respiratoire (9,1 %).

La quatrième cause de décès par ordre d'importance, à savoir les morts non naturelles, est la même chez les hommes et les femmes, mais avec une part plus importante chez les hommes (10,3 %) par rapport aux femmes (6,0 %).

Les trois premières causes de mortalité sont identiques chez les hommes et les femmes de la province de Namur. Cependant, on remarque que les deux premières causes s'inversent en fonction du sexe.

Cela pourrait s'expliquer notamment par l'espérance de vie des femmes est plus longue et le contexte hormonal chez les femmes qui a un effet protecteur contre les risques cardiovasculaires, effet qui disparaît à la ménopause [6].



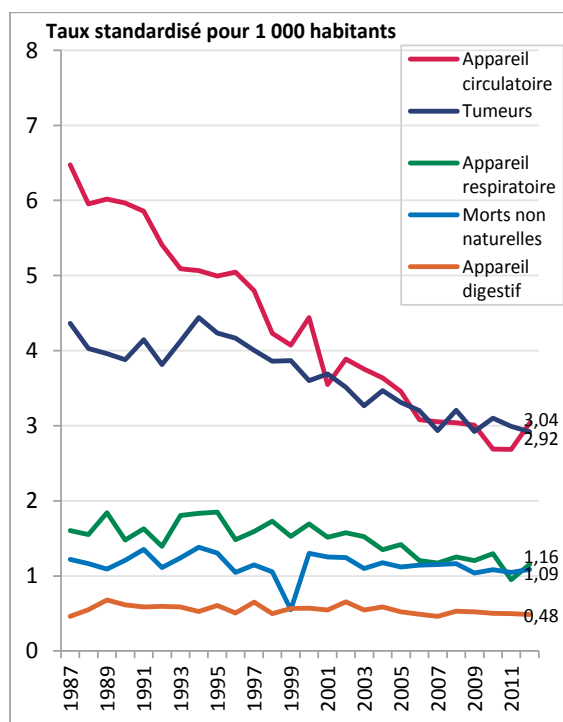
# Mortalité et cause de décès

Le taux brut de mortalité spécifique est le nombre annuel de décès pour cette cause spécifique divisé par le nombre d'habitants en milieu d'année [7].

Le taux standardisé de mortalité est obtenu en appliquant les taux de mortalité de chaque groupe d'âge et de sexe à une population de référence, ici la population de la Wallonie en 2012. Ce calcul gomme les différences dues à la structure d'âge de la population. Il permet donc de comparer des taux de mortalité de population de différents territoires, qui présentent des structures différentes pour l'âge et le sexe. Le taux obtenu est une valeur calculée qui permet les comparaisons mais ne correspond pas au taux observé dans la population étudiée et dépend de la population de référence choisie [7]. Plus les pyramides des âges de la population de référence et de la population étudiée seront proches, plus les taux bruts et standardisés seront voisins.

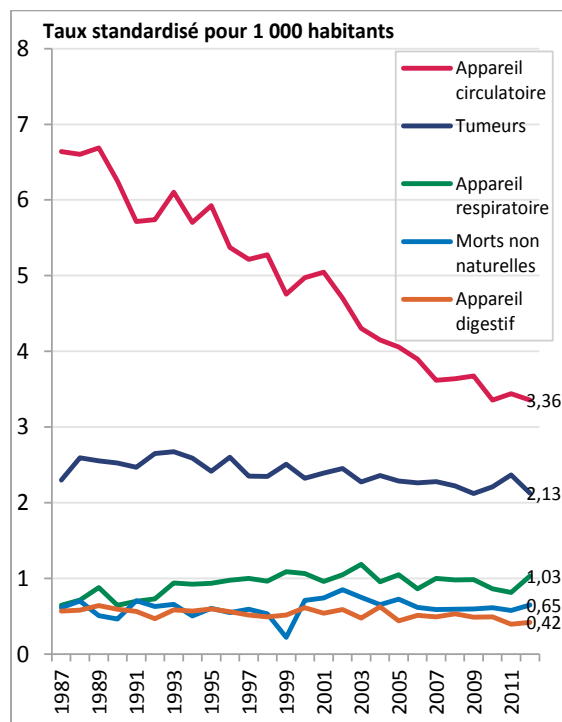
Figure 2.5. Evolution des taux standardisés de mortalité spécifique, Hommes, Province de Namur, 1987-2012

Figure 2.6. Evolution des taux standardisés de mortalité spécifique, Femmes, Province de Namur, 1987-2012



Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Population de référence : hommes, Wallonie 2012

Entre 1987 et 2012, les taux standardisés pour les trois premières causes de décès chez les hommes de la province de Namur ont diminué de façon significative. Ces diminutions sont de 53,1 % pour l'appareil circulatoire, 33,2 % pour les tumeurs et 27,8 % pour l'appareil respiratoire.



Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Population de référence : femmes, Wallonie 2012

Chez les femmes de la province de Namur, entre 1987 et 2012, le taux standardisé de mortalité de l'appareil circulatoire a diminué de façon significative, de l'ordre de 49,5 %.



Sur cette période, les taux standardisés de mortalité des morts non naturelles et de l'appareil digestif sont restés relativement stables.

Les taux standardisés de mortalité des autres causes (tumeurs, appareil circulatoire, morts non naturelles et appareil digestif) sont globalement restés stables.

Afin d'éviter les variations annuelles, les taux de mortalité par cause sont présentés pour les années 2008-2012 regroupées.

*Tableau 2.5. Taux bruts et standardisés de mortalité par cause et par sexe, Province de Namur, 2008-2012*

Cause de décès (2008-2012) Taux pour 1000 habitants	Taux bruts		Taux standardisés	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<b>Appareil circulatoire</b>	2,82	3,30	3,89	2,61
<b>Tumeurs</b>	2,99	2,18	3,64	1,94
<b>Appareil respiratoire</b>	1,14	0,92	1,60	0,75
<b>Morts non naturelles</b>	1,07	0,60	1,22	0,53
<b>Appareil digestif</b>	0,50	0,46	0,61	0,38
<b>Système nerveux, organes des sens</b>	0,48	0,67	0,65	0,54
<b>Troubles mentaux</b>	0,27	0,34	0,36	0,27
<b>Maladies endocriniennes</b>	0,27	0,44	0,36	0,35
<b>Maladies infectieuses et parasitaires</b>	0,23	0,27	0,30	0,22
<b>Autres causes</b>	0,67	0,92	0,90	0,73
<b>TOTAL DECES</b>	<b>10,43</b>	<b>10,10</b>	<b>13,54</b>	<b>8,30</b>

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur  
Population de référence: Wallonie 2012

Le taux brut de mortalité des femmes est plus élevé que celui des hommes pour les décès dus à :

- l'appareil circulatoire (+0,48 décès/1 000 hab.);
- le système nerveux et les organes des sens (+0,19 décès/1 000 hab.);
- les maladies endocriniennes (+0,17 décès/1 000 hab.);
- ainsi que les troubles mentaux et les maladies infectieuses et parasitaires.

Les hommes présentent des taux bruts de mortalités plus élevés que ceux des femmes pour les décès dus aux :

- tumeurs (+0,81 décès/1 000 hab.);
- pathologies de l'appareil respiratoire (+0,22 décès/1 000 hab.);
- les morts non naturelles (+0,47 décès/1 000 hab.);
- ainsi que les maladies de l'appareil digestif.

La standardisation accroît la différence entre les sexes (avec des taux plus élevés chez les hommes) pour les décès liés aux tumeurs, aux pathologies de l'appareil respiratoire, aux morts non naturelles et à l'appareil digestif. Elle inverse par contre la tendance pour les autres causes : les taux standardisés sont plus élevés chez les hommes par rapport aux femmes alors que les taux bruts étaient initialement plus bas que ceux des femmes. Cela se marque particulièrement pour les décès liés aux pathologies :

# Mortalité et cause de décès

- de l'appareil circulatoire (+1,28 décès/1 000 hab.);
- du système nerveux et des organes des sens (+0,11 décès/1 000 hab.);
- des troubles mentaux (+0,10 décès/1 000 hab.);
- et des maladies infectieuses et parasitaires (+0,08 décès/1 000 hab.).

Cette différence est due au fait que les décès surviennent à un âge moins élevé chez les hommes.

## 2.2. Principales causes de décès en fonction de l'âge et du sexe

Tableau 2.6. Proportion de décès, selon la cause et la catégorie d'âge, Hommes, Province de Namur, 2008-2012

	Classes d'âge					
	1-9 ans	10-24 ans	25-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +
<b>Nombre moyen de décès par an (2008-2012)</b>	5	33	174	495	449	1248
<b>Causes de décès</b>	%	%	%	%	%	%
<b>Appareil circulatoire</b>	0,0%	5,4%	14,4%	21,5%	24,5%	32,9%
<b>Tumeurs</b>	11,5%	3,6%	15,2%	36,4%	40,6%	24,0%
<b>Appareil respiratoire</b>	0,0%	1,2%	3,0%	6,9%	10,5%	14,2%
<b>Morts non naturelles sauf suicides</b>	65,4%	58,7%	21,9%	6,7%	3,5%	4,3%
<b>Suicides</b>	0,0%	19,2%	22,9%	4,3%	1,8%	0,8%
<b>Appareil digestif</b>	0,0%	0,6%	6,9%	7,5%	4,5%	3,7%
<b>Système nerveux, organes des sens</b>	7,7%	1,8%	2,6%	3,1%	2,9%	6,1%
<b>Troubles mentaux</b>	0,0%	2,4%	4,4%	3,1%	1,5%	2,6%
<b>Maladies endocriniennes</b>	3,8%	0,6%	1,0%	2,4%	2,6%	2,9%
<b>Malformations congénitales</b>	3,8%	2,4%	0,3%	0,4%	0,1%	0,0%
<b>Maladies infectieuses et parasitaires</b>	3,8%	0,6%	1,4%	2,2%	2,5%	2,2%
<b>Autres causes</b>	3,8%	3,6%	5,9%	5,7%	5,0%	6,4%
<b>Total par classes d'âges</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

Les tableaux 2.6 et 2.7 indiquent la proportion de décès selon la cause et la catégorie d'âge.

Entre 2008 et 2012, en province de Namur, les maladies de l'appareil circulatoire (dont les maladies cardiovasculaires) constituent la principale cause de décès chez les hommes de 75 ans et plus, avec 32,9 % des décès totaux de cette tranche d'âge.

Les tumeurs représentent, quant à elles, la principale cause de décès des hommes de 50 à 64 ans (36,4 %) et de 65 à 74 ans (40,6 %). Chez les hommes de moins de 50 ans, les morts d'origine non naturelle et les suicides constituent la première cause de mortalité (65,4 % chez les 1-9 ans - uniquement morts non naturelles -, 77,9 % chez les 10-24 ans et 44,8 % chez les 25-49 ans). Dans les catégories d'âges 10-24 ans et 25-49 ans, les suicides représentent environ un cinquième des décès (respectivement 19,2 % et 22,9 %). Ils sont par ailleurs la première cause de décès des hommes entre 25 et 49 ans.



Tableau 2.7. Proportion de décès, selon la cause et la catégorie d'âge, Femmes, Province de Namur, 2008-2012

	Classes d'âge					
	1-9 ans	10-24 ans	25-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +
<b>Nombre moyen de décès par an (2008-2012)</b>	3	13	89	253	274	1814
<b>Causes de décès</b>	%	%	%	%	%	%
Appareil circulatoire	0,0%	7,8%	14,8%	16,1%	23,8%	37,6%
Tumeurs	35,3%	7,8%	31,7%	45,5%	38,4%	15,4%
Appareil respiratoire	5,9%	7,8%	5,4%	7,2%	9,3%	9,6%
Morts non naturelles sauf suicides	41,2%	32,8%	12,6%	5,0%	3,4%	4,3%
Suicides	0,0%	23,4%	10,8%	3,4%	1,5%	0,2%
Appareil digestif	0,0%	0,0%	5,2%	7,0%	4,5%	4,2%
Système nerveux, organes des sens	0,0%	4,7%	4,3%	1,8%	5,0%	7,8%
Troubles mentaux	0,0%	0,0%	2,7%	3,1%	1,5%	3,8%
Maladies endocriniennes	0,0%	3,1%	2,7%	2,4%	3,9%	4,8%
Malformations congénitales	17,6%	1,6%	1,3%	0,4%	0,2%	0,0%
Maladies infectieuses et parasitaires	0,0%	1,6%	1,8%	2,8%	2,1%	2,8%
Autres causes	0,0%	9,4%	6,7%	5,2%	6,4%	9,6%
<b>Total par classes d'âges</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la cause principale de mortalité chez les femmes de 75 ans et plus (37,6 %) de la province de Namur.

Les tumeurs sont la cause première des décès dans les catégories des 25-74 ans: les 25-49 ans avec 31,7 %, les 50-64 ans avec 45,5 % et les 65-74 ans avec 38,4 %.

Quant aux morts non naturelles et aux suicides, ils sont la principale cause de décès pour les 1-9 ans (41,2 %- uniquement morts non naturelles) et les 10-24 ans (56,2 %). Les décès par suicides sont plus présents dans les catégories d'âges 10-24 ans (23,4 %) et 25-49 ans (10,8 %), comme chez les hommes, mais dans une moindre mesure.

# Mortalité et cause de décès

## 2.3. Causes de mortalité dans les arrondissements de la province de Namur

Tableau 2.8. Indices comparatifs de mortalité, selon la cause de décès, Hommes, Province de Namur, par arrondissement, 2008-2012 (Wallonie=100)

	Appareil circulatoire	Tumeurs	Appareil respiratoire	Morts non naturelles	Appareil digestif
<b>Belgique</b>	89,6*	92,9*	85,5*	76,4*	77,7*
<b>Wallonie</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Province de Namur</b>	100,4	100,0	95,3	112,3	96,7
<b>Arrondissement de Dinant</b>	102,4	106,0	99,5	130,3	99,5
<b>Arrondissement de Namur</b>	95,3	95,8	92,5	101,1	92,9
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	118,3	107,8	99,8	132,8	108,7

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

\*indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2008-2012=100)

Au cours de la période 2008-2012, il apparaît qu'il n'existe pas de différence significative entre les cinq premières causes de décès étudiées chez les hommes de la province de Namur et ceux de la Wallonie.

De même, on ne relève pas d'écarts significatifs entre les arrondissements de la province de Namur et la Wallonie.

Tableau 2.9. Indices comparatifs de mortalité, selon la cause de décès, Femmes, Province de Namur, par arrondissement, 2008-2012 (Wallonie=100)

	Appareil circulatoire	Tumeurs	Appareil respiratoire	Morts non naturelles	Appareil digestif
<b>Belgique</b>	94,2*	96,4*	92,9*	79,2*	87,0*
<b>Wallonie</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Province de Namur</b>	100,2	95,5	94,7	98,9	94,1
<b>Arrondissement de Dinant</b>	104,8	97,8	89,4	100,0	93,0
<b>Arrondissement de Namur</b>	95,0	95,7	94,5	98,1	86,7
<b>Arrondissement Philippeville</b>	117,5	90,3	105,2	100,9	130,5

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

\*indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2008-2012=100)

Chez les femmes de la province de Namur, sur la période 2008-2012, on n'observe pas de différences significatives au niveau de la mortalité pour les cinq causes étudiées, comparativement à la population wallonne. Il n'existe pas de différence significative entre les taux de mortalités observés au niveau des trois arrondissements de la province de Namur et la Wallonie.



## 3. Mortalité prématurée

Eurostat définit la mortalité prématurée « comme la mortalité survenant avant l'âge de 65 ans ». Nous avons repris cette définition dans le cadre de ce tableau de bord [8].

Au sein de l'Union européenne, la mortalité prématurée représente environ 20 % de l'ensemble des décès. En province de Namur, celle-ci représente 20,8 % de l'ensemble des décès (respectivement 27,7% pour les hommes et 14,4 % pour les femmes).

La mortalité prématurée est généralement fortement liée aux comportements à risques adoptés par les individus tels que le fait de fumer, consommer de l'alcool, conduire de façon dangereuse... Des actions de prévention peuvent donc être mises en place afin d'éviter ces décès [8].

Dans le classement de la mortalité prématurée au sein de l'Europe des 15, la Belgique se classe parmi les plus mauvais élèves en occupant le 4<sup>ème</sup> rang pour les hommes et le 3<sup>ème</sup> rang pour les femmes. Comparativement aux pays qui ont les taux les plus bas, la mortalité prématurée est 31 % plus élevée que celle des hommes suédois et 40 % plus élevée que celle des espagnoles.

Reflète bien souvent d'une qualité de vie diminuée par la maladie ou le handicap avant le décès à des âges relativement jeunes, la réduction de la mortalité prématurée représente un objectif crucial au niveau des politiques de santé publique [9].

Le taux brut de mortalité prématurée est le nombre de décès de personnes de moins de 65 ans divisé par 1 000 habitants de moins de 65 ans [2].

Tableau 2.10. Taux brut de mortalité prématurée (<65 ans), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014

	Taux brut pour 1000 habitants < 65 ans		
	Hommes	Femmes	Total
<b>Belgique</b>	2,4	1,4	1,9
<b>Wallonie</b>	3,1	1,7	2,4
<b>Province de Namur</b>	3,3	1,8	2,6

Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

Au niveau des trois zones géographiques, les décès prématurés sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Le taux brut de mortalité prématurée total de la province de Namur est similaire à celui de la Wallonie mais tend à être plus élevé que celui de la Belgique.

# Mortalité et cause de décès

Tableau 2.11. Indices comparatifs de mortalité prématurée, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2010-2014 (Wallonie=100)

	Hommes	Femmes	Total
<b>Belgique</b>	77,8*	84,2*	80,3*
<b>Wallonie</b>	100,0	100,0	100,0
<b>Province de Namur</b>	102,9	104,1	103,6
<b>Arrondissement de Dinant</b>	107,4	112,9	109,8
<b>Arrondissement de Namur</b>	97,8	101,1	99,1
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	118,2	104,1	114,1

Source : SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

\*indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2010-2014=100)

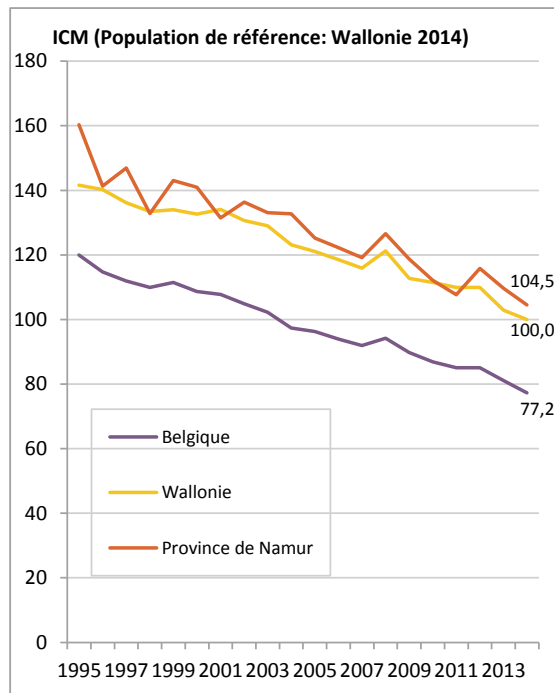
La mortalité prématurée est statistiquement plus basse en Belgique par rapport à la Wallonie, et ce, quel que soit le sexe (respectivement moins 22,2 % pour les hommes, 15,8 % pour les femmes et 19,7 % pour la population totale).

Au niveau de la province et des arrondissements, il n'y a pas de différence significative avec la Wallonie.





Figure 2.7. Evolution des indices comparatifs de mortalité prématurée, Hommes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-2014 (Wallonie Hommes 2014=100)

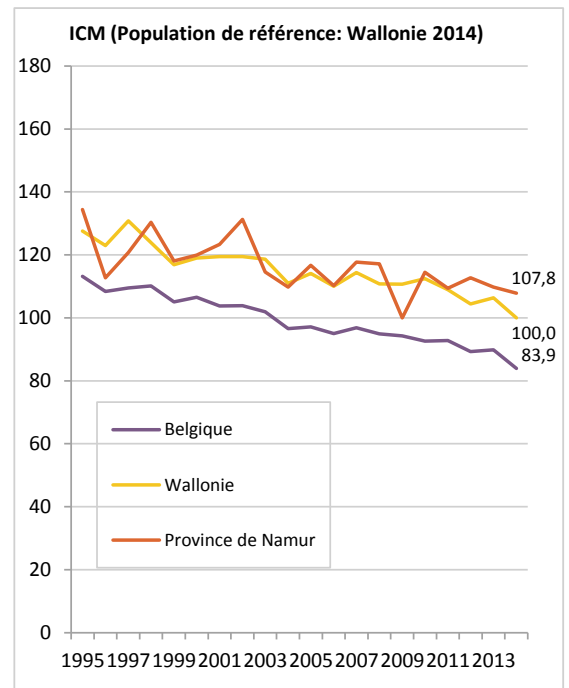


Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

L'indice comparatif de mortalité prématurée des hommes de la province de Namur a diminué de près de 34,8 % en 20 ans, en passant d'un indice de 160,3 en 1995 à 104,5 en 2014.

La mortalité prématurée chez les hommes en province de Namur tend à être supérieure à celle des hommes en Wallonie et en Belgique.

Figure 2.8. Evolution des indices comparatifs de mortalité prématurée, Femmes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-2014 (Wallonie Femmes 2014=100)



Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

L'indice comparatif de mortalité prématurée des femmes de la province de Namur diminue au cours de cette même période de 19,8 % en passant d'un ICM de 134,4 à 107,8.

La mortalité prématurée des femmes de la province de Namur est fluctuante tout au long de cette période, suivant globalement la courbe de la Wallonie mais étant toujours supérieure à celle de la Belgique.



# Mortalité et cause de décès

Tableau 2.12. Nombre de décès et poids relatif des principales causes de mortalité prématurée, par sexe, Province de Namur, 2008-2012

	Hommes		Femmes	
	Nombre de décès < 65 ans	% (sur 100 décès < 65 ans)	Nombre de décès < 65 ans	% (sur 100 décès < 65 ans)
<b>Ensemble des tumeurs</b>	<b>209</b>	<b>29,1</b>	<b>146</b>	<b>39,8</b>
cancer du poumon	70	9,8	31	8,6
cancer des VADS	23	3,2	8	2,1
cancer de l'intestin	14	2,0	9	2,5
cancer du sein	-	-	32	8,7
cancer de l'utérus	-	-	7	2,0
<b>Morts non naturelles</b>	<b>162</b>	<b>22,6</b>	<b>51</b>	<b>13,9</b>
accidents de la circulation	48	6,7	13	3,6
accidents de la vie courante	35	4,9	13	3,6
suicides	68	9,4	21	5,8
<b>Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>133</b>	<b>18,6</b>	<b>55</b>	<b>15,0</b>
cardiopathies ischémiques	60	8,4	17	4,8
accidents vasculaires cérébraux	19	2,6	14	3,7
<b>Autres causes de décès prématurés</b>	<b>214</b>	<b>29,8</b>	<b>114</b>	<b>31,2</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>718</b>	<b>100,0</b>	<b>366</b>	<b>100,0</b>

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

\* Voies aéro-digestives supérieures

En province de Namur, entre 2008 et 2012, le nombre moyen de décès prématurés par an est de 1 084 décès. Parmi ceux-ci, près des deux tiers concerne des hommes.

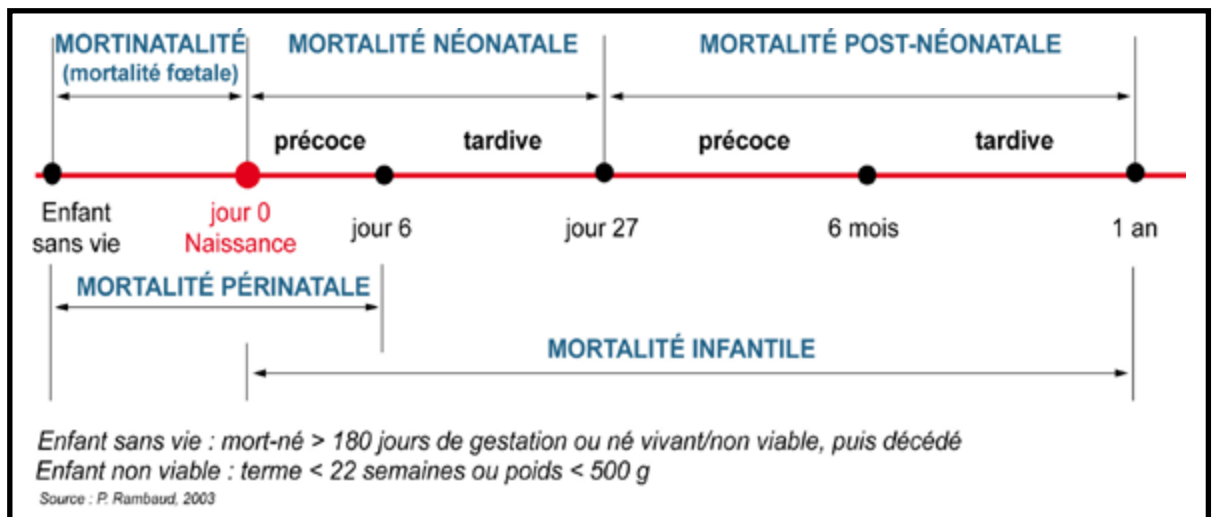
La première cause de décès prématurés chez les hommes et chez les femmes de la province est attribuable aux tumeurs (avec respectivement 29,1 % et 39,8 % des décès prématurés). Au sein de cette catégorie, le cancer du poumon est globalement le premier responsable des décès prématurés (avec 9,8 % chez les hommes et 8,6 % chez les femmes). Le cancer du sein est attribuable à 8,7 % des décès prématurés chez les femmes.

Chez les hommes, les morts non naturelles représentent la deuxième cause de décès prématurés (22,6 %). Au sein de cette catégorie, les causes principales de décès sont globalement tous âges confondus avant 65 ans, par ordre décroissant, les suicides (9,4 %), les accidents de la circulation (6,7 %) et les accidents de la vie courante (4,9 %). Chez les femmes, la deuxième cause de décès prématurés sont les maladies de l'appareil circulatoire (15,0 %). Parmi celles-ci, on retrouve les cardiopathies ischémiques (4,8 %) et les accidents vasculaires cérébraux (3,7 %).



## 4. Mortalité périnatale et infantile

Figure 2.9. Mortalité infantile



En 15 ans, entre 1998 et 2013, le taux de mortalité infantile européen a été pratiquement divisé par deux dans les 28 pays de l'UE. En 2013, la Belgique se situait au milieu du « classement » européen avec un taux assez faible de 3,5 décès pour 1 000 naissances. Chypre, la Finlande et l'Estonie occupent les trois premières places avec des taux inférieurs de 1,6 ; 1,8 ; et 2,1 pour 1 000 naissances. Les deux derniers pays sont la Bulgarie et la Roumanie avec des taux atteignant 7,3 et 9,2 pour 1 000 naissances. De grandes régions rurales avec peu de médecins ou encore la faiblesse des moyens destinés aux systèmes de santé peuvent expliquer de telles données pour ces pays [10].

Le taux de mortalité infantile est le nombre de décès d'enfants de moins d'un an divisé par le nombre de naissances vivantes pendant une année [11].

Le taux de mortalité néonatale est le nombre de décès survenus de la naissance au 28<sup>ème</sup> jour de vie divisé par le nombre de naissances vivantes pendant une année [11].

Le taux de mortalité post-néonatale représente le nombre de décès survenus entre le 28<sup>ème</sup> jour de vie et le 1er anniversaire divisé par le nombre de naissances vivantes pendant une année [11].

La mortinatalité est le nombre de décès survenus entre la 22<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée et la date programmée de l'accouchement. Si le nombre de semaines n'est pas connu, les enfants de plus de 500 grammes sont également inclus [12].

Les causes de décès sont assez différentes entre mortalité néonatale et post-néonatale .

# Mortalité et cause de décès

## 4.1. Mortalité infantile

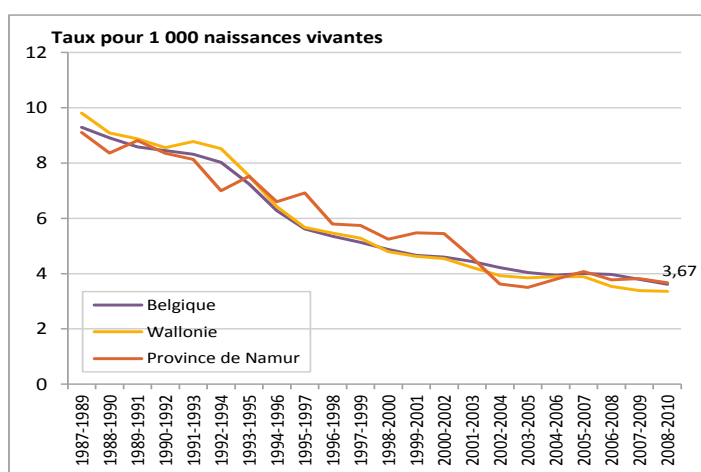
Tableau 2.13. Evolution du nombre de décès infantiles (0 à 1 an), Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1990-2010

	1990	1995	2000	2005	2010
<b>Belgique</b>	1020	694	556	469	459
<b>Wallonie</b>	322	215	181	160	145
<b>Province de Namur</b>	48	43	31	24	18

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2010, en province de Namur, 18 enfants sont décédés avant l'âge d'un an. En 20 ans, une diminution de 62,5 % du nombre de décès de cette catégorie d'âge a été observée. En Belgique, 459 décès d'enfants de moins de un an ont été relevés, dont 322 en Wallonie.

Figure 2.10. Evolution du taux de mortalité infantile, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1987-1989; ...; 2008-2010



Les courbes des trois zones géographiques observées, la Belgique, la Wallonie et la province de Namur, suivent la même évolution. La courbe de la province subit néanmoins plus de fluctuations, dues aux effets des petits nombres.

En une vingtaine d'années, le taux de mortalité infantile en province de Namur est passé de 9,1 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1989 à 3,7 décès en 2010.

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur, moyenne glissée sur trois ans

## 4.2. Mortalité néonatale

Tableau 2.14. Nombre moyen annuel de décès néonataux et post-nataux, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2006-2010

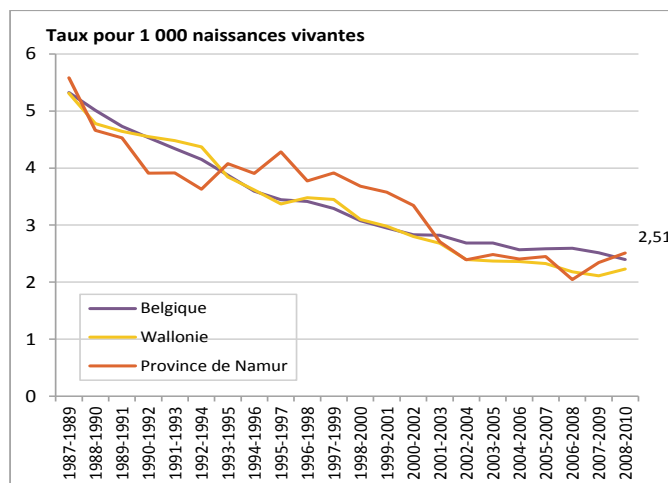
	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale	Mortalité infantile
<b>Belgique</b>	311	166	477
<b>Wallonie</b>	89	50	139
<b>Province de Namur</b>	13	8	21

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur



En moyenne, en province de Namur, 21 enfants décèdent avant l'âge d'un an. Parmi ceux-ci, 13 décès surviennent entre la naissance et le 28<sup>ème</sup> jour de vie et 8 entre le 28<sup>ème</sup> jour et le 1<sup>er</sup> anniversaire.

Figure 2.11. Evolution du taux de mortalité néonatale, Belgique-Wallonie- Province de Namur, 1987-1989; ...; 2008-2010



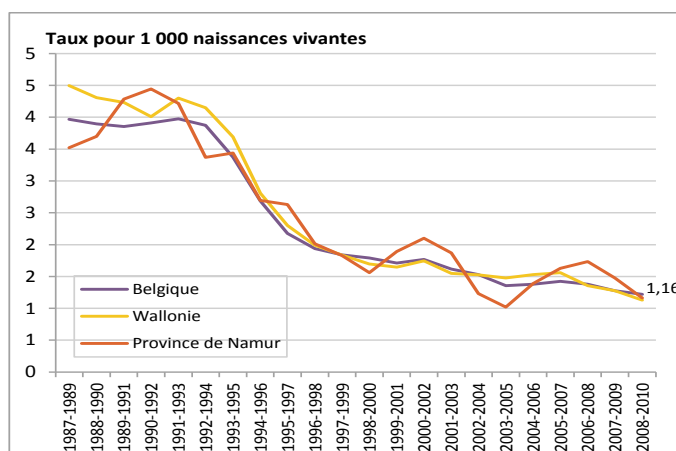
En un peu plus de vingt ans, le taux de mortalité néonatale a diminué de 55,1 % en province de Namur passant de 5,6 en 1989 à 2,5 en 2010. A l'image du taux de mortalité infantile, le taux de mortalité néonatale en province de Namur présente des fluctuations importantes, liées en partie au moins aux petits nombres. Les taux de mortalité néonatale de la Belgique et de la Wallonie présentent une diminution relative similaire : respectivement de 60,6 % et 56,8 %.

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur, moyenne glissée sur trois ans

Cette diminution est en partie liée à une meilleure prévention de la prématurité et une meilleure prise en charge des grossesses à risque et de la période néonatale.

### 4.3. Mortalité post-néonatale

Figure 2.12. Evolution du taux de mortalité post-néonatale, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 1987-1989; ...; 2008-2010



Malgré les importantes fluctuations observées principalement en province de Namur (problème de petits nombres), une forte diminution du taux de mortalité post-néonatale est observée à partir des années 1990. En province de Namur, le taux de mortalité postnéonatale (décès survenus entre le 28<sup>ème</sup> jour de vie et le 1<sup>er</sup> anniversaire) est passé de 3,5 pour 1 000 naissances en 1989 à 1,2 en 2010, soit une diminution de 67 %.

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur, moyenne glissée sur trois ans

Cette diminution peut entre autre s'expliquer par la diffusion des mesures de prévention sur la mort subite du nourrisson.

## 4.4. Mortinatalité

Tableau 2.15. Nombre d'enfants mort-nés, Belgique-Wallonie-Province de Namur 2006-2010

	Mortinatalité
Belgique	604
Wallonie	204
Province de Namur	23

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

En moyenne, chaque année, 23 enfants sont mort-nés au sein de la province de Namur.





# CHAPITRE 3 : Etat de santé

## FAITS MARQUANTS

**Huit habitants de la province de Namur sur dix s'estiment en bonne santé** : en 2013, 80 % de la population de la province de Namur estime que son état de santé est bon à très bon, ce qui est similaire à la moyenne belge mais supérieur à la moyenne wallonne.

**Une proportion de personnes souffrant d'au moins deux maladies chroniques en diminution** : en province de Namur, la part de population souffrant de comorbidité tend à diminuer au cours du temps passant de 13,3 % en 2013 à 11,2 % en 2004.

**Les problèmes du bas du dos et l'arthrose en tête des affections chroniques en province de Namur** : les problèmes aux bas du dos chez les hommes et l'arthrose chez les femmes sont les maladies chroniques les plus souvent déclarées en province de Namur.

**Les cardiopathies ischémiques sont la première cause de décès par maladies cardiovasculaires en province de Namur** : en effet, la plus grande part des décès cardiovasculaires, entre 2008 et 2012, a été attribuée aux cardiopathies ischémiques. Elles représentent 35,1 % des décès liés aux maladies cardiovasculaires chez les hommes et 22,6 % chez les femmes.

**Plus d'une personne sur sept en souffrant d'hypertension artérielle** : cette affection concerne environ 14 % de la population en province de Namur.

**Les cancers du poumon chez l'homme et du sein chez la femme les plus meurtriers** : le cancer du poumon, premier cancer chez l'homme en termes de mortalité (222 décès en province de Namur par an), arrive en deuxième position en termes d'incidence (277 nouveaux cas par an) derrière le cancer de la prostate (315 nouveaux cas et 56 décès par an). Chez la femme, le cancer du sein est premier cancer en termes d'incidence et de mortalité avec 433 nouveaux cas et 96 décès dénombrés en province de Namur chaque année.

**Environ 5 % de la population souffre de diabète** : en 2013, 5,3 % des habitants de la province de Namur déclarent souffrir du diabète. Cette proportion est proche de celles de la Wallonie (5,7 %) et similaire à la Belgique (5,3 %).

**En 2013, en province de Namur, l'ostéoporose touche 13,9 % des femmes âgées de 50 ans et plus.** Cette proportion est similaire à la valeur enregistrée pour la Wallonie, mais inférieure à celle de la Belgique.

**Un peu moins de 4 % des 20 à 64 ans déclarent une invalidité en province de Namur.** De 2004 à 2014, l'augmentation a été plus rapide chez les femmes et la fréquence de l'invalidité chez celles-ci a dépassé celle des hommes en 2009.

**Les agents physiques première cause de maladies professionnelles ayant donné lieu à une indemnisation** : en 2014, tant en Belgique qu'en Wallonie et en province de Namur, les maladies professionnelles provoquées par des agents physiques sont la première cause d'indemnisation.



**Une diminution globale du nombre d'accidents du travail en Belgique, en Wallonie et en province de Namur** a été observée depuis les années 2005-2007 et plus spécifiquement sur le lieu d'activité.

**De plus grands risques de bébés de petits poids et de prématurés chez les mères fumeuses** : entre 2009 et 2013, en province de Namur, 8,2 % des bébés sont nés prématurés et 7,5 % avec un petit poids à la naissance (moins de 2 500 grammes) : cette situation est similaire à celle de la Wallonie et de la Belgique. Le tabagisme des femmes enceintes touche 31,0 % des futures mères. Le risque d'accoucher d'un bébé de petit poids est plus important pour les fumeuses (14,9 %) par rapport aux non-fumeuses (6,1 %). Le risque de prématurité augmente aussi, mais dans des proportions moindres : 11,5 % chez les fumeuses contre 7,8 % chez les non-fumeuses.

**Des pensées suicidaires plus fréquentes chez les femmes que les hommes malgré un passage à l'acte plus important chez ces derniers** : en 2013, bien que les décès par suicide soient plus fréquents chez les hommes que chez les femmes, 16,6 % des femmes en province de Namur déclarent avoir déjà pensé au suicide contre 14,7 % des hommes.

**Une consommation de médicaments psychotropes plus importante chez les femmes que chez les hommes** : en 2013, en province de Namur, un peu moins d'une femme sur cinq déclare avoir pris des médicaments psychotropes au cours des deux dernières semaines. C'est plus important que chez les hommes.



# Etat de santé

L'Enquête Nationale de Santé par Interview est une des principales sources d'information sur la santé perçue, la consommation de soins et services ainsi que sur des déterminants importants de la santé tels que les conditions ou modes de vie. Lors de la dernière enquête menée en 2013, 582 personnes ont été interrogées en province de Namur. La taille de cet échantillon permet d'obtenir un pourcentage global pour les hommes et pour les femmes, mais ne suffit pas pour effectuer des analyses par âge ou par niveau d'étude.

## 1. Santé perçue

### 1.1. Santé globale

#### 1.1.1. Santé perçue en Belgique, Wallonie et province de Namur

L'état de santé subjectif est l'évaluation globale faite par l'individu de différentes dimensions de sa propre santé (physique, psychique et sociale).

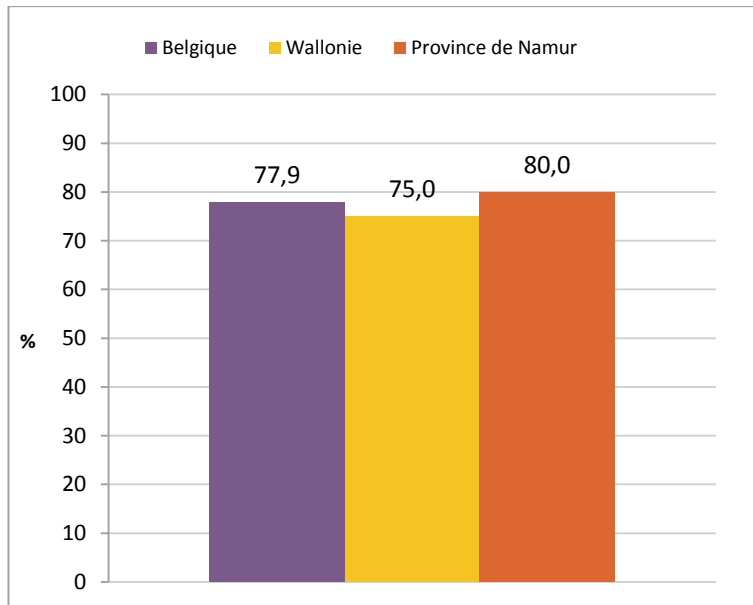
La notion d'appréciation subjective témoigne du fait qu'il s'agit d'une réaction émotionnelle plutôt que d'une analyse cognitive systématique. Elle est influencée par la présence de symptômes ou de plaintes spécifiques et par le diagnostic posé par un médecin d'une maladie éventuelle [1]. Un grand nombre de publications ont permis de démontrer que la santé subjective a une relation étroite avec la mortalité [2, 3], la morbidité [4], le niveau de capacité fonctionnelle [5, 6] et la consommation de soins [7].

Des recherches qualitatives et quantitatives montrent cependant que les individus vivant dans des classes sociales moins favorisées tendraient à « surévaluer » leur état de santé, ou à en avoir une vue plus partielle et fataliste se focalisant sur des aspects plutôt fonctionnels du corps [8, 9]. Ces constats incitent à penser que cette distorsion conduit peut-être à sous-estimer les écarts sociaux de santé parfois relevés dans les analyses.

La question posée en 2013 dans le cadre de l'Enquête Nationale de Santé par Interview est : « Comment est votre état de santé en général ? ». Cette variable a été transformée en une variable binaire : l'état de santé est considéré comme mauvais s'il est déclaré « moyen, mauvais ou très mauvais » et bon s'il est déclaré « bon ou très bon » [10].



Figure 3.1. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant une santé bonne à très bonne, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



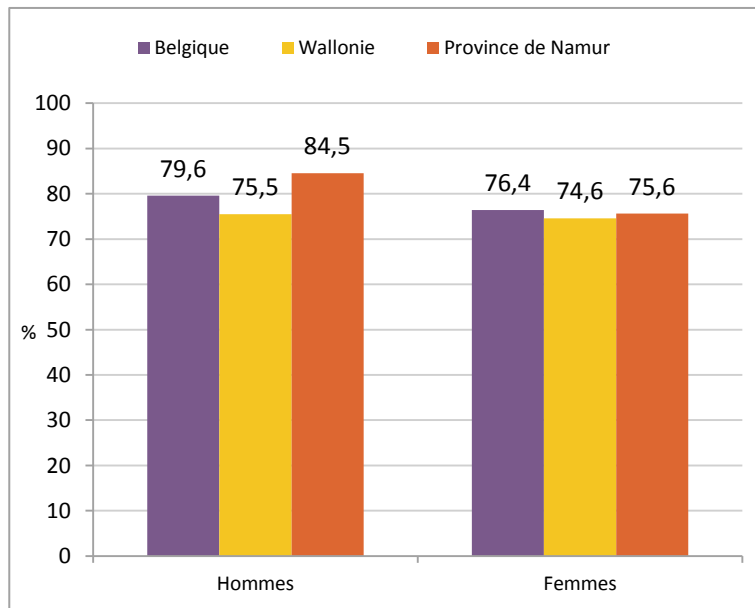
Source : ISP-HIS

Globalement, 80,0 % des habitants de la province de Namur estiment que leur état de santé est bon à très bon. Une personne sur cinq déclare donc que sa santé est moyenne, mauvaise ou très mauvaise. En 2013, les habitants de la province de Namur sont plus nombreux à juger leur état de santé bon à très bon par rapport aux Wallons (75,0 %). Par contre, cette proportion ne diffère pas significativement par rapport aux Belges en général (77,9 %). Les précédentes Enquêtes nationales de santé par interview réalisées en 1997, 2001, 2004 et 2008 ont révélé des résultats semblables à ceux-ci. La proportion de personnes se déclarant en bonne santé est restée stable depuis quinze ans.

# Etat de santé

## 1.1.2. Santé perçue par sexe

Figure 3.2. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant une santé bonne à très bonne, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



Source : ISP-HIS

Globalement la tendance montre que les femmes jugent moins souvent avoir un bon état de santé par rapport au ressenti des hommes. Quel que soit le niveau géographique considéré, aucune différence significative n'est observée.

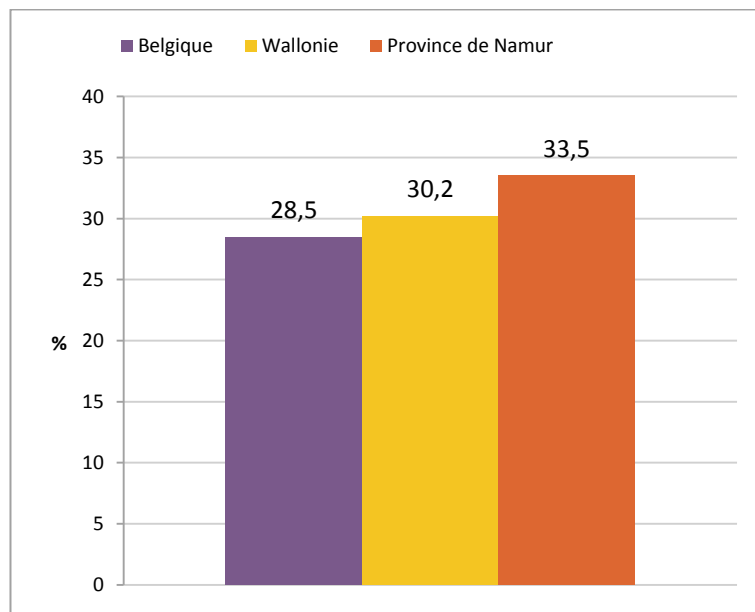
## 1.2. Maladies chroniques

Dans l'Enquête Nationale de Santé par Interview, les personnes sont interrogées sur les affections de longue durée dont elles souffrent (ou ont souffert au cours des douze derniers mois) à partir d'une liste de pathologies relativement courantes qu'elles peuvent également compléter si leur situation n'est pas évoquée. La liste a évolué au cours du temps. Remarquons que l'on peut «souffrir» de maladies chroniques et se sentir en «bonne santé» [11].

La comorbidité est la présence simultanée chez un individu de plusieurs pathologies physiques ou mentales.



Figure 3.3. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant souffrir d'une ou plusieurs maladies ou affections de longue durée, ou de handicap, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



Source : ISP-HIS

La proportion de Belges déclarant souffrir d'une ou plusieurs affection(s) chronique(s) reste stable entre 2004 (26,9 %) et 2013 (28,5 %). Ce constat est identique en Wallonie et en province de Namur.

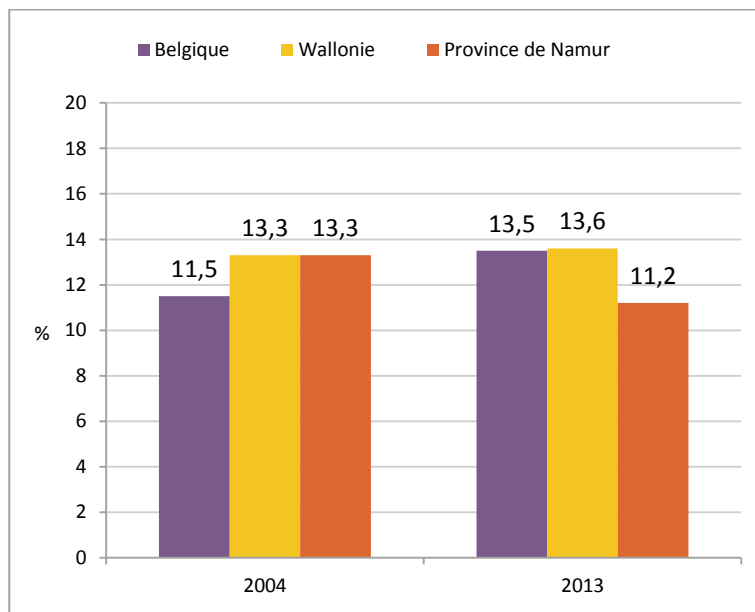
Cette proportion augmente graduellement avec l'âge pour toucher plus d'une personne sur deux (57,6 %) après 65 an en province de Namur.

Un lien est observé entre le niveau d'instruction (diplôme le plus élevé d'une personne du ménage) et la proportion de personnes qui souffrent d'affections de longue durée. En effet, un niveau d'étude élevé diminue le risque d'affections chroniques.

Comme pour l'état de santé perçue, aucune différence significative n'est relevée au niveau du genre pour les maladies chroniques tant en province de Namur qu'en Wallonie. Toutefois, en Belgique, 25,8 % des hommes contre 31,1 % pour les femmes souffrent d'une ou plusieurs affection(s) chronique(s).

# Etat de santé

Figure 3.4. Proportion (%) de la population (de 15 ans et plus) présentant au moins deux maladies ou affections chroniques au cours des 12 derniers mois, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2013



Source : ISP-HIS

En 2013, 13,5 % des Belges déclaraient souffrir d'au moins deux maladies chroniques (comorbidité) au cours des 12 derniers mois. Cette proportion reste stable au cours du temps. En province de Namur, la part de population souffrant de comorbidité n'est pas différente de celle de la Wallonie tant en 2013 (13,6 %) qu'en 2004 (13,3 %). Le constat est identique par rapport à la Belgique.

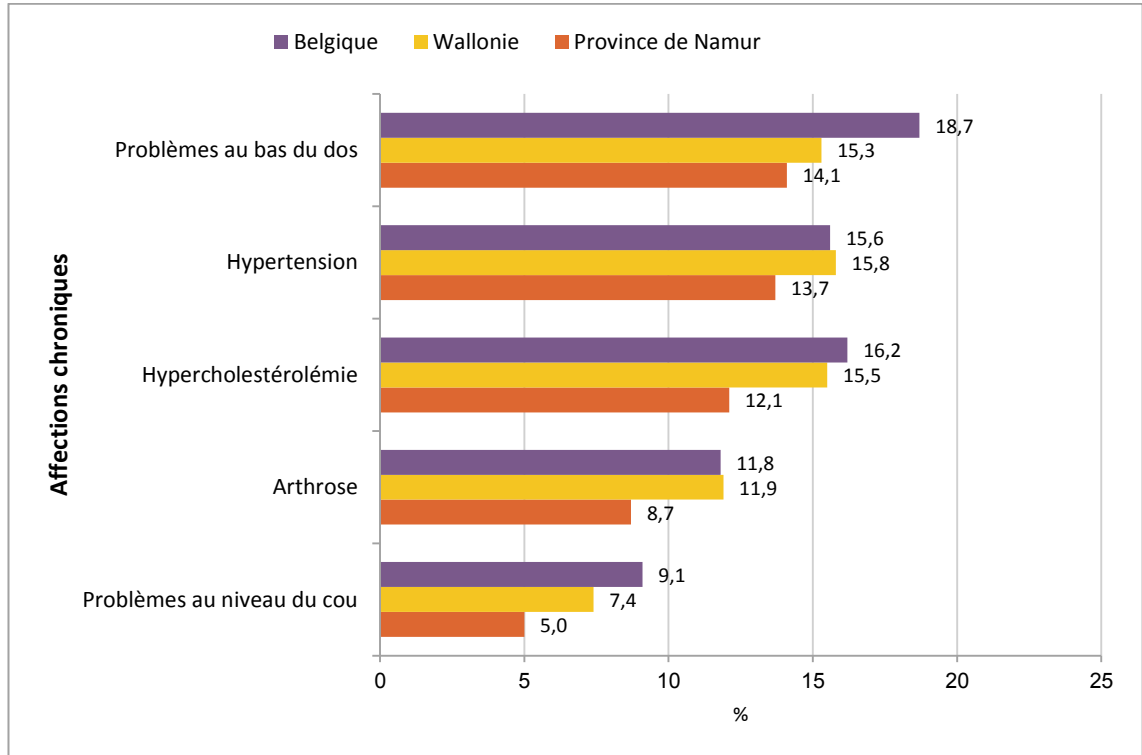
La comorbidité touche autant les femmes que les hommes. En effet, en 2013, la proportion de la population atteinte d'au moins deux maladies chroniques est semblable dans les deux sexes, quel que soit le niveau géographique concerné.

Il existe par contre des différences importantes selon l'âge. En effet, la proportion de la population déclarant souffrir d'au moins deux affections chroniques augmente progressivement avec l'âge. Ainsi, à partir de 65 ans, environ 3 personnes sur 10 présentent une comorbidité, quel que soit le territoire considéré.

La prévalence est le nombre de cas d'une maladie ou de tout autre événement tel qu'un accident dans une population donnée à un moment donné sans distinction entre les cas nouveaux et anciens.



Figure 3.5. Prévalence (%) des cinq affections chroniques les plus fréquemment déclarées par les hommes (de 15 ans et plus), Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



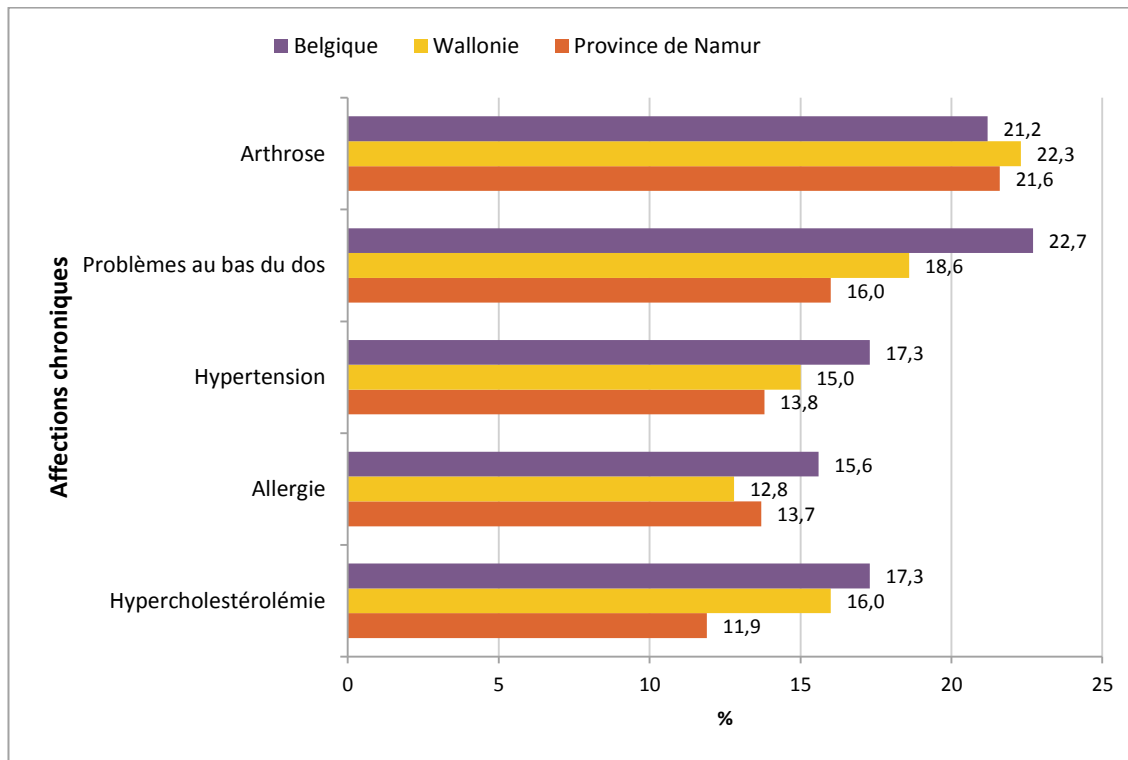
Source : ISP-HIS

Selon l'Enquête Nationale de Santé par Interview, en 2013, les cinq affections chroniques les plus fréquentes chez les hommes en province de Namur sont les affections du bas du dos, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, l'arthrose et les affections du cou et de la nuque. En Belgique et en Wallonie, les pathologies les plus citées sont quasiment identiques (l'allergie respectivement 12,7 % et 11,4 %, remplace les problèmes au niveau du cou) même si l'ordre du classement diffère d'un niveau géographique à l'autre.

A partir de 65 ans, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, l'arthrose, les affections du bas du dos et les troubles prostatiques sont les maladies chroniques les plus fréquemment déclarées chez les hommes. Les prévalences de ces affections y sont de 2 à 3 fois supérieures à celles rencontrées au sein de la population générale.

# Etat de santé

Figure 3.6. Prévalence (%) des cinq affections chroniques les plus fréquemment déclarées par les femmes (de 15 ans et plus), Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



Source : ISP-HIS

Chez les femmes, l'arthrose est la maladie chronique la plus fréquemment déclarée en province de Namur. Suivent les affections du bas du dos, l'hypertension artérielle, l'allergie et l'hypercholestérolémie. En Belgique, on retrouve les mêmes pathologies mais dans un ordre quelque peu différent. Les troubles thyroïdiens (14,0 %) supplantent l'allergie au niveau de la Wallonie.

Chez les femmes âgées de 65 ans et plus, les cinq maladies chroniques les plus fréquentes sont l'arthrose, l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle, les affections du bas du dos et quasiment ex aequo l'arthrite rhumatoïde, les affections du cou et de la nuque et l'ostéoporose.

Tant dans la population globale que chez les 65 ans et plus, les affections ostéoarticulaires (arthrose, polyarthrite rhumatoïde, lombalgies, ostéoporose...) occupent une place non négligeable. Ces affections ne menacent que rarement la vie de l'individu mais elles peuvent compromettre lourdement sa qualité.







## 2. Maladies cardiovasculaires

L'ensemble des troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins constitue les maladies cardiovasculaires. Les plus fréquentes sont les cardiopathies ischémiques (angor et infarctus du myocarde) et les maladies cérébrovasculaires (accident vasculaire cérébral - AVC - lié à une thrombose ou une hémorragie).

Les principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires sont l'hypertension, l'alimentation déséquilibrée, l'hypercholestérolémie, le manque d'activité physique, le tabagisme et l'abus d'alcool.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les maladies cardiovasculaires représentent, en 2012, la première cause de mortalité dans le monde : le nombre de décès imputables aux maladies cardiovasculaires est estimé à 17,3 millions, soit 31 % de la mortalité mondiale totale. Parmi l'ensemble de ces décès, 7,4 millions seraient dus à une cardiopathie coronarienne et 6,7 millions à un AVC. L'hypertension artérielle serait responsable de près de la moitié des décès dus aux AVC et aux cardiopathies coronariennes [12].

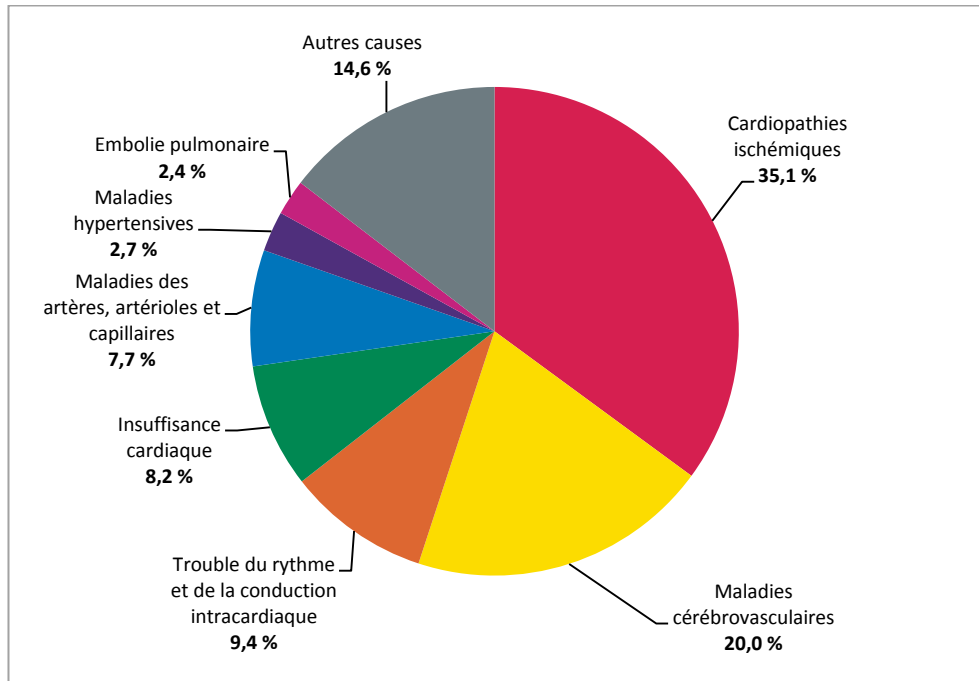
Depuis plus de trente ans, une diminution de la mortalité cardiovasculaire est observée dans la plupart des pays industrialisés. Une étude réalisée en Angleterre [13] attribue principalement cette diminution aux mesures de prévention primaire : contrôle du poids et de l'alimentation, arrêt du tabagisme.

### 2.1. Mortalité

Les maladies cardiovasculaires restent globalement la première cause de décès dans notre pays et représentaient 1 542 décès en province de Namur en 2012. Il faut cependant noter que depuis 2004, les tumeurs apparaissent en tête des causes de la mortalité masculine. Près de neuf décès cardiovasculaires sur dix concernent des personnes âgées de plus de 65 ans.



Figure 3.7. Proportion (%) de décès par maladies cardiovasculaires, par type de pathologie, Hommes, Province de Namur, 2008-2012

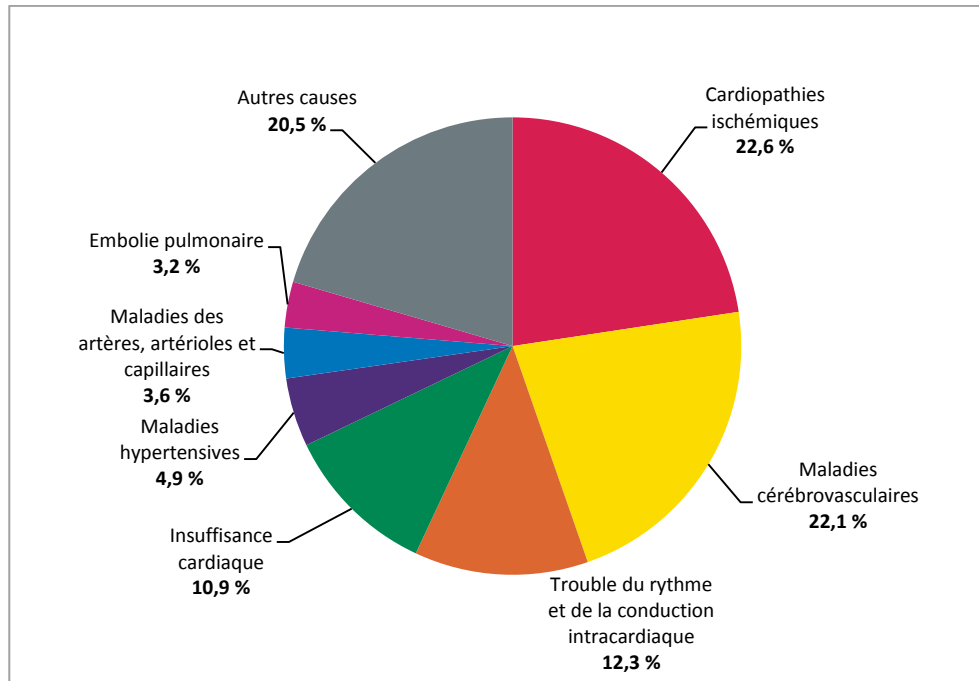


Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

Chez les hommes, les cardiopathies ischémiques (infarctus) constituent la plus grande part des décès cardiovasculaires avec en moyenne 230 décès par an en province de Namur de 2008 à 2012. Ce chiffre représente 35,1 % des décès cardiovasculaires et 9,5 % du total des décès masculins. Les maladies cérébrovasculaires (thrombose, hémorragie cérébrale) rassemblent 20,0 % des décès cardiovasculaires ; suivent les troubles du rythme (9,4 %), les insuffisances cardiaques (8,2 %) et les maladies des artères, artérioles et capillaires (principalement les dissections aortiques et les ruptures d'anévrismes) (7,7 %).

# Etat de santé

Figure 3.8. Proportion (%) de décès par maladies cardiovasculaires, par type de pathologie, Femmes, Province de Namur, 2008-2012



Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

Chez la femme, les trois principales causes de décès cardiovasculaires sont les mêmes que chez l'homme.

Toutefois, avec 22,6 % des décès cardiovasculaires féminins, les cardiopathies ischémiques représentent une part plus faible que chez l'homme (35,1 %). A style de vie comparable (tabac, alcool, alimentation, activité physique...), cette pathologie touche en général la femme à un âge plus avancé. En effet, cela est expliqué en partie par une espérance de vie supérieure ainsi qu'une protection hormonale pour les femmes. A l'inverse, la contribution des maladies vasculaires cérébrales (22,1 %) et de l'insuffisance cardiaque (10,9 %) à la mortalité cardiovasculaire féminine est plus importante que chez l'homme (respectivement 20,0 % et 8,2 %).

L'analyse des certificats de décès féminins rapporte plus de troubles du rythme (12,3 %), plus de maladies hypertensives (4,9 %) et moins de maladies des artères, artérioles et capillaires (3,6 %) par rapport aux données masculines.



## 2.2. Fréquence de l'infarctus du myocarde

Actuellement, il n'existe pas de données relatives à la fréquence de l'infarctus du myocarde en province de Namur. Ces données sont par contre disponibles pour la Ville de Charleroi et la province du Luxembourg, grâce à la tenue d'un registre de l'Infarctus du myocarde.

## 2.3. Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle consiste en une augmentation permanente (supérieure à 140/90 mm de mercure) de la pression sanguine dans les artères. Elle est le plus souvent asymptomatique, mais aisément détectable par la mesure régulière de la pression artérielle lors d'un examen médical.

En l'absence de traitement, elle peut provoquer des troubles graves comme les cardiopathies ischémiques, l'insuffisance cardiaque, les accidents vasculaires ou l'insuffisance rénale.

Trop de sel dans l'alimentation, une consommation faible de fruits et de légumes, un poids excessif, une consommation élevée d'alcool, un manque d'activité physique sont des facteurs qui favorisent l'augmentation de la pression artérielle.

Selon le Panorama mondial de l'hypertension de l'OMS publié en 2013, les chercheurs estiment que cette pathologie tue actuellement 9 millions de personnes par an dans le monde [14].

*Tableau 3.1. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant avoir souffert d'hypertension dans les 12 derniers mois, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013*

	Hommes	Femmes	Total
Belgique	51 556	53 167	104 723
Wallonie	17 737	19 102	36 839
Province de Namur	2 399	2 565	4 964
Arrondissement de Dinant	596	597	1 193
Arrondissement de Namur	1 418	1 587	3 005
Arrondissement de Philippeville	385	381	766

Source : ISP-HIS

Lors de l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013, 13,7 % des hommes et 13,8 % des femmes de la province de Namur déclaraient souffrir ou avoir souffert d'hypertension dans les douze derniers mois. Près d'un tiers des personnes affectées avaient 55 ans et plus. Compte tenu des variations statistiques, les données en province de Namur sont similaires à la situation wallonne ou nationale.

Parmi les personnes concernées par cette pathologie, plus de 90 % déclaraient suivre un traitement médicamenteux destiné à soigner leur hypertension. Au regard des précédentes enquêtes, ce pourcentage tend à augmenter dans le temps et ne varie pas selon le territoire étudié.

Sur la période 2008 à 2012, 849 décès annuels (soit près de 3 % de la mortalité cardiovasculaire) dus à des pathologies hypertensives ont été enregistrés en moyenne en Belgique dont 480 en Wallonie et 57 en province de Namur. Ce nombre limité de décès ne représente qu'une faible part de la mortalité induite par l'hypertension, cette dernière favorisant en effet de nombreuses autres pathologies vasculaires et rénales.

## 3. Cancers

Une tumeur peut se définir comme étant une maladie cellulaire entraînant une prolifération anarchique de cellules qui détruit le tissu d'origine. Elle peut soit être bénigne, soit être maligne ou cancéreuse. Cette partie du tableau de bord traitera uniquement des cancers.

Tous les organes peuvent être à l'origine d'un cancer, mais les poumons (bronches), le gros intestin, le sein, la prostate sont les localisations les plus fréquentes de cancers en Belgique. De nombreux facteurs augmentent le risque de cancer : Ils peuvent être génétiques, liés à l'environnement (rayonnements, produits chimiques, agents pathogènes...) ou aux comportements (consommation d'alcool et de tabac, alimentation déséquilibrée, sédentarité...). Nombre d'entre eux sont évitables : le tabagisme, la consommation d'alcool, l'obésité, une alimentation déséquilibrée, le manque d'exercice physique, l'infection par papillomavirus humain (HPV) (sexuellement transmissible), la pollution à l'intérieur des habitations. Selon l'OMS, en 2012, on comptait approximativement 14 millions de nouveaux cas de cancer (22 millions estimés dans les 20 prochaines années) et 8,2 millions de décès liés à des cancers dans le monde [15].

### 3.1. Mortalité par cancer

L'incidence est le nombre de nouveaux cas de maladies pendant une période donnée dans une population précise.

La létalité est une statistique établie sur le risque potentiel d'une pathologie d'entraîner la mort.

En Belgique, les cancers constituent la deuxième cause de mortalité chez la femme et la première chez l'homme. La mortalité par cancer corrigée pour l'âge (taux standardisés) a nettement diminué chez l'homme depuis le début des années nonante. Cette évolution positive est moins marquée chez la femme. L'incidence des cancers est elle en augmentation, ce qui s'explique d'une part, par l'augmentation de la fréquence, de l'intensité et du cumul des facteurs de risque et d'autre part, par le vieillissement de la population.

Quant à la létalité des différents cancers, celle-ci varie, entre autres, selon le type histologique, la localisation et la précocité du traitement.



Tableau 3.2. Nombre moyen de décès par cancer (par an) en fonction du site de la tumeur primitive, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2008-2012

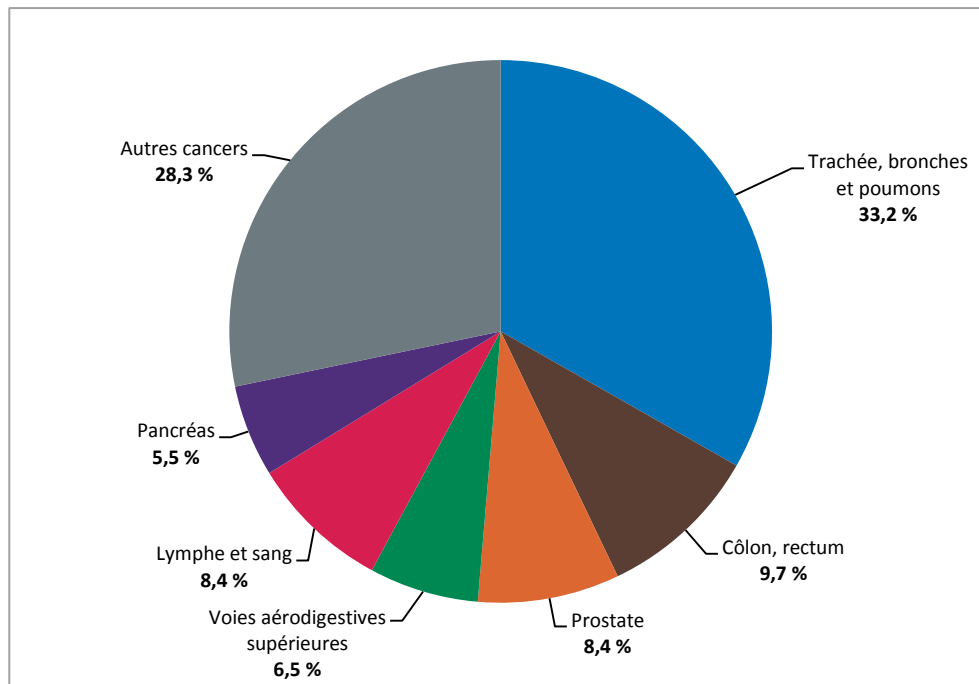
	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>
<b>Belgique</b>	157,2*	100,0
<b>Wallonie</b>	159,3*	100,0
<b>Province de Namur</b>	157,5*	100,0

Source : ISP-SPMA

Entre 2008 et 2012, en moyenne 15 273 décès masculins par an dus à des cancers, ont été enregistrés en Belgique, dont 5 014 au niveau wallon et 668 au niveau de la province de Namur (soit un peu plus de 13 % des décès wallons par cancer). Chez les femmes, entre 2008 et 2012, en moyenne 11 934 décès annuels dus à des cancers ont été recensés en Belgique, dont 4 028 au niveau wallon et 505 en province de Namur (soit 12,5 % des décès wallons par cancer).

# Etat de santé

Figure 3.9. Proportion (%) de décès par cancer en fonction du site de la tumeur primitive, Hommes, Province de Namur, 2008-2012

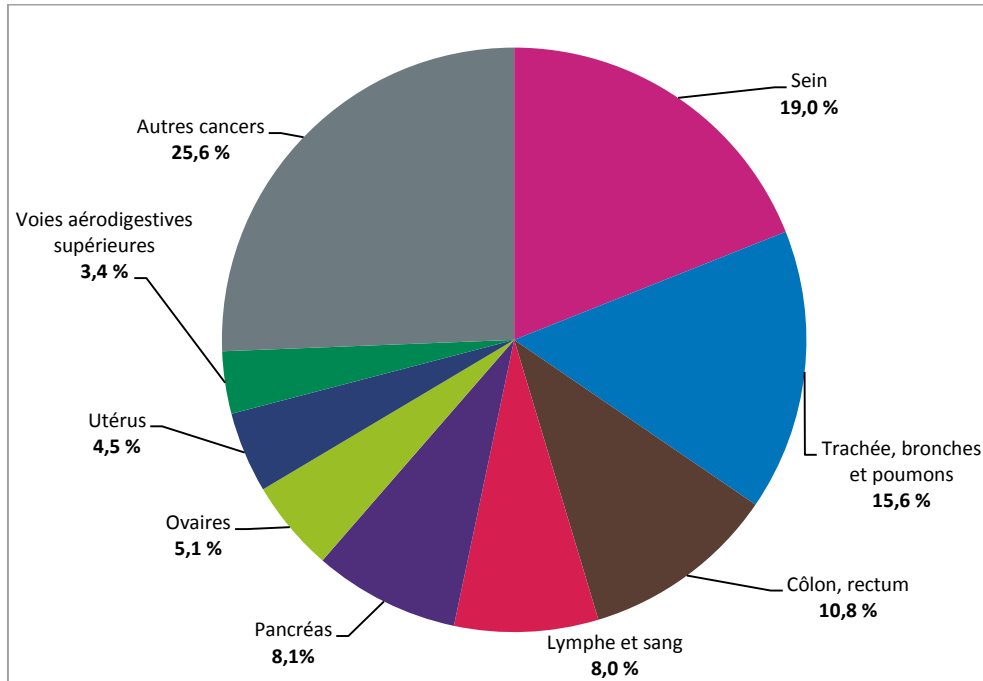


Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

Le cancer du poumon représente la première cause de décès par cancer chez les hommes de la province de Namur pour la période considérée de 2008 à 2012 (soit 33,2 % de tous les décès par cancer masculin) suivi des cancers colorectaux (9,7 %), de la prostate (8,4 %) et des voies aérodigestives supérieures (6,5 %).



Figure 3.10. Proportion (%) de décès par cancer en fonction du site de la tumeur primitive, Femmes, Province de Namur, 2008-2012



Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

En province de Namur, la première cause de décès par cancer chez les femmes est le cancer du sein (19,0 %) suivi de celui du poumon (15,6 %) et des cancers colorectaux (10,8 %). Si le nombre de décès par cancer du poumon reste nettement plus important dans la population masculine, leur fréquence a diminué de moitié chez la femme entre les périodes 1987-1991 et 2008-2012 alors qu'elle a diminué de 11 % chez l'homme. Les conséquences de l'augmentation du tabagisme féminin depuis les années soixante ne sont sans doute pas étrangère à ce constat [16].



## 3.2 Incidence des cancers

Le taux d'incidence est le nombre de nouveaux cas observés d'une pathologie rapporté à la population au cours d'une période déterminée. Il s'exprime ici en nombre de cas par 1 000 habitants et par an. Il est un des critères les plus importants pour évaluer la fréquence et la vitesse d'apparition d'une maladie.

Jusqu'en 1998, un Registre National du Cancer a été tenu, sans toutefois atteindre l'exhaustivité des cas. En 2005, la Fondation Registre du Cancer a été créée, permettant d'atteindre un niveau d'exhaustivité élevé [17].

Les cancers se révèlent plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Cette pathologie touchera un homme sur 3 et une femme sur 4 avant sa 75<sup>ème</sup> année de vie [18-21]. En Belgique, les données sont actuellement disponibles pour une période de 10 ans (2004 à 2013). Pour l'année 2013, 71 536 nouveaux cas de cancers ont été enregistrés en Belgique [18].

Afin de réduire la variabilité due aux fluctuations annuelles, l'incidence est présentée sous forme de moyenne pour les années 2009-2013.

*Tableau 3.3. Incidence moyenne de cancers (par an) en fonction du site de la tumeur primitive, selon le sexe, Belgique, Wallonie-Province de Namur, 2009-2013*

	Hommes	Femmes	Total
<b>Belgique</b>	86,9*	90,6*	89,3*
<b>Wallonie</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Province de Namur</b>	100,4	99,5	100,1
<b>Arrondissement de Dinant</b>	102,9	99,7	101,8
<b>Arrondissement de Namur</b>	97,1*	97,8	97,3*
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	110,3*	107,6*	109,5*

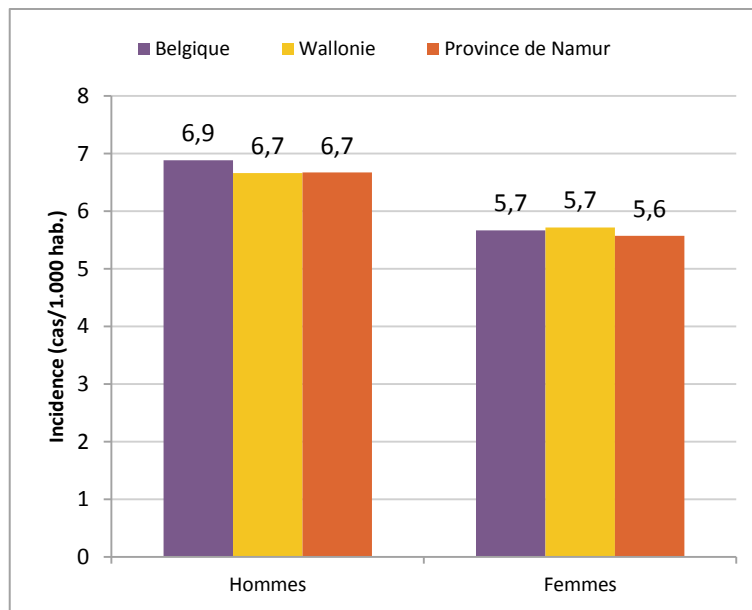
Source : Fondation Registre du Cancer

En moyenne, près de 37 000 nouveaux cas de cancers ont été diagnostiqués annuellement en Belgique dans la population masculine entre 2009 et 2013. Les trois cancers les plus fréquents ont pour origine la prostate, le poumon et le gros intestin (côlon, rectum). Chez les femmes, pour cette même période, ce sont un peu plus de 31 500 nouveaux cas de cancers qui ont été diagnostiqués en moyenne chaque année en Belgique. Les principales tumeurs concernent le sein, le côlon-rectum et le poumon.



La Belgique occupe la première place européenne en matière d'incidence du cancer du sein. Cette incidence élevée pourrait être expliquée par une accumulation de facteurs de risque, l'impact du dépistage et l'efficacité de l'enregistrement des cas [22].

*Figure 3.11. Taux bruts d'incidence du cancer pour 1 000 habitants, par sexe, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2009-2013*

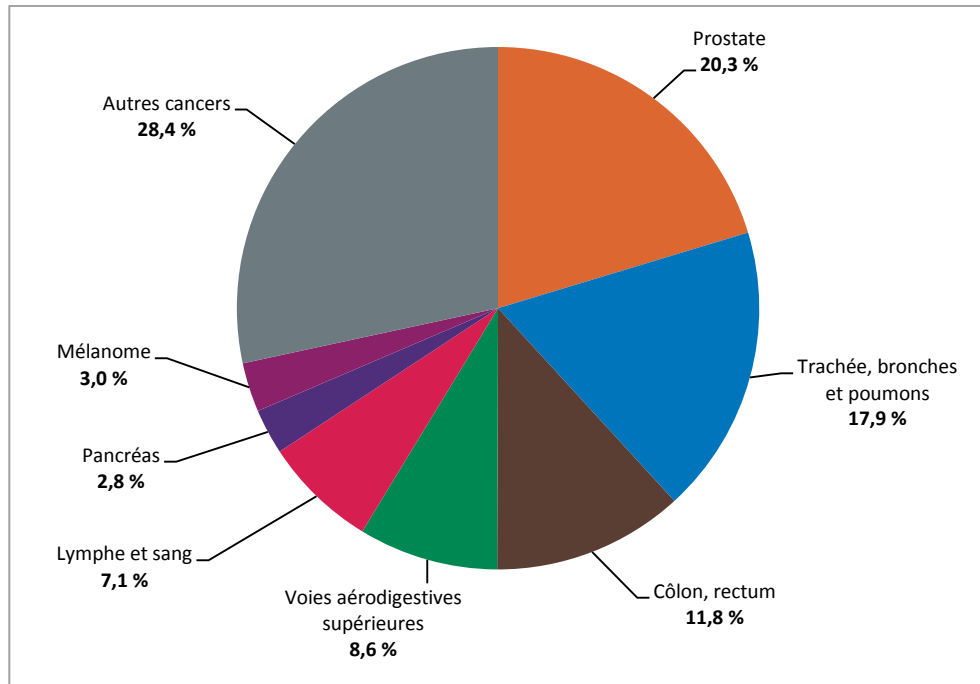


Source : Fondation Registre du Cancer, calculs Cellule Observation Province de Namur

Entre 2009 et 2013, la Belgique présente des taux d'incidence du cancer de 6,9 pour 1 000 habitants chez les hommes, soit 36 917 nouveaux cas et de 5,7 chez les femmes, soit 31 572 nouveaux cas. Les taux d'incidence en province de Namur (6,7 et 5,6) ne diffèrent statistiquement pas des taux belges (6,9 et 5,7) et wallons (6,7 et 5,7). De manière générale, les taux d'incidence du cancer tendent à être plus élevés dans la population masculine que féminine quel que soit le territoire concerné.

# Etat de santé

Figure 3.12. Proportion (%) de nouveaux cas de cancers en fonction du site de la tumeur primitive, Hommes, Province de Namur, 2009-2013



Source : Fondation Registre du Cancer, calculs Cellule Observation Province de Namur

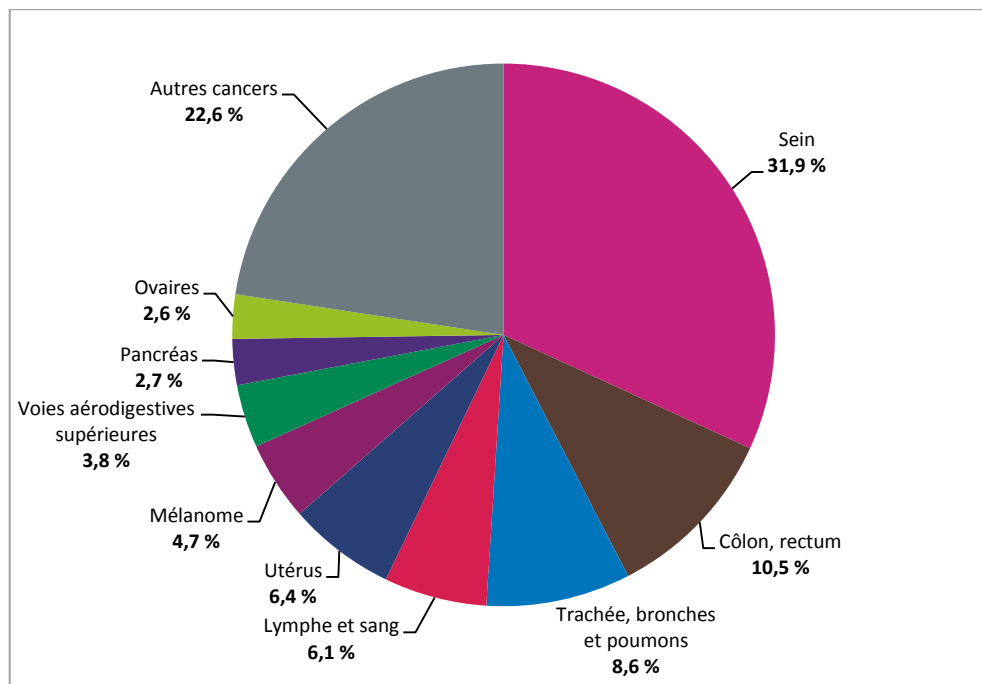
Alors qu'en termes de mortalité en province de Namur, le cancer de la prostate occupe la troisième place, il est numéro un en ce qui concerne l'incidence. De ce point de vue, les chiffres sont le reflet des effets combinés du vieillissement de la population, de la fréquence de la maladie et de l'intensité du dépistage.

Le dépistage par la recherche d'antigène prostatique spécifique (PSA) permet de diagnostiquer des cancers de petite taille et d'obtenir une guérison à un stade précoce. Certains de ces cancers n'auraient pas évolué suffisamment vite pour menacer la vie du patient, raison pour laquelle les études présentent des conclusions contradictoires quant à l'effet du dépistage sur la mortalité. Le dépistage systématique du cancer de la prostate n'est actuellement pas recommandé en Belgique [23, 24].

En 2009-2013, en province de Namur, chez les hommes, les parts relatives des cancers de la prostate (20,3 %), du poumon (17,9 %), du côlon-rectum (11,8 %) et des voies aérodigestives supérieures (8,6 %) sont sensiblement semblables à celles de la Belgique et de la Wallonie.



Figure 3.13. Proportion (%) de nouveaux cas de cancers en fonction du site de la tumeur primitive, Femmes, Province de Namur, 2009-2013



Source : Fondation Registre du Cancer, calculs Cellule Observation Province de Namur

Chez les femmes, le cancer le plus fréquent entre 2009 et 2013 en province de Namur est le cancer du sein qui représente à lui seul 31,9 % des nouveaux cas de cancers. Viennent ensuite les cancers du côlon (10,5 %) et du poumon (8,6 %).

## 4. Maladies respiratoires

Les maladies respiratoires peuvent se décliner d'une part, en infections aiguës comme la pneumonie et, d'autre part, en affections chroniques telles que l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

### 4.1. Mortalité par maladie respiratoire

Tableau 3.4. Nombre annuel moyen de décès par maladies respiratoires, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2008-2012

Causes de décès (2012)	Belgique		Wallonie		Namur	
	N	%	N	%	N	%
Appareil circulatoire	31 447	28,8%	11 040	28,9%	1 542	30,2%
Tumeurs	28 402	26,0%	9 368	24,5%	1 219	23,9%
Appareil respiratoire	11 327	10,4%	4 015	10,5%	536	10,5%
Morts non naturelles	7 037	6,5%	2 839	7,4%	421	8,2%
Appareil digestif	4 932	4,5%	1 834	4,8%	223	4,4%
Système nerveux, organes des sens	5 447	5,0%	2 127	5,6%	297	5,8%
Troubles mentaux	4 616	4,2%	1 143	3,0%	151	3,0%
Maladies endocriniennes	2 950	2,7%	1 241	3,2%	167	3,3%
Maladies infectieuses et parasitaires	2 584	2,4%	955	2,5%	101	2,0%
Autres causes	10 292	9,4%	3 656	9,6%	447	8,8%
Total décès	109 034	100,0%	38 218	100,0%	5 104	100,0%

Source : ISP-SPMA

En Belgique, entre 2008 et 2012, 11 072 personnes sont décédées en moyenne chaque année des suites de maladies respiratoires (hors cancers). Parmi ces décès, 40,5 % concernaient des maladies chroniques obstructives (bronchite chronique, emphysème) contre respectivement 43,4 % et 45,2 % en Wallonie et en province de Namur. La part des décès dus à des pneumonies est de 33,0 % en Belgique contre 29,5 % en Wallonie et 27,2 % en province de Namur.

Les maladies pulmonaires dues à des agents externes (maladies dues à l'accumulation de poussières minérales ou organiques dans les poumons) représentent en Belgique 8,3 % des décès d'origine respiratoire. En Wallonie et en province de Namur, la part attribuable à ces affections est plus faible avec respectivement 7,5 % et 7,7 %. Jusqu'à la fin du siècle passé, ces maladies étaient responsables de plusieurs centaines de décès majoritairement masculins et illustraient les pathologies concomitantes à l'extraction minière de nos régions.

Le tabac et, dans une moindre mesure, les pollutions atmosphériques et intérieures jouent un rôle considérable dans les maladies respiratoires [25].



## 4.2. Asthme

L'asthme est une maladie chronique qui se caractérise par des crises débouchant sur des difficultés respiratoires et une respiration sifflante.

La gravité et la fréquence de l'asthme varient d'une personne à l'autre. L'origine de la pathologie est le plus souvent allergique chez l'enfant. Chez l'adulte, le tabagisme et la pollution atmosphérique jouent un rôle important.

Selon les estimations de l'OMS, environ 235 millions d'individus souffrent actuellement d'asthme dans le monde. Il s'agit de la maladie chronique la plus courante chez l'enfant [26].

*Tableau 3.5. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant souffrir d'asthme, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013*

Cause de décès (SS08-2012) Taux pour 1000 habitants	Taux bruts		Taux standardisés	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Appareil circulatoire	1,82	1,80	1,80	1,81
Tumeurs	2,39	2,28	2,84	2,94
Appareil respiratoire	1,15	0,82	1,80	0,75
Médecine sans tabac	1,07	0,90	1,22	0,83
Appareil digestif	0,50	0,46	0,61	0,58
Système nerveux, organes des sens	0,48	0,67	0,60	0,54
Troubles mentaux	0,27	0,39	0,30	0,27
Maladies endocrinologiques	0,27	0,44	0,36	0,49
Maladies infectieuses et parasitaires	0,23	0,27	0,30	0,22
Autres causes	0,52	0,80	0,90	0,79
TOTAL DÉCÈS	10,41	10,10	13,54	8,50

Source : ISP-HIS

Selon les résultats de l'Enquête Nationale de Santé par Interview, près de 5,4 % de la population de la province de Namur déclare souffrir d'asthme en 2013, soit des valeurs proches de celles de la Belgique (4,3 %) et de la Wallonie (5,6 %). Il n'existe pas d'écart significatif entre les sexes que ce soit pour la Belgique, la région ou la province de Namur.

## 4.3. Tuberculose

La tuberculose est une maladie contagieuse causée par une bactérie (*Mycobacterium tuberculosis* aussi appelée bacille de Koch) qui touche le plus souvent les poumons. Selon l'OMS, plus de 95 % des cas et des décès surviennent dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Les individus dont le système immunitaire est affaibli, tels que ceux infectés par le VIH, les personnes souffrant de malnutrition ou de diabète, ou encore les fumeurs, courent un risque plus élevé de développer la maladie. Toujours selon l'OMS, le taux de mortalité par tuberculose dans le monde a chuté de 47 % entre 1990 et 2015 [27]. En province de Namur, un peu plus de 2 décès dus à la tuberculose sont enregistrés en moyenne par an.

*Tableau 3.6. Taux d'incidence (pour 100 000 hab./an) de la tuberculose, selon la nationalité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014*

	Classes d'âge					
	1-9 ans	10-24 ans	25-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +
Nombre moyen de décès par an (2008-2012)	5	33	174	495	449	1248
Causes de décès	%	%	%	%	%	%
Appareil circulatoire	0,0%	5,4%	14,4%	21,5%	24,5%	32,9%
Tumeurs	11,5%	3,6%	15,2%	36,4%	40,6%	24,0%
Appareil respiratoire	0,0%	1,2%	3,0%	6,9%	10,5%	14,2%

Source : FARES

En 2014, 8,6 nouveaux cas de tuberculose pour 100 000 habitants ont été dépistés en Belgique. L'incidence de cette affection est inférieure en Wallonie et en province de Namur par rapport au niveau national.

La tuberculose se révèle nettement plus fréquente chez les populations étrangères que chez les Belges, quel que soit le territoire.

Selon le Fonds des Affections Respiratoires (FARES), l'évolution du nombre de nouveaux cas de tuberculose au niveau belge a suivi une décroissance constante ces trente dernières années. En 2007, pour la première fois, l'incidence est descendue sous le seuil des 10 cas pour 100 000 habitants et se maintient autour de cette valeur depuis lors. En province de Namur, le taux d'incidence se situe aux environs de 5 à 7 pour 100 000 habitants depuis 2007 [28].

## 5. Insuffisance rénale

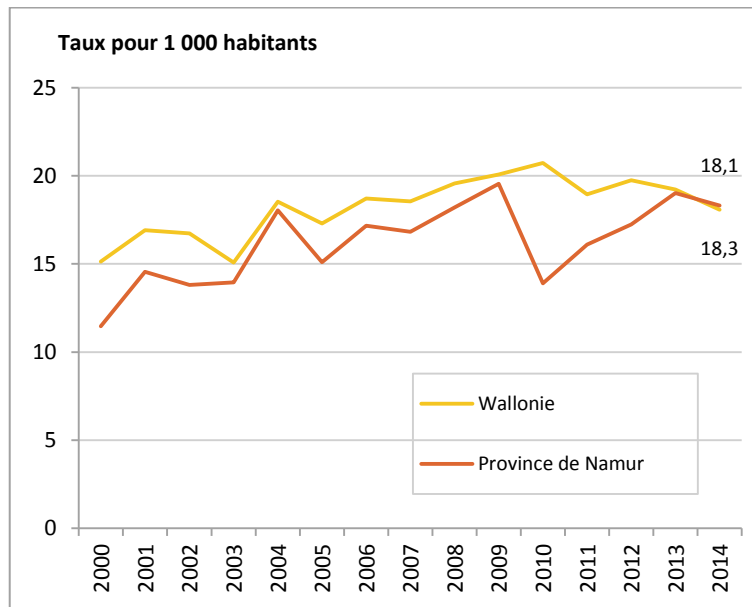
L'insuffisance rénale correspond à l'altération du fonctionnement des deux reins qui ne filtrent plus correctement le sang. La maladie est dite «aiguë» si le dysfonctionnement est transitoire et réversible; elle est «chronique» si la destruction est irréversible, sans possibilité de guérison.

L'insuffisance rénale chronique est induite par des pathologies (diabète, hypertension...) qui détruisent progressivement et de façon irréversible les différentes structures rénales jusqu'à un stade terminal qui nécessite d'envisager les techniques de remplacement de la fonction rénale : dialyse et transplantation [29].

En Belgique, fin 2013, 13 828 patients de 20 ans et plus bénéficiaient d'une de ces techniques soit 1,2 pour 1 000 habitants. Parmi ces patients, 5 820 avaient bénéficié d'une greffe de rein. Le diabète était la cause reconnue de 17,4 % de ces insuffisances rénales. Par rapport à ses voisins européens, la Belgique connaît une prévalence élevée de patients sous remplacement de la fonction rénale [30].



Figure 3.14. Evolution du taux d'incidence de l'insuffisance rénale terminale, Wallonie-Province de Namur, années 2000 à 2014



Source : Groupement des Néphrologues Francophones de Belgique

De 2000 à 2014, le nombre de nouveaux patients ayant atteint le stade d'insuffisance rénale terminale (IRT) devant bénéficier d'un traitement substitutif (greffe ou dialyse) est passé de 11,5 à 18,3 pour 100 000 habitants par an en province de Namur soit une augmentation de 59 % en 15 ans. Dans le même temps, ce taux est passé de 15,1 à 18,1 pour 100 000 habitants en Wallonie, soit une augmentation de près de 20 %.

Le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence du diabète concourent à cet accroissement [29].

## 5.1. Mortalité par insuffisance rénale

Tableau 3.7. Nombre annuel moyen de décès dus à l'insuffisance rénale, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2008-2012

	Classes d'âge					
	1-9 ans	10-24 ans	25-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +
Nombre moyen de décès par an (2008-2012)	3	13	89	253	274	1814
Causes de décès	%	%	%	%	%	%
Appareil circulatoire	0,0%	7,8%	14,8%	16,1%	23,8%	37,6%
Tumeurs	35,3%	7,8%	31,7%	45,5%	38,4%	15,4%
Appareil respiratoire	5,9%	7,8%	5,4%	7,2%	9,3%	9,6%
Morts non naturelles sauf suicides	41,2%	32,8%	12,6%	5,0%	3,4%	4,3%

Source : ISP-SPMA

En Belgique, 1 453 personnes sont décédées en moyenne chaque année à cause d'une insuffisance rénale entre 2008 et 2012. Parmi ces décès, 58 sont survenus dans la province de Namur.



## 5.2. Dialyse

La dialyse est une méthode de filtration du sang. En filtrant le sang, cette technique permet d'éliminer les déchets toxiques et l'excès d'eau qui s'accumulent dans l'organisme.

Tableau 3.8. Nombre de personnes ayant bénéficié d'un remboursement pour dialyse, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

	En milieu hospitalier	A domicile
Belgique	4 821	2 409
Wallonie	1 707	646
Province de Namur	193	81

Source : INAMI

En province de Namur, 193 personnes ont bénéficié d'un remboursement pour dialyse en milieu hospitalier et 81 à domicile (c'est-à-dire hémodialyse à domicile, auto-dialyse ou dialyse péritonéale) au cours de l'année 2013. Près d'une dialyse sur trois se pratique chez soi en province de Namur, ce qui est plus élevé qu'en Wallonie (une sur quatre) mais similaire à la Belgique.

## 6. Diabète

Les estimations suggèrent que plus de 6 % de la population européenne âgée de 20 à 79 ans étaient atteintes de diabète en 2010, soit 33 millions de personnes. Toutefois, ces chiffres sont probablement inférieurs à la réalité car certains malades s'ignorent. L'affection est le plus souvent asymptomatique et est souvent détectée lors d'un dépistage de routine ou lors de la survenue de problèmes associés au diabète [31-34].

Selon certaines projections, le diabète deviendrait la septième cause de décès au niveau mondial en 2030 [35].

Il existe différents types de diabète :

- le diabète de type 1, dit insulinodépendant ou juvénile, est caractérisé par une production insuffisante ou nulle d'insuline par le pancréas. Ce type de diabète concerne une minorité de diabétiques (10 à 15 %) [36, 37];
- le diabète de type 2, dit insulino-résistant ou de la maturité, est davantage lié à une mauvaise utilisation de l'insuline par l'organisme. Le diabète de type 2 représente environ 90 % des diabètes. La prévalence du diabète de type 2 augmente parallèlement au vieillissement de la population. L'excès pondéral, l'alimentation déséquilibrée et la sédentarité sont des facteurs de risque majeur pour ce type de diabète. Les conséquences en termes de morbidité et de mortalité sont importantes. Elles sont liées aux nombreuses complications engendrées par le déséquilibre glycémique (complications cardio-vasculaires de tous types, neuropathies, néphropathies, rétinopathies, etc.). Un traitement précoce et optimal du diabète (médical et hygiéno-diététique) permet de diminuer et de retarder la survenue de complications, voire de rétablir une glycémie normale.



D'autres formes de diabètes existent comme le diabète gestationnel ou l'altération de la tolérance au glucose et de la glycémie à jeun mais ils représentent une toute petite partie des personnes diabétiques.

La question posée au cours de l'Enquête Nationale de Santé par Interview en 2013 était «Souffrez-vous ou avez-vous souffert au cours des 12 derniers mois de diabète ? ». Elle ne permet pas de faire la différence entre les différents types de diabète.

## 6.1. Mortalité causée par le diabète

La mortalité par diabète est sous-estimée dans les statistiques de mortalité car cette maladie est rarement déclarée comme cause initiale de décès bien qu'elle soit à l'origine de nombreux décès par pathologies cardiovasculaires (infarctus, accident vasculaire cérébral,...) et rénales.

## 6.2. Prévalence du diabète

Tableau 3.9. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant souffrir ou avoir souffert de diabète au cours des 12 derniers mois, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

	Taux brut pour 1000 habitants < 65 ans		
	Hommes	Femmes	Total
Belgique	2,4	1,4	1,9
Wallonie	3,1	1,7	2,4
Province de Namur	3,3	1,8	2,6

Source : ISP-HIS

En Belgique, 5,3 % des personnes interrogées lors de l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013, ont déclaré être diabétiques. Cette proportion est similaire en province de Namur et proche en Wallonie (5,7 %). Quel que soit le niveau géographique, il n'y a pas de différence de proportion entre les hommes et les femmes.

La proportion de personnes se déclarant diabétiques reste relativement stable depuis 2004 et ce, tant chez les hommes que chez les femmes.

En outre, la proportion de personnes déclarant souffrir de diabète augmente à partir de l'âge de 45 ans pour atteindre environ 10 % au-delà de 65 ans.

## 7. Ostéoporose

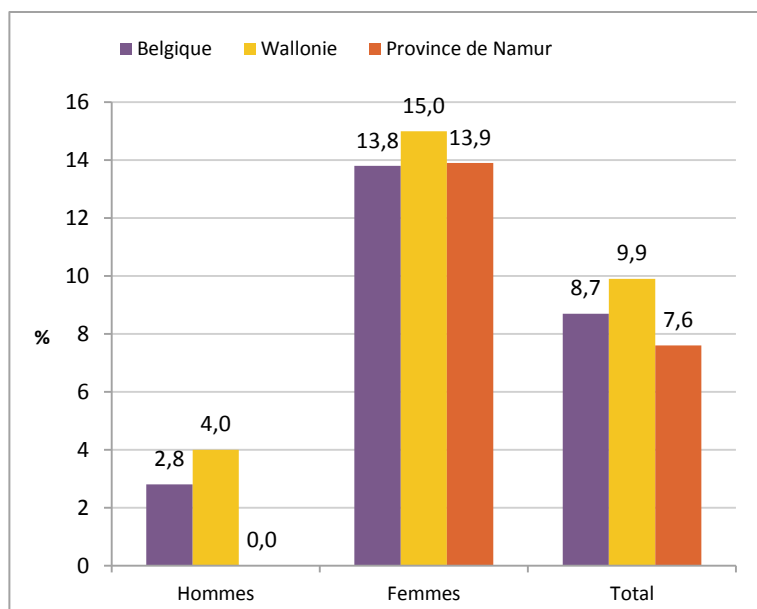
L'ostéoporose est une maladie caractérisée par une faible masse osseuse et une détérioration de la microarchitecture du tissu osseux. Elle survient lorsque la masse osseuse diminue plus rapidement que le corps n'est capable de la renouveler. Cette condition entraîne une plus grande fragilité osseuse et des risques de fractures dites de fragilité. L'appellation de «maladie silencieuse» au sujet de l'ostéoporose vient du fait qu'aucun signe ou symptôme particulier ne révèle sa présence jusqu'à la survenue d'une fracture [38].

Pendant longtemps l'ostéoporose a été considérée comme une pathologie typiquement féminine. Depuis quelques années déjà, il est établi que l'ostéoporose touche également les hommes [39].

Au niveau mondial, à partir de cinquante ans, une femme sur trois et un homme sur cinq souffriront d'une fracture due à l'ostéoporose avant la fin de leur vie [40].

Les facteurs de risques associés à l'ostéoporose sont : le sexe, l'ethnie, la faible masse pondérale, la ménopause précoce, les antécédents familiaux d'ostéoporose et de fractures, une fracture de fragilité antérieure, un faible apport en calcium et/ou en vitamine D, le manque d'activité physique, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et certains traitements médicamenteux [41, 42].

Figure 3.15. Proportion (%) de personnes de 50 ans et plus déclarant souffrir d'ostéoporose, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



Source : ISP-HIS

En 2013, en province de Namur, l'ostéoporose touche 13,9 % des femmes âgées de 50 ans et plus. Aucun homme de cette tranche d'âge ne déclare être touché par cette affection. Ces proportions ne sont pas statistiquement différentes des valeurs enregistrées pour la Belgique. Par contre, elles sont moins importantes qu'en Wallonie où 15,0 % des femmes et 4,0 % des hommes de 50 ans et plus déclarent souffrir d'ostéoporose.



Tableau 3.10. Evolution du nombre d'interventions pour prothèse de la hanche, Belgique-Wallonie-Province de Namur, (2011 - 2014)

	Hommes	Femmes	Total
<b>Belgique</b>	77,8*	84,2*	80,3*
<b>Wallonie</b>	100,0	100,0	100,0
<b>Province de Namur</b>	102,9	104,1	103,6
<b>Arrondissement de Dinant</b>	107,4	112,9	109,8
<b>Arrondissement de Namur</b>	97,8	101,1	99,1
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	118,2	104,1	114,1

Source : INAMI

Entre 2011 et 2014, le nombre d'interventions pour prothèse de la hanche a augmenté de 11,0 % en Belgique, de 10 % en Wallonie et en province de Namur. L'intervention de prothèse totale de hanche fait suite à deux causes principales que sont l'arthrose et les fractures de hanches découlant dans la plupart des cas de l'ostéoporose.

Quel que soit le territoire considéré, plus de 8 interventions sur 10 consistent en une arthroplastie de la hanche avec prothèse totale.

## 8. Infections sexuellement transmissibles et VIH-SIDA

### 8.1. Infections sexuellement transmissibles (IST)

Les infections sexuellement transmissibles (IST) se transmettent principalement par contact cutané entre partenaires au cours des différentes formes de rapports sexuels. Toutefois, elles peuvent également se propager par d'autres voies, telles que les transfusions sanguines. Plus de trente bactéries, virus et parasites se transmettent par voie sexuelle. L'incidence des IST est principalement liée à huit agents pathogènes. La moitié de ces infections sont curables, il s'agit de la chlamydie, la gonorrhée, la syphilis et la trichomonase. Les quatre infections incurables sont le sida (virus de l'immunodéficience humaine - VIH), l'hépatite B, l'infection à papillomavirus humain (VPH) et l'infection par le virus de l'herpès (herpes simplex virus ou HSV).

En Belgique, les tendances épidémiologiques de la chlamydie, de la gonorrhée et de la syphilis sont décrites par l'Institut de Santé Publique sur base des données recueillies par les laboratoires vigies de microbiologie. Il ressort de ce suivi qu'entre 2002 et 2013, le nombre d'IST connaît une augmentation croissante en Wallonie et en Belgique. La chlamydie est l'IST la plus fréquente en Wallonie et en Belgique. Le nombre de cas rapportés entre 2002 et 2013 est passé respectivement de 165 à 752 cas en Wallonie et de 996 à 4916 cas en Belgique. Les cas de gonorrhée augmentent aussi de façon continue depuis 2002, passant de 37 à 155 cas recensés en Wallonie entre 2002 et 2013. Le nombre de cas de syphilis enregistrés en Wallonie est passé de 21 cas en 2002 à 121 cas en 2013 [43].

### 8.2. VIH-SIDA

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus qui cible le système immunitaire et affaiblit les systèmes de surveillance et de protection de l'organisme contre les infections et certains types de cancer. Le stade le plus avancé de l'infection à VIH est le Syndrome d'Immuno Déficience Acquise (SIDA), qui peut apparaître au bout de 2 à 15 ans. Selon l'OMS, au niveau mondial, il y avait environ 37 millions de personnes vivant avec le VIH en 2014 [44].

En Belgique, les données sur l'infection au VIH et le SIDA proviennent de deux sources : l'enregistrement des malades du SIDA par les cliniciens et l'enregistrement des séropositifs par les laboratoires de référence qui réalisent les tests de confirmation. Les données publiées, concernant uniquement les personnes dépistées, sous-estiment sans doute le nombre réel de personnes porteuses du virus [45].

#### 8.2.1. Mortalité causée par le SIDA

Avant l'introduction de la 10e Classification Internationale des Maladies (CIM) en 1998, les décès dus au virus VIH n'étaient pas enregistrés dans une catégorie spécifique. La seule source alors disponible était le registre cité plus haut qui reste une référence quant à l'évolution de la mortalité depuis le milieu des années 1980 même s'il existe sans doute une sous-évaluation du nombre réel de cas.



Tableau 3.11. Nombre moyen annuel de décès dus au virus VIH, selon le sexe, Belgique-Wallonie, Province de Namur, 2008-2012

	Hommes		Femmes	
	Nombre de décès < 65 ans	% (sur 100 décès < 65 ans)	Nombre de décès < 65 ans	% (sur 100 décès < 65 ans)
<b>Ensemble des tumeurs</b>	<b>209</b>	<b>29,1</b>	<b>146</b>	<b>39,8</b>
cancer du poumon	70	9,8	31	8,6
cancer des VAOS	23	3,2	8	2,1
cancer de l'intestin	14	2,0	9	2,5

Source : ISP-SPMA

De 2008 à 2012, en moyenne deux décès dus au VIH ont été enregistré en province de Namur. Compte tenu des fluctuations statistiques, la mortalité ne diffère pas d'un territoire à l'autre. Il y a deux fois plus de décès masculins que féminins aux niveaux belge et wallon.

### 8.2.2. Personnes infectées par le VIH

Tableau 3.12. Nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2009-2014

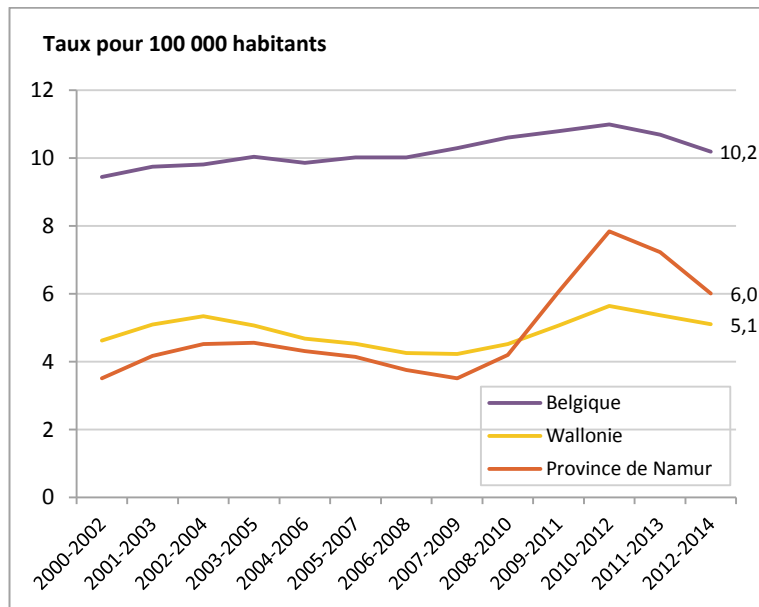
	1990	1995	2000	2005	2010
<b>Belgique</b>	1020	694	556	469	459
<b>Wallonie</b>	322	215	181	160	145
<b>Province de Namur</b>	48	43	31	24	18

Source : ISP-Registre SIDA

Entre les années 2000 et 2010, le nombre absolu de nouveaux cas de VIH dépistés chaque année en Belgique n'a cessé de croître. En 2004, 1 004 personnes infectées par le VIH ont été diagnostiquées dont 24 en province de Namur. En 2014, 1 039 nouveaux cas ont été consignés en Belgique dont 23 en province de Namur.

# Etat de santé

Figure 3.16. Evolution du taux d'incidence de l'infection au VIH, Belgique-Wallonie-Province de Namur, années 2000 à 2014



Source : ISP-Registre SIDA, calculs Cellule Observation Province de Namur, moyenne glissée sur trois ans

En 2012-2014, le taux d'incidence de l'infection au VIH diagnostiquée en Belgique a été évalué à 10,2 cas pour 100 000 habitants, contre 9,4 en 2000-2002. La plus haute incidence a été observée entre 2010 et 2012 avec 1 203 nouveaux cas (dont 199 en Wallonie et 37 en province de Namur) diagnostiqués en moyenne en cours d'année.

Pour une part non négligeable des individus diagnostiqués, l'information sur le lieu de résidence (province ou région) n'est pas disponible, ce qui induit une sous-estimation des taux d'incidence aux niveaux de la région et des provinces.







## 9. Limitations physiques et Invalidités

### 9.1. Limitations physiques

Les limitations sont souvent le fait des maladies de longue durée dont la fréquence s'accroît avec l'âge. Le vieillissement est en lui-même un processus qui entraîne une diminution des capacités physiques.

Les différentes enquêtes de santé par interview menées depuis 2001 nous informent que la part de personnes de 15 ans ou plus qui déclarent une limitation fonctionnelle dans leur vie concerne globalement 23 % de la population de la province du Namur contre 21 % en Belgique. Le niveau est légèrement plus élevé en Wallonie (environ 25 %). Chez les 65 ans et plus, cette proportion atteint les 47 % en province de Namur ce qui est plus élevé que la moyenne wallonne (43 %) et belge (38 %). Ces chiffres restent relativement stables dans le temps.

### 9.2. Invalidités

Tout assuré social est reconnu invalide et reçoit, à ce titre, une indemnité, si par la suite de maladie ou d'infirmité, il ne peut gagner, depuis plus d'un an, qu'un tiers du gain normal d'un travailleur de la même catégorie et de formation équivalente et dont l'âge est compris entre 20 et 64 ans. La proportion de personnes recevant une indemnité d'invalidité reflète à la fois le fait d'avoir effectivement une invalidité et le fait d'avoir mené à bien les démarches en vue d'être reconnu comme invalide. Il est probable qu'une partie des personnes qui souffrent d'une invalidité n'ont pas fait cette démarche.

Selon une étude de l'INAMI, parmi les causes les plus fréquentes d'invalidité chez les salariés, les troubles psychiques et les maladies du système locomoteur et des tissus conjonctifs se retrouvent en tête, et ce quel que soit le sexe ou le statut (ouvrier, employé). Viennent ensuite les maladies cardiovasculaires, les tumeurs, les maladies du système nerveux et des sens, les blessures accidentelles et les empoisonnements et enfin les maladies des voies respiratoires. Etant donné l'évolution de la pyramide des âges (population vieillissante) et du degré de participation croissant des femmes au marché de l'emploi, le nombre de personnes invalides devrait continuer à croître dans les années à venir, pour se stabiliser vers 2020 puis décroître [46].



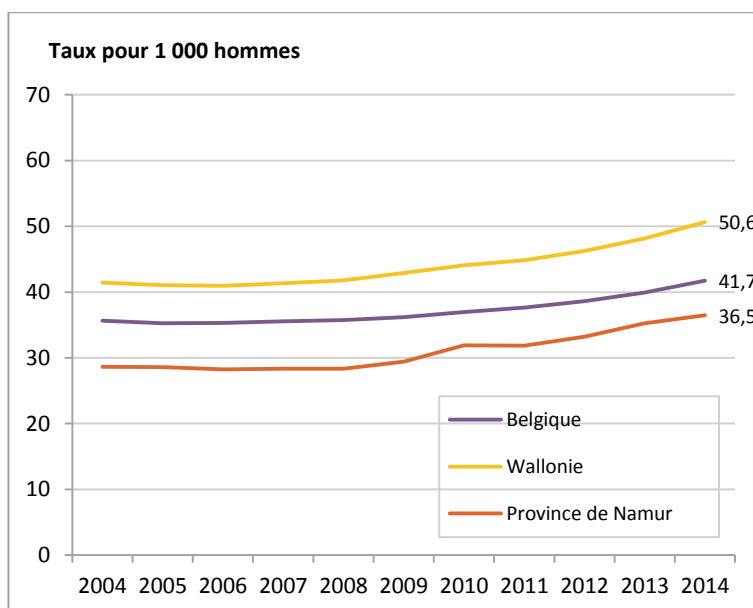
Tableau 3.13. Nombre et proportion (%) de bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014

	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale	Mortalité infantile
Belgique	311	166	477
Wallonie	89	50	139
Province de Namur	13	8	21

Source : INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2014, le nombre de bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité en province de Namur s'élève à 11 893 personnes ce qui représente respectivement 10,2 et 3,8 % des bénéficiaires de Wallonie et de Belgique. Quel que soit le niveau géographique envisagé, les personnes indemnisées pour invalidité sont majoritairement des femmes.

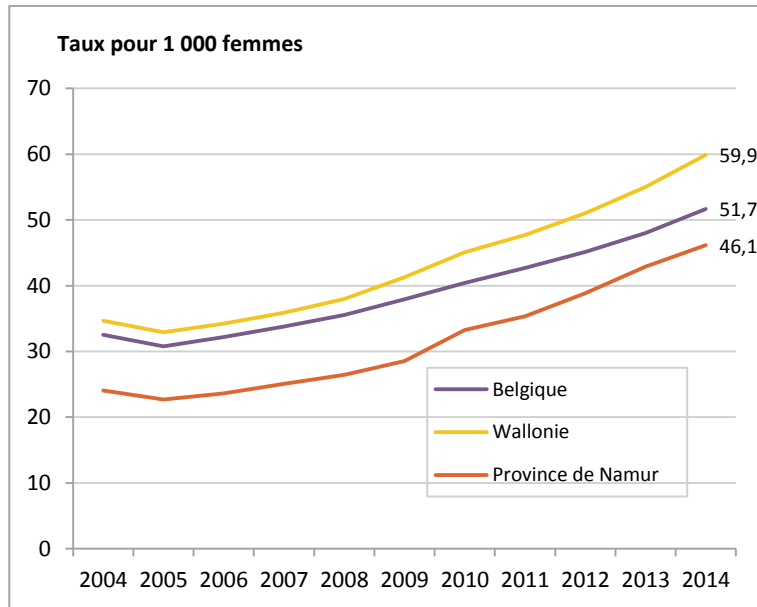
Figure 3.17. Evolution de la proportion de personnes (20-64 ans) bénéficiant d'une indemnité pour invalidité de la part de l'INAMI, Hommes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2014



Source : INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

# Etat de santé

Figure 3.18. Evolution de la proportion de personnes (20-64 ans) bénéficiant d'une indemnité pour invalidité de la part de l'INAMI, Femmes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2014



Source : INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2014, l'invalidité reconnue concerne 41,7 hommes et 51,7 femmes pour 1 000 habitants en Belgique. Sur la période 2004-2014, la proportion de personnes bénéficiant d'une indemnisation pour invalidité est systématiquement inférieure en province de Namur par rapport à la Belgique et la Wallonie tant chez les hommes que les femmes. Elle était de 36,5 hommes et 46,1 femmes pour 1 000 habitants de la province de Namur âgés de 20 à 64 ans en 2014.

Quel que soit le niveau géographique, la proportion d'hommes indemnisés pour invalidité est restée relativement stable jusque 2008, mais, depuis lors, une augmentation sensible est observée. Chez les femmes, par contre, cette proportion est en augmentation nette et constante depuis 2006. L'INAMI avance plusieurs pistes pour expliquer le nombre toujours plus important de femmes salariées en invalidité, tel que le relèvement de l'âge de la retraite pour les femmes, le vieillissement de la population et le taux de participation plus élevé des femmes sur le marché du travail [46].



## 10. Maladies professionnelles

Toutes les maladies qu'un individu peut contracter au travail ne sont pas nécessairement des maladies professionnelles. Ces dernières sont des maladies causées de façon directe et déterminante par l'exercice d'une profession. Il n'est pas évident de définir une maladie professionnelle. Toutefois, il existe une liste officielle, qui énumère plus de cent-cinquante affections mais qui est non exhaustive : il est en effet possible de faire reconnaître une pathologie non reprise dans ce document comme maladie professionnelle.

A côté des maladies professionnelles, existent également les maladies dites en relation avec le travail. Il s'agit de pathologies pour lesquelles l'exposition professionnelle à un risque particulier est plus importante que l'exposition subie par la population générale, mais dont l'influence du travail ne doit pas nécessairement en être la cause principale. Les maux de dos dans le milieu infirmier pourraient être cités en exemple. Ces maladies n'étant pas reconnues comme des maladies professionnelles, elles ne peuvent pas faire l'objet d'une demande d'indemnisation [47].

*Tableau 3.14. Nombre et proportion (%) de personnes ayant bénéficié d'indemnités pour incapacité de travail permanente, selon la cause, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014*

	Belgique	Wallonie	Province de Namur
<b>Nombre de bénéficiaires indemnisés pour incapacité de travail permanente</b>	47 143	26 650	2 456
<b>Dont :</b>	en %		
<b>Maladies professionnelles provoquées par des agents physiques</b>	70,1	79,0	80,9
<b>Maladies professionnelles provoquées par inhalation</b>	16,4	14,0	11,2
<b>Maladies professionnelles provoquées par les agents chimiques</b>	5,3	3,7	4,1
<b>Autres maladies professionnelles</b>	8,2	3,3	3,8

Source : Fonds des maladies professionnelles, calculs Cellule Observation Province de Namur

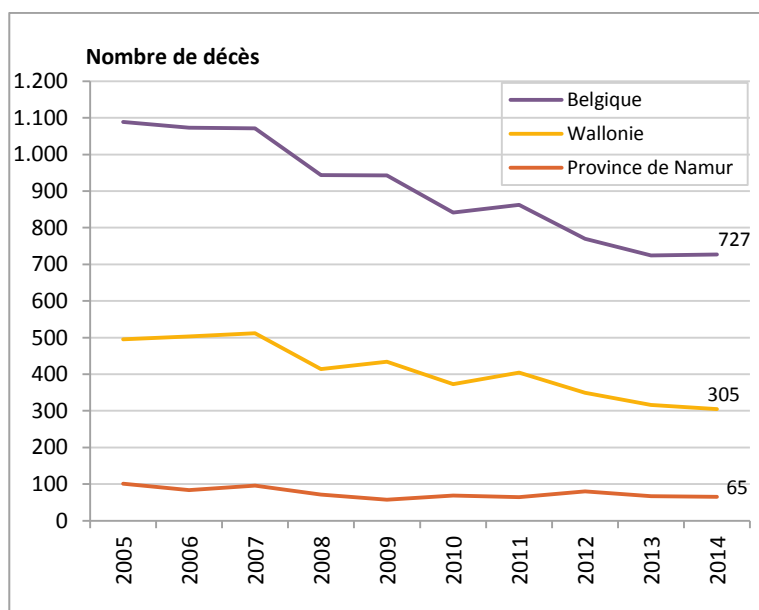
En Belgique, 47 143 personnes ont été indemnisées pour incapacité de travail permanente en 2014. Quel que soit le territoire considéré, les maladies professionnelles provoquées par des agents physiques (hypoacousie ou surdité provoqu es par le bruit, maladies ostéoarticulaires provoqu es par des vibrations mécaniques,...) sont la première cause d'indemnisation. Ce phénomène est particulièrement marqu e en province de Namur et en Wallonie où cette catégorie représente respectivement 80,9 % et 79,0 % de maladies professionnelles contre 70,1 % en Belgique.

En Belgique, 16,4 % des maladies professionnelles sont provoqu es par inhalation (silicose, asbestose, farinose,...) et 5,3 % par des agents chimiques (Oxyde de carbone, plomb et d eriv es, hydrocarbures,...). En province de Namur, les proportions des maladies professionnelles dues à l'inhalation de substance ou mettant en cause des agents chimiques s'élèvent respectivement   11,2 % et 4,1 %.

## 11. Accidents

### 11.1. Accidents de circulation

Figure 3.19. Evolution du nombre de personnes décédées sur les routes, selon le lieu de l'accident, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2005-2014



Source : SPF Économie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

Les chiffres repris ci-contre rapportent les décès (sur place ou décédés dans les 30 jours qui ont suivi l'accident) sur base du lieu de l'accident et non du lieu de résidence de la victime.

En 2014, 65 personnes sont décédées sur les routes de la province de Namur. Cela représente près de 8,9 % de l'ensemble des décès par accident de la route en Belgique. Globalement, le nombre de tués sur les routes belges a diminué de façon quasi continue au cours de ces dix dernières années (1 089 tués en Belgique en 2005 contre 727 en 2014).

Tableau 3.15. Nombre annuel moyen de décès suite à un accident de circulation, selon le domicile du défunt, indépendamment du lieu de l'accident, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2008-2012

	Moyenne annuelle
Belgique	909
Wallonie	393
Province de Namur	71

Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

Sur base des observations enregistrées entre 2008 et 2012, 71 habitants de la province de Namur en moyenne ont perdu la vie chaque année suite à un accident de circulation (soit



7,8 % des belges tués sur les routes). Parmi ces décès, 77,1 % concernent des hommes. La tranche d'âge la plus touchée (environ 3 décès namurois sur 10) correspond à celle des 15-29 ans.

Selon l'Institut Belge pour la Sécurité Routière (IBSR) [48] :

- une victime est toute personne tuée ou blessée dans un accident de la route ;
- un blessé léger est toute personne blessée dans un accident de roulage pour laquelle la définition de mortellement ou gravement blessé n'est pas d'application ;
- un blessé grave est toute personne blessée dans un accident de roulage dont l'état nécessite l'hospitalisation pour une durée supérieure à 24 heures ;
- un mortellement blessé est toute personne qui décède des suites d'un accident endéans les 30 jours suivant la date de l'accident, mais qui n'est pas décédée sur place ou avant l'admission à l'hôpital ;
- un tué est toute personne impliquée dans un accident de roulage, tuée sur le coup ou décédée avant son admission à l'hôpital.

*Tableau 3.16. Répartition du nombre d'accidents de la route avec lésions corporelles, selon le lieu de l'accident, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014*

	Nombre d'accidents	Total victimes	Décédés (30 jours)		Blessés graves		Blessés légers	
	N	N	N	%	N	%	N	%
<b>Belgique</b>	41 481	53 975	727	1,3	4 502	8,3	48 746	90,3
<b>Wallonie</b>	11 732	15 819	305	1,9	1 175	7,4	14 339	90,6
<b>Province de Namur</b>	1 690	2 320	65	2,8	223	9,6	2 032	87,6

Source : SPF Économie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2014, la province de Namur a comptabilisé 1 690 accidents totalisant 2 320 victimes de la route. Un accident de la route entraîne en moyenne 1,4 victime en province de Namur et 1,3 en Wallonie et en Belgique. Parmi les victimes, la part de personnes décédées dans les 30 jours apparaît particulièrement élevée en province de Namur (2,8 %) par rapport à la Wallonie (1,9 %) et à la Belgique (1,3 %). Le pourcentage de blessés graves en province de Namur (9,6 %) est supérieur aux moyennes belge (8,3 %) et wallonne (7,4 %).

## 11.2. Accidents du travail

Un accident du travail est un accident qui est causé par un événement soudain survenu pendant et par le fait de l'exécution du contrat de travail ou des fonctions et a engendré une lésion. L'accident survenu sur le trajet normal du travail est également considéré comme étant un accident du travail. Il peut aussi s'agir d'un accident subi par un travailleur en dehors du cours de l'exercice de ses fonctions, mais qui lui est causé par un tiers du fait de l'exercice de ses fonctions. Les données du fonds des accidents du travail reprennent le nombre d'accidents survenus à des travailleurs salariés et déclarés par les employeurs du secteur privé à leurs assureurs.

# Etat de santé

Tableau 3.17. Nombre d'accidents sur le lieu et sur le chemin du travail, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2006-2007 et 2013-2014

	2006-2007			2013-2014		
	Accident du travail	Chemin du travail	Total	Accident du travail	Chemin du travail	Total
<b>Belgique</b>	162 864	20 528	183 392	121 769	21 801	143 570
<b>Wallonie</b>	47 552	4 099	51 651	33 901	4 040	37 941
<b>Province de Namur</b>	5 563	578	6 140	4 528	613	5 141

Source : Fonds des Accidents du Travail, calculs Cellule Observation Province de Namur

Le Fonds des accidents du travail (FAT) comptabilise entre 2013 et 2014, en province de Namur, un total de 5 141 accidents de travail ayant donné lieu à une déclaration : 11,9 % d'entre eux ont eu lieu sur le chemin du travail et 88,1 % sur le lieu de travail.

Une diminution globale du nombre d'accidents du travail en Belgique et en province de Namur a été observée depuis les années 2006-2007 et plus spécifiquement sur le lieu d'activité. En revanche, les travailleurs semblent plus souvent victimes d'accidents sur le chemin du travail.

La part relative des accidents survenus en province de Namur par rapport à la Belgique s'élève à 3,3 % en 2006-2007 et à 3,6 % en 2013-2014. Le nombre d'accidents dépend à la fois du type d'activité économique, de l'application des mesures de sécurité et du nombre de travailleurs. Il faut cependant noter que certaines compagnies d'assurances rechignent de plus en plus à reconnaître des accidents du travail. Ainsi, selon les évaluations du FAT, le taux de refus est passé de 2,0 % en 1985 à 12,3 % en 2014.

Le Fonds des accidents de travail distingue 4 types d'accidents :

- les accidents classés sans suites : tout accident sans incapacité de travail réparé exclusivement par des frais médicaux et/ou une perte de salaire payée pour le jour de l'accident ;
- les accidents ayant entraîné une incapacité temporaire : tout accident ayant entraîné une incapacité temporaire de travail mais pour lequel une guérison sans séquelle est envisagée ;
- les accidents ayant entraîné une incapacité permanente : tout accident pour lequel des séquelles permanentes sont envisagées, qu'il ait ou non engendré des frais médicaux et/ou une incapacité temporaire de travail ;
- les accidents mortels : tout accident ayant provoqué le décès immédiat ou retardé de la victime [49].





Tableau 3.18. Répartition des suites des accidents sur le lieu du travail, selon le sexe, Province de Namur, 2013-2014

	Hommes	Femmes	Total
<b>Cas sans suite</b>	1 009	925	1 934
<b>Incapacité temporaire</b>	1 679	963	2 641
<b>Incapacité permanente prévue</b>	387	174	561
<b>Cas mortels</b>	5	1	5
<b>Total</b>	3 079	2 062	5 141

Source : Fonds des Accidents du Travail

Entre 2013 et 2014, en province de Namur, 561 personnes ont été victimes annuellement en moyenne d'un accident de travail ayant entraîné une incapacité permanente (10,9 %) et 2 641 une incapacité temporaire (51,4 %). Les accidents sans séquelles représentent 37,6 % de l'ensemble des déclarations. Ces proportions sont similaires à celles de 2006-2007. En province de Namur, 60 accidents sur 100 qui se sont produits sur le lieu de travail pour la période 2013-2014 concernent des hommes (contre 71 % en 2006-2007).

Tableau 3.19. Répartition des suites des accidents sur le lieu du travail, selon l'âge, Province de Namur, 2013-2014

	15-30 ans	30-49 ans	50 ans et +	Total
<b>Cas sans suite</b>	682	920	332	1 934
<b>Incapacité temporaire</b>	879	1 364	399	2 641
<b>Incapacité permanente prévue</b>	127	310	125	561
<b>Cas mortels</b>	2	3	1	5
<b>Total</b>	1 689	2 596	857	5 141

Source : Fonds des Accidents du Travail

La moitié des accidents survenus sur le lieu de travail entre 2013 et 2014 concernent les personnes de la tranche des 30 à 49 ans.



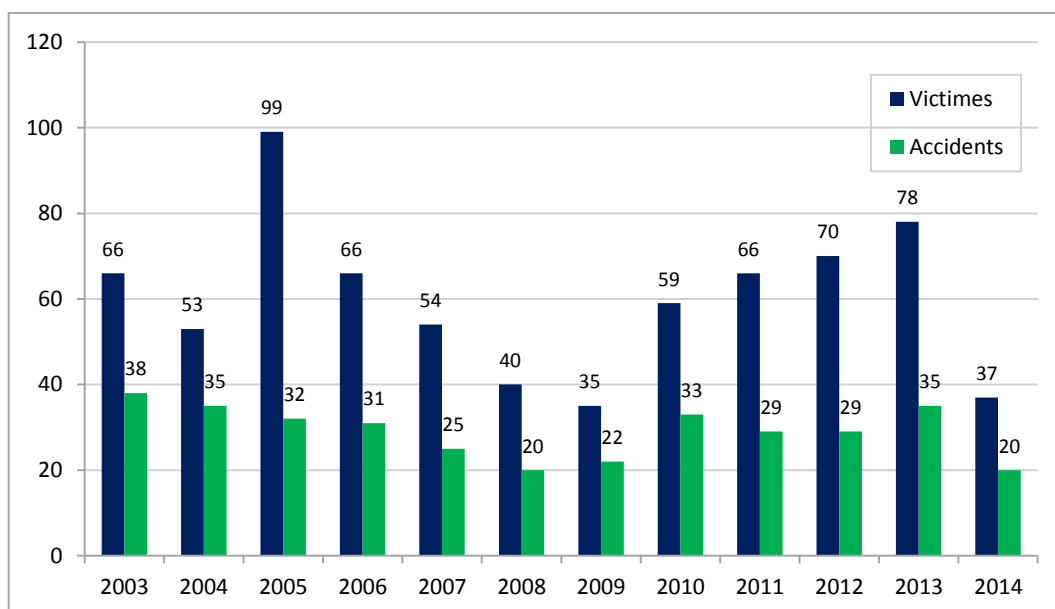
## 12. Intoxication au monoxyde de carbone

Le monoxyde de carbone, aussi appelé CO, est un gaz toxique, inodore et incolore résultant d'une combustion incomplète. Au sein d'un bâtiment, les appareils de chauffage (alimentés par du gaz, du charbon, du mazout, du pétrole, de l'essence ou du bois) ainsi que les chauffe-eau (non électriques) et les groupes électrogènes constituent l'essentiel des éléments pouvant produire ce gaz.

Une utilisation inadéquate, une installation vétuste, mal entretenue et/ou une ventilation insuffisante, voire inexistante, sont des facteurs déterminants dans le risque d'intoxication au CO. D'après un rapport européen publié en 2009, les personnes percevant de bas revenus sont souvent amenées à vivre dans des logements affectés par de nombreux dysfonctionnements. Dans ce cas, elles tentent malgré tout de chauffer leur logement, se calfeutrent et recourent à des chauffages d'appoint bon marché mais inadaptés.

Selon le registre géré par le Centre Antipoison, environ 2 000 personnes sont hospitalisées chaque année en Belgique pour une intoxication au CO. Une quarantaine de victimes (environ 2 %) décèdent annuellement des suites de l'intoxication. Les personnes intoxiquées sont en général assez jeunes et les moins de 30 ans représentent 48 % des victimes. La salle de bain reste le principal lieu d'intoxication suivi de la pièce de séjour. Les appareils de production d'eau chaude (chauffe-bain, chauffe-eau...) et les poêles à charbon représentent les causes les plus fréquentes d'intoxication au monoxyde de carbone.

Figure 3.20. Evolution du nombre de victimes et d'accidents dus à une intoxication au CO, Province de Namur, 2003-2014



Source : Centre Antipoison

Globalement, le nombre d'accidents et de victimes dus à une intoxication au CO dépend en partie des conditions climatiques. Globalement le nombre d'accidents et de victimes est relativement stable en Belgique et en Wallonie. L'augmentation du prix de l'énergie et les difficultés socio-économiques rencontrées par certaines catégories de personnes peuvent être des facteurs explicatifs de cette problématique, une partie de la population



se tournant vers des chauffages d'appoint permettant l'achat de combustible par petites quantités.

En province de Namur, le faible nombre d'accidents et de victimes génère des fluctuations statistiques importantes au cours des ans et rendent l'analyse difficile. Sur base des valeurs enregistrées des accidents, la part minimale pour la province de Namur par rapport à l'ensemble des chiffres de la Wallonie correspond à 9,8 % des accidents en 2008 et la part maximale à 18,3 % en 2004.

## 13. Santé maternelle et infantile

Au regard des dernières données fournies par le SPF Économie, l'âge moyen des mères à la première naissance continue son recul au fil des ans : en 2013, il est passé à 27,8 ans en province de Namur (contre 27,0 en 2009), 27,9 ans en Wallonie (contre 27,0 en 2009) et 28,6 en Belgique (contre 27,7 en 2009). Depuis 2000, cet âge moyen a reculé de plus d'un an et demi en province de Namur.

### 13.1. Age des mères à l'accouchement

Tableau 3.20. Nombre moyen de naissances, selon l'âge de la mère, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2009-2013

	Moins de 18 ans	18-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40 ans et plus	Inconnu	Total
<b>Belgique</b>	692	2 139	17 730	44 012	41 407	17 382	3 713	102	127 176
<b>Wallonie</b>	355	961	6 424	13 346	11 962	5 493	1 220	29	39 792
<b>Province de Namur</b>	36	109	856	1 905	1 671	693	149	3	5 420
<b>Arrondissement de Dinant</b>	9	32	209	457	354	131	27	0	1 219
<b>Arrondissement de Namur</b>	20	61	515	1 214	1 134	480	106	2	3 532
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	6	16	132	234	183	82	15	1	669

Source : SPF Économie-DGS

Pour la période de 2009 à 2013, 127 176 naissances ont été enregistrées en moyenne en Belgique dont 5 420 en province de Namur. La proportion de mères âgées de moins de 20 ans représente 2,7 % soit un taux supérieur à celui de la Belgique (2,2 %), mais plus faible que celui de la Wallonie (3,3 %). Les mères âgées de 35 ans et plus constitue 15,5 % des mères de la province de Namur contre 16,6 % des belges et 16,9 % des wallonnes. Toutefois, ce tableau ne relate pas la problématique des interruptions volontaires de grossesse.

## 13.2. Interruption volontaire de grossesse (IVG)

En Belgique, en 2011, les situations de détresse principalement invoquées par les femmes qui décident d'avorter sont : pas de souhait d'enfant (17,6 %), se sent trop jeune (11,2 %), la famille est «complète» (11,0 %), problèmes financiers (8,4 %) et étudiante (8,2 %).

Tableau 3.21. Nombre d'interruptions volontaires de grossesse, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2005 et 2011

	2005	2011
Belgique	16 400	19 455
Wallonie	5 327	6 487
Province de Namur	657	813

Source : Commission nationale d'évaluation de la loi relative à l'interruption de grossesse

En Belgique, le nombre d'IVG déclarées a augmenté entre 2005 et 2011 passant de 16 400 à 19 455. En province de Namur, ce nombre a également augmenté passant de 657 à 813. Toutefois, la proportion d'IVG en province de Namur par rapport au total national est resté stable (4 %) au cours du temps.

Selon la Commission nationale d'évaluation de la loi sur l'avortement, la proportion d'IVG chez les jeunes filles de 16 ans est relativement faible. Parmi les moins de 20 ans, ce sont majoritairement les 17-19 ans qui ont recours à cet acte.

En 2005, sur un total de 657 IVG pratiquées sur des femmes namuroises, 18,1 % concernaient des moins de 20 ans et moins de 5 % des plus de 40 ans. En 2011, la proportion d'avortements enregistrés dans ces deux tranches d'âge est identique avec respectivement 18,2 % et 3,7 %.

## 13.3. Poids à la naissance

Le petit poids à la naissance (inférieur à 2 500 grammes) est un indicateur important de la santé du nouveau-né en raison de la relation qui existe entre le poids de naissance d'une part, et la mortalité et la morbidité infantiles d'autre part. Un faible poids à la naissance peut être attribuable à un retard de croissance intra-utérin ou à une naissance avant terme. Les facteurs de risque pour le faible poids à la naissance sont notamment : le fait d'être une mère adolescente, la consommation de tabac, l'abus d'alcool, une mauvaise alimentation, un faible indice de masse corporelle, un faible statut socio-économique parental, l'appartenance à une minorité ethnique, la fécondation in vitro [50]. A l'opposé, les poids de naissance dépassant 4 000 grammes peuvent mener à des complications lors de l'accouchement tant pour la mère que pour l'enfant.



Tableau 3.22. Proportion (%) de poids à la naissance parmi l'ensemble des naissances, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2009-2013

	Moins de 2500 g	De 2500 g à 3999 g	4000 g et plus	Inconnu
Belgique	6,9	84,1	7,8	1,2
Wallonie	7,9	84,3	5,8	2,0
Province de Namur	7,5	85,4	6,1	1,0

Source : SPF Économie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

En province de Namur, au cours de la période 2009-2013, un peu plus de 7 bébés sur 100 sont nés en présentant un petit poids de naissance, soit une proportion inférieure à celle de la Wallonie mais supérieure à la Belgique.

## 13.4. Prématurité

La prématurité se définit comme une naissance survenant avant 37 semaines d'aménorrhée (soit 35 semaines de grossesse). La grande prématurité correspond à une naissance survenant avant 32 semaines d'aménorrhée (SA). Comme le faible poids de naissance avec lequel elle est souvent associée, elle représente un risque pour la santé de l'enfant.

Les enfants prématurés ont davantage de risque de décès à la naissance, de problèmes respiratoires, de séquelles neurologiques et de retards de développement. Plusieurs facteurs de risque sont liés à la prématurité. Les plus connus sont les grossesses multiples, le diabète de grossesse, le tabac, l'alcool, l'âge maternel inférieur à 18 ans ou supérieur à 35 ans.

Tableau 3.23. Proportion (%) de naissances prématurées parmi l'ensemble des naissances, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2009-2013

	Moins de 32 SA	De 32 à 36 SA	De 37 à 41 SA	42 SA et plus	Inconnu
Belgique	1,0	6,9	90,6	0,3	1,2
Wallonie	1,1	7,4	89,4	0,1	2,0
Province de Namur	1,0	7,2	90,8	0,1	1,0

Source : SPF Économie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

Entre 2009 et 2013, 8,2 % des enfants nés en province de Namur sont nés prématurément, c'est-à-dire, avant 37 semaines d'aménorrhée (SA). Ce pourcentage est légèrement moins élevé qu'en Wallonie (8,5 %) mais légèrement supérieur à celui de la Belgique (7,9 %). La «grande prématurité», c'est-à-dire celle qui concerne les bébés nés avant 32 semaines d'aménorrhée, concerne environ 1 % des naissances quelle que soit la zone géographique.

## 13.5. Tabagisme de la mère

Selon de nombreuses études, le tabagisme se révèle être un facteur de risque de mortalité infantile en général et de mort subite du nouveau-né en particulier. Le risque de mort subite est évalué de trois à quatre fois plus élevé chez une mère fumeuse que chez une non-fumeuse. D'autre part, il a été mis en évidence que le tabac constituait aussi un facteur de risque indirect débouchant sur la probabilité d'accouchement prématuré et d'enfants de petit poids [51].

Selon l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), la prévalence de tabagisme chez les femmes enceintes est sous-estimée car les mères ne déclarent pas toujours leur tabagisme. D'autre part, les données récoltées ne couvrent pas l'ensemble des mères suivies en consultation prénatale.

Tableau 3.24. Proportion (%) de fumeuses parmi les femmes enceintes suivies en consultation prénatale de l'ONE et selon les avis de naissances, Wallonie-Province de Namur, 2009-2013

	Mères fumeuses (en %) durant le suivi de grossesse
Wallonie*	22,1
Province de Namur	31,0

Source : ONE-BDMS

\* Hors Communauté Germanophone

Pour la période de 2009 à 2013, selon les données de suivi de grossesse, près d'un tiers des femmes (31,0 %) en moyenne est fumeuse en province de Namur. C'est plus élevé qu'en Wallonie (22,1 %). Toutefois, il est probable qu'un biais de désirabilité sociale génère une sous-estimation de ces pourcentages.



Tableau 3.25. Effet du tabagisme de la mère sur le poids de naissance et la prématurité, Wallonie-Province de Namur, 2010-2014

	Petit poids de naissance selon le statut tabagique (%)		Prématurité selon le statut tabagique (%)	
	Mères déclarant être fumeuses	Mères non fumeuses ou au statut tabagique inconnu	Mères déclarant être fumeuses	Mères non fumeuses ou au statut tabagique inconnu
Wallonie*	14,6	6,4	11,4	7,8
Province de Namur	14,9	6,1	11,5	7,8

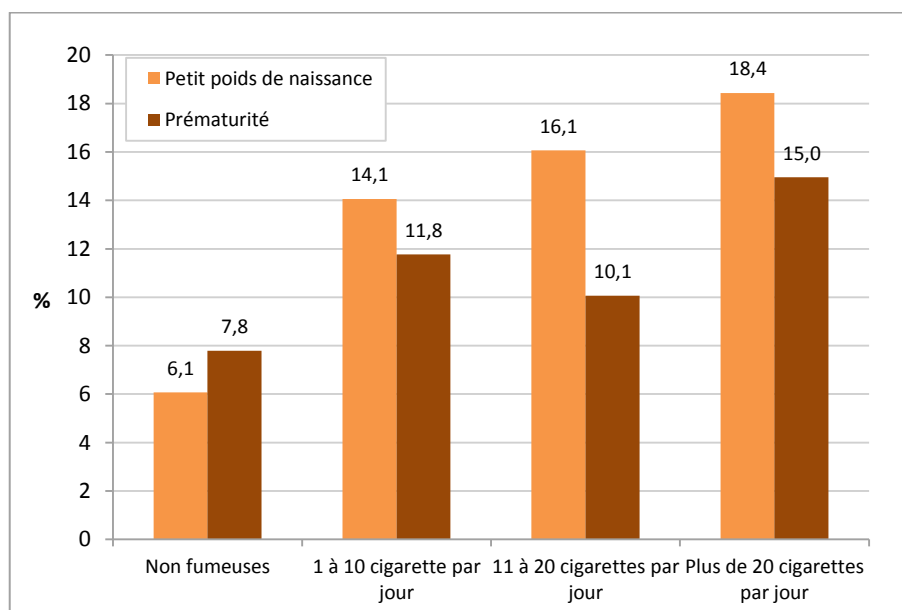
Source : ONE-BDMS, calculs Cellule Observation Province de Namur

\* Hors Communauté Germanophone

Les données enregistrées par l'ONE entre 2010 et 2014 indiquent que les mères fumeuses accouchent plus souvent de bébés de petit poids ou prématurés et ce, dans des proportions similaires tant en province de Namur qu'en Wallonie (Hors Communauté Germanophone).

En province de Namur, les petits poids à la naissance concernent 14,9 % des mères fumeuses contre 6,1 % de non-fumeuses ou des femmes dont le statut tabagique est inconnu. De même, 11,5 % de naissances prématurées sont observées chez les fumeuses contre 7,8 % pour les autres.

Figure 3.21. Proportion (%) des naissances prématurées et des nouveau-nés de petit poids à la naissance selon l'attitude tabagique de la mère, Province de Namur, 2010-2014



Source : ONE-BDMS, calculs Cellule Observation Province de Namur

\* Hors Communauté Germanophone



En province de Namur, entre 2010 et 2014, les nouveau-nés de petit poids à la naissance sont trois fois plus nombreux chez les mères grandes fumeuses (consommant 20 cigarettes et plus par jour) (18,4 %) que chez les mères non fumeuses (6,1 %). De même, les cas de prématurité sont quasiment deux fois plus fréquents chez les mères grandes fumeuses (15,0 %) que chez les mères non fumeuses (7,8 %).

## 14. Santé mentale

La santé mentale est une partie indissociable de la santé et de la qualité de vie de chacun. Ses troubles peuvent engendrer non seulement des souffrances mais également des implications sur la santé physique et sociale de l'individu (isolement...) pouvant aboutir à des conduites extrêmes tels l'usage de drogues, la violence et le suicide.

### 14.1. Suicides

#### 14.1.1. Mortalité par suicide

Le suicide apparaît comme l'une des principales causes de décès liées à la santé mentale. Les données de mortalité par suicide sont issues des bulletins statistiques de décès. Leur analyse est soumise à une série de limites. De nombreux travaux concluent à une sous-estimation des décès par suicide dans les statistiques officielles de mortalité. Lors du remplissage du certificat de décès par un médecin, un certain nombre de suicides peuvent ne pas être reconnus comme tels en raison, entre autres, de l'incertitude de l'intentionnalité de l'acte [52, 53].

*Tableau 3.26. Nombre moyen de suicides par an et indices comparatifs de mortalité par suicide (population de référence : Wallonie), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2008-2012*

	Nombre moyen de suicides (Décès)	Indice comparatif de mortalité		
		Hommes	Femmes	Total
Belgique	2 024	78,0	88,0	81,3
Wallonie	793	100,0	100,0	100,0
Province de Namur	113	106,8	103,2	106,1

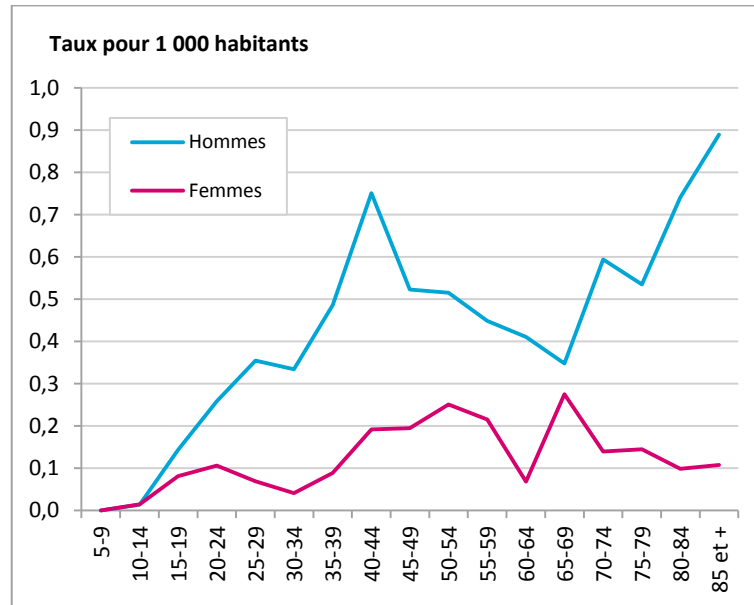
Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

Entre 2008 et 2012, 113 décès par suicide sont dénombrés en moyenne chaque année en province de Namur (85 décès masculins et 28 décès féminins), ce qui correspond à un taux brut de décès par suicide de 0,39 pour 1 000 hommes et 0,12 pour 1 000 femmes.

En termes d'indice comparatif de mortalité par suicide, il n'y a pas de différence statistique entre la Wallonie et la province de Namur, que ce soit pour les hommes ou les femmes. Par contre, pour la Belgique, les indices masculins et totaux sont significativement inférieurs à ceux de la Wallonie et de la province de Namur.



Figure 3.22. Taux de mortalité par suicide, selon l'âge et le sexe, Province de Namur, 2008-2012



Source : ISP-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

Le profil général du taux de mortalité par suicide est similaire pour la Belgique et la Wallonie. En effet, ce taux est nettement plus élevé chez l'homme quelle que soit la tranche d'âge considérée. Pour les deux sexes, il s'élève progressivement pour atteindre un premier plateau entre 40 et 60 ans. Il redescend légèrement entre 60 et 70 ans avant de s'élever fortement ensuite de manière plus précoce et plus importante chez l'homme que chez la femme.

En province de Namur, les courbes reflètent moins bien ces constats. Le faible nombre de décès par suicide explique cette divergence car il crée des fluctuations statistiques importantes entre les catégories d'âge et rend l'interprétation beaucoup plus difficile.

### 14.1.2. Idéation suicidaire

Selon le Centre de Prévention du Suicide, «L'idéation suicidaire n'est généralement pas prépondérante dans un premier temps. Le suicide apparaît comme une solution parmi d'autres. C'est le stade de l'idéation : l'idée du suicide se présente, peut se dire. A ce stade, il est bien sûr plus difficile de l'entendre, car la personne elle-même dispose encore d'autres solutions et peut ainsi soit résoudre son problème d'une autre manière, soit donner l'impression que cette idée n'est somme toute pas si sérieuse que cela» [52].



Tableau 3.27. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant avoir déjà pensé au suicide au cours de leur vie, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	12,9	14,7
Wallonie	13,5	17,2
Province de Namur	14,7	16,6

Source : ISP-HIS

L'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013 montre que quel que soit le niveau géographique, les femmes ont tendance à déclarer plus souvent que les hommes avoir déjà pensé au suicide au cours de leur vie. Ainsi, en province de Namur, l'idéation suicidaire touche 16,6 % de la population féminine interrogée contre 14,7 % des hommes. Compte tenu des fluctuations aléatoires, la situation en province de Namur ne diffère pas de celles de la Wallonie ou de la Belgique. L'idéation suicidaire est moins fréquente chez les personnes âgées.

### 14.1.3. Tentatives de suicide

Tableau 3.28. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant avoir tenté de se suicider au cours de leur vie, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	3,2	5,1
Wallonie	2,9	7,9
Province de Namur	1,2	7,2

Source : ISP-HIS

Comme l'indiquent les résultats de l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013, les femmes belges, wallonnes et de la province de Namur sont plus nombreuses à déclarer avoir déjà tenté de mettre fin à leurs jours au cours de leur vie. Elles sont ainsi 7,2 % à avoir déclaré avoir essayé de se suicider contre 1,2 % des hommes en province de Namur. Compte tenu des fluctuations aléatoires, la situation en province de Namur ne diffère pas de celles de la Wallonie ou de la Belgique.



## 14.2. Consommation de médicaments psychotropes et/ou antidépresseurs

Les psychotropes concernent une catégorie de médicaments agissant principalement sur le système nerveux central. Les psychotropes les plus prescrits sont les somnifères, les tranquillisants, les antidépresseurs et les régulateurs de l'humeur. Initialement utilisés dans les pathologies dépressives, les antidépresseurs peuvent également être prescrits dans le cas de troubles anxieux, comme les paniques, les phobies, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC).

Selon le Conseil Supérieur de la Santé, depuis le début des années 2000, la prévalence des troubles psychiatriques dans la population belge n'a pas augmenté mais, la consommation de psychotropes augmente quant à elle et ce malgré les campagnes relatives à l'utilisation des benzodiazépines comme somnifères ou anxiolytiques [54].

Selon l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013, en Belgique, 16 % des personnes de 15 ans et plus déclaraient avoir consommé des psychotropes au cours des quinze derniers jours : 13 % avaient pris un somnifère ou un anxiolytique et 8 % un antidépresseur. D'autre part, des chiffres publiés par l'INAMI, il ressort globalement que le nombre d'antidépresseurs ou d'antipsychotiques prescrits a doublé de 1997 à 2008 au niveau national.

Toujours selon le Conseil Supérieur de la Santé, l'une des conclusions dans l'identification des facteurs influençant le comportement en matière de prescriptions de ces psychotropes réside dans les difficultés qu'éprouvent aujourd'hui les médecins face aux demandes d'aides de leur patientèle : confrontation quotidienne aux tensions croissantes caractérisant la société moderne (pression de résultats à l'école ou au travail, chômage et pauvreté en augmentation, etc.) s'accompagnant d'un effritement des structures sociales [54].

Il ressort que les alternatives non médicamenteuses n'agissant pas aussi rapidement, le prescripteur se sent encouragé à prescrire un médicament.

*Tableau 3.29. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant une consommation de médicaments psychotropes dans les deux dernières semaines, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013*

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	12,3	19,9
Wallonie	14,1	22,8
Province de Namur	12,3	18,3

Source : ISP-HIS

Selon l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir consommé des médicaments psychotropes au cours des deux dernières semaines, quel que soit le territoire considéré. En province de Namur, 18,3 % des femmes et 12,3 % des hommes ont déclarés avoir consommé des médicaments psychotropes au cours des deux dernières semaines. Ces proportions sont semblables quel que soit le territoire.

# Etat de santé

Tableau 3.30. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant une consommation de médicaments antidépresseurs dans les deux dernières semaines, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	5,6	9,5
Wallonie	6,6	12,2
Province de Namur	4,4	9,7

Source : ISP-HIS

Comme pour la consommation globale de psychotropes, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer une consommation d'antidépresseurs au cours des deux dernières semaines tant au niveau national que régional. En province de Namur, 9,7 % des femmes et 4,4% des hommes ont répondu avoir consommé des antidépresseurs dans les quinze jours précédant l'enquête.





# CHAPITRE 4 Facteurs de santé

## FAITS MARQUANTS

Globalement, la situation socio-économique en province de Namur est légèrement plus favorable qu'en Wallonie.

**Les habitants de la province majoritairement détenteurs d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (38,0 %) :** les diplômés de l'enseignement supérieur représentent 31,8 % de la population contre 8,4 % à ne détenir aucun diplôme ou au maximum un diplôme de l'enseignement primaire.

**Une disparité entre les communes en termes de revenu :** une frontière fictive existe entre les communes du nord de la province, disposant d'un revenu médian plus élevé, et les communes du sud, ayant des revenus médians plus faibles.

**Une personne active sur sept au chômage :** malgré une situation plus favorable qu'en Wallonie, le chômage touche 13,9 % de la population de la province de Namur. Les femmes sont davantage concernées que les hommes. Le taux de chômage des 50 ans et + atteint presque 20 % dans l'arrondissement de Philippeville. Plus de la moitié des demandeurs d'emploi inoccupés en province de Namur sont dans cette situation depuis plus d'un an.

**Près de 15 % des jeunes de 18-24 ans vivent avec une allocation d'aide sociale ou de chômage :** plus de la moitié de ces bénéficiaires reçoivent cette aide du CPAS.

**Des situations d'endettement problématique chez 5 % de la population de la province :** parmi les personnes ayant au moins un crédit, 6,8 % sont en situation d'endettement problématique.

**Un ménage sur dix monoparental :** et dans 90 % des cas, ces ménages monoparentaux concernent les femmes.

**Une personne sur deux en surpoids :** et parmi celles-ci la moitié est obèse. Les hommes sont plus concernés que les femmes.

**Les hommes plus nombreux que les femmes à pratiquer une activité physique :** ceux-ci sont 45,8 % à pratiquer une activité physique modérée à intense d'au moins 30 minutes par jour alors que les femmes ne sont que 20,2 %.

**Des consommateurs d'alcool moins nombreux en province de Namur qu'en Wallonie ou en Belgique :** alors qu'en Wallonie et en Belgique, la proportion d'hommes consommateurs d'alcool tourne autour des 20 %, celle-ci atteint 12 % en province de Namur. Ce pourcentage est similaire pour les femmes de la province. Parallèlement, la proportion de surconsommateurs d'alcool a diminué entre 2004 et 2013.



## 1. Facteurs sociaux

La santé des individus est influencée par de nombreux facteurs, notamment socio-économiques. Ainsi, le fait de vivre dans un milieu dont les conditions socioéconomiques sont défavorables affecte la santé tout au long de la vie [1]. Plus un individu occupe une position socio-économique défavorable, plus il est en mauvaise santé, et moins son espérance de vie sera longue. Ce gradient social concerne toute l'échelle socio-économique, de haut en bas, et s'observe partout dans le monde [2].

### 1.1. Niveau d'instruction

Tableau 4.1. Répartition de la population en fonction du niveau d'études, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014

Niveau d'études	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Primaire ou sans diplôme	712 415	9,8	262 431	11,3	26 814	8,4
Secondaire inférieur	1 433 014	19,7	504 609	21,6	68 995	21,7
Secondaire supérieur	2 748 479	37,8	875 168	37,5	120 723	38,0
Études supérieures	2 371 640	32,7	687 959	29,5	100 984	31,8
<b>Total</b>	<b>7 265 548</b>	<b>100,0</b>	<b>2 330 167</b>	<b>100,0</b>	<b>317 516</b>	<b>100,0</b>

Source: SPF Economie-DGS, Enquête sur les forces de travail, calculs Cellule Observation Province de Namur

De manière générale, le niveau d'études en province de Namur est similaire à celui en Wallonie et en Belgique. Dans les trois territoires, les individus sont proportionnellement plus nombreux à posséder au maximum un diplôme du secondaire supérieur (environ 38 %). Il est à noter qu'environ un tiers des personnes ont réussi des études supérieures, tandis qu'environ une personne sur dix ne possède pas de diplôme ou uniquement le diplôme de l'enseignement primaire.

### 1.2. Revenus des ménages

Le revenu médian déclaré par déclaration fiscale est tel que la moitié des ménages ont un revenu inférieur à cette valeur, l'autre moitié a un revenu supérieur. A la différence de la moyenne arithmétique, la médiane n'est pas influencée par les valeurs extrêmes [1].

L'indice de richesse est le rapport, en pourcentage, entre le revenu médian par habitant d'une zone et le revenu médian par habitant de la Wallonie qui est prise comme population de référence et à qui on attribue un indice de richesse égal à 100 [1].

# Facteurs de santé

Tableau 4.2. Revenu médian des habitants et indice de richesse, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2012

	Revenu médian par déclaration (euros)	Indice de richesse par rapport à la Wallonie
<b>Belgique</b>	22 610	105,8
<b>Wallonie</b>	21 214	100,0
<b>Province de Namur</b>	22 098	103,1
<b>Arrondissement de Dinant</b>	21 124	96,9
<b>Arrondissement de Namur</b>	22 679	106,8
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	21 176	95,6

Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

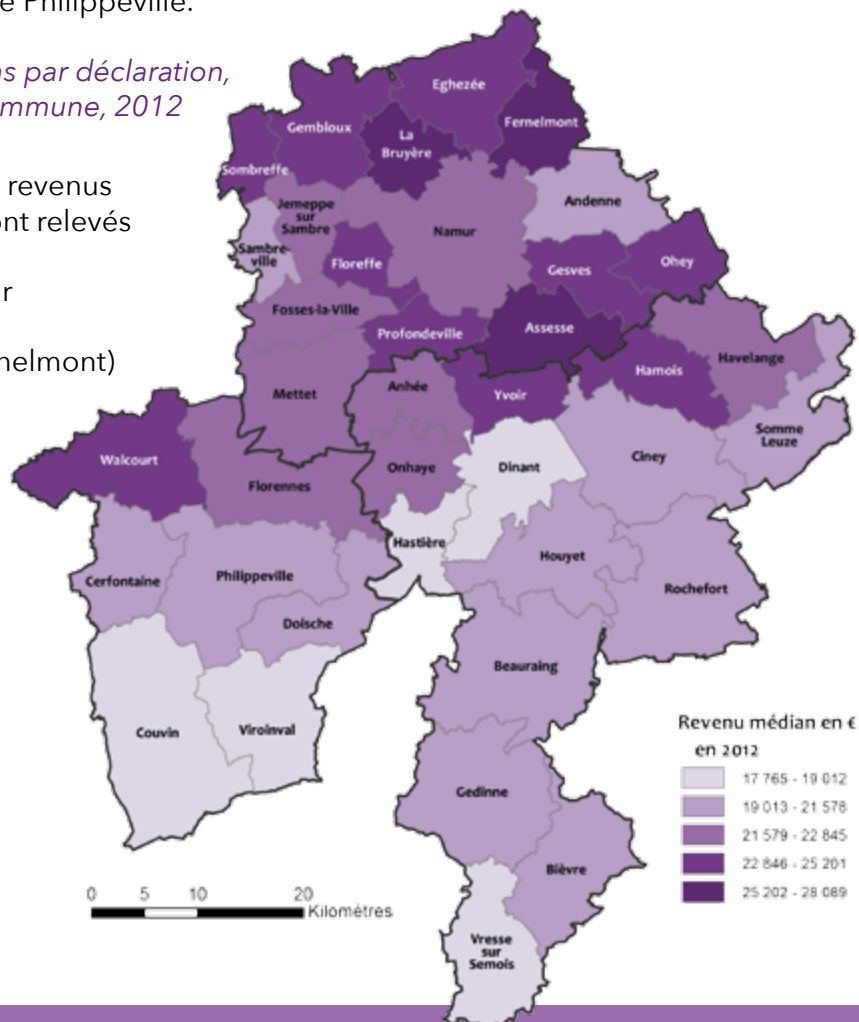
Le revenu médian par déclaration fiscale au cours de l'année 2012 apparaît légèrement plus faible en province de Namur (22 098 €) qu'en Belgique (22 610 €), mais est néanmoins supérieur à celui de la Wallonie (21 214 €). L'arrondissement de Namur présente un revenu médian similaire au revenu médian national tandis que les arrondissements de Dinant et de Philippeville présentent des valeurs proches du revenu médian wallon.

Par rapport à la Wallonie, l'indice de richesse est plus élevé en Belgique et en province de Namur, ainsi que dans l'arrondissement de Namur, tandis qu'il est plus bas dans les arrondissements de Dinant et de Philippeville.

Carte 4.1. Revenus médians par déclaration, Province de Namur, par commune, 2012

En province de Namur, les revenus médians les plus élevés sont relevés dans les communes de l'arrondissement de Namur (et plus spécifiquement à La Bruyère, Assesse et Fernelmont) où ils sont supérieurs à 26 000 €.

Globalement, les revenus médians les plus faibles sont observés dans les communes du sud de la province (Hastière, Viroinval, Vresse-sur-Semois, Dinant, Couvin) où ils ne dépassent pas 20 000 €.



Discrétisation : Jenks  
Source : SPF Economie, DGS



Le revenu disponible comprend les revenus du travail et du capital augmenté des prestations sociales et des indemnités versées par les assurances, diminué des cotisations sociales, des impôts et des primes d'assurance [1].

Tableau 4.3. Revenu moyen disponible, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2012

	Revenu disponible moyen par habitant (euros)	Indice de revenu disponible par rapport à la Wallonie
<b>Belgique</b>	18 927	109,7
<b>Wallonie</b>	17 249	100,0
<b>Province de Namur</b>	17 366	100,7
<b>Arrondissement de Dinant</b>	16 581	96,1
<b>Arrondissement de Namur</b>	17 894	103,7
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	16 182	93,8

Source: Banque Nationale de Belgique, calculs Cellule Observation Province de Namur

Le revenu disponible par habitant en province de Namur est similaire au revenu disponible wallon. En Belgique, le revenu disponible y est plus élevé.

Les habitants des arrondissements de Dinant et de Philippeville ont des revenus disponibles plus faibles que ceux de l'arrondissement de Namur, ce dernier étant 3,7 % plus élevé qu'en Wallonie.

### 1.3. Emploi

En Belgique et plus généralement dans les pays européens, la situation de l'emploi est influencée par l'évolution de l'économie, mais aussi par des facteurs démographiques tels que le vieillissement de la population. Parallèlement, au cours des 25 dernières années, le marché de l'emploi a connu des évolutions importantes, comme la tertiarisation de l'économie ou le développement de technologies de pointe. Les parcours professionnels ne sont par ailleurs plus les mêmes, avec une plus grande flexibilité, une demande croissante en autonomie et un apprentissage tout au long du parcours professionnel [3].

Depuis 2013 et après des années de crise économique, l'amélioration des conditions économiques et de marché du travail en Europe s'est poursuivie en 2014 et au début de l'année 2015, avec une réduction modérée mais régulière du chômage, après n'avoir cessé de croître depuis 2008. Néanmoins, malgré cette réduction, celui-ci reste élevé, puisqu'au premier trimestre 2015, on comptabilisait 23,8 millions de chômeurs dans l'Union Européenne. Par ailleurs, le chômage de longue durée reste important [4].



# Facteurs de santé

## 1.3.1. Population active et inactive

La population active regroupe la population active occupée, c'est-à-dire les personnes qui sont en emploi et la population active inoccupée, c'est-à-dire les personnes qui sont au chômage.

La population inactive regroupe les personnes qui ne sont ni en emploi, ni au chômage. Elle comprend les étudiants, les pensionnés ou prépensionnés, les hommes/femmes au foyer, les personnes en incapacité, etc... [2].

*Schéma de la répartition de la population en âge d'être active*

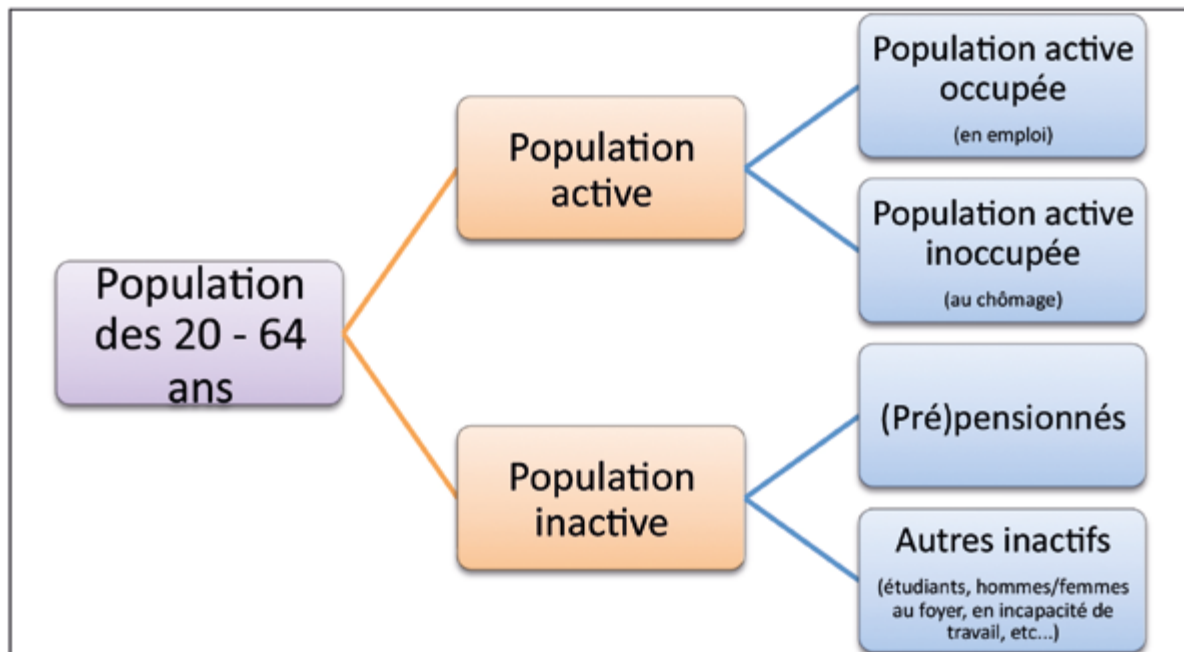
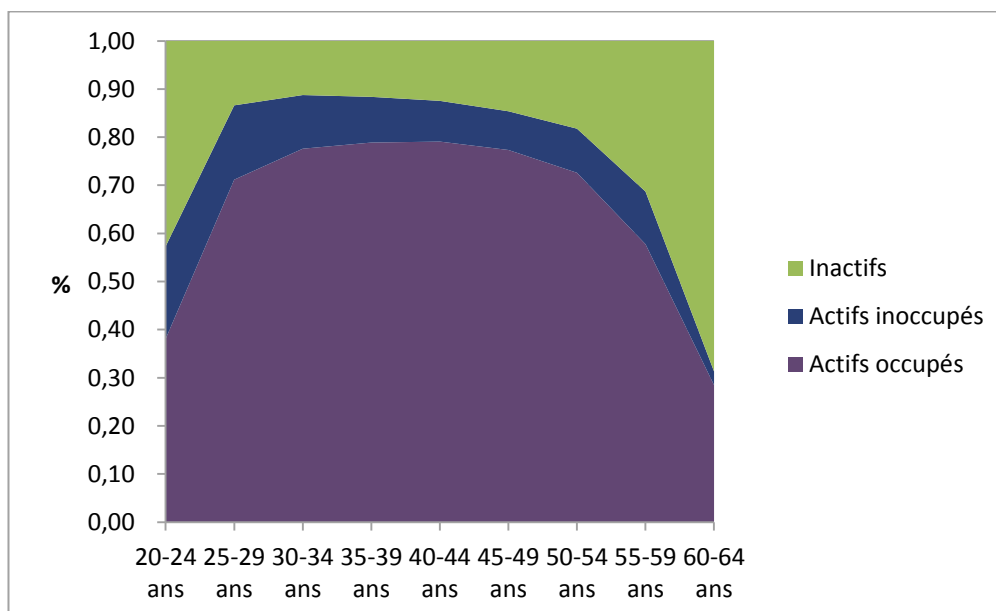


Figure 4.1. Répartition de la population selon le statut socio-économique, par classe d'âge, Province de Namur, 2013



Source: Steunpunt WSE

Entre 20 et 34 ans, la proportion d'actifs augmente logiquement avec les entrées des étudiants sur le marché du travail. A partir de 35 ans, cette proportion diminue d'abord lentement puis de façon plus importante dès 55 ans.

### 1.3.2. Chômage

Le taux d'activité correspond au rapport entre la population active (occupée ou inoccupée) et la population en âge de travailler (20-64 ans).

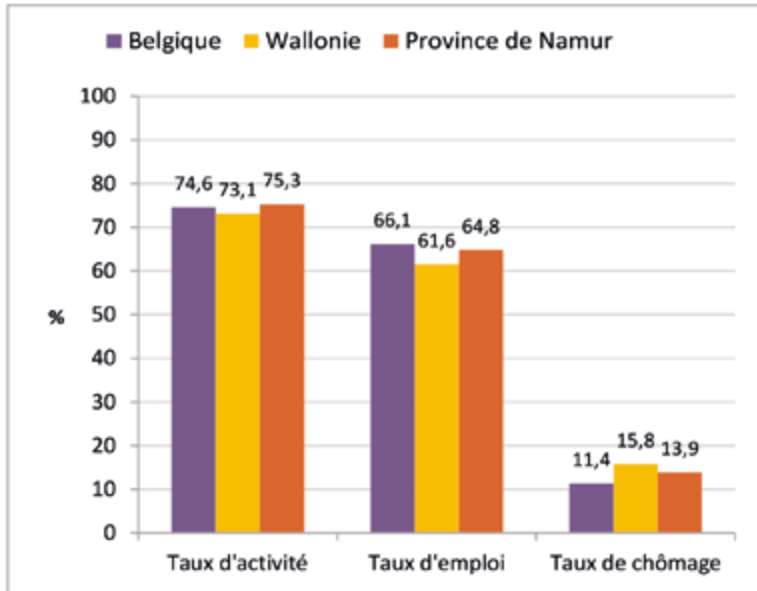
Le taux d'emploi correspond au rapport entre la population active occupée et la population en âge de travailler (20-64 ans) [5].

Le taux de chômage correspond au rapport entre la population active inoccupée et la population active [2].

Les données des deux figures suivantes se réfèrent aux définitions du Bureau international du travail (BIT). Ces définitions permettent des comparaisons internationales.

# Facteurs de santé

Figure 4.2. Taux d'activité, d'emploi et de chômage BIT (20-64 ans), Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

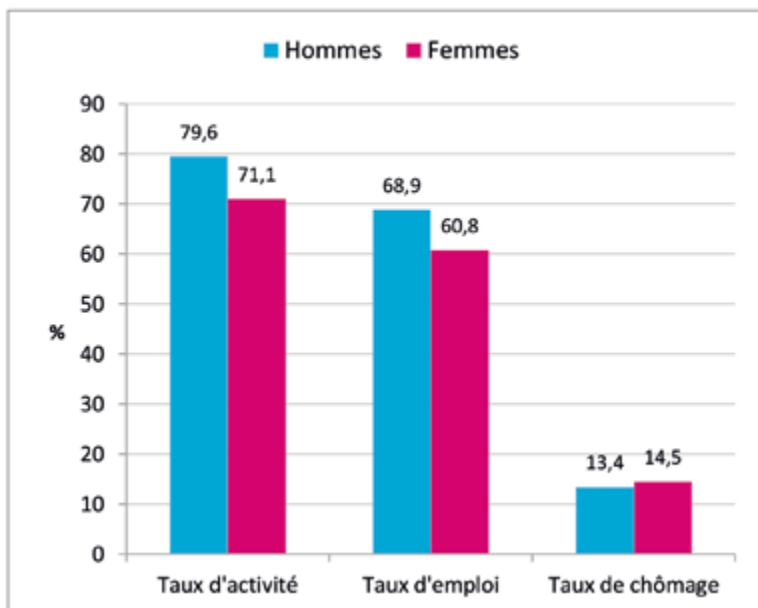


Source: Steunpunt WSE

En province de Namur, le taux d'activité de la population des 20-64 ans s'élève à 75,3 %. Ainsi, 24,7 % sont dit inactifs (étudiants, hommes/femmes au foyer, en incapacité, pensionnés,...). Le taux d'activité, tout comme le taux d'emploi, est plus élevé en province de Namur qu'en Wallonie.

Le taux de chômage est plus faible en province de Namur (13,9 %) qu'en Wallonie (15,8 %) mais plus élevé que le niveau national (11,4 %).

Figure 4.3. Taux d'activité, d'emploi et de chômage (BIT) (20-64 ans) par sexe, Province de Namur, 2013



Source: Steunpunt WSE



Par rapport aux hommes, les femmes en province de Namur sont proportionnellement moins nombreuses sur le marché de l'emploi. Le taux d'activité s'élève à 71,1 % chez les femmes contre 79,6 % chez les hommes tandis que le taux d'emploi atteint 68,9 % chez ces derniers contre 60,8 % pour les femmes.

Au niveau du taux de chômage, les femmes sont légèrement plus nombreuses (14,5 %) que les hommes (13,5 %).

*Tableau 4.4. Taux de chômage (%), par âge Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, juin 2015*

	< 25 ans	25 - 50 ans	50 ans et +	Total
<b>Belgique</b>	10,2	8,5	12,1	9,5
<b>Wallonie</b>	17,0	11,6	17,0	13,4
<b>Province de Namur</b>	14,7	10,4	16,3	12,2
<b>Arrondissement de Dinant</b>	13,3	10,1	17,4	12,2
<b>Arrondissement de Namur</b>	14,7	10,2	15,2	11,8
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	17,3	11,6	19,7	14,2

Source: ONEM

Quel que soit le niveau géographique, les tranches d'âge les plus touchées par le chômage concernent les moins de 25 ans et les 50 ans et plus. En province de Namur, près d'un habitant de 50 ans et plus sur six susceptible de travailler n'a pas d'emploi. Dans l'arrondissement de Philippeville, ce rapport atteint un sur cinq. Le taux de chômage des jeunes y est également plus élevé que dans les autres niveaux géographiques puisqu'il atteint 17,3 %.

*Tableau 4.5. Nombre et pourcentage de demandeurs d'emploi inoccupés selon la durée du chômage, Wallonie-Province de Namur, août 2015*

	Moins de 1 an		Plus de 1 an		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Wallonie</b>	110 316	44,4	138 180	55,6	248 496	100,0
<b>Province de Namur</b>	14 694	46,7	16 786	53,3	31 480	100,0

Source: Forem, calculs Cellule Observation Province de Namur

Concernant la durée d'inoccupation, la proportion de chômeurs de moins d'un an est supérieure en province de Namur par rapport à la Wallonie, tandis que la proportion de chômeurs de plus d'un an y est inférieure. Plus de la moitié des chômeurs le sont pour une durée supérieure à un an en province de Namur (53,3 %) tout comme en Wallonie (55,6 %).

# Facteurs de santé

## 1.4. Autres revenus de substitution

Le Revenu d'intégration sociale (RIS) est une aide financière rentrant dans le cadre du droit à l'intégration sociale. Il est accordé sur base de certaines conditions par le CPAS. Il remplace l'ancien minimex.

L'Équivalent du revenu d'intégration sociale (ERIS) est une aide financière accordée par le CPAS aux personnes qui ne répondent pas aux conditions fixées dans la loi relative au droit à l'intégration sociale mais qui se trouve dans une situation de fait similaire [6].

La Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) est une prestation octroyée aux personnes âgées dont les revenus sont trop faibles pour assurer leur subsistance [7].

Tableau 4.6. Proportion (%) de personnes bénéficiant d'un revenu minimum ou d'un revenu de remplacement par groupe d'âge, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014

	Belgique	Wallonie	Province de Namur
<b>Jeunes (18-24 ans)</b>	100%	100%	100%
<b>CPAS: RIS et ERIS</b>	6,6	9,0	8,7
<b>Allocation de chômage*</b>	3,7	5,9	5,1
<b>Allocations aux personnes handicapées</b>	1,0	1,0	1,0
<b>% total de jeunes avec allocations</b>	11,3	15,9	14,9
<b>Population d'âge actif (18-64 ans)</b>	100%	100%	100%
<b>CPAS: RIS et ERIS</b>	2,8	3,9	3,4
<b>Allocation de chômage*</b>	5,2	7,0	6,4
<b>Allocations aux personnes handicapées</b>	2,1	2,7	2,8
<b>% total de 18-64 ans avec allocation</b>	10,1	13,5	12,6
<b>Personnes âgées (65 ans et +)</b>	100%	100%	100%
<b>GRAPA</b>	5,3	5,4	6,1
<b>CPAS: RIS et ERIS</b>	0,3	0,3	0,2
<b>Allocations aux personnes handicapées</b>	9,2	8,3	8,4
<b>% total de 65 ans et + avec allocations</b>	14,8	14,0	14,7

Sources: SPP Intégration sociale; ONP; SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur  
\*juin 2015

En 2014, en province de Namur, près de 15 % des jeunes de 18 à 24 ans vivent avec une allocation d'aide sociale ou une allocation de chômage. C'est un peu plus faible qu'en Wallonie (15,8 %). Parmi ces 15 %, 8,7 % bénéficient d'une aide sociale du CPAS.

Pour les personnes en âges actifs (18-64 ans), cette proportion atteint 12,6 % en province de Namur. A nouveau, ce pourcentage est un peu plus faible qu'en Wallonie (13,5%) mais plus élevé qu'en Belgique (10,1 %). Enfin, dans la catégorie des plus âgés (65 ans et plus), 14,7 % de la population touchent une allocation d'aide sociale (dont 8,4 % une allocation aux personnes handicapées), ce qui correspond au pourcentage observé en Belgique.



## 1.5. Endettement

Au cours des dernières années, les situations d'endettement problématique et de surendettement sont devenues plus fréquentes. La conjoncture économique détériorée que nous connaissons depuis 2008 explique les difficultés financières des ménages ainsi que la hausse du phénomène de surendettement [8].

Outre ce contexte économique défavorable, le surendettement peut s'expliquer par plusieurs facteurs tels que les accidents de la vie, comme un divorce, une maladie ou encore la perte d'un emploi [9].

Un crédit est considéré comme défaillant lorsque l'emprunteur n'a pas totalement remboursé la somme due trois mois après la date de son échéance [10]. On parlera alors de situation d'endettement problématique.

*Tableau 4.7. Proportion (%) de personnes enregistrées à la Centrale des crédits aux particuliers de la Banque nationale de Belgique sur l'ensemble de la population majeure, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement 2014*

	Personnes majeures enregistrées pour au moins un crédit (%)	Personnes majeures ayant au moins un crédit défaillant (%)	Personnes majeures ayant au moins un crédit défaillant parmi les personnes ayant au moins un crédit (%)
Belgique	69,0	3,7	5,4
Wallonie	72,1	5,4	7,4
Province de Namur	73,9	5,0	6,8
Arrondissement de Dinant	74,5	5,3	7,2
Arrondissement de Namur	73,4	4,7	6,4
Arrondissement de Philippeville	75,5	5,9	7,8

Source: Banque nationale de Belgique - Centrale des Crédits à la Consommation, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2014, en province de Namur, près des trois quart des personnes majeures ont un crédit, qu'il s'agisse d'un crédit hypothécaire, d'un prêt à tempérament ou d'une ouverture de crédit. Parmi celles-ci, 6,8 % ont au moins un crédit défaillant. Cette proportion est supérieure à la proportion belge (5,4 %) mais est moindre que celle de la Wallonie (7,4 %). L'arrondissement de Philippeville présente la part la plus élevée (7,8 %) de la province de Namur, la plus faible concerne l'arrondissement de Namur (6,4 %).

## 1.6. Monoparentalité

Une famille monoparentale se définit comme un ménage composé d'un adulte de référence, c'est-à-dire un chef de ménage, soit de sexe masculin, soit de sexe féminin et de ses enfants [1].

Depuis plusieurs années, les structures familiales se sont modifiées, multipliant les configurations. Avec ces changements, on a vu le nombre de familles monoparentales augmenter, entraînant de nouveaux risques de pauvreté et d'exclusion sociale. De manière générale,

# Facteurs de santé

le passage à la monoparentalité fait chuter le taux d'emploi des hommes et des femmes, et cela est encore plus vrai pour ces dernières. En effet, leur présence sur le marché du travail tend à diminuer avec l'apparition de la famille. Par ailleurs, le nombre et l'âge des enfants influencent fortement leur taux d'emploi [11].

Tableau 4.8. Proportion (%) de ménages monoparentaux selon le sexe du chef de ménage, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2013

	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Belgique	1,6	7,7	9,3
Wallonie	1,9	9,7	11,6
Province de Namur	1,9	8,9	10,8
Arrondissement de Dinant	1,8	8,2	10,0
Arrondissement de Namur	2,0	9,1	11,1
Arrondissement de Philippeville	2,1	9,1	11,2

Source: UCL Cityse

En 2013, la proportion de ménages monoparentaux constitue 9,3 % de l'ensemble des ménages belges. Cette proportion est plus élevée en Wallonie (11,6 %) et en province de Namur (10,8 %).

Quel que soit le territoire observé, les chefs de ménages monoparentaux sont majoritairement des femmes.

## 1.7. Logements publics

La crise du logement en Belgique comporte plusieurs dimensions : une dimension pénucinaire (les loyers sont trop élevés et augmentent plus vite que les revenus), une dimension quantitative (il y a un manque de logements pour faire face au boom démographique, principalement à Bruxelles) et une dimension sociale (il y a un manque de logements publics disponibles) [12].

Pour faire face à cette pénurie de logements publics, « le Code Wallon du Logement et de l'Habitat Durable prévoit que chaque commune élabore un programme communal en matière de logement ». Ainsi, au niveau local, « chaque commune doit tendre vers un objectif de 10 % de logements publics sur son territoire, qu'il s'agisse de logements subventionnés ou conventionnés » [13].



Un logement public est un logement social, moyen, de transit, d'insertion ou pour personnes âgées [14].

Les logements sociaux sont destinés à des ménages en état de précarité ou disposant de revenus modestes.

Les logements moyens sont destinés à des ménages à revenus moyens. Le logement doit être mis en location durant une période minimale de 30 ans à dater de la première occupation.

Les logements de transit sont destinés à des ménages en état de précarité ou privés de logement pour des motifs de force majeure. Le logement doit être mis à disposition durant une période minimale de 9 ans à dater de la première occupation.

Les logements d'insertion sont destinés à des ménages en état de précarité. Le logement doit être mis à disposition durant une période minimale de 9 ans à dater de la première occupation [15].

Tableau 4.9. Proportion (%) de logements publics, Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2013

	Logements publics (%)
<b>Wallonie</b>	6,1
<b>Province de Namur</b>	3,4
<b>Arrondissement de Dinant</b>	1,8
<b>Arrondissement de Namur</b>	4,6
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	1,1

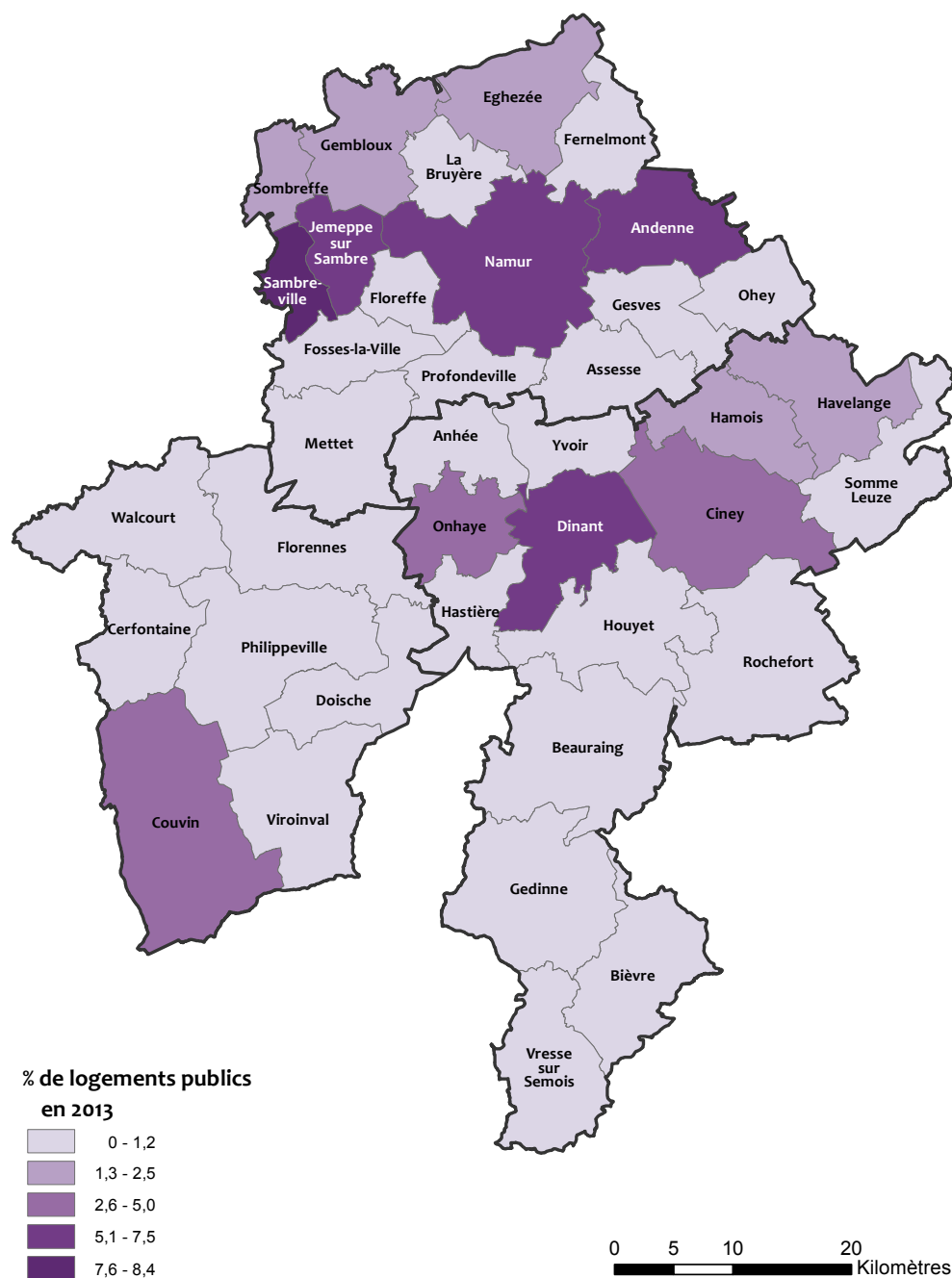
Source: SWL et Cadastre, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2013, la proportion de logements publics en province de Namur est inférieure à celle observée en Wallonie. L'arrondissement de Philippeville ne compte que 1,1 % de logements publics parmi l'ensemble des logements du territoire.



# Facteurs de santé

Carte 4.2. Proportion (%) de logements publics, Province de Namur, par commune, 2013



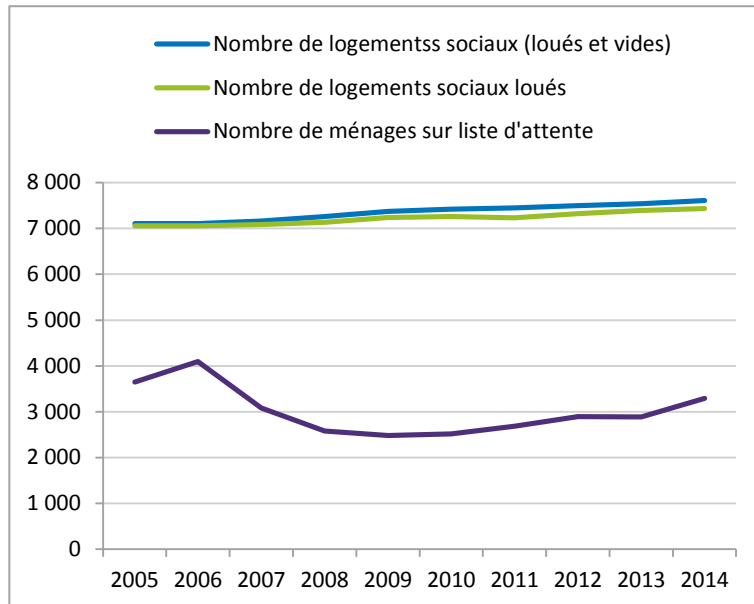
Discrétisation : Manuelle  
Source : SWL

Aucune commune de la province n'atteint la proportion recommandée de 10 % de logements publics sur son territoire.

Par ailleurs, de grandes disparités sont observées en matière de part de logements publics. Certaines communes n'en comptent aucun (Vresse-sur-Semois, Gesves, Ohey, La Bruyère, Fernelmont et Cerfontaine), tandis que d'autres en recensent plus de 5 % (Dinant, Andenne, Namur, Jemeppe-sur-Sambre et Sambreville). Cette dernière est la commune comptant la proportion la plus élevée (8,4 %).



Figure 4.4. Nombre de ménages sur liste d'attente et nombre de logements sociaux (total et occupés), Province de Namur, 2005-2014



Source: SWL

En 2014, la Société Wallonne du Logement comptabilisait 7 609 logements sociaux dont 7 431 loués et 178 vides en province de Namur. En 10 ans, le parc de logements sociaux a augmenté de 503 logements.

Tandis que le nombre de logements sociaux augmente progressivement, la liste d'attente des candidats locataires a connu des variations au cours des dernières années. Après un pic de 4 097 demandes en 2006, le nombre de candidats a diminué pour ensuite connaître une relative stagnation de 2008 à 2011. A partir de là, la liste s'allonge à nouveau de manière progressive.

## 2. Excès de poids

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le nombre de cas d'obésité a doublé depuis 1980. En 2014, le surpoids concernait plus de 1,9 milliard d'adultes dont 600 millions étaient obèses. La principale cause du surpoids et de l'obésité est un déséquilibre énergétique entre les calories consommées et dépensées (plus grande consommation d'aliments très caloriques riches en graisses et un manque d'activité physique).

Ces pathologies constituent un important facteur de risque de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculo-squelettiques et certains cancers [16].

# Facteurs de santé

L'indice de masse corporelle (IMC) est la mesure la plus utile du statut nutritionnel d'un adulte.

Il est calculé à l'aide de la formule suivante [17]:

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (en kg)}}{(\text{taille en m}^2)^2}$$

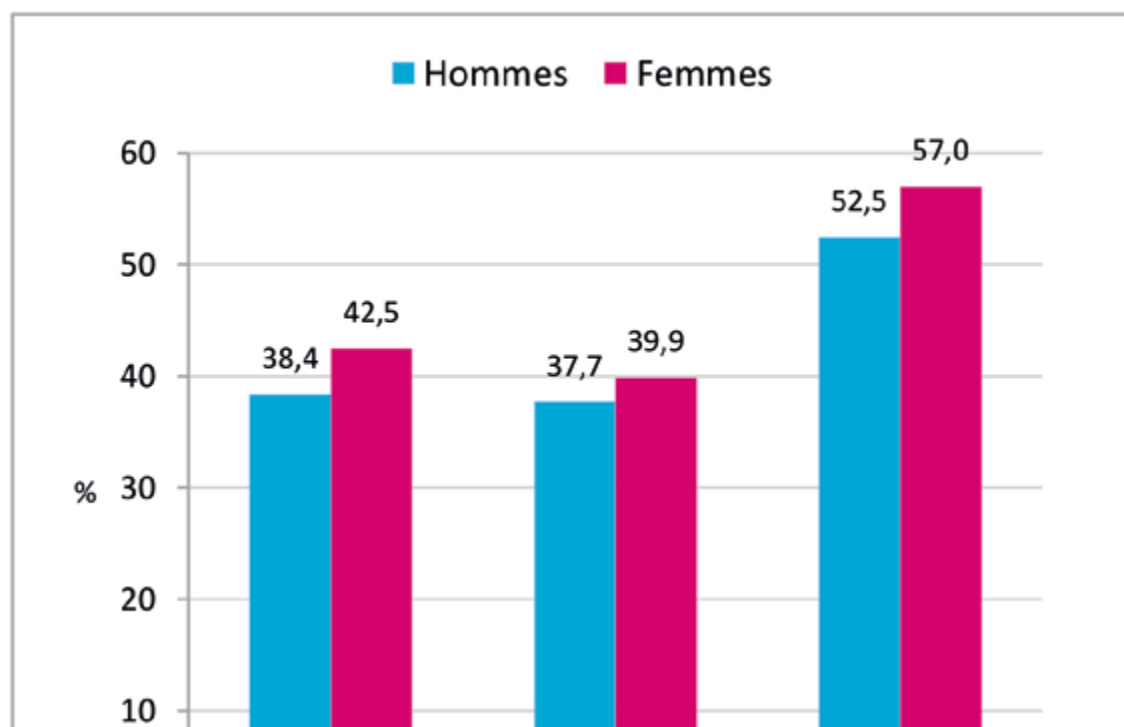
Chez l'adulte (18 ans et plus), les catégories permettant de définir la corpulence sont :

- la maigreur : IMC inférieur à 18,5 ;
- la corpulence normale : IMC supérieur ou égal à 18,5 et inférieur à 25 ;
- le surpoids : IMC supérieur ou égal à 25 et inférieur à 30 ;
- l'obésité : IMC supérieur ou égal à 30.

## 2.1. Corpulence des adultes

Les données présentées ci-après ont été établies sur base des déclarations des répondants. Notons que les hommes ont tendance à surestimer leur taille tandis que les femmes sous-estiment généralement leur poids [18]. Il en résulte sans doute une sous-estimation de la proportion de personnes en surpoids ou en situation d'obésité.

Figure 4.5. Répartition (%) de la population de 18 ans et plus selon l'IMC, d'après les déclarations des répondants, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



Source: ISP-HIS

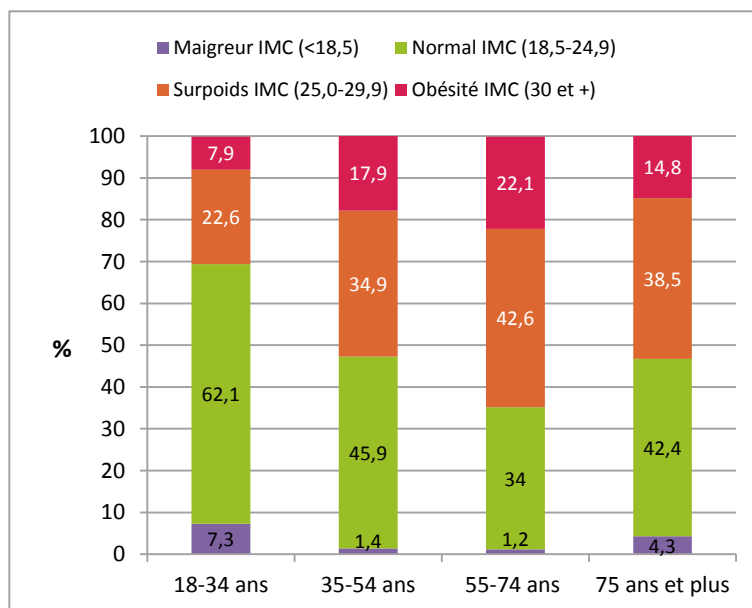


En province de Namur, la proportion d'hommes et la proportion de femmes présentant une obésité sont identiques (16,8 %). Ces proportions sont supérieures aux proportions belges.

Quel que soit le niveau territorial, la part de personnes en surpoids dans la population est plus importante chez les hommes par rapport aux femmes. A l'inverse, les situations de corpulence normale ou de maigreur sont plus fréquentes chez les femmes.

L'évolution dans le temps montre une augmentation de la fréquence de l'obésité chez les hommes en Belgique, en Wallonie et en province de Namur. Entre 2004 et 2013, la proportion d'hommes présentant un IMC supérieur à 30 est passée de 12,7 % à 16,8 % en province de Namur. Chez les femmes, cette augmentation est plus marquée encore puisqu'en 10 ans, la proportion de femmes obèses en province de Namur est passée de 10,9 % à 16,8 %, tandis qu'elle est restée stable en Belgique et en Wallonie. Ces différences ne sont néanmoins pas statistiquement significatives au niveau de la province de Namur.

Figure 4.6. Répartition (%) de la population (de 18 ans et plus) selon l'IMC, en fonction de l'âge, Wallonie, 2013

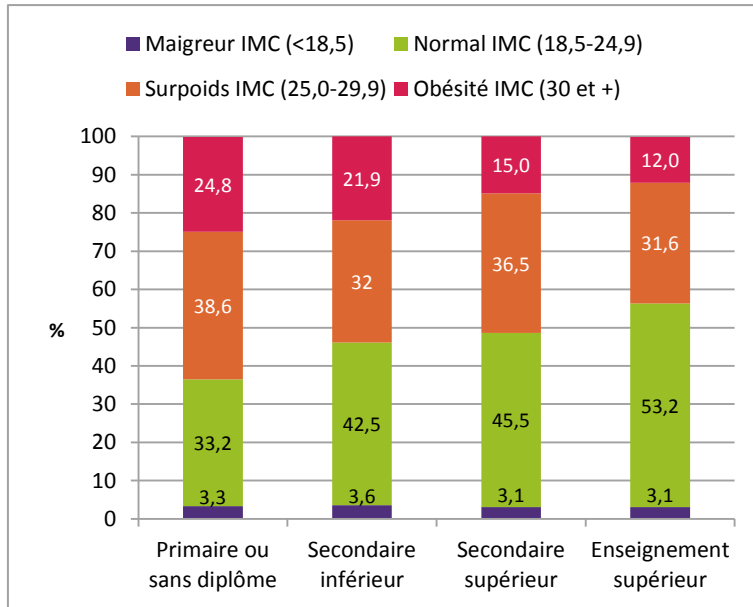


Source: ISP-HIS

Le surpoids et l'obésité en Wallonie augmentent avec l'âge, atteignant des pics chez les 55-74 ans (42,6 % de personnes en surpoids et 22,1 % de personnes obèses). Ces proportions diminuent chez les 75 ans et plus. Les jeunes de 18 à 34 ans présentant une corpulence normale représentent 62,1 % de l'ensemble de la catégorie d'âge. Notons que 7,3 % de cette tranche d'âge présentent une corpulence qualifiée de maigre.

# Facteurs de santé

Figure 4.7. Répartition (%) de la population (de 18 ans et plus), selon l'IMC, en fonction du niveau de diplôme, Wallonie, 2013



Source: ISP-HIS

La surcharge pondérale et l'obésité sont liées au niveau d'instruction. En effet, plus celui-ci est faible, plus la proportion de personnes en excès de poids augmente. Parmi les personnes qui n'ont pas de diplôme ou seulement un diplôme de l'enseignement primaire, près d'un quart sont obèses et près de 39 % sont en surpoids. Plus le niveau de diplôme est élevé, plus ces proportions seront faibles. Ainsi, l'obésité concerne 12,0 % des personnes diplômées de l'enseignement supérieur tandis qu'elles sont 31,6 % à être en surpoids.

## 2.2. Corpulence des jeunes

Actuellement, il n'existe pas de données relatives au statut nutritionnel des jeunes en province de Namur. Les provinces de Luxembourg et de Hainaut mènent des enquêtes sur leur territoire respectif et récoltent ainsi des données relatives à la santé des jeunes en particulier.

## 3. Sédentarité et activité physique

### 3.1. Sédentarité chez l'adulte

La sédentarité, définie ici comme le manque d'activité physique, est considérée comme le quatrième facteur de risque de décès dans le monde [19]. Ce manque d'activité physique s'explique par nos modes de vie actuels, davantage sédentaires qu'auparavant (travail de bureau, modes de transports passifs, urbanisation croissante,...).

L'OMS estime qu'au niveau mondial, 31 % des adultes âgés de 15 ans et plus manquaient d'activité physique en 2008. Environ 3,2 millions de décès sont attribuables au manque d'exercice physique, chaque année [20]. Toujours selon l'OMS, la pratique d'une activité physique durant trente minutes cinq jours par semaine permet d'améliorer son état de santé et de rester en forme [21].

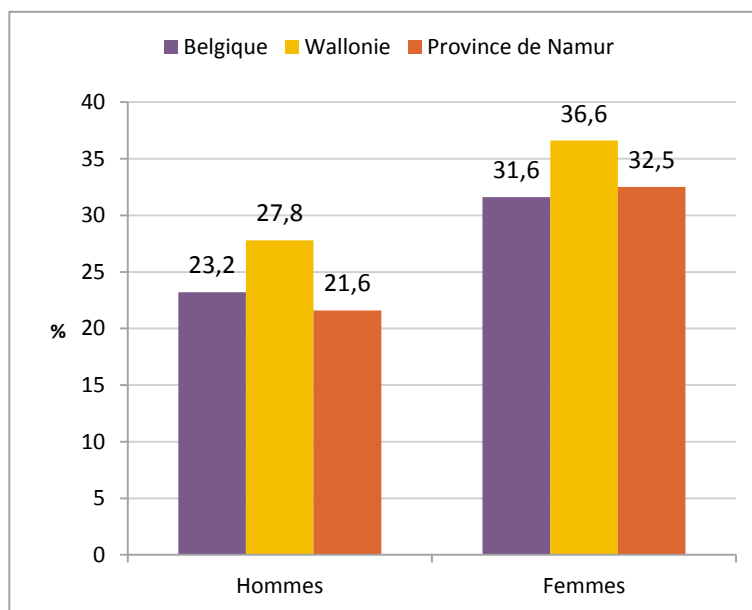


La sédentarité a été calculée dans l'Enquête Nationale de Santé sur base de la distribution de la population (de 15 ans et plus) suivant le niveau d'activité physique et de loisir, selon les catégories suivantes :

- Entraînement sportif intensif de 4 heures au minimum par semaine ;
- Moins de 4 heures de sport par semaine ou activités physiques légères ;
- Activités sédentaires.

Les données présentées dans la figure suivante concernent les personnes reprises dans la catégorie « activités sédentaires ». Un style de vie sédentaire se définit par le fait que la personne consacre moins de 10% de sa consommation d'énergie quotidienne à la pratique d'une activité physique- modérée ou intense [22].

Figure 4.8. Proportion (%) de personnes considérées comme sédentaires (15 ans et plus), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



Source: ISP-HIS

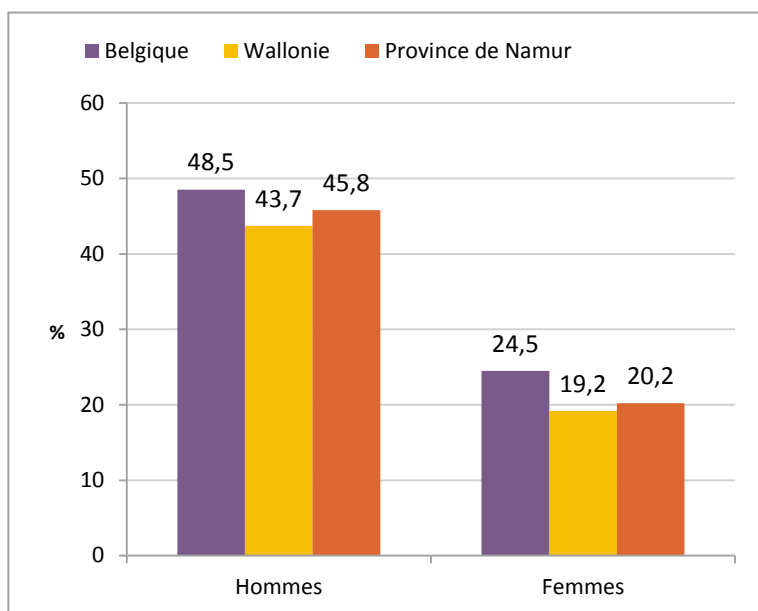
La proportion de personnes sédentaires en province de Namur est proche de celle observée en Belgique. La Wallonie présente des chiffres plus élevés, et ce quel que soit le sexe.

Comparé aux hommes, les femmes se déclarent proportionnellement plus sédentaires que les hommes. En province de Namur, elles sont 32,5 % concernées tandis que 21,6 % des hommes sont considérés comme sédentaires.

Au niveau de l'âge, plus celui-ci augmente, plus le manque d'activité physique augmente également, avec des proportions plus élevées chez les femmes que chez les hommes.

# Facteurs de santé

Figure 4.9. Proportion (%) de la population (de 15 ans et plus) déclarant une activité modérée à intense d'au moins 30 minutes par jour, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



Source: ISP-HIS

En province de Namur, 45,8 % des hommes déclarent pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour, tandis que les femmes sont 20,2 %. Cela ne diffère pas significativement des situations nationale ou régionale.

Entre 2004 et 2013, en province de Namur on assiste à une tendance à la baisse du nombre de personnes pratiquant une activité physique d'au moins 30 minutes par jour (passant de 37,2 % à 32,6 %). En Wallonie par contre, sur la même période, les chiffres restent stables.

De manière générale et quel que soit le territoire considéré, on observe un gradient entre le niveau d'instruction et la proportion de la population qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques et de loisirs. En effet, en Wallonie, ce pourcentage est plus élevé chez les personnes sans diplôme ou avec un diplôme de l'enseignement primaire (50 %) ou chez les personnes avec un diplôme du secondaire inférieur (41,6 %) par rapport aux personnes ayant un diplôme du secondaire supérieur (34,8 %) ou de l'enseignement supérieur (23,7 %).

## 3.2. Jeunes et activité physique

Actuellement, il n'existe pas de données relatives à la pratique d'activités physiques des jeunes en province de Namur. Les provinces de Luxembourg et de Hainaut mènent des enquêtes sur leur territoire respectif et récoltent ainsi des données relatives à la santé des jeunes en particulier.



## 4. Alimentation

Une mauvaise alimentation, au même titre que le manque d'activité physique et que la consommation d'alcool et de tabac, est l'un des facteurs de risque des maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires, les cancers, l'obésité et le diabète de type 2 [23].

A ce sujet, l'OMS formule plusieurs recommandations :

- équilibrer l'apport énergétique pour conserver un poids normal ;
- limiter l'apport énergétique provenant de la consommation de graisses ;
- consommer davantage de fruits et légumes ainsi que de légumineuses, de céréales complètes et de fruits secs ;
- limiter la consommation de sucres libres ;
- limiter la consommation de sel, toutes sources confondues, et veiller à consommer du sel iodé [24].

### 4.1. Consommation quotidienne de fruits et légumes chez les adultes

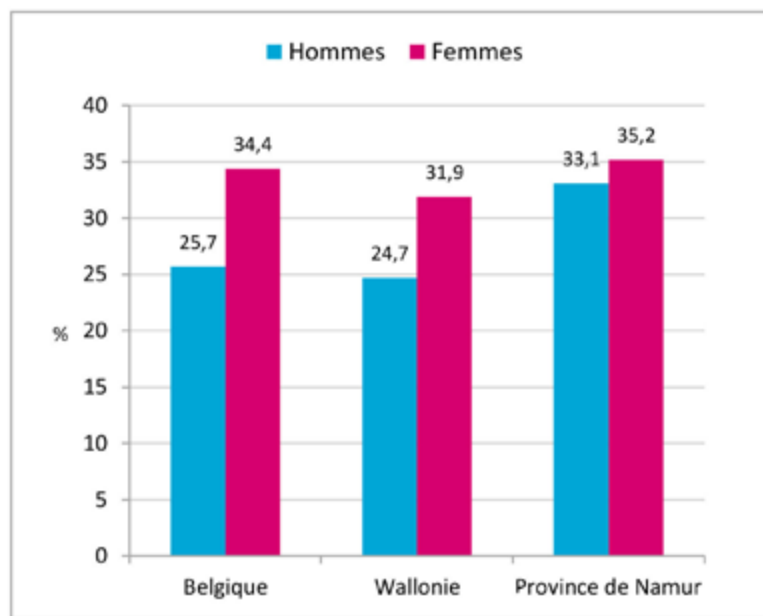
La consommation de fruits et de légumes est une composante importante d'une alimentation saine et permet de prévenir l'apparition de certaines maladies. La consommation recommandée par l'OMS est de deux portions de fruits et deux portions de légumes par jours à partir de 6 ans. Les recommandations de l'OMS vont dans le même sens, conseillant de manger au moins cinq fruits et légumes par jour, ce qui correspond à 400 g de fruits et légumes par jour [25].

Une portion de fruits correspond à 1 banane, 1 poire, 1 pomme, 1 orange ou n'importe quel autre fruit de la même taille, 2 mandarines, 2 prunes ou 2 autres fruits de la même taille, une dizaine de raisins, de cerises, de fraises ou d'autres fruits de la même taille. Une portion de légumes correspond à 1 tomate, ¼ de concombre, une tasse de carottes râpées, 3 cuillères à soupe de légumes bouillis ou cuits (haricots verts, chou-fleur, carottes, brocolis, épinards,...), 10 petits champignons, 5 asperges fraîches, 1 chicon, 1 louche ou la moitié d'un bol de soupe de légumes [26].



# Facteurs de santé

Figure 4.10. Proportion (%) de la population (de 15 ans et plus) déclarant consommer quotidiennement au moins deux portions de fruits, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



Source: ISP-HIS

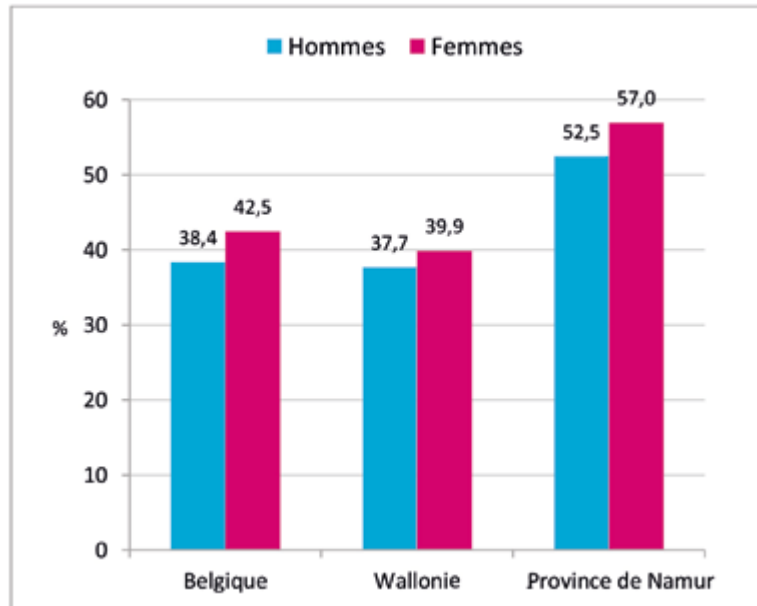
En province de Namur, plus d'un tiers de la population âgée de 15 ans et plus déclarent consommer au moins deux portions de fruits par jour. On n'observe pas de différence statistiquement significative avec la Wallonie et la Belgique.

Quel que soit le territoire observé, le pourcentage des femmes est plus élevé que celui des hommes. Cette différence n'est néanmoins pas significative en province de Namur.

De manière générale, la consommation quotidienne de légumes est plus fréquente que celle des fruits. En Wallonie, la proportion de personnes déclarant consommer au moins deux portions de légumes tous les jours s'élève à 38,9 %. C'est plus faible qu'en province de Namur, puisque plus d'un namurois sur deux (54,8 %) déclare consommer cette portion quotidiennement.



Figure 4.11. Proportion (%) de la population (15 ans et plus) déclarant consommer quotidiennement au moins deux portions de légumes, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



Source: ISP-HIS

Comme pour la consommation de fruits, les femmes se déclarent plus nombreuses à consommer quotidiennement au moins deux portions de légumes. Néanmoins, à l'exception des chiffres relatifs à la Belgique, cette différence n'est pas significative.

## 4.2. Consommation quotidienne de fruits et légumes chez les jeunes

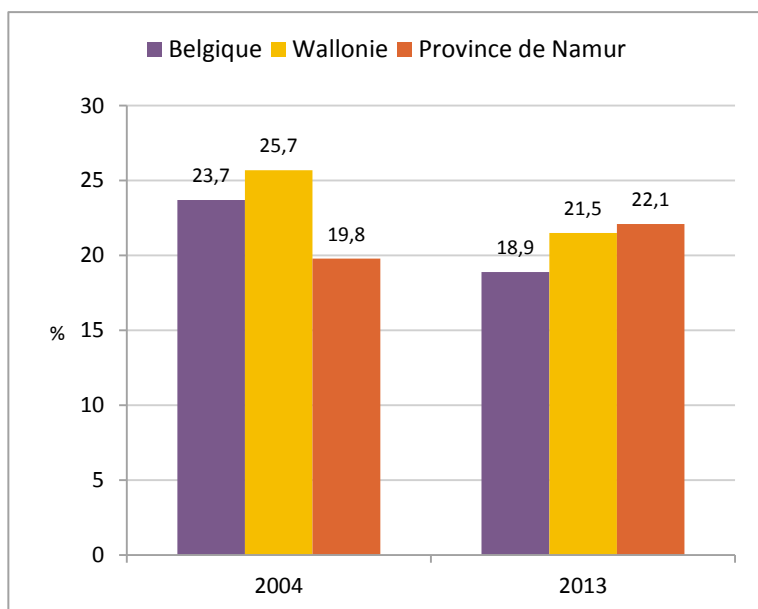
Actuellement, il n'existe pas de données relatives à la consommation de fruits et légumes chez les jeunes en province de Namur. Les provinces de Luxembourg et de Hainaut mènent des enquêtes sur leur territoire respectif et récoltent ainsi des données relatives à la santé des jeunes en particulier.

## 5. Consommation de tabac

Chaque année, près de 6 millions de personnes meurent à cause du tabagisme. En effet, le tabac cause de nombreuses maladies telles que les maladies cardiovasculaires ou les cancers [27].

### 5.1. Consommation quotidienne de tabac chez les adultes

Figure 4.12. Evolution de la proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant être fumeurs quotidiens, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004- 2013



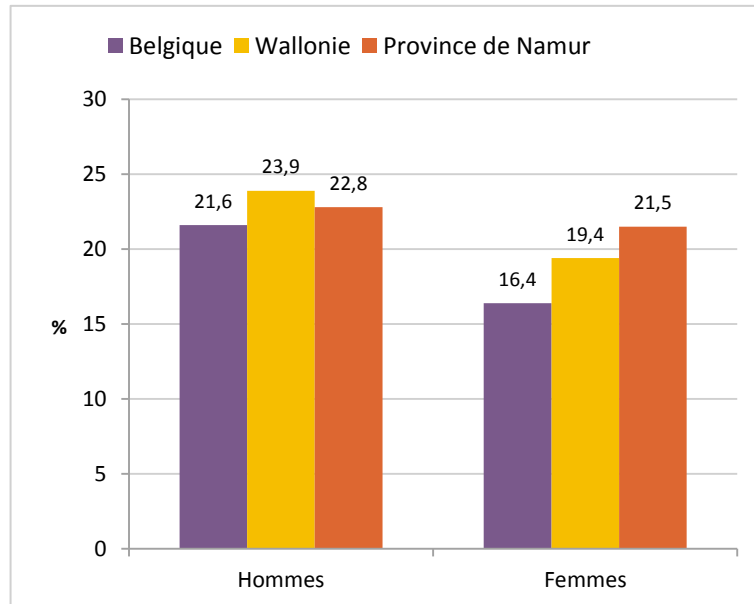
Source: ISP-HIS

En 2004, en province de Namur, la proportion de la population déclarant fumer quotidiennement s'élève à 19,8 %. En 2013, bien qu'apparaissant plus élevée (cette proportion atteignant 22,1 %) aucune différence statistiquement significative n'est observée.

En Belgique, toujours entre 2004 et 2013, la proportion de personnes se déclarant fumeurs quotidiens a diminué, passant de 23,7 % à 18,9 %. Une diminution est aussi constatée pour la Wallonie, mais cette différence n'est pas statistiquement significative.



Figure 4.13. Proportion (%) de la population (de 15 ans et plus) déclarant être fumeurs quotidiens, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



Source: ISP-HIS

Proportionnellement et quel que soit le territoire considéré, les hommes sont plus nombreux à déclarer fumer quotidiennement. Néanmoins, cette différence n'est statistiquement significative que pour la Belgique.

## 5.2. Tabagisme chez les jeunes

Actuellement, il n'existe pas de données relatives à la consommation de tabac chez les jeunes en province de Namur. La province de Luxembourg mène tous les cinq ans une enquête sur le comportement tabagique des jeunes en province de Luxembourg et dispose donc de données relatives à cette thématique.

## 6. Consommation d'alcool

D'après l'OMS, « la consommation de boissons alcoolisées est un phénomène courant lors de réunions amicales ou mondaines. La consommation d'alcool n'en risque pas moins d'entraîner des conséquences sanitaires et sociales néfastes car elle engendre ivresse, intoxication et accoutumance.

Outre les maladies chroniques susceptibles de se développer chez ceux qui boivent de grandes quantités d'alcool pendant des années, la consommation d'alcool est aussi associée à une augmentation de risques sanitaires aigus, notamment de blessures, en particulier lors d'accidents de la route » [28].

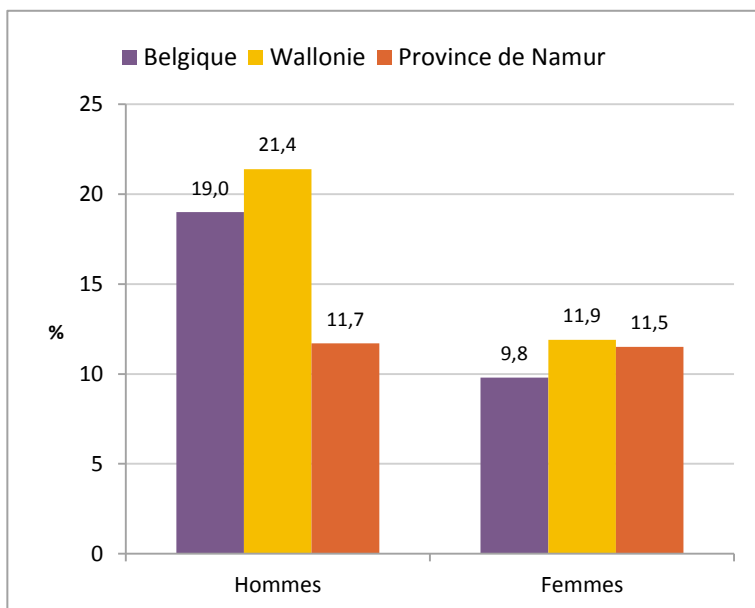
En 2012, l'OMS estime que 5,9 % de l'ensemble des décès est attribuable à la consommation d'alcool, ce qui correspond à 3,3 millions de personnes dans le monde [29].

### 6.1. Consommation d'alcool chez les adultes

La consommation d'alcool fait partie des habitudes de la population. En 2013, 84,1% des femmes en province de Namur déclaraient avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. C'est plus élevé que ce qui est observé en Wallonie (79,6 %). Chez les hommes, on n'observe pas de différence statistiquement significative.

#### 6.1.1. Consommation quotidienne

Figure 4.14. Proportion (%) de personnes ayant déclaré consommer chaque jour de l'alcool, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013



Source: ISP-HIS

Les hommes sont plus nombreux à déclarer consommer de l'alcool quotidiennement que les femmes. En province de Namur, cette différence n'est pas statistiquement significative. Comparativement aux proportions wallonne et belge, la population masculine en province

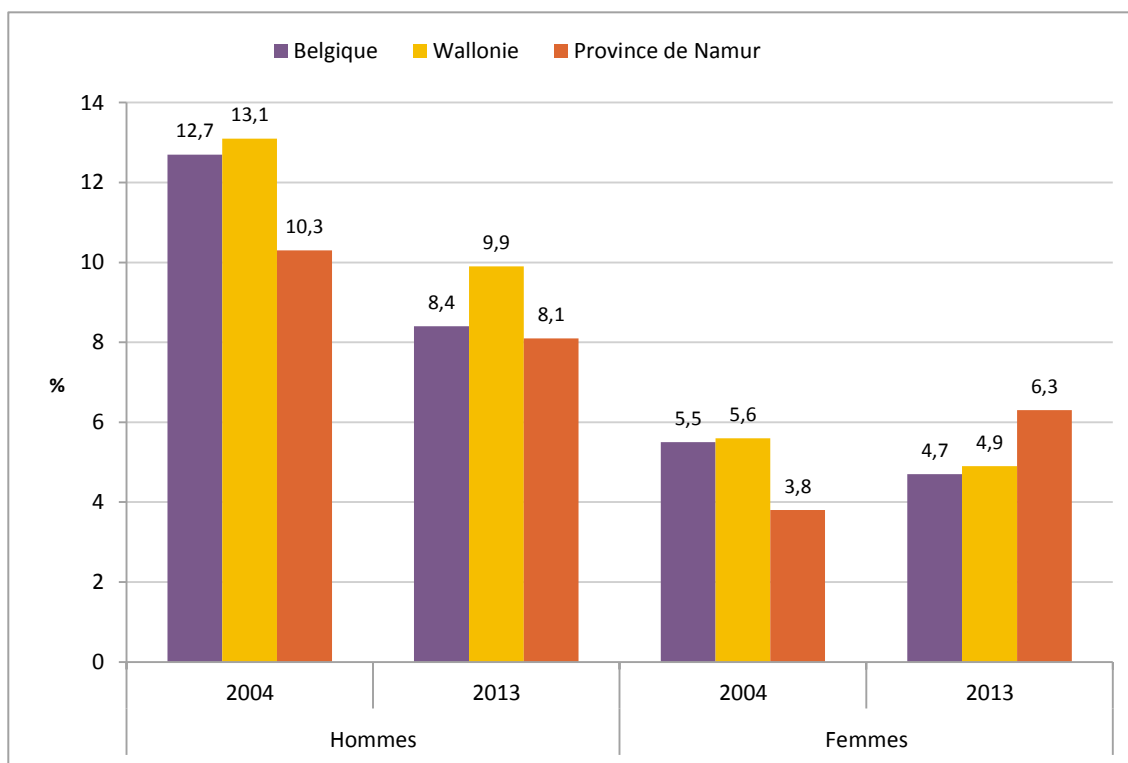


de Namur est proportionnellement moins nombreuse à déclarer consommer de l'alcool tous les jours. Chez les femmes, on n'observe pas de différence statistiquement significative.

## 6.1.2. Surconsommation

La surconsommation d'alcool correspond à une consommation hebdomadaire de 14 verres ou plus chez la femme et 22 verres ou plus chez l'homme [30].

Figure 4.15. Evolution (%) de la proportion de surconsommateurs d'alcool, (de 15 ans et plus) selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2013



Source: ISP-HIS

En 2013, la surconsommation d'alcool concernait 8,1 % des hommes et 6,3 % des femmes en province de Namur. Bien qu'apparaissant plus élevées pour les autres territoires concernant la population masculine et plus faibles pour la population féminine, ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Par rapport à 2004, on observe, chez les hommes, une diminution de cette proportion de surconsommateurs tandis que chez les femmes (en province de Namur), cette proportion a augmenté de manière importante (3,8% de surconsommatrices en 2004 pour 6,3 % en 2013). Ces différences ne sont néanmoins pas statistiquement significatives.

# Facteurs de santé

L'hyperalcoolisation se définit comme la consommation de 6 verres standards de boissons alcoolisées ou plus en une seule occasion [30].

Tableau 4.10. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant une hyperalcoolisation au moins une fois par semaine, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

	Hommes	Femmes
Belgique	13,4	3,8
Wallonie	12,5	3,9
Province de Namur	8,3	5,0

Source: ISP-HIS

En province de Namur, 8,3 % des hommes et 5,0 % des femmes déclarent consommer au moins 6 verres d'alcool en une seule occasion par semaine. Cette proportion est plus faible qu'en Wallonie et en Belgique pour ce qui concerne les hommes, mais est plus élevée concernant les femmes. Néanmoins, les différences observées ne sont pas statistiquement significatives.

## 6.2. Consommation d'alcool chez les jeunes

Actuellement, il n'existe pas de données relatives à la consommation d'alcool chez les jeunes en province de Namur. Les provinces de Luxembourg et de Hainaut mènent des enquêtes sur leur territoire respectif et récoltent ainsi des données relatives à la santé des jeunes en particulier.







# CHAPITRE 5 : Offre de soins et de services

## FAITS MARQUANTS

**Une offre hospitalière se concentrant principalement dans le nord de la province** : 68 % des lits d'hôpitaux généraux et universitaires se situent dans l'arrondissement de Namur et se répartissent dans 6 établissements. L'arrondissement de Philippeville ne dispose d'aucun établissement hospitalier sur son territoire.

**Une capacité d'accueil des personnes âgées proche de celles de la Wallonie et de la Belgique** : par rapport à la Wallonie, la province de Namur dispose d'une capacité un peu plus faible en termes de densité de lits MRPA et MRS pour 1 000 habitants de 65 ans et plus.

**Un médecin généraliste « actif » pour 864 habitants** : la province de Namur dispose de plus de généralistes que la Wallonie (un pour 1 024 habitants) ou que la Belgique (un pour 1 067 habitants). Au niveau communal, Onhaye est la commune la plus densément peuplée (un médecin pour 618 habitants) tandis que Hastière est moins bien lotie (un médecin pour 2 941 habitants).

**Une féminisation marquée chez les médecins** : 77 % des gynécologues de moins de 40 ans en Belgique sont des femmes. Cette proportion s'élève à 84 % chez les pédiatres et à 73 % chez les ophtalmologues. Cette féminisation est également observée chez les généralistes (presque 70 %).

**Seulement la moitié des gynécologues conventionnés** : en Belgique, seuls 48 % des gynécologues sont conventionnés. En Wallonie cette proportion atteint 51 % et 42 % en province de Namur.

**Une couverture en termes d'accueil des tout petits plus élevée en province de Namur** : par rapport à la Wallonie (31,4 %), le taux de couverture des places d'accueil des 0-2,5 ans s'élève en province de Namur à 37,2 %. Au sein même de la province, de grandes disparités sont observées puisque ce taux s'échelonne de 10,8 % (Couvin) à 60,0 % (Fernelmont).



## 1. Offre de soins

L'offre de soins est un déterminant de la santé. L'accessibilité (géographique et financière) des services de soins, entre autres, détermine l'état de santé d'un individu. En province de Namur, certaines parties du territoire ne disposent que de peu d'infrastructures de soins de santé, et de nombreuses communes, principalement rurales, font état d'une pénurie de médecins généralistes, augmentant ainsi les difficultés d'accès aux soins de première ligne.

### 1.1. Structures hospitalières

Les attentes et les exigences envers le secteur hospitalier sont multiples et d'ordre divers : médicales d'abord, puisque les hôpitaux doivent fournir les soins de la meilleure qualité, avec des techniques évoluant en permanence, et ce dans un contexte où les contraintes réglementaires et budgétaires sont de plus en plus importantes. Les attentes sont d'ordre sociétales également : les hôpitaux doivent répondre aux besoins de la population en proposant des services accessibles à tous et ce, quel que soit le statut économique ou les croyances des patients [1].

Les principaux changements des dernières années sont les suivants : les nombreuses fusions, la réorientation du financement des hôpitaux, la structuration de l'activité hospitalière par le biais de programmes de soins, la réduction de la durée de séjour des patients à l'hôpital [2].

Il existe plusieurs types d'établissements hospitaliers. Nous traiterons plus particulièrement des hôpitaux généraux, universitaires et psychiatriques.

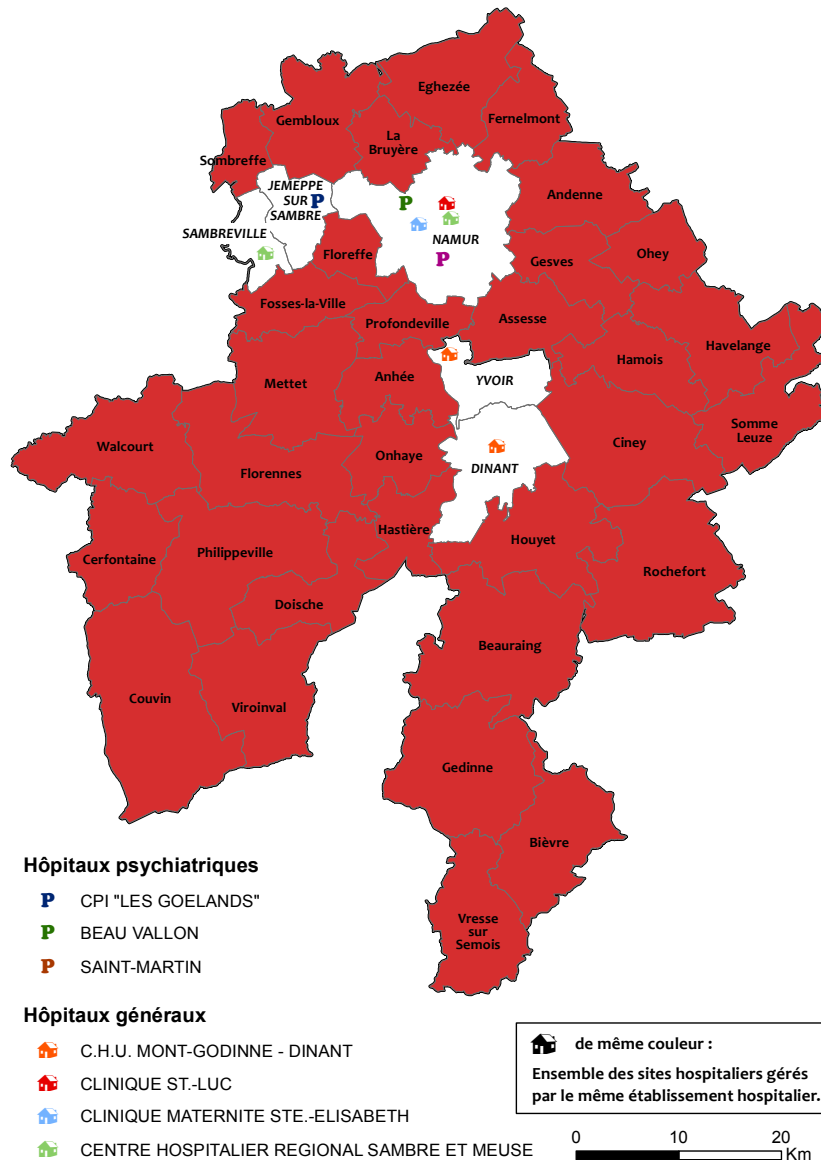
Un hôpital général comprend de nombreuses spécialités dont au moins la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, la médecine générale et la chirurgie ainsi que les techniques diagnostiques et thérapeutiques qui accompagnent ces spécialités de base [3]. Dans ce chapitre, nous avons fait le choix de garder dans la catégorie des hôpitaux généraux uniquement les hôpitaux ayant au moins des lits de catégorie C (service de diagnostic et de traitement chirurgical) et D (service de diagnostic et traitement médical) et/ou CD (service d'hospitalisation mixte C et D).

Les hôpitaux universitaires dépendent d'une faculté de médecine. Hormis les traitements et soins aux patients, ils ont pour mission de contribuer à la formation des médecins et infirmiers, de se montrer actifs au niveau de la recherche scientifique et de participer au développement de nouvelles technologies. Ces structures comportent au minimum les mêmes services que les hôpitaux généraux. Un seul hôpital peut porter le titre d'universitaire pour chaque université disposant d'une faculté de médecine offrant un cursus complet [2].

Les hôpitaux psychiatriques accueillent des personnes souffrant de problèmes mentaux nécessitant des soins de longue durée. Le séjour est cependant appelé à être à la fois le plus bref et le plus spécialisé possibles, et est avant tout orienté vers la réinsertion sociale [3].

# Offre de soins et de services

Carte 5.1. Répartition des hôpitaux généraux/universitaires et psychiatriques, Province de Namur, 2015



Source : INAMI

La province de Namur compte neuf hôpitaux, dont quatre se situent sur le territoire de la commune de Namur. En 2012, le CHU de Mont-Godinne et le Centre Hospitalier de Dinant ont fusionné et forment désormais le « CHU Dinant Godinne/UCL Namur ». La même année, les hôpitaux du CHR de Namur et du CHR du Val de Sambre (Auvélais) ont fusionné également, et sont devenus un pôle public hospitalier dénommé « CHR Sambre et Meuse ». Récemment, des rapprochements ont été effectués avec la clinique Saint Luc à Bouge.

Les six centres hospitaliers généraux/universitaires sont concentrés et situés au centre et à l'ouest de la province. L'arrondissement de Philippeville est dépourvu de structure hospitalière.

S'agissant des hôpitaux psychiatriques, on en recense trois en province de Namur, tous situés sur le territoire de l'arrondissement de Namur.



Tableau 5.1. Nombre et densité de lits d'hôpitaux généraux et psychiatriques, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, juillet 2015

	Hôpitaux généraux et universitaires		Hôpitaux psychiatriques	
	Nombre de lits	Densité pour 1 000 hab.	Nombre de lits	Densité pour 1 000 hab.
<b>Belgique</b>	48 246	4,3	15 372	1,4
<b>Wallonie</b>	14 941	4,2	4 234	1,2
<b>Province de Namur</b>	1 957	4,0	742	1,5
<b>Arrondissement de Dinant</b>	611	5,6	0	0,0
<b>Arrondissement de Namur</b>	1 346	4,3	742	2,4
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	0	0,0	0	0,0

Source : SPF Santé Publique, calculs Cellule Observation Province de Namur

Le nombre total de lits hospitaliers sur le territoire de la province de Namur atteint presque 2 000, correspondant à une densité de 4,0 lits pour 1 000 habitants. C'est un peu plus faible que la densité en Wallonie (4,2) et en Belgique (4,3). L'arrondissement de Namur compte plus des deux tiers des lits hospitaliers de l'ensemble de la province, tandis qu'il n'y a pas d'établissement dans l'arrondissement de Philippeville.

Tableau 5.2. Equipements et services dans les hôpitaux généraux Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2015

	Belgique	Wallonie	Province de Namur
<b>SMUR</b>	98	38	4
<b>Scanner</b>	160	50	6
<b>RMN</b>	87	28	4
<b>Radiothérapie</b>	34	10	1
<b>Centre de dialyse</b>	54	20	2

Source : SPF Santé Publique

Les hôpitaux généraux de la province de Namur rassemblent quatre Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR), six scanners et quatre installations de résonance magnétique nucléaire (RMN). Il y a un centre de radiothérapie sur le territoire (à la Clinique et Maternité Sainte Elisabeth), et deux centres de dialyse (un au Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse, site de Namur, et l'autre à la Clinique et Maternité Sainte Elisabeth).

# Offre de soins et de services

## 1.2. Mais ons de repos et maisons de repos et de soins

Avec un vieillissement de la population déjà bien présent et qui continue à s'intensifier, les maisons de repos jouent un rôle important dans la prise en charge des personnes âgées, qu'elles soient dépendantes ou non.

La maison de repos pour la personne âgée (MRPA) est un établissement qui peut être public ou privé, qui doit être agréé par la région. Ces institutions proposent une résidence à des personnes de plus de 60 ans. Dans ces maisons de repos, le logement mais aussi les services collectifs, les aides à la vie journalière et si nécessaire les soins sont organisés.

La maison de repos et de soins (MRS) consiste, la plupart du temps, en un certain nombre de lits (de soins) agréés et intégrés dans une MRPA. Ces « lits » sont réservés à des personnes fortement dépendantes ne nécessitant plus de soins aigus mais à l'égard desquelles un encadrement particulier ou spécifique est assuré [4].

Tableau 5.3. Nombre et densité de lits MRPA et MRS, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2015

	Nombre de MRPA et MRS	Lits MRPA		Lits MRS		Lits MRPA + MRS
		Nombre	Densité pour 1 000 habitants de 65 ans et +	Nombre	Densité pour 1 000 habitants de 65 ans et +	Total
<b>Belgique</b>	1 518	65 680	32,3	72 004	35,5	137 684
<b>Wallonie</b>	590	25 346	40,2	22 619	35,9	47 965
<b>Province de Namur</b>	77	2 932	34,7	2 792	33,0	5 724
<b>Arrondissement de Dinant</b>	17	644	32,5	528	26,7	1 172
<b>Arrondissement de Namur</b>	48	1 835	34,9	1 930	36,7	3 765
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	12	453	37,4	334	27,6	787

Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

Sur les 1 518 maisons de repos recensées en Belgique, près de 40 % se situent en Wallonie. Ces établissements comptabilisent un total de 47 965 lits, dont 22 619 sont agréés en repos et soins. Plus de 11 % de ces lits se situent en province de Namur.

Avec 33 lits pour 1 000 habitants de 65 ans et plus, la province de Namur compte moins de lits MRS que la Wallonie et la Belgique (36).

La grande majorité des lits MRPA et MRS se concentrent dans l'arrondissement de Namur. Les densités de lits MRS dans les arrondissements de Dinant et de Philippeville sont particulièrement faibles (respectivement 27 et 28 lits MRS pour 1 000 habitants de 65 ans et plus).



## 1.3. Médecins

La répartition géographique des médecins est basée sur le domicile légal des praticiens professionnels. Ceux-ci n'exerçant pas obligatoirement sur leur lieu de vie, les données ne donnent pas d'indication sur l'endroit d'exercice de la pratique [5]. Ceci est particulièrement vrai pour les spécialistes qui travaillent parfois dans un ou plusieurs hôpitaux situés hors de la commune ou de la province où ils vivent.

### 1.3.1. Médecins généralistes

La pratique de la médecine générale a fortement évolué au cours des dernières années. Les jeunes médecins souhaitent exercer leur profession comme un métier et non plus comme un engagement de toute une vie. Ils veulent pouvoir dissocier vie professionnelle et vie privée, en travaillant avec des horaires raisonnables, en ayant une vie de famille et du temps libre. Dès lors, nombre d'entre eux ont le souhait de pratiquer en groupe, ce qui modifie la pratique [6].

Les médecins repris dans les données suivantes sont les médecins que l'INAMI mentionne comme étant « actifs », c'est-à-dire les médecins pour lesquels il recense au moins 500 contacts par an. Néanmoins, ces données ne prennent pas en compte l'activité des médecins exerçant au sein d'une maison médicale fonctionnant au forfait. Au sein de la province de Namur, quatre maisons médicales travaillent au forfait. Les données concernant l'offre médicale et la consommation de soins peuvent donc être sous-estimées dans les communes concernées.

*Tableau 5.4. Nombre de médecins généralistes, selon le sexe et nombre d'habitants par médecin généraliste, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2014*

	Nombre de médecins généralistes			Nombre d'habitants par médecin généraliste
	Femmes	Hommes	Total	
<b>Belgique</b>	3 641	6 808	10 449	1 067
<b>Wallonie</b>	1 174	2 317	3 491	1 024
<b>Province de Namur</b>	207	354	561	864
<b>Arrondissement de Dinant</b>	45	75	120	904
<b>Arrondissement de Namur</b>	135	233	368	843
<b>Arrondissement de Philippeville</b>	27	46	73	906

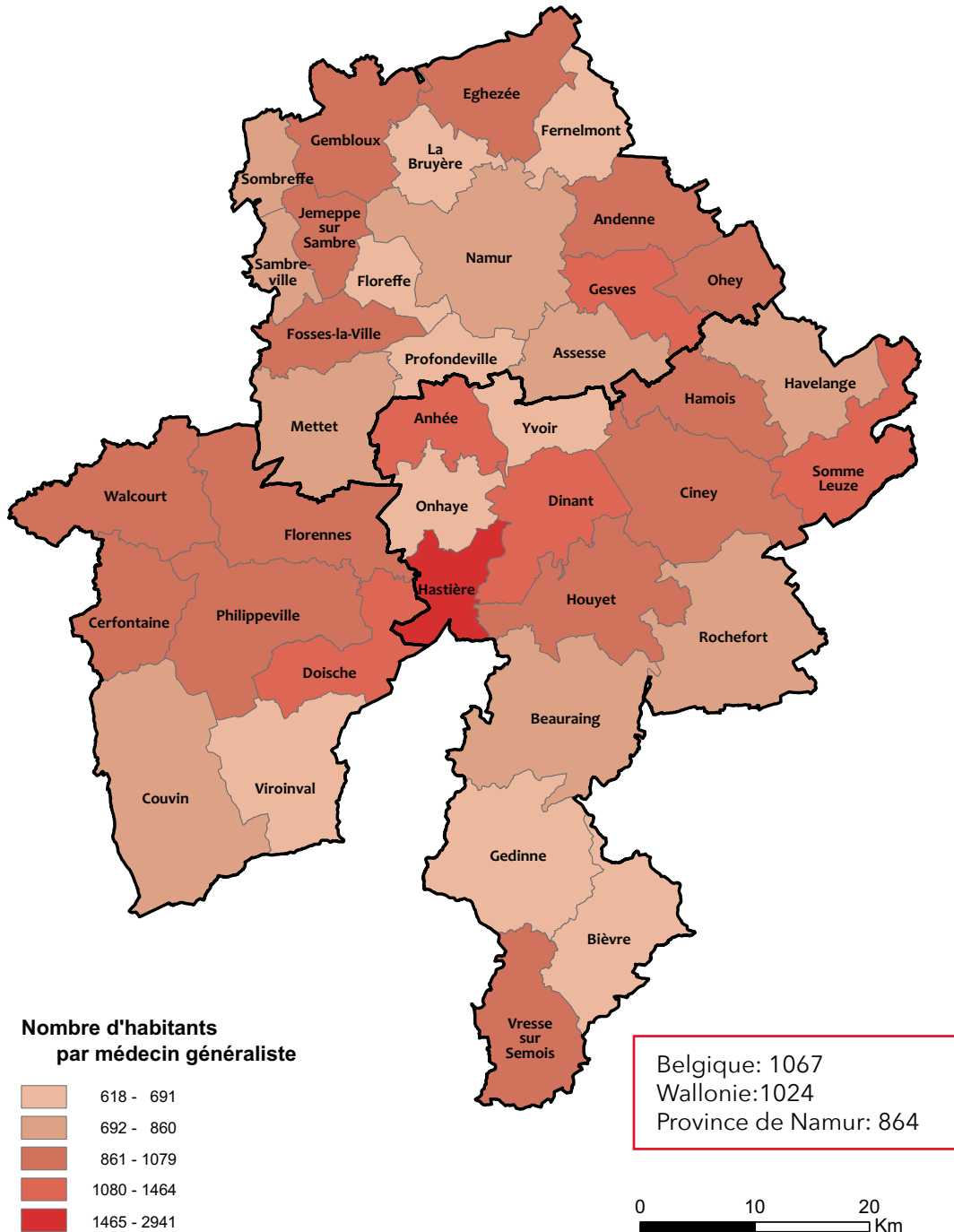
Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2014, on recensait 10 449 médecins généralistes en Belgique, 3 491 en Wallonie et 561 en province de Namur. Cela représente un médecin pour environ 1 000 habitants en Belgique et en Wallonie et un médecin pour 864 habitants en province de Namur. Au regard de ces chiffres, la situation est donc plus favorable en province de Namur qu'en Wallonie ou en Belgique.

Les arrondissements de Dinant et de Philippeville présentent des rapports de l'ordre d'un médecin généraliste pour environ 900 habitants, ce qui est un peu moins favorable que dans l'arrondissement de Namur ou en province de Namur.

# Offre de soins et de services

Carte 5.2. Nombre d'habitants par médecin généraliste, Province de Namur, 2014



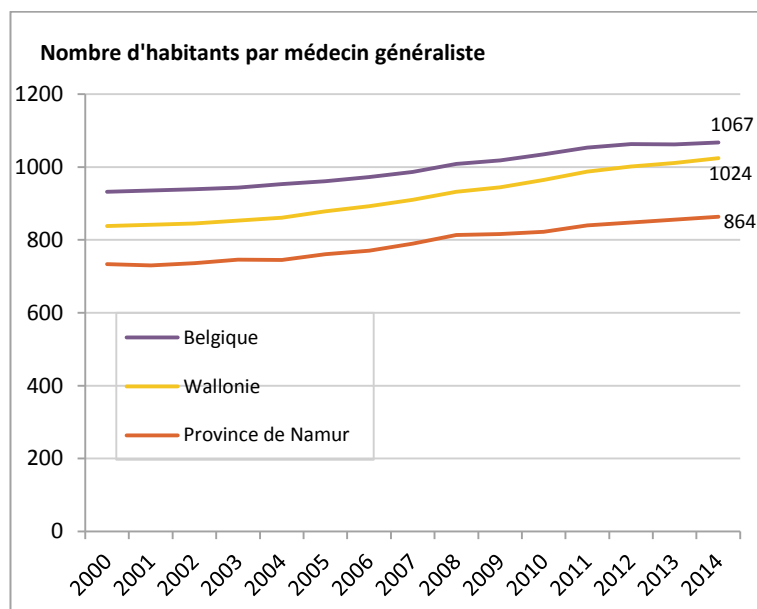
Discrétisation : Jenks

Source : INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

C'est dans les communes de Onhaye (618 habitants par médecin généraliste), Profondeville (628), Gedinne et Viroinval (644) que l'on observe le plus petit nombre d'habitants par médecin généraliste. A l'inverse, on ne compte qu'un médecin généraliste pour 2 941 habitants à Hastière (2 médecins généralistes sur la commune) et 1 464 hab. par médecin généraliste à Doische.



Figure 5.1. Evolution du nombre d'habitants par médecin généraliste, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2000-2014



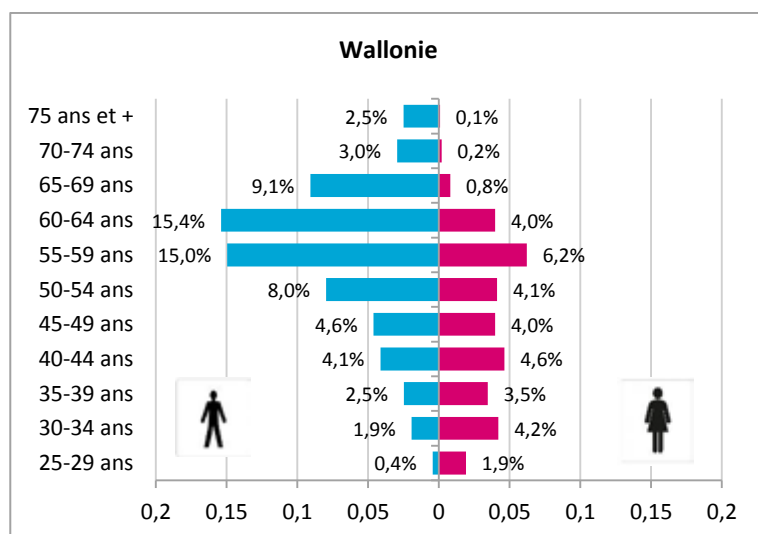
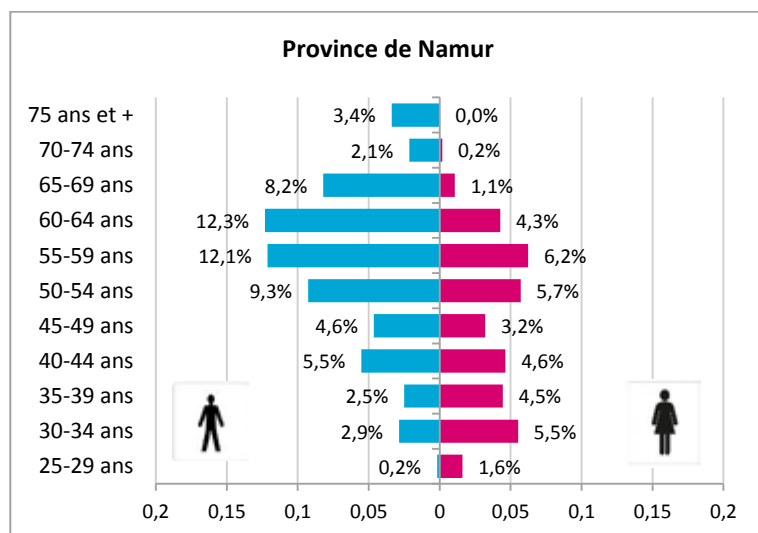
Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

Depuis 2000, le nombre d'habitants par médecin généraliste augmente de manière similaire en Belgique, en Wallonie et en province de Namur. La situation est néanmoins plus favorable en province de Namur, où on relève 864 habitants par médecin généraliste, contre 1 024 en Wallonie et 1 067 en Belgique.



# Offre de soins et de services

Figure 5.2. Pyramide des âges des médecins généralistes, Province de Namur - Wallonie, 2014



Source : INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

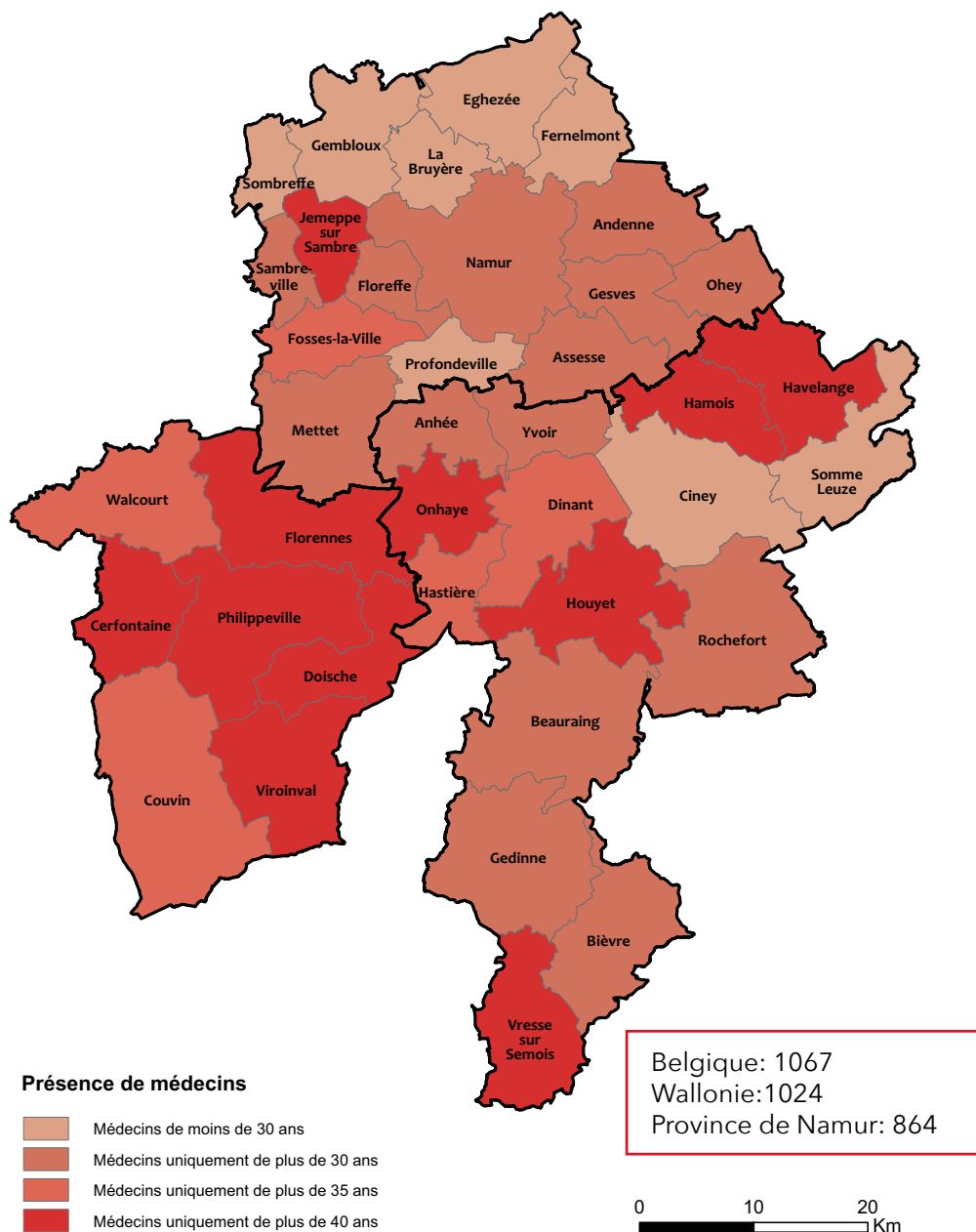
En province de Namur, les médecins âgés de 55 ans et plus constituent 49,9 % de l'ensemble des généralistes pour 56,3 % en Wallonie et 51,7 % en Belgique. Par rapport à la situation il y a 10 ans, ces proportions ont doublé.

L'âge médian des médecins généralistes de la province de Namur se situe actuellement dans la tranche d'âge des 50-64 ans. Parmi l'ensemble des médecins généralistes sur la province, 17,2 % sont âgés de moins de 40 ans. C'est identique à la Belgique et plus élevé que la Wallonie (14,4 %).

Sur ces différents territoires, les femmes représentent presque 70 % des médecins généralistes de moins de 40 ans.



Carte 5.3. Répartition des médecins généralistes selon la catégorie d'âge, Province de Namur, par commune, 2014



Source : INAMI

Sur l'ensemble de la province de Namur, onze communes ne comptent aucun médecin généraliste de moins de 40 ans. Excepté la commune de Jemeppe sur Sambre, toutes ces communes se situent dans les arrondissements de Dinant et de Philippeville. A l'inverse, les communes comptabilisant des médecins âgés de moins de 30 ans sont majoritairement situées dans le nord de la province et limitrophe avec la province de Brabant Wallon. Ciney, Somme-Leuze et Profondeville comptabilisent également des médecins de moins de 30 ans.

# Offre de soins et de services

## 1.3.2. Médecins spécialistes

Pour rappel, les informations recueillies ne permettant pas de faire la distinction entre l'adresse privée et celle de la pratique, les données ne donnent pas d'informations sur l'endroit d'exercice de la pratique. Il est donc difficile d'estimer l'impact réel de différences de densité médicale sur l'offre de soins [7].

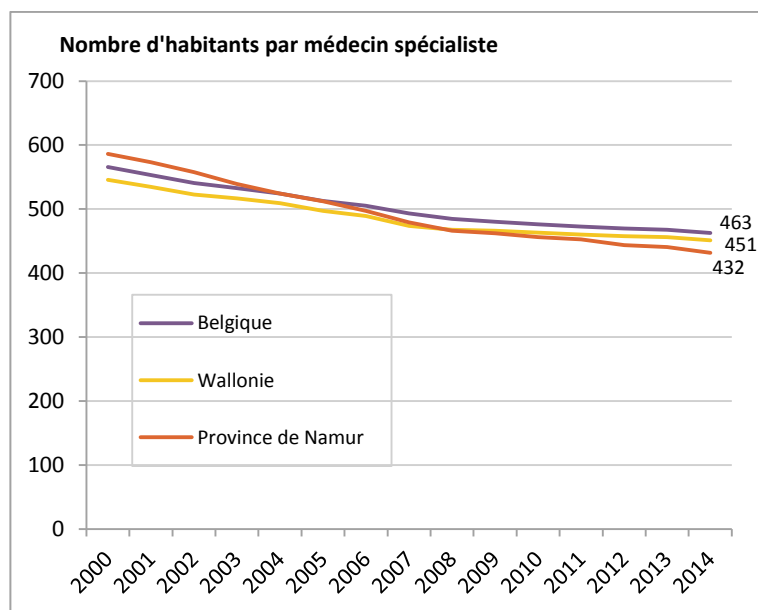
Tableau 5.5. Nombre de médecins spécialistes, selon le sexe, et nombre d'habitants par médecin spécialiste, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2014

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'habitants par médecin spécialiste
Belgique	14 614	9 478	24 092	463
Wallonie	4 850	3 082	7 932	451
Province de Namur	708	415	1 123	432

Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

La densité de médecins spécialistes en province de Namur est supérieure à celles de la Wallonie et de la Belgique, puisqu'on y recense un médecin pour 432 habitants, contre 451 en Wallonie et 463 en Belgique. D'après les données, 85,8 % des médecins spécialistes en province de Namur sont conventionnés. C'est un peu plus faible qu'en Wallonie (88,6 %) mais plus élevé qu'en Belgique (77,6 %).

Figure 5.3. Evolution du nombre d'habitants par médecin spécialiste, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2000-2014



Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

Contrairement au rapport avec les médecins généralistes, le nombre d'habitants par médecin spécialiste diminue progressivement depuis quinze ans. En province de Namur, ce chiffre est passé de 586 en 2000 à 432 en 2014.



*Tableau 5.6. Nombre de gynécologues, selon le sexe, et nombre de femmes (de 15 ans et plus) par gynécologue, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 31 décembre 2014*

	Hommes	Femmes	Total	Nombre de femmes de 15 ans et + par gynécologue
<b>Belgique</b>	806	749	1 555	3 070
<b>Wallonie</b>	273	258	531	2 886
<b>Province de Namur</b>	28	29	57	3 638

Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

La densité de gynécologues rapportée à la population féminine de 15 ans et plus est plus faible en province de Namur qu'en Wallonie ou en Belgique, puisqu'on y recense un praticien pour 3 638 femmes de 15 ans et plus.

84,6 % des gynécologues de moins de 40 ans en province de Namur sont des femmes, contre 80,2 % en Wallonie et 77,1 % en Belgique. Plus de quatre praticiens sur dix sont âgés de 55 ans et plus en province de Namur (45,6 %), en Wallonie (44,3 %) et en Belgique (41,7 %).

Seulement 42,1 % des gynécologues en province de Namur sont conventionnés, contre 50,7 % en Wallonie et 48,0 % en Belgique.

*Tableau 5.7. Nombre de pédiatres, selon le sexe, et nombre d'enfants (de moins de 15 ans) par pédiatre, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 31 décembre 2014*

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'enfants de moins de 15 ans par pédiatre
<b>Belgique</b>	614	1 053	1 667	1 142
<b>Wallonie</b>	226	354	580	1 084
<b>Province de Namur</b>	29	36	65	1 304

Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

En province de Namur, le nombre de pédiatres rapporté à la population d'enfants de moins de 15 ans apparaît plus faible qu'en Belgique et en Wallonie. Les femmes pédiatres sont plus nombreuses que les hommes et cette tendance continue à s'accroître. Elles représentent 84,3 % des pédiatres de moins de 40 ans en Belgique.

Les pédiatres de 55 ans et plus représentent plus d'un tiers de l'ensemble des pédiatres, et ce quel que soit le territoire observé (36,9 % en province de Namur, 41,6 % en Wallonie et 38,8 % en Belgique).

88 % des pédiatres sont conventionnés en province de Namur, en Wallonie et en Belgique.

# Offre de soins et de services

Tableau 5.8. Nombre d'ophtalmologues, selon le sexe, et nombre d'habitants par ophtalmologue, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 31 décembre 2014

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'habitants par ophtalmologue
Belgique	471	676	1 147	9 946
Wallonie	138	195	333	10 780
Province de Namur	25	23	48	10 149

Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

En province de Namur, on recense un ophtalmologue pour 10 149 habitants. C'est similaire à la Belgique et la Wallonie.

Cette spécialité, comme beaucoup d'autres, se féminise également. 72,7 % des ophtalmologues de moins de 40 ans en Belgique sont des femmes.

Plus de quatre des ophtalmologues sur dix en province de Namur sont âgés d'au moins 55 ans (43,8 %). Cette proportion est similaire en Belgique (42,5 %) et en Wallonie (45,0 %). Selon l'INAMI, en 2014, seulement 35,4 % des ophtalmologues en province de Namur sont conventionnés. C'est plus faible que la Wallonie (41,1 %) et la Belgique (40,8 %).

Tableau 5.9. Nombre d'anesthésistes, selon le sexe, et nombre d'habitants par anesthésiste, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 31 décembre 2014

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'habitants par anesthésiste
Belgique	1 389	914	2 303	4 867
Wallonie	493	285	778	4 614
Province de Namur	69	38	107	4 553

Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

Les densités d'anesthésistes sont les mêmes en Belgique, en Wallonie et en province de Namur, où l'on comptabilise 4 553 habitants par anesthésiste. Quel que soit le territoire observé, les hommes anesthésistes sont plus nombreux que les femmes. Néanmoins, cette majorité masculine tend à diminuer puisque la moitié (49,1 %) des anesthésistes de moins de 40 ans en Belgique sont des femmes. Cette proportion est similaire en province de Namur.

Le vieillissement de la profession est moins marqué que dans d'autres spécialités. En Belgique, 29,9 % des anesthésistes sont âgés de 55 ans et plus. Cette proportion atteint 32,1 % en Wallonie et 36,4 % en province de Namur.

La très grande majorité des anesthésistes sont conventionnés (97,2 % en province de Namur, 86,5 % en Wallonie et 88,9 % en Belgique).



## 1.4. Autres professionnels de la santé

### 1.4.1. Dentistes

Tableau 5.10. Nombre de dentistes, selon le sexe, et nombre d'habitants par dentiste, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2014

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'habitants par dentiste
Belgique	4 967	4 407	9 374	1 196
Wallonie	1 444	1 251	2 695	1 332
Province de Namur	184	155	339	1 437

Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

En province de Namur en 2014, on comptabilise 339 dentistes, ce qui représente un dentiste pour 1 437 habitants. C'est plus élevé qu'en Wallonie (1 332) et en Belgique (1 196). Plus de la moitié des dentistes sont des hommes et ce, quel que soit le niveau géographique.

La proportion de dentistes de moins de 40 ans s'élève à 17,4 % en province de Namur. Cette proportion est plus élevée en Wallonie (21,2 %) et en Belgique (23,4 %). Près de la moitié des praticiens en province de Namur sont âgé d'au moins 55 ans (48,1 %). Cette proportion est plus faible en Wallonie (46,2 %) et en Belgique (43,7 %).

D'après les données de l'INAMI, 67,6 % des dentistes en province de Namur sont conventionnés, contre 67,8 % en Wallonie et 61,1 % en Belgique.

### 1.4.2. Kinésithérapeutes

Tableau 5.11. Nombre de kinésithérapeutes, selon le sexe, et nombre d'habitants par kinésithérapeute, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2014

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'habitants par kinésithérapeute
Belgique	12 617	18 245	30 862	363
Wallonie	4 964	6 381	11 345	316
Province de Namur	706	886	1 592	306

Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

Les kinésithérapeutes en province de Namur sont au nombre de 1 592, soit un nombre de 306 habitants par professionnel. C'est un peu plus favorable que la situation observée en Wallonie et en Belgique.

La profession tend à se féminiser puisque, en 2014, les femmes représentent 59,1 % des kinésithérapeutes en Belgique. La proportion de femmes représente 56,2 % en Wallonie et 55,7 % en province de Namur.

# Offre de soins et de services

Un peu moins d'un quart (23,1 %) des kinésithérapeutes sont âgés de 55 ans et plus en province de Namur (25,4 % en Belgique), tandis que les moins de 40 ans constituent 42,3 % des praticiens namurois. En 2014, 83,1 % des kinésithérapeutes en province de Namur sont conventionnés. C'est une proportion similaire à la Wallonie (82,6 %) et la Belgique (83,9 %).

## 1.4.3. Infirmiers(ères) (excepté les sages-femmes)

Les données reprises ci-dessous correspondent au nombre d'infirmier(ères) qui, au 31 décembre 2014, ont un numéro INAMI qui leur donne le droit d'attester des prestations de l'art infirmier (les pensionnés sont donc exclus de ces données). Ces données ne reflètent donc pas l'ensemble de la pratique infirmière (hospitalière, à domicile et enseignante).

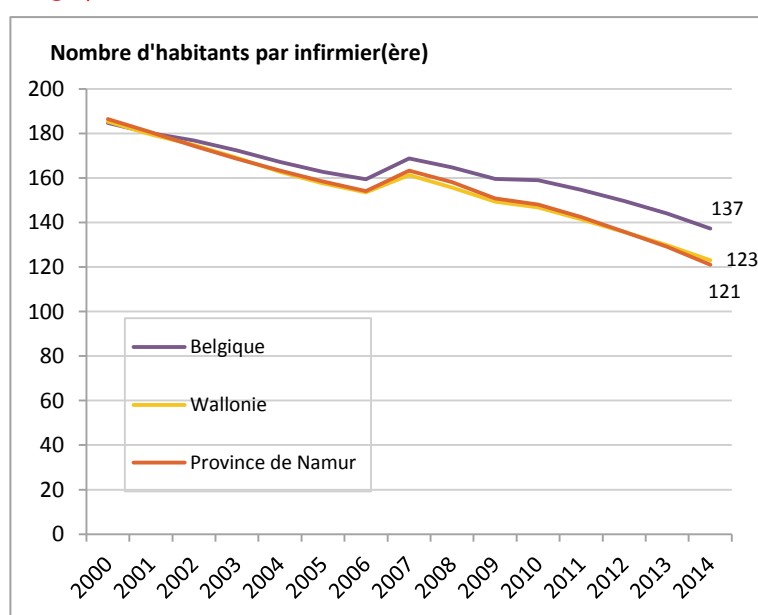
Tableau 5.12. Nombre d'infirmiers(ères) et nombre d'habitants par infirmiers(ères), Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2014

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'habitants par infirmier(ère)
Belgique	10 521	70 719	81 240	138
Wallonie	3 866	25 205	29 071	123
Province de Namur	516	3 489	4 005	122

Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2014, 4 005 infirmiers(ères) étaient recensés en province de Namur, parmi lesquels 87 % sont des femmes. Cela correspond à une densité de 122 habitants par infirmier(ère).

Figure 5.4. Evolution du nombre d'habitants par infirmier(ère), Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2000-2014



Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2014, on dénombrait, en province de Namur, 121 habitants par infirmier(ère). En 1999, ce rapport s'élevait à 186.





## 2. Offre de services (y compris de soins)

L'offre de services telle que nous la présentons ici comprend l'accueil de la petite enfance, les plannings familiaux, les associations de santé intégrées, les services d'aides et de soins à domicile et les services de santé mentale. Comme pour l'offre de soins, l'offre de services ne couvre pas de manière optimale tout le territoire de la province de Namur. Les zones plus rurales, particulièrement au sud de la province, sont moins bien desservies en matière de services que les zones plus urbaines, principalement au nord de la province.

### 2.1. Accueil de la petite enfance

L'accueil de la petite enfance est un service important pour les jeunes couples avec enfant ou désireux d'en avoir. Dans une société où très souvent les deux parents travaillent, il est important de pouvoir disposer de places d'accueil suffisantes et de qualité.

Les données reprises dans le tableau ci-dessous comprennent l'ensemble des places d'accueil ayant reçu l'autorisation de fonctionnement de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), qu'elles soient subventionnées ou non et quelle que soit la structure d'accueil (en collectivité ou dans un cadre familial). Les données relatives à la Wallonie ne comprennent pas les cantons germanophones.

*Tableau 5.13. Nombre de places d'accueil pour les enfants de 0 à 2,5 ans et taux de couverture, Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2013*

	Nombre total de places d'accueil	Taux de couverture (sur 100 enfants de 0 à 2,5 ans)
Wallonie*	31 339	31,4 %
Province de Namur	5 136	37,2 %
Arrondissement de Dinant	1 207	39,1 %
Arrondissement de Namur	3 552	39,5 %
Arrondissement de Philippeville	377	22,1 %

\*hors communauté germanophone

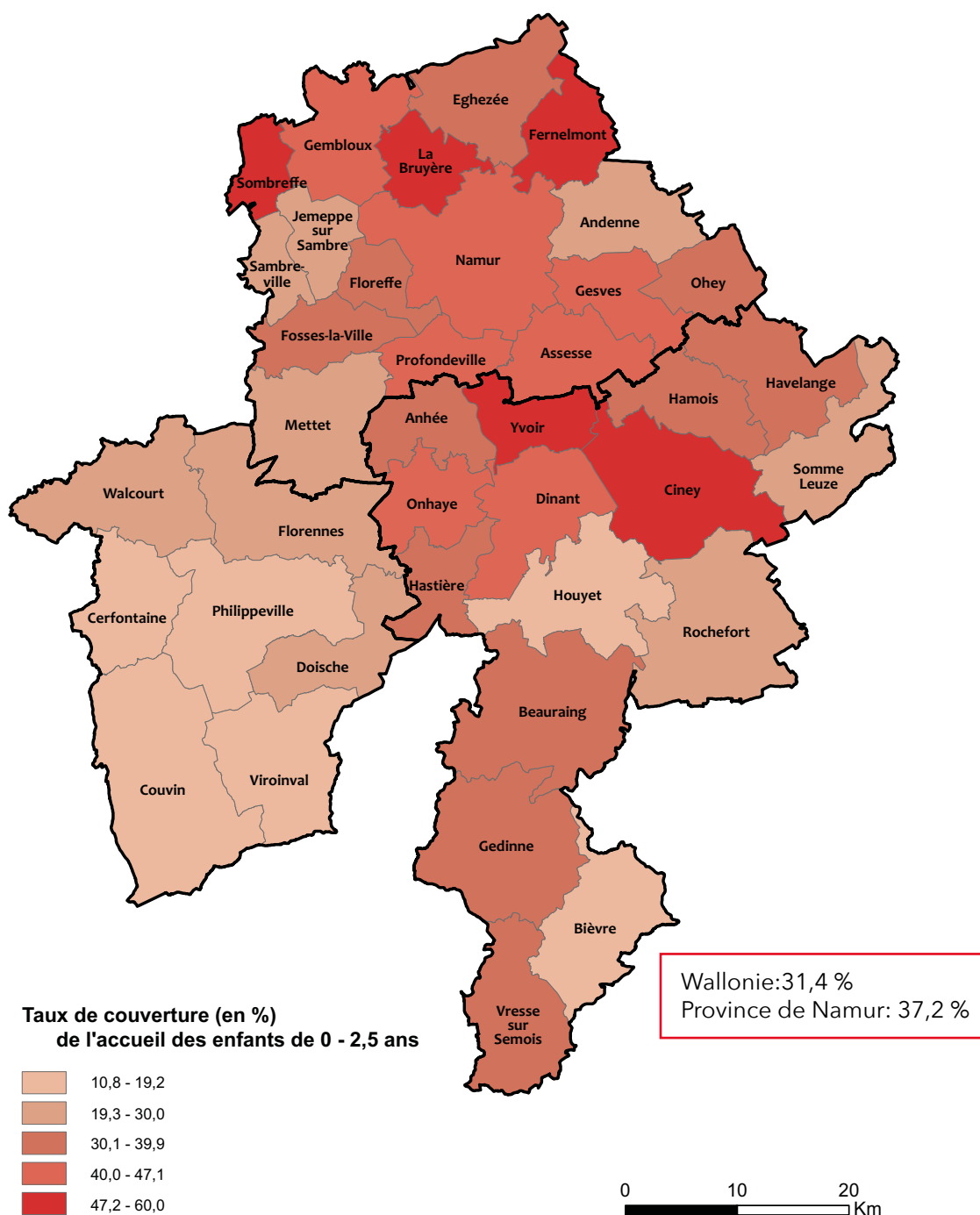
Source : ONE, calculs Cellule Observation Province de Namur

Fin 2013, la province de Namur comptait 5 136 places d'accueil pour les enfants de 0 à 2,5 ans, ce qui correspond à un taux de couverture de 37,2 %. C'est plus élevé qu'en Wallonie. Les arrondissements de Dinant et de Namur présentent un taux de couverture d'environ 39 % tandis que celui de l'arrondissement de Philippeville est beaucoup plus faible (22,1 %).



# Offre de soins et de services

Carte 5.4. Taux de couverture de l'accueil des 0-2,5 ans, par commune, Province de Namur, 2013



Discrétisation: Jenks

Source : BDMS-ONE, calculs Cellule Observation Province de Namur

Les communes présentant les taux de couverture les plus faibles sont Houyet (10,8 %), Couvin (15,2 %) et Viroinval (15,5 %). A l'opposé, les taux de couverture les plus élevés sont observés à Fernelmont (60,0 %), Yvoir (59,5 %) et Sombreffe (54,0 %)



## 2.2. Centres de planning familial

Les centres de planning familial sont des lieux d'accueil et d'accompagnement en matière de vie affective, sexuelle et relationnelle. En Wallonie et à Bruxelles, les centres sont regroupés au sein de 4 Fédérations de Centres de Planning Familial ayant chacune leur autonomie [8]. :

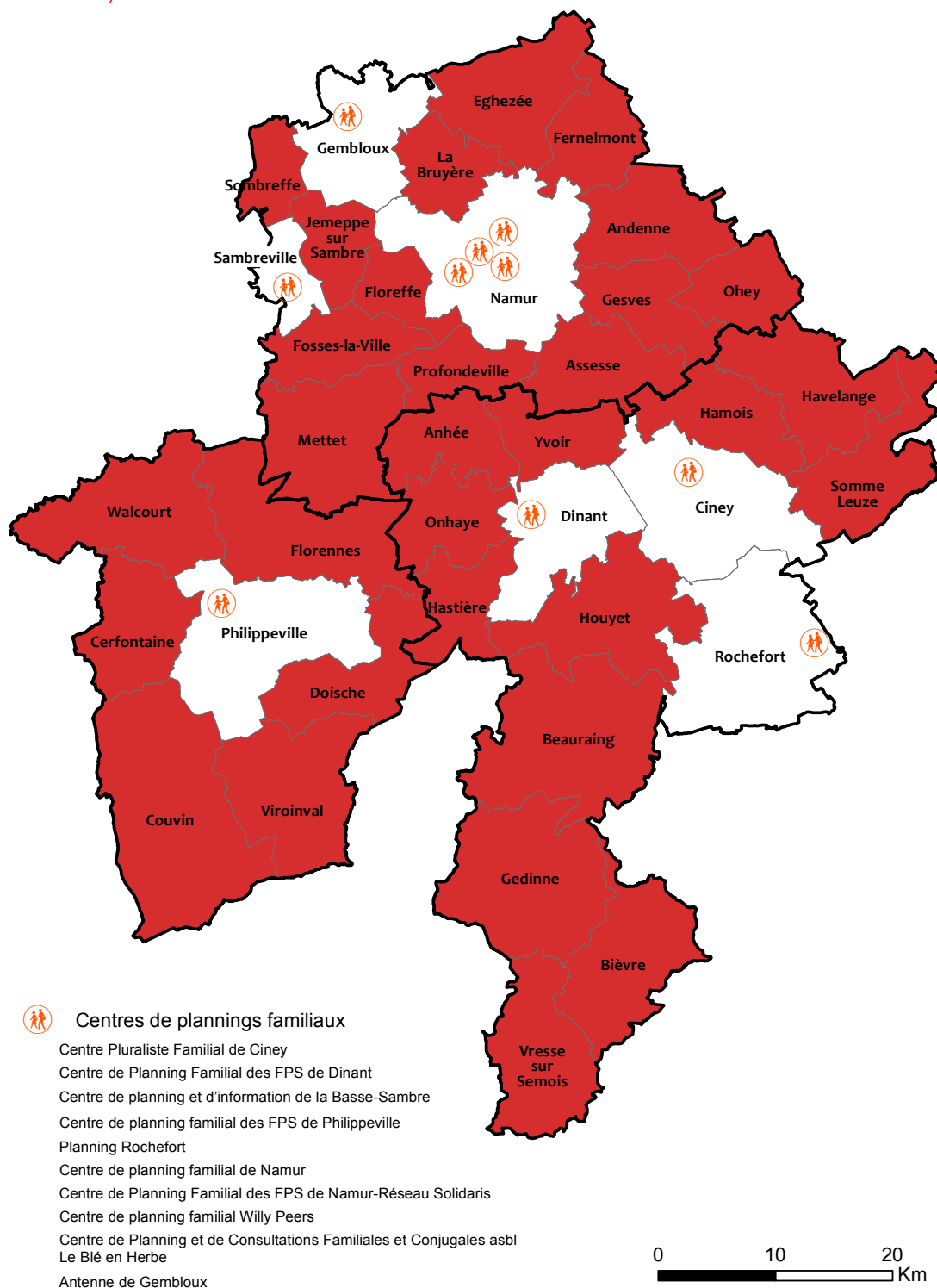
- La Fédération des Centres de Planning et de Consultations : elle regroupe 15 centres et est partenaire de la Mutualité Chrétienne ;
- La Fédération des Centres de Planning familial des Femmes Prévoyantes Socialistes : elle regroupe 17 centres et 4 antennes dont 7 centres pratiquent l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) ;
- La Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial : elle regroupe 22 centres et est partenaire avec la Ligue des Familles ;
- La Fédération Laïque des Centres de Planning Familial : elle rassemble 40 centres dont la moitié pratiquent l'IVG.

Chaque fédération est un organisme d'éducation permanente reconnu par la Fédération Wallonie- Bruxelles.

De manière générale, on retrouve dans les centres de planning familial des professionnels de différents secteurs. Les consultations se prennent généralement sans rendez-vous et sont d'ordre médical, social, psychologique, juridique, de conseil conjugal, de sexologie et de médiation familiale. Ainsi, de nombreux sujets peuvent être abordés : la contraception, la grossesse, l'avortement, les maladies sexuellement transmissibles, les difficultés conjugales, l'adolescence, etc...

# Offre de soins et de services

Carte 5.5. Répartition des Centres de planning familial, Province de Namur, par commune, 2015



Source : [www.loveattitude.be](http://www.loveattitude.be)

Il y a dix centres de planning familial sur le territoire de la province de Namur : trois sont situés dans l'arrondissement de Dinant, six dans l'arrondissement de Namur et un dans l'arrondissement de Philippeville.



## **2.3. Associations de santé intégrée**

Les associations de santé intégrée (ASI) sont organisées par des ASBL ou des pouvoirs publics. Elles développent une offre de soins intégrée par des équipes qui prennent en compte le patient dans sa globalité, par des activités d'accueil personnalisé, de consultations médicales, paramédicales, psychologiques et sociales.

Elles développent un accueil personnalisé et travaillent dans le cadre d'une concertation d'équipe et avec le réseau local. Elles facturent leurs prestations à l'acte ou au forfait, selon la reconnaissance de l'INAMI en qualité de maison médicale. La reconnaissance comme maison médicale n'est pas un préalable obligé pour bénéficier de l'intervention de la Wallonie en qualité d'association de santé intégrée [9].

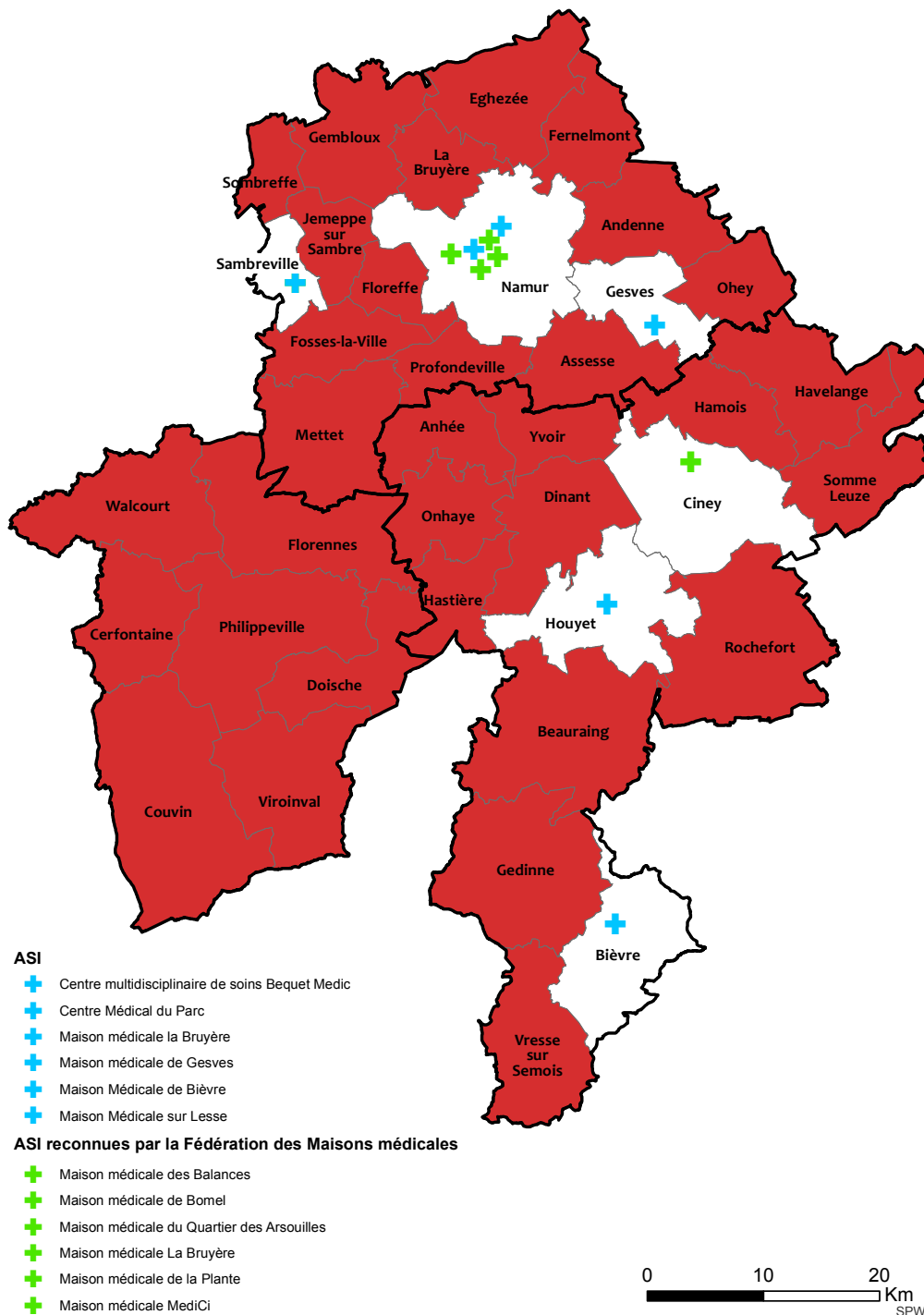
Une maison médicale est une association de santé intégrée regroupant des professionnels médicaux et paramédicaux dispensant des soins de première ligne. Son action vise une approche globale intégrant soins, démarches préventives et actions de promotion de la santé ; la santé y est considérée dans ses dimensions physique, psychique, sociale et culturelle [10].

Les professionnels les plus souvent représentés sont : l'accueillant(e), le médecin généraliste, l'infirmier(ère), le kinésithérapeute, le travailleur social, le psychologue, le psychothérapeute.

Il existe plusieurs types de groupement de médecins, mais les maisons médicales telles que nous les abordons dans le tableau de bord sont celles reconnues par la Fédération des maisons médicales. Celle-ci a été créée en 1980 et a été fondée sur les principes d'égalité, d'équité, de solidarité, de démocratie, de participation, d'autonomie, de justice sociale et de respect des différences.

# Offre de soins et de services

Carte 5.6. Répartition des associations de santé intégrée (agrées par la Région Wallonne) et des Maisons médicales (reconnues par la Fédération des Maisons médicales), Province de Namur, par commune, 2013



Source : [www.maisonmedicale.org](http://www.maisonmedicale.org) et SPW

La province de Namur compte douze ASI dont six sont des maisons médicales reconnues par la Fédération des Maisons médicales. Parmi les onze ASI, six se trouvent sur le territoire de la commune de Namur.



## **2.4. Aides et soins à domicile**

La mission des services d'aides à domicile (appelés aussi services d'aide aux familles et aux aînés) consiste à apporter une aide à domicile, un soutien et un encadrement à des familles en difficulté, à des personnes âgées et à des personnes handicapées dans leur vie quotidienne, ainsi qu'à leurs aidants-proches. Cette mission est réalisée par le biais de professionnels de l'aide à domicile (aides familiales, gardes à domicile, aides ménagères sociales, ouvriers polyvalents, gardes d'enfants malades, chauffeurs...) [11].

Il existe de nombreuses formes d'aide à domicile et les organismes qui les proposent sont multiples. En Wallonie, on retrouve notamment la Fédération d'Aides & Soins à Domicile (ASD) qui dispose de 32 centres en Wallonie, à Bruxelles et en Communauté germanophone, la Centrale des services à domicile (CSD) qui regroupe 16 centres en Wallonie et à Bruxelles et la Fédération wallonne de services d'aide à domicile (FEDOM) qui est un regroupement de services d'aide à domicile de la Région wallonne et qui compte 11 services dont les activités couvrent l'ensemble du territoire wallon. On y retrouve notamment les Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) qui déploie son activité sur toute la Wallonie au travers 6 antennes régionales.

Pour la province de Namur, la FEDOM comprend également le Service Provincial d'Aide Familial (SPAF) qui est présent dans les 38 communes de la province. Les services proposés concernent des gardes à domicile, des ateliers de repassage, des aides sociales ménagères et des aides familiales.

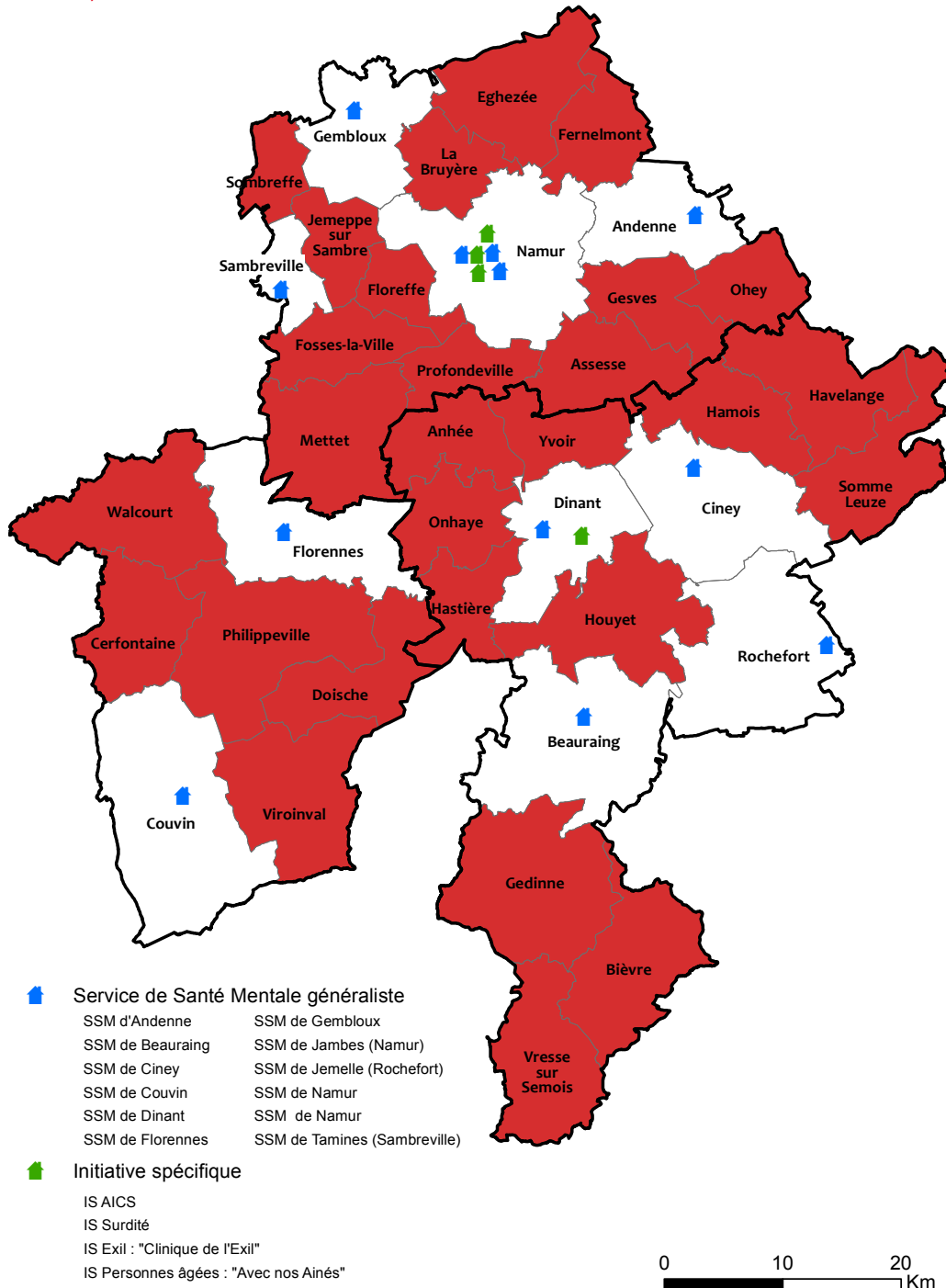
## **2.5. Services de santé mentale**

Les services de santé mentale sont des structures ambulatoires qui, par une approche pluridisciplinaire, répondent aux difficultés psychiques ou psychologiques de la population. Leurs missions sont notamment : l'accueil de la demande relative aux difficultés psychiques ou psychologiques, l'organisation de la réponse par la pose du diagnostic et l'instauration d'un traitement psychiatrique, psychothérapeutique ou psychosocial.

Lorsqu'ils sont agréés (par la Région wallonne), ils peuvent aussi développer une ou plusieurs initiatives spécifiques à destination d'une population déterminée ou une approche méthodologique particulière ou enfin, créer un atelier thérapeutique. Celui-ci est un lieu d'accueil et d'activités ayant pour objectif de permettre à des usagers souffrant de troubles psychiatriques ou psychologiques sévères ou chroniques, de se stabiliser au fil du temps ou d'accéder aux soins [12].

# Offre de soins et de services

Carte 5.7. Répartition des services de santé mentale, Province de Namur, par commune, 2015



Source : [www.cresam.be](http://www.cresam.be)

La province de Namur compte douze services de santé mentale généralistes agr es, dont six situés dans l'arrondissement de Namur. Parmi l'ensemble de ces centres, dix dépendent de la Province de Namur.

Via ces services de santé mentale, quatre initiatives spécifiques ont été d velopp es   Dinant et Namur.







# CHAPITRE 6 : Consommations de soins

## FAITS MARQUANTS

**Les visites à domicile en baisse, les consultations chez le médecin généraliste en hausse :** les visites à domicile passent de 2,5 visites par an et par habitant en 1999 à 1,4 en 2014. Cette diminution n'est que partiellement compensée par une augmentation du nombre de consultations au cabinet du médecin généraliste qui atteignait 2,4 consultations par an et par habitant en 1999 à 3,1 en 2014. Tant les visites à domicile que les consultations au cabinet du médecin généraliste sont plus fréquentes en province de Namur qu'en Wallonie et en Belgique.

**Plus de la moitié de la population de la province de Namur n'a pas consulté un dentiste dans l'année :** selon l'Enquête de Santé par Interview de 2013, 51,7 % de la population de la province déclarent ne pas avoir consulté un dentiste au cours de l'année écoulée, contre 42,7 % des Wallons et 38,4 % des Belges. Parmi l'ensemble des habitants de la province, 3,1 % déclarent ne jamais avoir consulté de dentiste.

**Un nombre d'hospitalisations similaire en province de Namur qu'en Wallonie ou en Belgique:** avec 306 admissions pour 1 000 habitants, la province de Namur se situe entre les taux wallon (297) et belge (315).

**Une consommation de médicaments prescrits au cours des deux dernières semaines chez un habitant sur deux :** en Belgique, en Wallonie ou en province de Namur, la moitié de la population déclarent consommer des médicaments prescrits.

**La moitié de la population à risque vaccinée contre la grippe :** selon l'Enquête de Santé par interview, 50,0 % de la population à risque en province de Namur déclarent être vaccinée contre la grippe, contre 47,1 % en Wallonie et 56,1 % en Belgique.

**Des taux de couverture de dépistage des cancers insuffisants:** en province de Namur, un peu plus de la moitié des femmes de 50 à 69 ans ont eu un examen radiologique du cancer du sein. Pour le cancer colorectal, 14,9 % des hommes et femmes entre 50 et 74 ans déclarent avoir réalisé un test de dépistage au cours des deux dernières années. Par contre, 71,5 % des femmes entre 25 et 64 ans déclarent avoir réalisé un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des trois dernières années.





## 1. Consultations médicales et paramédicales

### 1.1. Contacts avec le médecin généraliste

Selon l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013, 92 % des habitants de la province de Namur déclarent avoir un médecin généraliste attitré. Tant en Wallonie qu'au niveau national, environ 77 % de la population rapportent au moins un contact (visite à domicile ou consultation) avec son médecin généraliste dans les douze derniers mois. Cette proportion est légèrement inférieure pour la province de Namur (73 %) sans toutefois être statistiquement différente. D'autre part, les habitants de la province de Namur disent avoir en moyenne 3 contacts par an avec leur médecin généraliste, ce qui est proche des comportements wallons ou belges. Sur ces différents territoires, les contacts avec le médecin généraliste sont deux fois plus nombreux chez les personnes de 65 ans et plus (environ 6 à 7 contacts annuels).

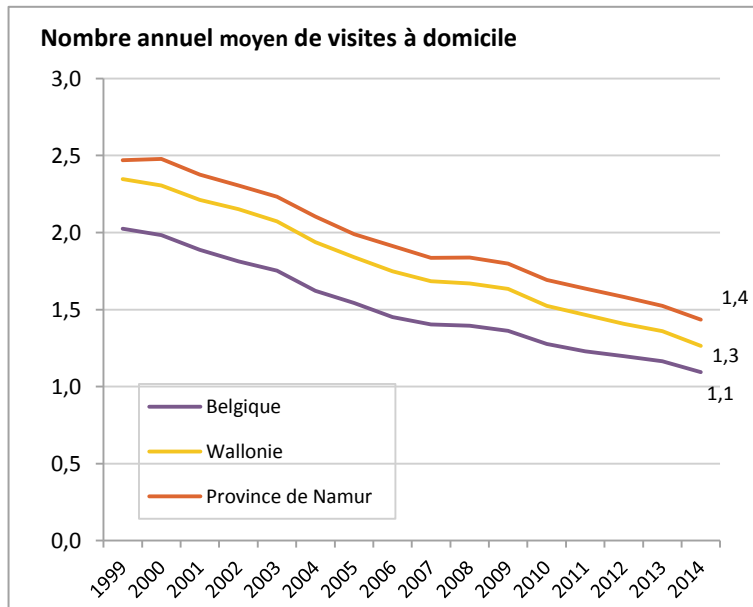
Le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste (par personne et par an) a légèrement diminué ces dernières années. Cette diminution s'explique en grande partie par la baisse du nombre de visites au domicile des patients, qui n'est pas entièrement compensée par une augmentation du nombre de consultations au cabinet du médecin [1].

Les données statistiques issues de l'INAMI, calculées sur base des remboursements des visites ou des consultations du médecin généraliste confirment ces chiffres avec en moyenne 4,5 contacts (visites à domicile et consultations) par an en 2014, pour les habitants de la province de Namur.

Les données provenant de l'INAMI ne prennent pas en compte l'activité des médecins exerçant au sein d'une maison médicale fonctionnant au forfait. Au sein de la province de Namur, quatre maisons médicales travaillent au forfait. Les données concernant l'offre médicale et la consommation de soins pour ces communes peuvent donc être sous-estimées.



Figure 6.1. Evolution du nombre moyen de visites à domicile du médecin généraliste par habitant, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1999 - 2014



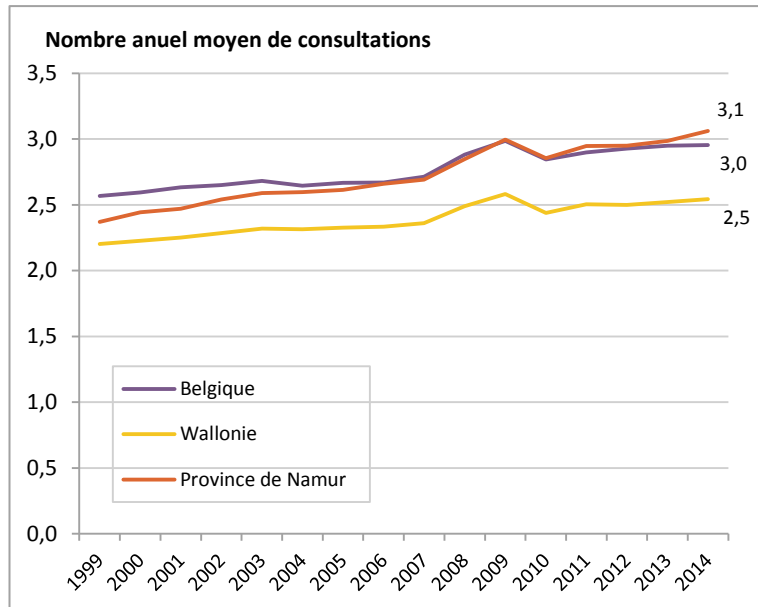
Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

Entre 1999 et 2014, le nombre moyen de visites à domicile du médecin généraliste a diminué de 42 % en province de Namur. Une diminution de près de 46 % est constatée en Wallonie et en Belgique. En 2014, les visites à domicile sont respectivement 12 et 24 % plus fréquentes en province de Namur qu'en Wallonie et en Belgique.

Les personnes de 60 ans et plus consultent quant à elle chaque année en moyenne 7,4 fois leur médecin généraliste. Le médecin généraliste réalise plus de visites à domicile que de consultations après des personnes plus âgées [2].

# CONSOMMATIONS DE SOINS

Figure 6.2. Evolution du nombre de consultations et avis du médecin généraliste par habitant, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1999-2014



Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

A l'inverse des visites à domicile, le nombre annuel moyen de consultations au cabinet du médecin généraliste est en augmentation de 29 %, passant de 2,4 contacts par personne et par an en 1999 à 3,1 en 2014 pour la province de Namur. Une augmentation de plus de 15 % est constatée en Wallonie et en Belgique. En 2014, les consultations en province de Namur sont plus nombreuses qu'en Wallonie (+ 17 %) et qu'en Belgique (+ 35 %).

Les personnes ayant un faible niveau d'éducation (enseignement primaire ou sans diplôme) rapportent environ deux fois plus de contacts avec le médecin généraliste que les personnes les plus instruites, tant en Wallonie qu'en Belgique. Cette tendance est également observée au sein de la province de Namur, sans toutefois être statistiquement significative. Ce nombre plus élevé s'explique principalement par leur moins bon état de santé [1].

La pratique de la médecine générale a fortement évolué. On constate que la taille de la patientèle grandit, le nombre des contacts augmente, la fréquence des contacts par patient diminue et la structure de l'activité se déplace vers les consultations au détriment des visites à domicile. Néanmoins, si une diminution des visites à domicile concernant la population active est constatée, une certaine catégorie de patients particulièrement vulnérables (les personnes âgées, isolées à domicile ou vivant en maison de repos, les patients atteints de maladie chronique grave) en ont et en auront toujours besoin. Aussi, les visites à domicile représentent l'élément-clé dans la politique du maintien à domicile le plus longtemps possible des personnes âgées ou grabataires, dont le nombre ne cesse de croître [3].

Au sein la province de Namur, en 1999, les visites à domicile correspondent à 51,0 % des contacts avec le médecin généraliste (versus 49,0 % de consultations). En 2014, les visites à domicile représentent 31,9 % des contacts contre 68,1 % des consultations.



## 1.1.1. Dossier Médical Global

Le Dossier Médical Global (DMG) a été mis en place en 1999. Il officialise le rôle de coordinateur du médecin généraliste au sein du système de santé belge ( [4]. Il s'agit d'une synthèse de données importantes pour des soins continus, de qualité et axés sur le patient. L'échange de ces données avec d'autres partenaires des soins de santé, de première ou deuxième ligne, augmente la qualité des soins. Il permet également au patient d'être mieux remboursé lors d'une consultation chez le médecin généraliste [5].

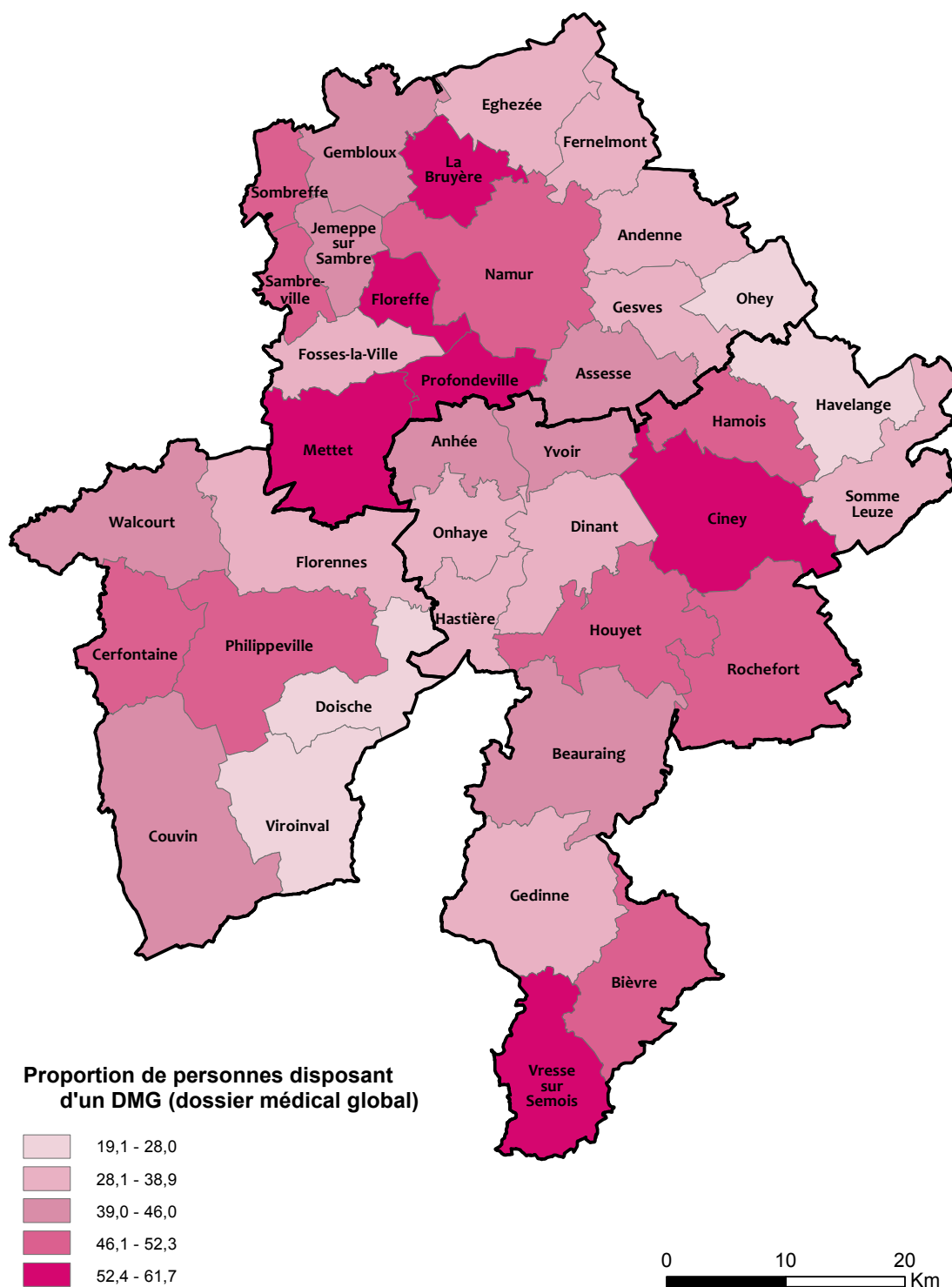
Au 1<sup>er</sup> avril 2011, avait été créé le DMG+ pour les patients âgés de 45 à 75 ans. Celui-ci a été intégré au DMG depuis janvier 2016 [6]. Il s'agissait d'une approche personnalisée tenant compte des spécificités de chaque patient. Cet axe supplémentaire au DMG permettait au médecin généraliste, sur base d'une check-list, d'aborder différentes mesures de prévention dans les domaines suivants :

- état général : conseils alimentaires et exercices physiques ;
- évaluation du risque cardiovasculaire global ;
- dépistage du cancer colorectal ;
- dépistage du cancer du sein ;
- dépistage du cancer du col de l'utérus ;
- vaccinations diphtérie/tétanos, grippe et pneumocoque ;
- dépistage du diabète de type II ;
- dépistage insuffisance rénale chronique ;
- dépistage de la dépression.

En ouvrant un DMG+, le médecin s'engageait à aborder avec son patient ces items. Le rythme et la séquence selon lesquels ils sont abordés sont laissés à la décision du médecin [5, 7].

# CONSOMMATIONS DE SOINS

Carte 6.1 Proportion de personnes disposant d'un DMG par commune, Province de Namur par commune, 2013



Discrétion : Jenks  
Source : Atlas AIM



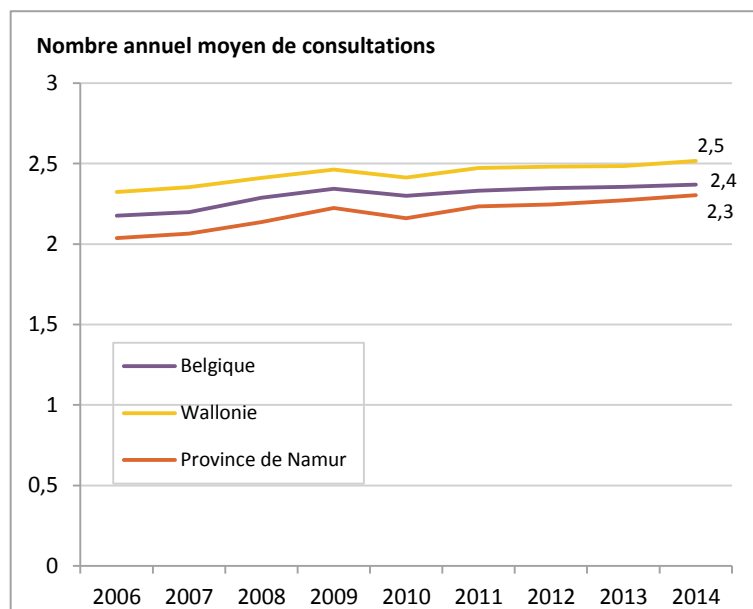
En province de Namur, les communes de Floreffe, Vresse-sur-Semois, La Bruyère et Ciney présentent les proportions les plus importantes de personnes disposant d'un DMG. Ces proportions oscillent entre 55,1 % et 61,7 %. Les proportions les plus faibles sont observées au sein des communes de Havelange (19,1 %), Doische (22,6 %) et Ohey (24,1 %).

Les proportions de personnes disposant d'un DMG sont beaucoup plus faibles en Wallonie qu'en Flandre. En 2012, plus d'un Belge sur deux possédait un DMG, avec toutefois une forte différence de pénétration en Flandre (> 60 %) par rapport à Bruxelles et à la Wallonie (+/- 30 %). Par ailleurs, en Belgique, le taux atteignait près de 80 % chez les plus de 75 ans [4].

## 1.2. Contacts avec le médecin spécialiste

Selon les résultats de l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013, près de la moitié de la population belge et wallonne déclare avoir eu au moins un contact avec un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est légèrement plus faible (41 %) au sein de la province de Namur. Les femmes consultent plus souvent un médecin spécialiste que les hommes (2,2 contacts/an contre 1,7 pour les hommes au niveau national). Ceci est lié aux consultations chez les gynécologues [8].

Figure 6.3. Evolution du nombre de consultations chez le spécialiste, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2006-2014



Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

Selon les données issues des remboursements de l'INAMI, le nombre moyen de consultations chez le spécialiste est en légère croissance tant en province de Namur, qu'en Wallonie et en Belgique. En 2014, le nombre moyen annuel de consultations chez le spécialiste est similaire en province de Namur (2,3), en Wallonie (2,5) et en Belgique (2,4).

Les personnes ayant un statut socio-économique élevé consultent plus le médecin spécialiste ou un dentiste. A l'inverse, les groupes socio-économiques les plus faibles consultent plus souvent leur médecin généraliste et ont plus souvent recours aux soins à domicile [9].



## 1.3. Contact avec le dentiste

Afin de pouvoir disposer d'un instrument permettant de suivre l'évolution de la santé bucco-dentaire de la population belge, le Comité de l'assurance de l'INAMI a confié à la Cellule Interuniversitaire Epidémiologie (CIE) la mission de développer un système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge. Lors de la dernière édition (2012-2014), 1 875 personnes ont rempli un questionnaire sur la santé bucco-dentaire et ont subi un examen dentaire. Cette enquête révèle, que seule la moitié des individus toujours pourvus de dents (53 %) se les brossent au moins deux fois par jour. La fréquence de brossage augmente avec le niveau d'instruction. D'autre part, 16 % des répondants évoquent des soucis financiers lorsqu'on les interroge sur leur manque de régularité à consulter un dentiste. Enfin, sur base des comportements alimentaires, 59 % de la population est considérée à risques pour les caries et 46 % à risque pour l'érosion dentaire [10].

Tableau 6.1. Proportion (%) de personnes déclarant avoir eu un contact avec le dentiste, selon leur niveau d'études, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

Niveau d'études	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	A consulté un dentiste dans l'année (%)	N'a jamais consulté de dentiste (%)	A consulté un dentiste dans l'année (%)	N'a jamais consulté de dentiste (%)	A consulté un dentiste dans l'année (%)	N'a jamais consulté de dentiste (%)
Primaire ou sans diplôme	35,8	5,2	32,1	7,7	28,1	3,8
Secondaire inférieur	47,6	4,3	48,7	5,3	47,7	2,1
Secondaire supérieur	60,6	3,6	56,9	4,3	47,7	6,2
Etudes supérieures	72,1	3,6	67,7	4,9	61,1	1,2
Total	61,6	3,9	57,3	5,1	48,3	3,1

Source : ISP-HIS

Selon l'Enquête de Santé par Interview de 2013, un peu plus de 60 % de la population belge interrogée déclarent avoir consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois. En province de Namur, cette proportion est inférieure (48 %). De plus, 3 % des habitants de la province déclarent n'avoir jamais eu de contact avec un dentiste (contre 4 % des Belges), sans toutefois que cette différence ne soit statistiquement significative.

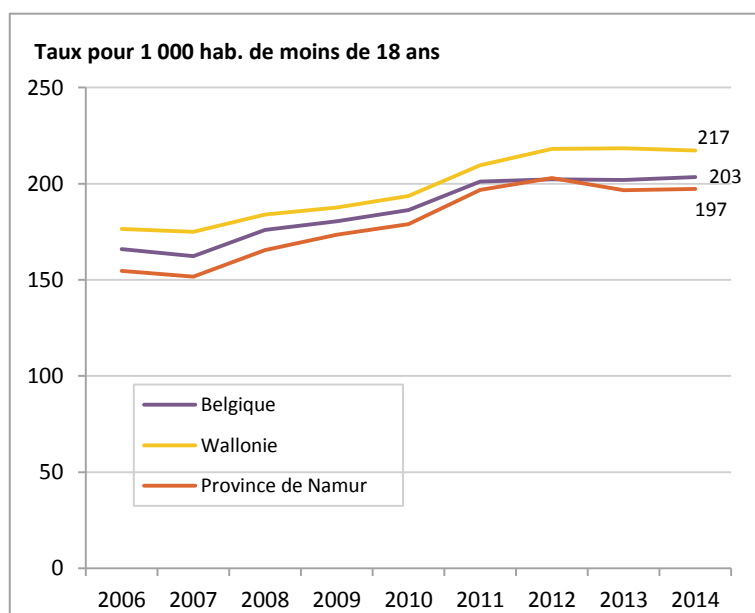
Les différences socio-économiques dans l'utilisation des services de soins dentaires restent très marquées. Les personnes dont le niveau d'éducation est le plus élevé se rendent presque deux fois plus souvent chez le dentiste que celles du niveau le plus bas [9].

En province de Namur, parmi les personnes ayant un faible niveau d'instruction (primaire ou sans diplôme) moins d'un tiers (28,1 %) ont déclaré en 2013 avoir eu un contact avec le dentiste au cours des 12 derniers mois. Cette proportion dépasse les 60 % chez les individus ayant suivi des études supérieures.



Figure 6.4. Evolution du taux (pour 1000 habitants) de soins dentaires réalisés par les dentistes sur la population des moins de 18 ans, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2006-2014

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2009, pour les enfants de moins de 18 ans, l'INAMI rembourse totalement les prestations de dentisterie (chez un praticien conventionné) à l'exception de l'orthodontie et de l'extraction d'une incisive de lait.



Source: INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

Le nombre de soins dentaires réalisés chez les moins de 18 ans a augmenté de 28 % en province de Namur, de 23 % en Wallonie et en Belgique entre 2006 et 2014.

## 1.4. Recours aux soins à domicile

Selon les résultats de l'Enquête de Santé par Interview de 2013, la proportion de personnes ayant eu recours à des soins infirmiers à domicile au cours des 12 derniers mois tend à diminuer entre 2004 et 2013. Ce constat est observé tant en Belgique, qu'en Wallonie et en province de Namur.

Cette proportion représente 2,9 % de la population en province de Namur, 3,1 % en Wallonie et 4 % en Belgique.

Il existe un lien évident entre le recours à des soins infirmiers prestés à domicile et l'âge : 12,9 % des personnes âgées (75 ans et plus) en province de Namur y ont recours [11].

## 1.5. Contacts avec le kinésithérapeute

Les activités du kinésithérapeute se pratiquent tant à l'hôpital et en centre (de réhabilitation ou autres), qu'en ambulatoire, que ce soit au domicile du patient, ou au cabinet du prestataire [12].

Selon l'Enquête de Santé par Interview de 2013, 13,1 % de la population en province de Namur a déclaré avoir eu recours au cours des 12 derniers mois à un kinésithérapeute. C'est un peu plus faible qu'en Wallonie (14,0 %) et en Belgique (15,7 %).

Comme pour toutes les autres professions médicales et paramédicales, la consultation chez un kinésithérapeute devient toutefois plus fréquente à mesure de l'avancée en âge. Ceci va probablement de pair avec l'augmentation des maladies chroniques qui sont liées au vieillissement [12]. Le recours à un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois concerne un quart des personnes de 75 ans et plus en province de Namur.

## 1.6. Contacts avec un professionnel de la médecine alternative

La médecine alternative ou non conventionnelle est une méthode de traitement ou d'examen qui, contrairement à la médecine conventionnelle, n'est pas fondée sur l'expérimentation scientifique [13].

En 1999, a été publiée la « Loi Colla » qui avait pour but la reconnaissance de quatre thérapies non conventionnelles :

- ostéopathie : elle repose sur l'utilisation de manipulations visant à traiter des pathologies axées sur la motricité anormale du système locomoteur et sur le système nerveux périphérique.
- homéopathie : elle repose sur une hypothèse dite loi de « similitude ». Toute substance capable de provoquer certains symptômes chez un sujet en bonne santé peut guérir des mêmes symptômes chez le sujet malade. Cette substance est diluée de façon sérielle, chaque dilution étant accompagnée d'agitation énergique du solvant. Après dilution, il n'existe en principe plus de molécules de la substance originelle.
- chiropraxie : elle tend à obtenir un état d'équilibre et à recréer l'intégrité neurophysiologique et mécanique. Elle vise à traiter les troubles de la colonne vertébrale et du système nerveux. L'accent est mis également sur les techniques manuelles, en ce compris la mobilisation et manipulation des articulations. Une attention particulière est accordée aux déplacements (subluxations).
- acupuncture : des aiguilles en acier inoxydable sont insérées sur ce que l'on appelle les points d'acupuncture du corps. Elle nécessite des connaissances anatomiques importantes ainsi que des notions de physiologie [13, 14].

Sont abordées uniquement dans ce rapport, les consultations auprès d'un ostéopathe et auprès d'un homéopathe car elles sont les plus fréquentes.

### 1.6.1. Ostéopathe

L'ostéopathie est la plus populaire des thérapies non conventionnelles comparée à l'homéopathie, la chiropraxie et l'acupuncture [12].

L'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013 révèle que 5,7 % des Belges ont eu recours à un ostéopathe au cours des 12 derniers mois. Cette proportion n'est pas statistiquement différente de celle observée lors de l'édition précédente de 2008. Par contre, nous observons une augmentation de 1,4 % entre 2004 et 2013.



Au niveau national, les femmes (6,7 %) ont été plus nombreuses que les hommes (4,7 %) à consulter un ostéopathe en 2013.

## **1.6.2. Homéopathe**

Depuis mars 2014, l'homéopathie ne peut plus être exercée que par des médecins, dentistes ou sages-femmes [15]. L'homéopathie s'intéresse, comme la médecine générale, à une large gamme de problèmes de santé [16].

Selon les données de l'Enquête de Santé par Interview de 2013, les personnes ayant eu un contact avec un homéopathe en Belgique tendent à être moins nombreuses en 2013 (1,8 %) qu'en 2004 (5,8 %). Les femmes déclarent être plus nombreuses que les hommes à avoir recours à un homéopathe. Ce constat n'est cependant pas observé au sein de la province de Namur.

## **1.7. Contacts avec le service des urgences en hôpital**

Le rôle des services d'urgence est d'accueillir, sans sélection et de manière permanente toute personne se présentant en situation d'urgence médicale (y compris psychiatrique) et de la prendre en charge. Cette accessibilité est un des droits de base de chaque citoyen [17].

Selon le centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) en 2012, il y a eu en Belgique 290 contacts avec les services d'urgence par 1000 habitants. Ce chiffre, déjà passablement élevé en comparaison avec les autres pays étudiés, tend à augmenter chez nous comme à l'étranger : de 3 millions en 2009, il est passé à 3,2 millions en 2012.

Recourir au service des urgences repose souvent sur une volonté d'être pris en charge plus rapidement, de résoudre plus vite un problème de santé face à de trop longs délais d'attente pour un rendez-vous de spécialiste ou encore de suppléer à l'impossibilité d'obtenir une consultation chez un généraliste le week-end ou le soir [18].

Selon l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013, environ 13 % de la population belge, wallonne ou namuroise, ont eu un contact avec le service des urgences au cours des 12 derniers mois. Le nombre annuel moyen de contacts avec le service des urgences se situe entre 21 et 24 contacts pour 100 habitants, selon le niveau géographique.

## 2. Séjours hospitaliers

### 2.1. Hospitalisations déclarées

Lors de l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013, 8,3 % de la population de la province de Namur déclaraient avoir été hospitalisée au moins une fois au cours de l'année écoulée. Le nombre moyen d'admissions pour les hospitalisations classiques (avec minimum une nuit à l'hôpital) est de 9,4 contacts pour 100 habitants.

Les résultats de l'Enquête Nationale de Santé de 2013 montrent également que les hospitalisations de jour (sans nuit à l'hôpital) concernent 6,2 % de la population de la province au cours des douze derniers mois et que le nombre moyen d'admissions en hôpital de jour pour 100 personnes est estimé à 10,3 par an.

### 2.2. Résumé Hospitalier Minimum

Depuis 2008, le Résumé Hospitalier Minimum (RHM) collecte des données médicales, infirmières, administratives, relatives au personnel, et des données dans le cadre de la fonction « service mobile d'urgence ». Il reprend notamment l'enregistrement des données médicales et infirmières [19].

Le tableau suivant reprend les taux bruts d'admission pour les hospitalisations classiques et les hospitalisations de jour. Certains diagnostics apparaissent plus souvent lors d'hospitalisations classiques (les maladies liées à l'appareil circulatoire), d'autres en hospitalisations de jour (les maladies myéloprolifératives : les cancers, néoplasmes peu différenciés, les affections nez-gorge-oreilles, les affections des yeux).



Tableau 6.2. Taux bruts d'admission, selon la cause d'hospitalisation pour 1 000 habitants, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2012

Diagnostic principal d'hospitalisation	Taux bruts pour 1000 habitants		
	Belgique	Wallonie	Province de Namur
Système musculaire et tissu conjonctif	48,9	39,9	41,0
Appareil circulatoire	22,9	21,5	24,0
Appareil digestif	32,0	32,1	30,8
Grossesse et accouchement	15,3	15,5	15,2
Appareil respiratoire	14,6	15,2	15,2
Système nerveux	15,3	16,3	15,2
Nez, gorge, oreilles	30,1	23,7	27,4
Reins et voies urinaires	10,9	10,5	11,4
Foie, bile et pancréas	5,6	6,3	6,8
Peau, tissu sous-cutané, sein	10,2	10,0	9,6
Maladies endocriniennes, nutritives et du métabolisme	4,9	5,6	5,3
Organes génitaux féminins	7,1	7,1	7,9
Maladies myéloprolifératives, néoplasmes peu différenciés	34,0	35,9	37,8
Nouveau-nés - Affections d'origine périnatale	0,8	0,8	0,7
Traumatismes, empoisonnements, effets toxiques des médicaments	3,8	3,3	3,7
Organes génitaux masculins	6,4	5,2	4,8
Maladies infectieuses et parasitaires	2,9	2,7	2,5
Troubles mentaux	2,4	3,1	2,9
Sang et organes hématopoïétiques	5,3	4,2	4,2
Affections des yeux	13,5	13,4	14,1
Alcoolisme et usage de drogue	1,3	1,9	2,1
Traumatismes multiples	0,3	0,4	0,4
Infections HIV	0,1	0,1	0,1
Brûlures	0,5	0,6	0,2
Autres	25,9	21,9	22,3
<b>Total</b>	<b>315,1</b>	<b>297,0</b>	<b>305,8</b>

Source : SPF Santé Publique RHM, calculs Cellule Observation Province de Namur

Quel que soit le type d'hospitalisation (de jour ou classique), les causes d'admissions les plus fréquentes durant l'année 2012 concernaient les pathologies liées au système musculaire et tissu conjonctif, aux maladies myéloprolifératives et néoplasmes peu différenciés tant en province de Namur, qu'en Wallonie et en Belgique.



## 3. Consommation de médicaments

Selon l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE), la consommation pharmaceutique continue d'augmenter. Cette hausse est expliquée par, d'une part, la demande croissante de traiter les maladies liées à l'âge et aux affections chroniques, et d'autre part, les changements des pratiques cliniques [20].

Entre 2000 et 2013, la consommation de médicaments s'est accrue en Belgique de :

- 57,5 % pour les antidiabétiques ;
- 85,8 % pour les antidépresseurs ;
- 220,4 % pour les médicaments hypolipémiants (anti-cholestérol) situant la Belgique au 4<sup>ème</sup> rang des plus gros consommateurs des pays de l'OCDE. Cette valeur étonnante est directement liée à l'apparition des statines fin des années 90 et début des années 2000. Les recommandations cliniques pour la prescription des traitements contre le cholestérol ont été plusieurs fois mises à jour depuis la décennie 90, préconisant un plus large dépistage, des traitements plus précoces et des dosages plus élevés [20]. Cette augmentation importante peut être également expliquée par la place prédominante des statines au cours des 15 dernières années, dans le cadre de la prévention cardio-vasculaire [21].

### 3.1. Consommation déclarée

Tableau 6.3. Consommation déclarée de médicaments dans les deux dernières semaines, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

	Pourcentage des personnes ayant consommé des médicaments prescrits			Pourcentage des personnes ayant consommé des médicaments non prescrits		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
<b>Belgique</b>	45,5	56,9	51,4	14,2	18,9	16,7
<b>Wallonie</b>	44,8	58,6	51,9	11,9	17,6	14,8
<b>Province de Namur</b>	44,1	57,3	50,8	10,0	20,1	15,1

Source : ISP-HIS

Selon l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013, la moitié de la population déclare avoir consommé un médicament sur prescription du médecin au cours des deux dernières semaines, tant en Belgique, en Wallonie et en province de Namur.

D'autre part, 15,1 % des habitants de la province de Namur ont déclaré avoir consommé des médicaments non prescrits au cours des deux dernières semaines, contre 14,8 % en Wallonie et 16,7 % en Belgique.

Les femmes sont plus fréquemment consommatrices de médicaments (prescrits ou non) que les hommes et ce, quel que soit le niveau géographique, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative pour la province de Namur. Cette différence peut, en partie, être expliquée par la consommation de pilules contraceptives.



Tableau 6.4. Proportion (%) des personnes de plus de 50 ans ayant consommé au moins 5 médicaments différents au cours des dernières 24 heures, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

	Hommes de plus de 50 ans	Femmes de plus de 50 ans
Belgique	17,4	21,0
Wallonie	20,0	20,9
Province de Namur	16,5	19,2

Source : ISP-HIS

Au-delà de l'âge de 50 ans, 16,5 % des hommes et 19,2 % des femmes de la province de Namur déclarent avoir consommé au moins 5 médicaments différents dans les dernières 24 heures. Ces proportions sont relativement proches à celles observées en Wallonie et en Belgique.

Aucune différence significative n'est constatée entre les sexes.

### 3.2. Consommation enregistrée

La banque de données Pharmanet de l'INAMI enregistre les médicaments délivrés par les pharmacies publiques et qui ont donné lieu à un remboursement. Les données ne tiennent pas compte des médicaments non remboursés ainsi que ceux délivrés par les pharmacies hospitalières.

Les consommations sont exprimées en dose moyenne journalière (DMJ). La DMJ est une mesure standard de la dose d'entretien quotidienne moyenne supposée pour un médicament utilisé dans son indication principale pour un adulte. Cette méthodologie permet de normaliser le calcul de la consommation et de rendre ainsi cohérente les comparaisons des niveaux de consommation entre les pays [22].



# CONSOMMATIONS DE SOINS

Tableau 6.5. Consommation de médicaments ayant donné lieu à un remboursement INAMI, par groupe en DMJ, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014

Type de médicament prescrit	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	DMJ/1000 hab./jour	% du total des médicaments	DMJ/1000 hab./jour	% du total des médicaments	DMJ/1000 hab./jour	% du total des médicaments
Système cardiovasculaire	496,8	38,5	530,1	37,6	510,0	36,8
Tractus gastro-intestinal et métabolisme	173,9	13,5	198,9	14,1	185,3	13,4
Système nerveux central	147,9	11,5	173,4	12,3	184,7	13,3
Sang et système hématopoïétique	111,5	8,6	117,0	8,3	117,7	8,5
Système respiratoire	111,7	8,7	118,2	8,4	116,9	8,4
Système uro-génital et hormones sexuelles	63,4	4,9	67,0	4,7	67,0	4,8
Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles	45,9	3,6	65,5	4,6	63,1	4,5
Système squelettique et musculaire	64,7	5,0	64,8	4,6	65,4	4,7
Anti-infectieux à usage systémique	32,2	2,5	34,5	2,4	36,3	2,6
Organes sensoriels	20,9	1,6	21,7	1,5	21,2	1,5
Cytostatiques, agents immunomodulateurs	13,5	1,0	12,9	0,9	12,2	0,9
Préparations dermatologiques	6,8	0,5	6,5	0,5	6,4	0,5
Antiparasitaires, insecticides et repellants	0,6	0,0	0,6	0,0	0,5	0,0
Divers	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0
<b>Total</b>	<b>1290,1</b>	<b>100,0</b>	<b>1411,5</b>	<b>100,0</b>	<b>1386,8</b>	<b>100,0</b>

Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur

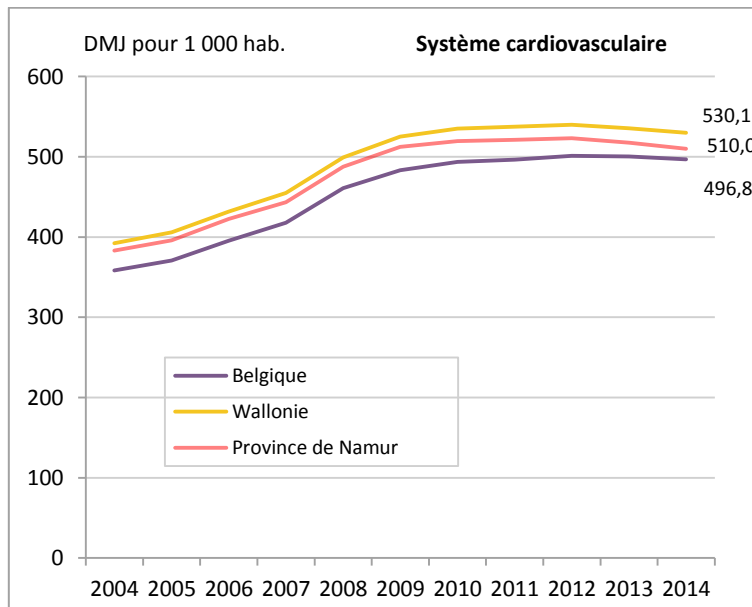
La consommation totale de médicaments remboursés par habitant est inférieure en province de Namur par rapport à la Wallonie (- 1,8 %) mais supérieure à la Belgique (+ 7,5 %).

Quel que soit le territoire, les médicaments ciblant le système cardiovasculaire sont les plus consommés.

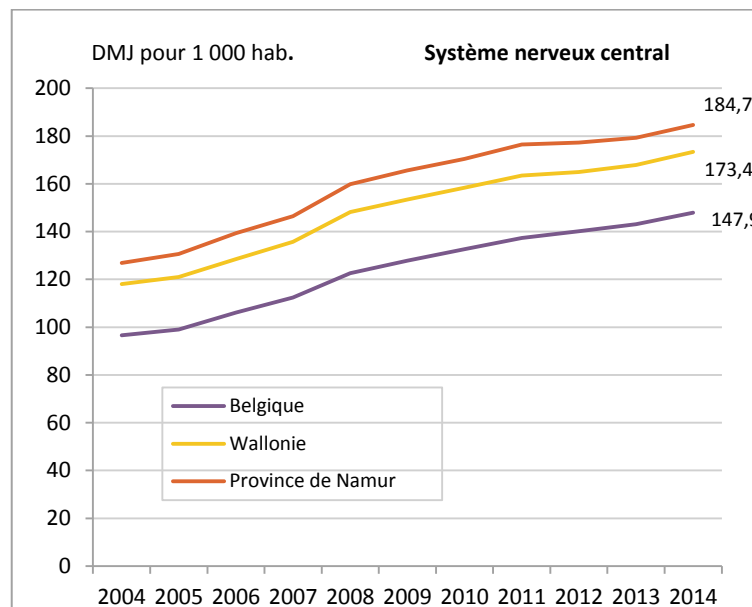
Cette consommation, selon les systèmes ciblés, est systématiquement supérieure en province de Namur par rapport à la Belgique, à l'exception des cytostatiques, des préparations dermatologiques et des antiparasitaires, insecticides et repellants.



Figure 6.5. Evolution de la consommation de médicaments en DMJ, par type de système ciblé, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2014

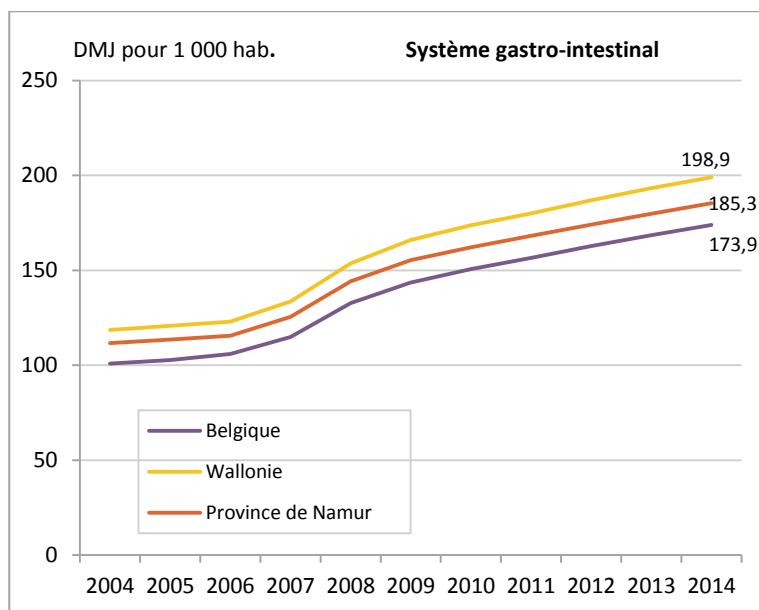


Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur

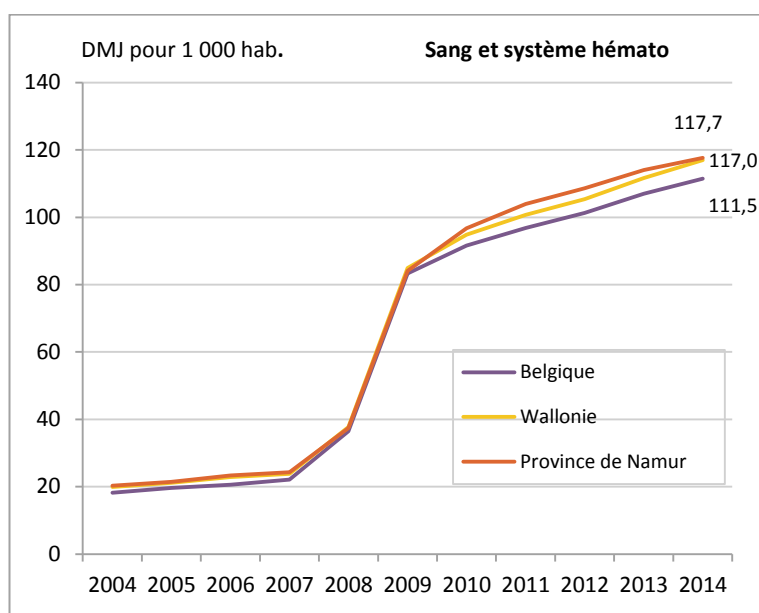


Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur

# CONSOMMATIONS DE SOINS

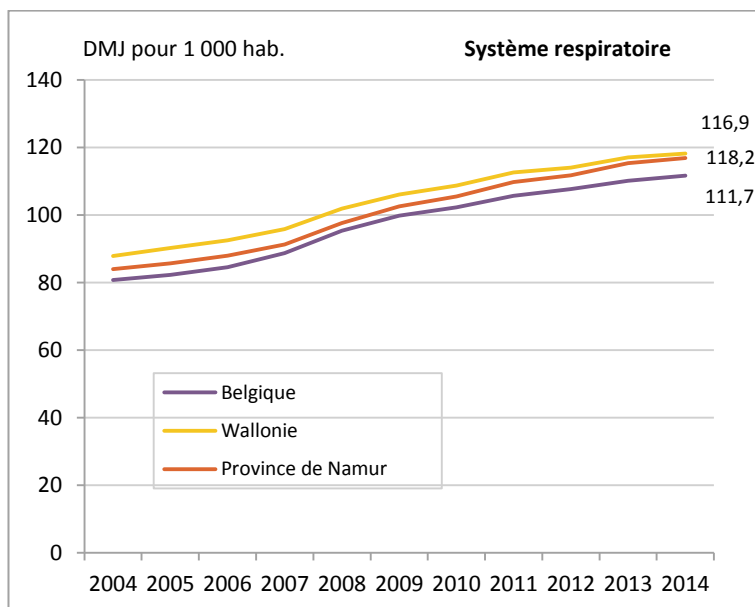


Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur



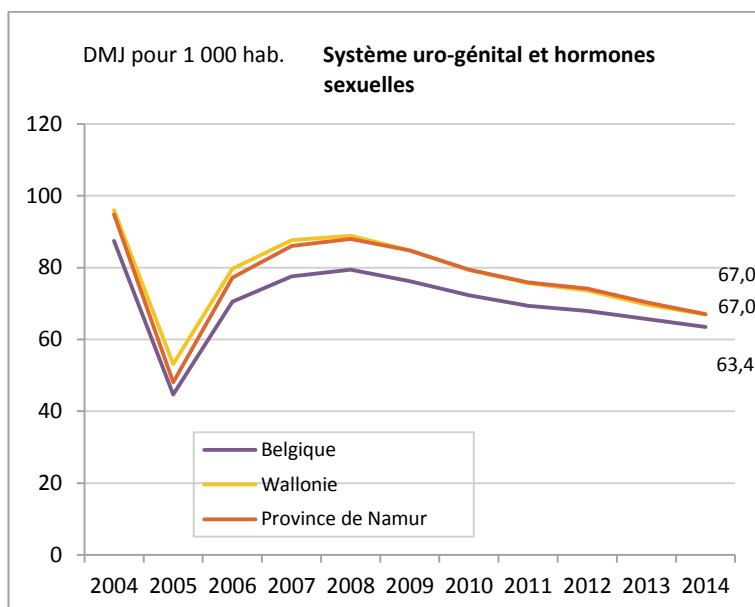
Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur





Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur

## Système uro-génital et hormones sexuelles



Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur

Quel que soit le type de système, une progression plus importante entre 2007 et 2008 est constatée suite à l'entrée en vigueur des remboursements aux indépendants. Les médicaments destinés à soigner les pathologies du système cardiovasculaire représentent la classe la plus importante en matière de consommation médicamenteuse tant en province de Namur, qu'en Wallonie ou en Belgique. Depuis 2004, cette consommation augmente continuellement, passant de 383,0 à 510,0 DMJ pour 1 000 habitants en 2014, soit une augmentation de 33,2 % en 11 ans pour la province de Namur. Pour la Wallonie et la Belgique, des accroissements de 35,2 % et 38,7 % sont respectivement constatés. En 2014, la

# CONSOMMATIONS DE SOINS

consommation en province de Namur reste inférieure de 3,8 % à celle de la Wallonie mais supérieure de 2,7 % à celle de la Belgique.

Deuxième au classement wallon, belge et en province de Namur, les médicaments de l'appareil digestif et aux troubles du métabolisme (surtout les inhibiteurs de la pompe à protons) connaissent une forte augmentation au cours du temps. Une hausse de 66,0 % est constatée au sein de la province de Namur, entre 2004 et 2014. Cette augmentation est de 67,9 % sur le territoire wallon et 72,5 % sur le territoire belge.

Les médicaments destinés au système nerveux central (surtout les psychotropes) ont vu leur DMJ s'accroître de 45,5 % en province de Namur, 46,9 % en Wallonie et 52,9 % en Belgique entre 2004 et 2014. En 2014, la consommation provinciale est supérieure de 6,5 % à celle de la Wallonie et de 24,9 % à celle de la Belgique.

L'évolution de la consommation des médicaments pour le sang et le système hématopoïétique est la plus importante. La croissance fulgurante entre 2008 et 2009 est expliquée par l'entrée de la cardioaspirine dans les remboursements INAMI. En 2014, la consommation médicamenteuse pour le sang et le système hématopoïétique en province de Namur est similaire à celle de la Wallonie et supérieure de 5,6 % à celle de la Belgique.

Les médicaments visant le système respiratoire ont également vu leur consommation s'accroître de 39,2 % en province de Namur, de 34,5 % en Wallonie et de 38,2 % en Belgique entre 2004 et 2014.

Concernant la consommation de médicaments destinés au système uro-génital et hormones sexuelles, une chute brutale est clairement visible en 2005. Cette diminution s'explique par le fait qu'à cette période, une grande partie des contraceptifs oraux sont exclus du remboursement et sont ensuite réintégrés progressivement à partir de 2006. La consommation de la province de Namur est identique à la consommation wallonne mais légèrement supérieure à la consommation belge (+ 5,7 %).



## 4. Vaccinations

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) établit des stratégies de vaccination, en mettant en balance tant les bénéfiques que les risques individuels et collectifs, au niveau international. Jusqu'à présent, la variole est la seule maladie à avoir complètement disparu de notre planète grâce à la vaccination [23].

La vaccination évite l'apparition de maladies infectieuses présentant des complications graves [24]. Elle est d'abord une protection individuelle, mais également une protection collective [25].

De nombreuses maladies infectieuses peuvent être contrôlées ou éliminées dans les pays industrialisés, par le biais de programmes de vaccination de masse.

En Belgique, dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat (2014), les compétences en matière de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont été transférées à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) pour la vaccination entre 0 et 18 ans (ainsi que les femmes enceintes), et à la Région Wallonne et à la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale pour les vaccinations au-delà de l'âge de 18 ans.

Seule la vaccination contre la poliomyélite est légalement obligatoire en Belgique depuis 1967. Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande un calendrier vaccinal de base, où d'autres vaccinations sont fortement recommandées par les autorités sanitaires du pays [23].

### 4.1. Vaccination des enfants

Depuis 2002, La Fédération Wallonie-Bruxelles et le CSS ont recommandé de vacciner tous les enfants contre les maladies suivantes : poliomyélite, diphtérie, tétanos, coqueluche, haemophilus influenzae de type b, hépatite B, rougeole, rubéole, oreillons, et méningocoque de type C. S'y sont ajoutées en 2006, la vaccination contre le pneumocoque et en 2007, la vaccination contre le rotavirus. A part la vaccination contre le rotavirus, les différents vaccins sont fournis gratuitement grâce à un financement conjoint entre l'Etat fédéral et la Fédération Wallonie-Bruxelles [26, 27].

Depuis septembre 2011, une vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) est proposée gratuitement aux filles qui fréquentent la 2<sup>ème</sup> année de l'enseignement secondaire [28].

Provac<sup>1</sup> développe et évalue le programme de vaccination. Elle réalise régulièrement des enquêtes de couverture vaccinale : tous les trois ans auprès des parents d'enfants âgés de 18 à 24 mois et tous les ans auprès des élèves d'un niveau scolaire de 2<sup>ème</sup> primaire, 6<sup>ème</sup> primaire, 2<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> secondaire. La mesure des couvertures vaccinales permet de suivre de près l'évolution et l'adéquation du programme de vaccination.

La dernière enquête réalisée auprès des enfants de 18 à 24 mois a été réalisée entre mai et juillet 2015. Toutes les couvertures des vaccins faisant partie du circuit de distribution organisé par la FWB sont restées stables par rapport à l'enquête précédente de 2012. Le

<sup>1</sup> Association interuniversitaire ULB-ULg-UCL

taux de couverture du vaccin hexavalent (poliomyélite-diphtérie-tétanos-coqueluche-hémophilus influenzae de type B-hépatite B) atteint près de 93 % en 2015. La couverture du vaccin RRO (Rougeole-Rubéole-Oreillons) atteint 95 % lors de cette dernière enquête. Ces résultats sont légèrement supérieurs à l'enquête de 2012 sans être significativement différents au niveau statistique. Une petite exception est à noter pour le taux de couverture du vaccin contre le pneumocoque qui enregistre une augmentation significative de 3,5 % entre 2012 et 2015. Le taux de couverture du vaccin contre le rotavirus présente également une hausse significative de 7% entre les deux dernières enquêtes [29].

En septembre 2014, PROVAC a diffusé les évolutions de 2008 à 2013 des couvertures vaccinales des enfants et jeunes en âge scolaire en Fédération Wallonie-Bruxelles. Entre 2004 et 2012, la couverture vaccinale du rappel de 6 ans Diphtérie-Tétanos-Coqueluche acellulaire-Polio injectable passe de 69,1 % à 78,7 % et augmente de presque 10 % [30].

## 4.2. Vaccination des adultes

### 4.2.1. Grippe

En Belgique, le CSS recommande la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes à risque, à savoir :

- toute personne de 65 ans et plus ;
- tout patient à partir de l'âge de 6 mois présentant une affection chronique d'origine pulmonaire, cardiaque, hépatique, rénale, métabolique, neuromusculaire ou des troubles immunitaires ;
- les femmes enceintes qui seront au deuxième ou troisième trimestre de grossesse au moment de la saison de la grippe ;
- les personnes séjournant en institution ;
- les enfants de 6 mois à 18 ans compris sous thérapie à l'aspirine au long cours ;
- le personnel du secteur de la santé ;
- les personnes vivant sous le même toit que des personnes à risque ou avec des enfants de moins de 6 mois [28].

Tableau 6.6. Proportion (%) de population à risque déclarant être vaccinée contre la grippe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

	Population à risque déclarant être vaccinée (%)
Belgique	56,1
Wallonie	47,1
Province de Namur	50,0

Source : ISP-HIS

Selon l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2013, une personne à risque sur deux en province de Namur déclare être vaccinée. Pour la même année, cette proportion est un peu plus faible en Wallonie (47,1 %) et un peu plus élevée en Belgique (56,1 %). Ces différences entre niveaux géographiques ne sont toutefois pas statistiquement significatives.





En Belgique, le taux de couverture de la vaccination de la population à risque contre la grippe est en recul au cours des 5 dernières années et reste sous l'objectif de l'OMS, qui préconise un taux de couverture de 75 % [31].

## 4.2.2. Pneumocoque

En Belgique, le CSS recommande la vaccination contre le pneumocoque chez :

- toutes les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- les adultes présentant un risque accru d'infection liée au pneumocoque (troubles immunitaires) et les adultes souffrant de pathologies chroniques telles que : les troubles cardiovasculaires, la bronchite chronique (ou fumeurs), les problèmes hépatiques (ou abus d'alcool), les troubles rénaux, le diabète [28].

*Tableau 6.7. Proportion (%) de la couverture vaccinale contre le pneumocoque des personnes à risque, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013*

	Population à risque déclarant être vaccinée (%)
Belgique	8,5
Wallonie	8,1
Province de Namur	11,5

Source : ISP-HIS

Selon l'Enquête Nationale par Interview de 2013, parmi les personnes à risque déclarant être vaccinées contre le pneumocoque, la province de Namur présente une proportion plus élevée (11,5 %) que la Wallonie (8,1 %) et la Belgique (8,5 %). Cependant, aucune différence statistiquement significative n'est constatée entre ces niveaux géographiques.

## 5. Dépistages

Le but du dépistage est de détecter une pathologie avant même que des symptômes soient manifestes. Le dépistage consiste à identifier de manière présomptive, à l'aide de tests appliqués de façon systématique et standardisée, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçue. Le dépistage doit répondre à différentes conditions afin qu'un dépistage de masse soit organisé [32].

### 5.1. Dépistage des cancers

Le fait de détecter plus tôt certains cancers permet souvent des traitements moins lourds et offre des chances de guérison plus importantes [33]. Le dépistage s'adresse à tout le monde, à partir d'un certain âge : les femmes entre 50 et 69 ans pour le cancer du sein, les femmes entre 25 et 64 ans pour le cancer du col de l'utérus et les hommes et femmes entre 50 et 74 ans pour le cancer colorectal.

Le dépistage systématique, dit de masse, organisé (ou programme organisé), est réalisé à l'initiative d'une autorité de Santé publique. Il est soumis à des procédures de contrôle de qualité et à une évaluation régulière afin de garantir la qualité et l'efficacité selon les



# CONSOMMATIONS DE SOINS

critères définis au niveau européen. Une invitation personnelle est envoyée à la population « cible ». Le dépistage individuel ou opportuniste est, quant à lui, réalisé à la demande de l'individu ou du médecin en dehors d'un programme organisé de dépistage.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, en plus de la possibilité d'un dépistage individuel, il existe un dépistage organisé pour le cancer du sein et pour le cancer colorectal. Le dépistage du cancer du col de l'utérus appartient au dépistage individuel [34].

## 5.1.1. Dépistage du cancer du sein

Depuis 2001, la Belgique a instauré un programme national de dépistage du cancer du sein. Celui-ci permet aux femmes de 50 à 69 ans d'être dépistées gratuitement, tous les deux ans, par un Mammotest, c'est-à-dire une radiographie des seins bénéficiant d'un contrôle de qualité et d'une double lecture [35]. En dehors du programme organisé, de nombreuses femmes ont recours à un dépistage opportuniste par mammographie classée « diagnostique » dans la nomenclature INAMI.

La couverture par Mammotest est le nombre de femmes de la population étudiée ayant subi un Mammotest, que celles-ci aient déjà eu ou pas une mammographie diagnostique, pendant la période étudiée de deux ans, divisé par la population étudiée. La population étudiée est constituée des femmes inscrites à l'assurance maladie obligatoire et dont l'âge est compris entre 50 et 69 ans.

La couverture par mammographie diagnostique correspond au nombre de femmes de la population étudiée qui ont subi au moins un examen mammographique diagnostique et aucun Mammotest pendant la période étudiée de deux ans, divisé par la population étudiée.

La couverture totale additionne la couverture par Mammotest et la couverture par mammographie diagnostique. Elle mesure le nombre de femmes de la population étudiée qui ont bénéficié d'au moins une mammographie diagnostique et/ou d'un Mammotest pendant la période étudiée de deux ans, divisé par la population étudiée [35].

Tableau 6.8. Proportion (%) de femmes (50-69 ans) ayant eu un dépistage radiologique du cancer du sein, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2011-2012

	Belgique	Wallonie	Province de Namur
Couverture par mammotest	32,5	7,2	6,3
Couverture par mammographie diagnostique	30,2	48,4	49,1
Total	62,7	55,6	55,4

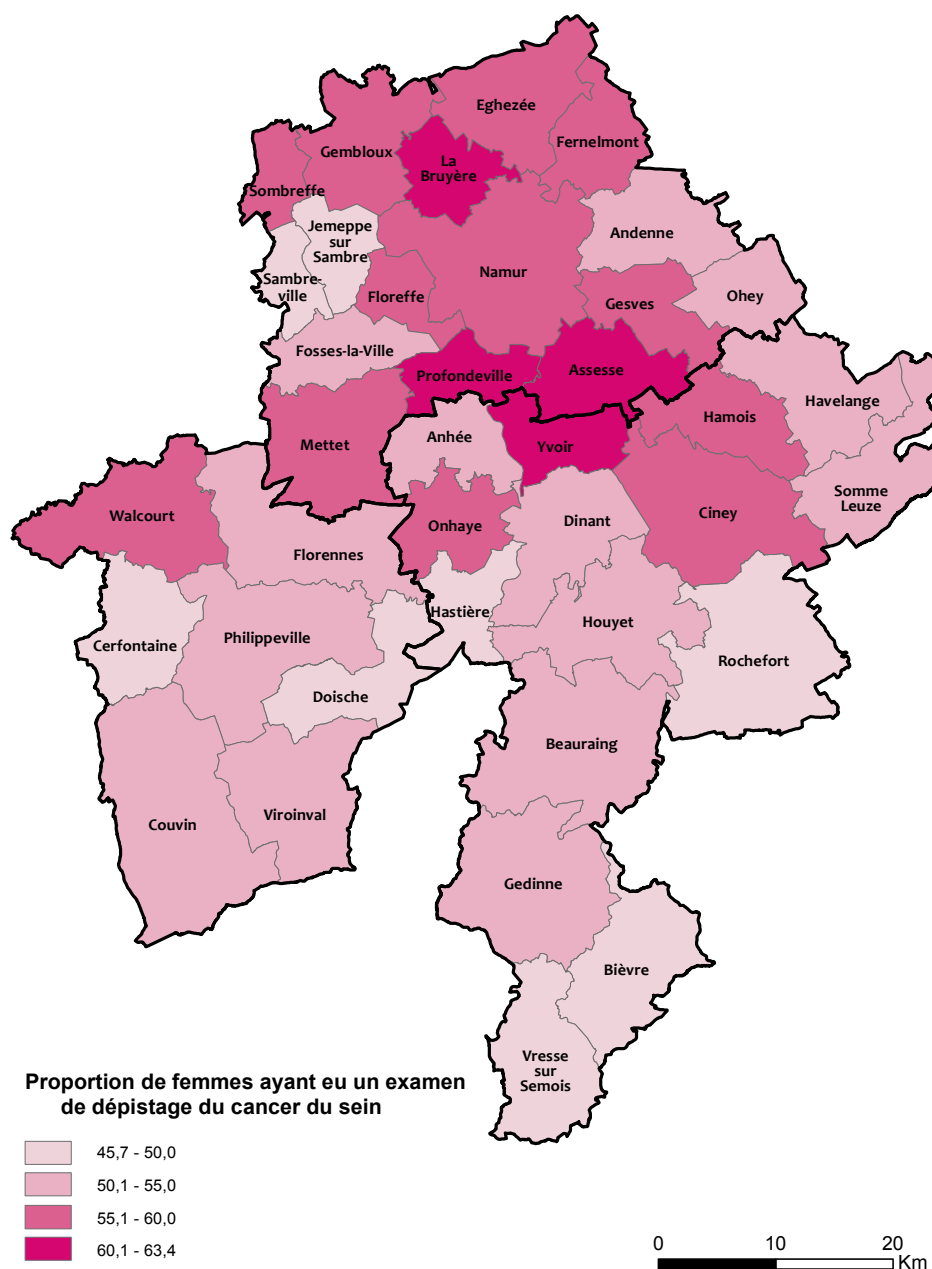
Source : Atlas AIM

En 2011-2012, le taux de couverture par Mammotest au sein de la province de Namur (6,3 %) est inférieur à celui de la Wallonie (7,2 %), qui lui-même est nettement inférieur au taux belge (32,5 %). Ceci s'explique par la forte adhésion de la population de la Flandre au programme organisé de dépistage du cancer du sein. A l'inverse, le taux de couverture par



mammographie diagnostique est plus élevé en province de Namur (49,1 %) et en Wallonie (48,4 %) qu'en Belgique (30,2 %). En 2011-2012, plus d'une femme entre 50 et 69 ans sur deux (55,4 %) en province Namur a réalisé un examen de dépistage du cancer du sein. Cette proportion est similaire en Wallonie (55,6 %) mais supérieure en Belgique (62,7%).

*Carte 6. 2. Proportion (%) de femmes (50-69 ans) ayant eu un examen de dépistage du cancer du sein, Province de Namur, par commune, 2011-2012*



*Discrétisation : manuelle*

*Source : Atlas AIM*

De manière générale, les communes du centre et du nord de la province présentent des taux de couverture totale de dépistage du cancer du sein plus élevés que les communes du sud.

# CONSOMMATIONS DE SOINS

Ce taux apparaît le plus élevé dans les communes de La Bruyère (63,4 %), Profondeville (63,2 %), Assesse (62,5 %) et Yvoir (62,2 %). A l'inverse, les communes de Bièvre (45,7 %), Vresse-sur-Semois (46,3 %) et Hastière (46,9 %) présentent les taux les plus faibles en termes de couverture totale de dépistage du cancer du sein, en 2011-2012.

## 5.1.2. Dépistage du cancer colorectal (chez les 50-74 ans)

Le programme de dépistage du cancer colorectal est organisé en Fédération Wallonie-Bruxelles depuis le 1<sup>er</sup> mars 2009. Il s'adresse à tous les hommes et femmes de 50 à 74 ans en Wallonie en région de Bruxelles-Capitale. Le cycle d'invitation s'étale sur deux ans. La Détection du Sang Fécal Occulte (DSFO) est l'examen le plus fréquemment réalisé [34].

Tableau 6.9. Nombre d'examens de DSFO remboursés par l'INAMI, population (50-74 ans), Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014

	Examens de DSFO
Belgique	148 111
Wallonie	26 751
Province de Namur	3 002

Source : INAMI

Tableau 6.10. Nombre de personnes ayant participé au dépistage du cancer colorectal organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles et taux de couverture, Fédération Wallonie-Bruxelles- Province de Namur, 1<sup>er</sup> mars 2009-31 décembre 2014

	Nombre	Couverture (%)
Fédération Wallonie-Bruxelles	192 425	6,7
Province de Namur	31 179	8,0

Source : CCR, Calculs Cellule Observation Province de Namur

Tableau 6.11. Proportion (%) de personnes (50-74 ans) déclarant avoir fait un test DSFO dans les 2 ans précédant l'enquête, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

	Couverture déclarée (%)
Belgique	16,5
Wallonie	16,4
Province de Namur	14,9

Source : ISP-HIS

En province de Namur, la population cible s'élevait à 139 888 habitants en 2014. A raison d'un test DSFO tous les deux ans, il faudrait 69 944 tests par an pour aboutir à une couverture de l'ensemble de la population. Les tableaux 6.11. et 6.12. montrent que tant les tests remboursés de l'INAMI que le nombre de personnes dépistées lors du dépistage organisé représentent une faible couverture de la population cible. Les résultats de l'Enquête Nationale de Santé de 2013 montrent une proportion de personnes ayant réalisé un test DSFO dans les 2 ans précédant l'enquête supérieure aux taux de couverture de dépistage du cancer colorectal.



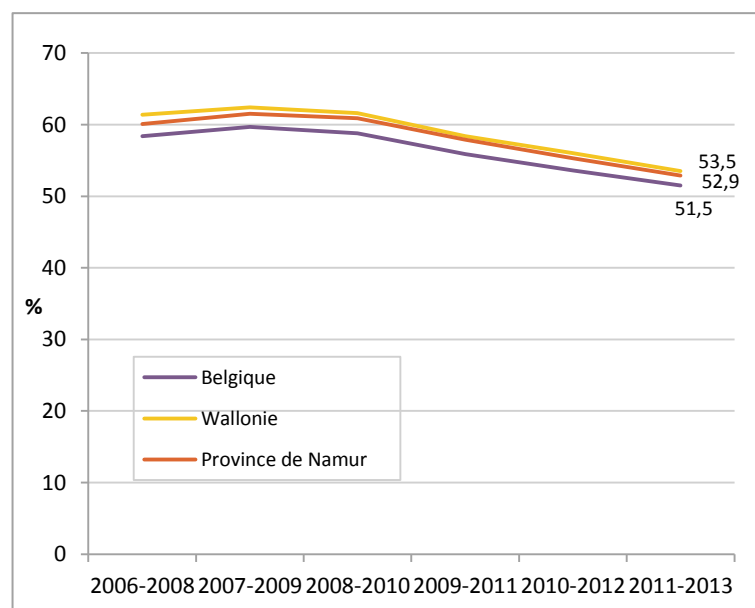
## 5.1.3. Dépistage du cancer du col de l'utérus (chez les femmes de 25-64 ans)

Le cancer du col de l'utérus est principalement dû à une infection par un virus à potentiel cancérigène élevé : il s'agit du Human Papilloma Virus (HPV) qui se transmet par voie sexuelle [34].

Le dépistage par frottis est actuellement réalisé sur base individuelle (opportuniste) en Fédération Wallonie-Bruxelles. L'intervalle à respecter entre deux frottis est de trois ans. La population cible concerne les femmes de 25 à 64 ans.

La vaccination anti-HPV ne dispense pas la femme du dépistage par frottis. En effet, la vaccination ne protège pas contre tous les types de virus responsables de cancer du col [36].

Figure 6.6. Proportion (%) de femmes (25-64 ans) s'étant vu attester un frottis de dépistage de 2008 à 2013, Belgique-Wallonie-Province de Namur



Source : Atlas AIM

Quel que soit le territoire, le pourcentage de femmes ayant reçu un frottis de dépistage diminue au cours du temps. Différents changements de nomenclature doivent cependant être précisés. En effet, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2009, le remboursement des frottis est non limité. Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2009 et le 1<sup>er</sup> mars 2013, le remboursement est limité à un frottis de dépistage tous les deux ans. Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2013, l'intervalle de remboursement du frottis de dépistage est de trois ans, ce qui suit les recommandations européennes [36].

# CONSOMMATIONS DE SOINS

Tableau 6.12. Proportion (%) de femmes (25-64 ans) déclarant avoir bénéficié d'un frottis du col de l'utérus dans les 3 dernières années, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013

	Femmes de 25 à 64 ans (%)				
	1997	2001	2004	2008	2013
<b>Belgique</b>	69,6	69,2	72,2	70,8	72,9
<b>Wallonie</b>	64,0	64,1	73,3	75,6	76,1
<b>Province de Namur</b>	63,3	59,5	74,3	75,6	71,5

Source : ISP-HIS

Selon les déclarations des femmes, 71,5 % d'entre elles auraient pratiqué un dépistage dans les trois ans précédant l'enquête de 2013 en province de Namur. Cette proportion est un peu plus faible de celle des femmes wallonnes (76,1 %), et des belges (72,9 %), sans toutefois être statistiquement différente. Le taux de couverture déclaré a augmenté entre 1997 et 2013 au sein des trois niveaux géographiques.





# CHAPITRE 1 : Population

## Bibliographie

1. Vandresse, M., Perspectives démographiques 2014-2060 : Population, ménages et quotients de mortalité prospectifs. 2015, Bureau fédéral du Plan et Direction générale Statistique
2. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Créer des indicateurs ruraux pour étayer la politique rurale. 1994: OCDE.
3. Thomsin, L., La géographie de la population ou Géodémographie. 2013, Liège: Presses universitaires de Liège.
4. IWEPS. and SPF-Economie., Espérance de vie. 2015.
5. Bossuyt, N. and H. Van Oyen, Espérance de vie en bonne santé selon le statut socio-économique en Belgique. 2001.
6. Berger, N. and H. Van Oyen, Sommes-nous suffisamment en bonne santé pour travailler plus longtemps ? 2013.
7. Debuisson, M., L. Dal, and M. Foulon, Recensement général de la population et des logements au 1er mars 1991: l'évolution de la population, l'âge et le sexe. Monographie du Recensement. 2000, Institut National des Statistiques: Bruxelles. p. 1 - 170.
8. Insee. Taux de natalité. 2016; Available from: <http://www.insee.fr/fr/methodes/definitions/taux-natalite.htm>.
9. Indice conjoncturel de fécondité. SPF Economie: p. 2.
10. Insee. Pyramide des âges. 2016; Available from: <http://www.insee.fr/fr/methodes/definitions/pyramide-ages.htm>.
11. UN, rapport mondial sur la fécondité 2003, D. Population Division, United Nations, Editor. 2004, Nations-Unies. p. 10.
12. Eurostat. Population structure and ageing. 2015; Available from: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing/fr&oldid=142825](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/fr&oldid=142825).
13. IWEPS. and SPF-Economie., Indicateurs de structure par sexe et âge de la population. 2015.
14. Deguerry, M., et al., Tableau de bord de la santé en région bruxelloise 2010, in Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles Capitale. 2011. p. 296.
15. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Panorama de la société: les indicateurs sociaux de l'OCDE - Edition 2006, page 44, OCDE, Editor. 2007: Paris.







# CHAPITRE 1 : Population

## Cartes, figures et tableaux

Carte 1.1.	Densité de population (habitants/km <sup>2</sup> ), Province de Namur, par commune, 1 <sup>er</sup> janvier 2015	<b>14</b>
Carte 1.2.	Taux de croissance annuel moyen (en % de la population), Province de Namur, par commune, sur 10 ans (2006-2015)	<b>16</b>
Carte 1.3.	Espérance de vie à la naissance, Hommes, Province de Namur, par commune, 2010-2014	<b>19</b>
Carte 1.4.	Espérance de vie à la naissance, Femmes, Province de Namur, par commune, 2010-2014	<b>20</b>
Carte 1.5.	Taux brut annuel moyen de natalité, Province de Namur, par commune, 2005-2014	<b>23</b>
Carte 1.6.	Indice de vieillissement de la population, Province de Namur, par commune, 1 <sup>er</sup> janvier 2015	<b>34</b>
Carte 1.7.	Indice d'intensité du vieillissement de la population, Province de Namur, par commune, 1 <sup>er</sup> janvier 2015	<b>35</b>
Figure 1.1.	Répartition de la population (en % de la population), Province de Namur, par arrondissement, 1 <sup>er</sup> janvier 2015	<b>12</b>
Figure 1.2.	Evolution de la population de 1991 à 2015 et projections de 2016 à 2060, Province de Namur	<b>13</b>
Figure 1.3.	Evolution de l'espérance de vie à la naissance, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2010-2014	<b>18</b>
Figure 1.4.	Evolution de l'espérance de vie à 65 ans, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur	<b>21</b>
Figure 1.5.	Evolution du taux brut de natalité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2005-2014	<b>24</b>
Figure 1.6.	Evolution de l'indice conjoncturel de fécondité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000-2014	<b>26</b>
Figure 1.7.	Part des principales nationalités parmi les étrangers recensés, Province de Namur, par arrondissement, 1 <sup>er</sup> janvier 2015	<b>27</b>
Figure 1.8.	Structure de la population (en chiffres absolus), selon le sexe et la tranche d'âge, Province de Namur, 1 <sup>er</sup> janvier 2015	<b>29</b>
Figure 1.9.	Evolution de l'indice de vieillissement, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2001-2015	<b>32</b>
Figure 1.10.	Evolution de l'indice de vieillissement de 1991 à 2015 et projections de 2016 à 2061, Province de Namur	<b>33</b>
Tableau 1.1.	Population totale (nombre d'habitants), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 1 <sup>er</sup> janvier 2015	<b>12</b>
Tableau 1.2.	Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2010-2014	<b>17</b>
Tableau 1.3.	Espérance de vie à 65 ans, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2010-2014	<b>21</b>
Tableau 1.4.	Indice conjoncturel de fécondité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014	<b>25</b>
Tableau 1.5.	Population selon la nationalité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 1 <sup>er</sup> janvier 2015	<b>27</b>
Tableau 1.6.	Répartition de la population, par catégorie d'âge, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1 <sup>er</sup> janvier 2015	<b>31</b>



# CHAPITRE 1 : Population

- Tableau 1.7. Répartition de la population âgée de 65 ans et plus, selon le sexe et la tranche d'âge, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1<sup>er</sup> janvier 2015 **31**
- Tableau 1.8. Evolution du ratio de dépendance, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1985-1995-2005-2015 **36**

# CHAPITRE 2 :

## Mortalité et causes de décès

### Bibliographie

1. Aouba, A., et al., L'évolution de la mortalité et des causes de décès entre 1990 et 2009. *ADSP*, 2012(80): p. 24-28.
2. Insee. Taux de mortalité (brut, prématurée). 2016; Available from: <http://www.insee.fr/fr/methodes/definitions/taux-mortalite.htm>.
3. IWEPS. Définitions. 2016; Available from: <http://walstat.iweps.be>.
4. Jouglu, E., Tests statistiques relatifs aux indicateurs de mortalité en population. *Rev. Epidém. et Santé Publ.*, 1997. 45: p. 78-84.
5. Eurostat. Les statistiques sur les causes de décès. 2016; Available from: <http://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/health/causes-death>.
6. Boardman, H., et al., Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in post-menopausal women (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015.
7. Eurostat. Statistics Explained. 2016; Available from: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Standardised\\_death\\_rate\\_\(SDR\)/fr](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Standardised_death_rate_(SDR)/fr).
8. Eurostat, Health statistics - Atlas on mortality in the European Union. 2009.
9. Renard, F., J. Tafforeau, and P. Deboosere, Premature mortality in Belgium in 1993-2009: leading causes, regional disparities and 15 years change. *Archives of Public Health*, 2014.
10. Eurostat. Infant mortality, 2003 and 2013 (deaths per 1 000 live births). 2016; Available from: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File/Infant\\_mortality,\\_2003\\_and\\_2013\\_\(deaths\\_per\\_1\\_000\\_live\\_births\)\\_YB15-fr.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File/Infant_mortality,_2003_and_2013_(deaths_per_1_000_live_births)_YB15-fr.png)
11. Rambaud, P. Prématurité et hypotrophie néonatale. *Corpus médical* 2003; Available from: <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/pedia/nouveaune/21/leconimprim.pdf>.
12. Institut Belge de santé Publique. Perinatal Criteria. 2016; Available from: <https://spma.wiv-isp.be/SitePages/PerinatalCriteria.aspx>.





# CHAPITRE 2 :

## Mortalité et causes de décès

### Cartes, figures et tableaux

Carte 2.1.	Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Province de Namur, par arrondissement, 2010-2014 (Wallonie=100)	<b>40</b>
Figure 2.1.	Evolution des indices comparatifs de mortalité totale, Hommes, Belgique- Wallonie-Province de Namur, 1995-2014 (Wallonie Hommes 2014=100)	<b>41</b>
Figure 2.2.	Evolution des indices comparatifs de mortalité totale, Femmes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-2014 (Wallonie Femmes 2014=100)	<b>41</b>
Figure 2.3.	Proportion de décès, selon la cause, Hommes, Province de Namur, 2008-2012 (n=2419)	<b>43</b>
Figure 2.4.	Proportion de décès, selon la cause, Femmes, Province de Namur, 2008-2012 (n=2454)	<b>44</b>
Figure 2.5.	Evolution des taux standardisés de mortalité spécifique, Hommes, Province de Namur, 1987-2012	<b>45</b>
Figure 2.6.	Evolution des taux standardisés de mortalité spécifique, Femmes, Province de Namur, 1987-2012	<b>45</b>
Figure 2.7.	Evolution des indices comparatifs de mortalité prématurée, Hommes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-2014 (Wallonie Hommes 2014=100)	<b>52</b>
Figure 2.8.	Evolution des indices comparatifs de mortalité prématurée, Femmes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-2014 (Wallonie Femmes 2014=100)	<b>52</b>
Figure 2.9.	Mortalité infantile	<b>54</b>
Figure 2.10.	Evolution du taux de mortalité infantile, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1987-1989; ...; 2008-2010	<b>55</b>
Figure 2.11.	Evolution du taux de mortalité néonatale, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 1987-1989; ...; 2008-2010	<b>56</b>
Figure 2.12.	Evolution du taux de mortalité post-néonatale, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 1987-1989; ...; 2008-2010	<b>56</b>
Tableau 2.1.	Nombre de décès, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2014	<b>38</b>
Tableau 2.2.	Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014 (Femme=100)	<b>39</b>
Tableau 2.3.	Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2010-2014 (Wallonie=100)	<b>40</b>
Tableau 2.4.	Nombre et proportion de décès, selon la cause, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2012	<b>42</b>
Tableau 2.5.	Taux bruts et standardisés de mortalité par cause et par sexe, Province de Namur, 2008-2012	<b>46</b>
Tableau 2.6.	Proportion de décès, selon la cause et la catégorie d'âge, Hommes, Province de Namur, 2008-2012	<b>47</b>
Tableau 2.7.	Proportion de décès, selon la cause et la catégorie d'âge, Femmes, Province de Namur, 2008-2012	<b>48</b>
Tableau 2.8.	Indices comparatifs de mortalité, selon la cause de décès, Hommes, Province de Namur, 2008-2012 (Wallonie=100)	<b>49</b>



# CHAPITRE 2 :

## Mortalité et causes de décès

Tableau 2.9. Indices comparatifs de mortalité, selon la cause de décès, Femmes Province de Namur, 2008-2012 (Wallonie=100)	<b>49</b>
Tableau 2.10. Taux brut de mortalité prématurée (<65 ans), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014	<b>50</b>
Tableau 2.11. Indices comparatifs de mortalité prématurée, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2010-2014 (Wallonie=100)	<b>51</b>
Tableau 2.12. Nombre de décès et poids relatif des principales causes de mortalité prématurée, par sexe, Province de Namur, 2008-2012	<b>53</b>
Tableau 2.13. Evolution du nombre de décès infantiles (0 à 1 an), Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1990-2010	<b>55</b>
Tableau 2.14. Nombre moyen annuel de décès néonataux et post-nataux, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2006-2010	<b>55</b>
Tableau 2.15. Nombre d'enfants mort-nés, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2006-2010	<b>57</b>

# CHAPITRE 3 : Etat de santé

## Bibliographie

1. Ware, J.E., et al., SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide. 1993, New England Medical Center, the Health Institute: Boston.
2. Grant, M.D., Z.H. Piotrowski, and R. Chappell, Self-reported health and survival in the Longitudinal Study of Aging, 1984-1986. *J Clin Epidemiol*, 1995. 48(3): p. 375-87.
3. Valkonen, T., A.P. Sihvonen, and E. Lahelma, Health expectancy by level of education in Finland. *Soc Sci Med*, 1997. 44(6): p. 801-8.
4. Goldberg, P., et al., Longitudinal study of associations between perceived health status and self reported diseases in the French Gazel cohort. *J Epidemiol Community Health*, 2001. 55(4): p. 233-8.
5. Delpierre, C., et al., What role does socio-economic position play in the link between functional limitations and self-rated health: France vs. USA? *Eur J Public Health*, 2012. 22(3): p. 317-21.
6. Galenkamp, H., et al., Seventeen-year time trend in poor self-rated health in older adults: changing contributions of chronic diseases and disability. *Eur J Public Health*, 2013. 23(3): p. 511-7.
7. Organisation Mondiale de la Santé, Health interview surveys Toward the international harmonisation of methods and instruments., in *European Series*, H.S.J.P.a.A.N. A. de Bruin, Editor. 1996, WHO Regional Publications. p. 161.
8. Girard, D., C. Cohidon, and S. Briançon, Les indicateurs globaux de santé, in *Les inégalités sociales de santé*, A. Leclerc, et al., Editors. 2000, La Découverte, INSERM: Paris. p. 448.
9. Paquet, G., Partir du bas de l'échelle Des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé. 2005.
10. Tafforeau, J., Santé subjective, in *Rapport 1 : Santé et Bien-être*, J. Van der Heyden and R. Charafeddine, Editors. 2014, WIV-ISP: Bruxelles.
11. Van der Heyden, J., Maladies chroniques, in *Rapport 1: Santé et Bien-être*, J. Van der Heyden and R. Charafeddine, Editors. 2014, WIV-ISP: Bruxelles.
12. Organisation Mondiale de la Santé. Maladies cardiovasculaires. 2015 [Janvier 2015 01/04/2016].
13. Unal, B., J.A. Critchley, and S. Capewell, Modelling the decline in coronary heart disease deaths in England and Wales, 1981-2000: comparing contributions from primary prevention and secondary prevention. *BMJ*, 2005. 331(7517): p. 614.
14. Organisation Mondiale de la Santé, Panorama mondial de l'hypertension. 2013.
15. Organisation Mondiale de la Santé. Cancer. Aide-mémoire N°297 2015 Février 2015 01/04/2016]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/fr/>.
16. Quoix, E., [Novel epidemiology in lung cancer - non-smokers, women and cannabis]. *Rev Mal Respir*, 2007. 24(8 Pt 2): p. 6S10-5.
17. Belgian Cancer Registry. Historique. Available from: [http://www.kankerregister.org/SKR\\_historique](http://www.kankerregister.org/SKR_historique).
18. Belgian Cancer Registry. Les chiffres du cancer. Available from: [http://www.kankerregister.org/Les\\_chiffres\\_du\\_cancer](http://www.kankerregister.org/Les_chiffres_du_cancer).
19. Belgian Cancer Registry, Cancer Incidence in Belgium, 2008. 2011: Brussels.
20. Belgian Cancer Registry, Cancer Prevalence in Belgium 2010. 2014: Brussels.
21. Belgian Cancer Registry, Cancer burden in Belgium 2004-2013. 2015: Brussels
22. Renard, F., L. Van Eycken, and M. Arbyn, High burden of breast cancer in Belgium: recent trends in incidence (1999-2006) and historical trends in mortality (1954-2006). *Arch Public Health*, 2011. 69(1): p. 2.



# CHAPITRE 3 : Etat de santé

23. Mambourg, F., et al., Evaluation d'une technologie de santé : l'antigène prostatique spécifique (PSA) dans le dépistage du cancer de la prostate, C.F.d.d.S.d.S. (KCE), Editor. 2006: Bruxelles.
24. Mambourg, F., et al., A decision aid for an informed choice when patient asks for PSA screening, Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), Editor. 2014: Brussels.
25. Organisation Mondiale de la Santé. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Aide-mémoire N°315 2015 Janvier 2015 01/04/2016]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/fr/>.
26. Organisation Mondiale de la Santé. Asthme. Aide-mémoire N°307 2013 Novembre 2013 01/04/2016]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/fr/>.
27. Organisation Mondiale de la Santé. Tuberculose. Aide-mémoire N°104 2016 Mars 2016 01/04/2016]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/fr/>.
28. Fonds des Affections Respiratoires (FARES), Registre belge de la tuberculose 2014. 2016.
29. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Insuffisance rénale. 2012 Mars 2012; Available from: <http://www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/insuffisance-renale/>.
30. European Renal Association -European Dialysis and Transplant Association Registry, ERA-EDTA Registry Annual Report 2013. 2015: Amsterdam.
31. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Panorama de la santé 2013. 2013: Éditions OCDE.
32. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Panorama de la santé 2015. 2015: Éditions OCDE.
33. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Health at a Glance 2013. 2013: OECD Publishing.
34. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Health at a Glance 2015. 2015: Éditions OCDE.
35. Mathers, C.D. and D. Loncar, Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med, 2006. 3(11): p. e442.
36. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Health at a Glance : Europe 2012. 2012: OECD Publishing.
37. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Health at a Glance : Europe 2014. 2014: OECD Publishing.
38. Consensus development conference: prophylaxis and treatment of osteoporosis. The American Journal of Medicine, 1991. 90(1): p. 107-110.
39. Ebeling, P., Osteoporosis in Men: Why change needs to happen. 2014, International Osteoporosis Foundation.
40. Dawson-Hughes, B., G. El-Hajj Fuleijan, and P. Clark, Bone Care for the Postmenopausal Woman. 2013, International Osteoporosis Foundation.
41. Guthrie, J.R., L. Dennerstein, and J.D. Wark, Risk factors for osteoporosis: A review. Medscape Womens Health, 2000. 5(4): p. E1.
42. Moyad, M.A., Osteoporosis: a rapid review of risk factors and screening methods. Urol Oncol, 2003. 21(5): p. 375-9.



# CHAPITRE 3 : Etat de santé

43. Verbrugge, R., et al., Surveillance des infections sexuellement transmissibles dans la population générale. Données de 2013 pour la Belgique et les 3 Régions. 2014, WIV-ISP: Bruxelles.
44. Organisation Mondiale de la Santé. VIH/sida. Aide-mémoire N°360 2015 Décembre 2015 01/04/2016]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/fr/>.
45. Sasse, A., J. Deblonde, and D. Van Beckhoven, Epidémiologie du SIDA et de l'infection au VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2014. 2015, WIV-ISP.
46. Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) - Service des indemnités, Facteurs explicatifs de l'augmentation du nombre d'invalides : travailleurs salariés - période 1993-2012. 2012: Bruxelles.
47. Fonds des maladies professionnelles. Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle ? 2012; Available from: <http://www.fmpfbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/about-occupational-diseases>.
48. Schoeters, A., Rapport statistique 2014 Accidents de la route. 2015: Bruxelles.
49. Fonds des accidents du travail, Rapport statistique sur les accidents du travail de 2009 dans le secteur public 2011.
50. Ohlsson, A. and S. Shah, Determinants and Prevention of Low Birth Weight : A Synopsis of the Evidence. 2008, Edmonton, AB Canada: Institute of Health Economics (IHE).
51. National Center for Health Statistics, Health, United States, 2013 with Special Feature on Prescription Drugs. 2014: Hyattsville.
52. Centre de Prévention du Suicide, Le suicide un problème majeur de santé publique : Introduction à la problématique du suicide en Belgique 2012.
53. Chappert, J.-L., et al., Évaluation de la qualité des données de mortalité par suicide : « Biais et impact sur les données nationales en France, à partir des causes indéterminées quant à l'intention ». 2003, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès CépiDc INSERM.
54. Conseil Supérieur de la Santé, L'impact des psychotropes sur la santé, avec une attention particulière pour les personnes âgées, P.d.C.S.d.I. Santé, Editor. 2011.





# CHAPITRE 3 : Etat de santé

## Figures et tableaux

Figure 3.1.	Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant une santé bonne à très bonne, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>62</b>
Figure 3.2.	Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant une santé bonne à très bonne, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>63</b>
Figure 3.3.	Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant souffrir d'une ou plusieurs maladies ou affections de longue durée, ou de handicap, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>64</b>
Figure 3.4.	Proportion (%) de la population (de 15 ans et plus) présentant au moins deux maladies ou affections chroniques au cours des 12 derniers mois, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-201	<b>65</b>
Figure 3.5.	Prévalence (%) des cinq affections chroniques les plus fréquemment déclarées par les hommes (de 15 ans et plus), Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>66</b>
Figure 3.6.	Prévalence (%) des cinq affections chroniques les plus fréquemment déclarées par les femmes (de 15 ans et plus), Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>67</b>
Figure 3.7.	Proportion (%) de décès par maladies cardiovasculaires, par type de pathologie, Hommes, Province de Namur, 2008-2012	<b>71</b>
Figure 3.8.	Proportion (%) de décès par maladies cardiovasculaires, par type de pathologie, Femmes, Province de Namur, 2008-2012	<b>71</b>
Figure 3.9.	Proportion (%) de décès par cancer en fonction du site de la tumeur primitive, Hommes, Province de Namur, 2008-2012	<b>75</b>
Figure 3.10.	Proportion (%) de décès par cancer en fonction du site de la tumeur primitive, Femmes, Province de Namur, 2008-2012	<b>76</b>
Figure 3.11.	Taux bruts d'incidence du cancer pour 1 000 habitants, par sexe, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2009-2013	<b>78</b>
Figure 3.12.	Proportion (%) de nouveaux cas de cancers en fonction du site de la tumeur primitive, Hommes, Province de Namur, 2009-2013	<b>79</b>
Figure 3.13.	Proportion (%) de nouveaux cas de cancers en fonction du site de la tumeur primitive, Femmes, Province de Namur, 2009-2013	<b>80</b>
Figure 3.14.	Évolution du taux d'incidence de l'insuffisance rénale terminale, Wallonie-Province de Namur, années 2000 à 2014	<b>84</b>
Figure 3.15.	Proportion (%) de personnes de 50 ans et plus déclarant souffrir d'ostéoporose, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>87</b>
Figure 3.16.	Évolution du taux d'incidence de l'infection au VIH, Belgique-Wallonie-Province de Namur, années 2000 à 2014	<b>91</b>
Figure 3.17.	Évolution de la proportion de personnes (20-64 ans) bénéficiant d'une indemnité pour invalidité de la part de l'INAMI, Hommes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2014	<b>94</b>
Figure 3.18.	Évolution de la proportion de personnes (20-64 ans) bénéficiant d'une indemnité pour invalidité de la part de l'INAMI, Femmes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2014	<b>95</b>
Figure 3.19.	Évolution du nombre de personnes décédées sur les routes, selon le lieu de l'accident, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2005-2014	<b>97</b>
Figure 3.20.	Évolution du nombre de victimes et d'accidents dus à une intoxication au CO, Province de Namur, 2003-2014	<b>101</b>



# CHAPITRE 3 : Etat de santé

Figure 3.21.	Proportion (%) des naissances prématurées et des nouveau-nés de petit poids à la naissance selon l'attitude tabagique de la mère, Province de Namur, 2010-2014	<b>106</b>
Figure 3.22.	Taux de mortalité par suicide, selon l'âge et le sexe, Province de Namur, 2008-2012	<b>108</b>
Tableau 3.1.	Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant avoir souffert d'hypertension dans les 12 derniers mois, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>72</b>
Tableau 3.2.	Nombre moyen de décès par cancer (par an) en fonction du site de la tumeur primitive, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2008-2012	<b>74</b>
Tableau 3.3.	Incidence moyenne de cancers (par an) en fonction du site de la tumeur primitive, selon le sexe, Belgique, Wallonie-Province de Namur, 2009-2013	<b>77</b>
Tableau 3.4.	Nombre annuel moyen de décès par maladies respiratoires, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2008-2012	<b>81</b>
Tableau 3.5.	Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant souffrir d'asthme, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>82</b>
Tableau 3.6.	Taux d'incidence (pour 100 000 hab./an) de la tuberculose, selon la nationalité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014	<b>82</b>
Tableau 3.7.	Nombre annuel moyen de décès dus à l'insuffisance rénale, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2008-2012	<b>84</b>
Tableau 3.8.	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un remboursement pour dialyse, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>85</b>
Tableau 3.9.	Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant souffrir ou avoir souffert de diabète au cours des 12 derniers mois, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>86</b>
Tableau 3.10.	Evolution du nombre d'interventions pour prothèse de la hanche, Belgique-Wallonie-Province de Namur, (2011 - 2014)	<b>88</b>
Tableau 3.11.	Nombre moyen annuel de décès dus au virus VIH, selon le sexe, Belgique-Wallonie, Province de Namur, 2008-2012	<b>90</b>
Tableau 3.12.	Nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2009-2014	<b>90</b>
Tableau 3.13.	Nombre et proportion (%) de bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014	<b>94</b>
Tableau 3.14.	Nombre et proportion (%) de personnes ayant bénéficié d'indemnités pour incapacité de travail permanente, selon la cause, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014	<b>96</b>
Tableau 3.15.	Nombre annuel moyen de décès suite à un accident de circulation, selon le domicile du défunt, indépendamment du lieu de l'accident, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2008-2012	<b>97</b>
Tableau 3.16.	Répartition du nombre d'accidents de la route avec lésions corporelles, selon le lieu de l'accident, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014	<b>98</b>
Tableau 3.17.	Nombre d'accidents sur le lieu et sur le chemin du travail, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2006-2007 et 2013-2014	<b>99</b>
Tableau 3.18.	Répartition des suites des accidents sur le lieu du travail, selon le sexe, Province de Namur, 2013-2014	<b>100</b>
Tableau 3.19.	Répartition des suites des accidents sur le lieu du travail, selon l'âge, Province de Namur, 2013-2014	<b>100</b>

# CHAPITRE 3 : Etat de santé

Tableau 3.20. Nombre moyen de naissances, selon l'âge de la mère, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2009-2013	<b>102</b>
Tableau 3.21. Nombre d'interruption volontaires de grossesse, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2005 et 2011	<b>103</b>
Tableau 3.22. Proportion (%) de poids à la naissance parmi l'ensemble des naissances, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2009-2013	<b>104</b>
Tableau 3.23. Proportion (%) de naissances prématurées parmi l'ensemble des naissances, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2009-2013	<b>104</b>
Tableau 3.24. Proportion (%) de fumeuses parmi les femmes enceintes suivies en consultation prénatale de l'ONE et selon les avis de naissances, Wallonie-Province de Namur, 2009-2013	<b>105</b>
Tableau 3.25. Effet du tabagisme de la mère sur le poids de naissance et la prématurité, Wallonie-Province de Namur, 2010-2014	<b>106</b>
Tableau 3.26. Nombre moyen de suicides par an et indices comparatifs de mortalité par suicide (population de référence : Wallonie), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2008-2012	<b>107</b>
Tableau 3.27. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant avoir déjà pensé au suicide au cours de leur vie, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>109</b>
Tableau 3.28. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant avoir tenté de se suicider au cours de leur vie, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>109</b>
Tableau 3.29. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant une consommation de médicaments psychotropes dans les deux dernières semaines, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>110</b>
Tableau 3.30. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant un consommation de médicaments antidépresseurs dans les deux dernières semaines, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>111</b>





# CHAPITRE 4 : Facteurs de santé

## Bibliographie

1. Berra, P. and C. Massot, Tableau de bord de la santé 2013, in Santé en Hainaut. 2013.
2. Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, Baromètre social 2014. 2014, Bruxelles: Commission communautaire commune.
3. Manfron, J.-M., Etat des lieux socio-économique 2014 de la Wallonie. Juin 2014, Charleroi: Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi.
4. Commission Européenne, Labour Market and Wage Developments in Europe. Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion. 2015.
5. Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg, Tableau de Bord de Santé en province de Luxembourg 2010. 2010, Arlon
6. Section CPAS de l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale asbl, L'aide sociale financière équivalente au revenu d'intégration sociale (ERIS). 2008.
7. Office Nationale de l'Emploi. La Grapa. 2016 [26/02/2016].
8. Duvivier, R., Crédit et surendettement: principales évolutions de la Centrale des Crédits aux Particuliers à fin juin 2015. Juillet 2015, Observatoire du Crédit et de l'Endettement: Marchienne-au-Pont.
9. Boulet, J.-F., Le surendettement une menace latente, in Au Quotidien. 2013, Centre Permanent pour la Citoyenneté et la Participation: Bruxelles. p. 5.
10. Banque Nationale de Belgique, Centrale des crédits aux particuliers: statistiques 2014, in Banque Nationale de Belgique. Janvier 2015.
11. Observatoire bruxellois de l'Emploi, Situation des familles monoparentales face à l'emploi et au chômage en Région de Bruxelles-Capitale. Octobre 2009, Observatoire bruxellois de l'Emploi: Bruxelles.
12. Portail de la citoyenneté en Communauté française. Il manque des logements. [cited 2016 07/01/2016]; Available from: <http://www.espace-citoyen.be/article/783-il-manque-des-logements/>.
13. Nollet, J.-M., Stratégie communale d'actions en matière de logement- Circulaire relative au programme communal d'actions 2014-2016. 2013: Namur.
14. Service de lutte contre la pauvreté, l.p.e.l.e.s. Des faits et des chiffres- Les baromètres de la pauvreté. 2013 [cited 2016 07/01/2016]; Available from: <http://www.luttepauvrete.be/chiffres.htm>.
15. Direction générale opérationnelle- Aménagement du territoire, L., Patrimoine et Energie. Aides exclusivement réservées aux personnes morales autres que les sociétés de logement de service public. [cited 2016 07/01/2016]; Available from: <http://dgo4.spw.wallonie.be/dgatlp/dgatlp/pages/log/pages/aides/aidesmenusopp.asp>.
16. Organisation Mondiale de la Santé. Obésité et surpoids. Aide-mémoire n°311 janvier 2015 [cited 2015; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/>.
17. World Health Organization. BMI classification. [cited 2016 26/02/2016]; Available from: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html).
18. Drieskens, S., Etat nutritionnel, in Enquête de santé 2013: Rapport 2 Comportements de santé et style de vie, L. Gisle and S. Demarest, Editors. 2014, WIV-ISP: Bruxelles.
19. Organisation Mondiale de la Santé, Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. 2010: Genève.



# CHAPITRE 4 : Facteurs de san-

20. Organisation mondiale de la santé La sédentarité un problème de santé publique mondial. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, 2013.
21. Organisation mondiale de la santé Quelques idées reçues concernant l'activité physique. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, 2013.
22. Drieskens, S., La pratique d'activité physique, in Enquête de santé 2013: Rapport 2 Comportements de santé et style de vie, L. Gisle and S. Demarest, Editors. 2014, WIV-ISP: Bruxelles.
23. Organisation mondiale de la Santé, Fruits et légumes pour la santé- Rapport de l'atelier commun FAO/OMS. 2004: Kobe (Japon).
24. Organisation mondiale de la Santé. Une alimentation saine. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé [cited 2016 07/01/2016]; Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/fr/>.
25. Drieskens, S., Les habitudes nutritionnelles, in Enquête de santé 2013: Rapport 2 Comportements de santé et style de vie, L. Gisle and S. Demarest, Editors. 2014, WIV-ISP: Bruxelles.
26. Enquête Nationale de Santé, Questionnaire face-à-face, I.d.S. Publique, Editor. 2013.
27. Organisation mondiale de la Santé. Tabagisme. Aide-mémoire n°339 Juillet 2015 [cited 2016 07/01/2016]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/fr/>.
28. Organisation mondiale de la Santé. Consommation d'alcool. Thèmes de santé [cited 2016 07/01/2016]; Available from: [http://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/fr/](http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/fr/).
29. World Health Organization, Global status report on alcohol and health 2014. 2014.
30. Gisle, L. and S. Demarest, La consommation d'alcool, in Enquête de santé 2013: Rapport 2 Comportements de santé et style de vie. 2014, Institut scientifique de santé publique: Bruxelles.



# CHAPITRE 4 : Facteurs de santé

## Cartes, Figures et tableaux

Carte 4.1.	Revenus médians par déclaration, Province de Namur, par commune, 2012	<b>115</b>
Carte 4.2.	Proportion (%) de logements publics, Province de Namur, par commune, 2013	<b>125</b>
Figure 4.1.	Répartition de la population selon le statut socio-économique, par classe d'âge, Province de Namur, 2013	<b>118</b>
Figure 4.2.	Taux d'activité, d'emploi et de chômage BIT (20-64 ans), Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>119</b>
Figure 4.3.	Taux d'activité, d'emploi et de chômage (BIT) par sexe (20-64 ans), Province de Namur, 2013	<b>119</b>
Figure 4.4.	Nombre de ménages sur liste d'attente et nombre de logements sociaux (total et occupés), Province de Namur, 2005-2014	<b>126</b>
Figure 4.5.	Répartition (%) de la population (de 18 ans et plus) (en %) selon l'IMC, (d'après les déclarations des répondants), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>127</b>
Figure 4.6.	Répartition (%) de la population (de 18 ans et plus) (en %) selon l'IMC, en fonction de l'âge, Wallonie, 2013	<b>128</b>
Figure 4.7.	Répartition (%) de la population (de 18 ans et plus) (en %), selon l'IMC, en fonction du niveau de diplôme, Wallonie, 2013	<b>129</b>
Figure 4.8.	Proportion (%) de personnes considérées comme sédentaires (15 ans et plus), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>130</b>
Figure 4.9.	Proportion (%) de la population (de 15 ans et plus) déclarant une activité modérée à intense d'au moins 30 minutes par jour, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>131</b>
Figure 4.10.	Proportion (%) de la population (de 15 ans et plus) déclarant consommer quotidiennement au moins deux portions de fruits, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>133</b>
Figure 4.11.	Proportion (%) de la population (15 ans et plus) déclarant consommer quotidiennement au moins deux portions de légumes, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>134</b>
Figure 4.12.	Evolution de la proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant être fumeurs quotidiens, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004- 2013	<b>135</b>
Figure 4.13.	Proportion (%) de la population (de 15 ans et plus) déclarant être fumeurs quotidiens, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>136</b>
Figure 4.14.	Proportion (%) de personnes ayant déclaré consommer chaque jour de l'alcool, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>137</b>
Figure 4.15.	Evolution (%) de la proportion de surconsommateurs (de 15 ans et plus) d'alcool (14 verres et plus chez les femmes par semaine, 21 verres et plus chez les hommes par semaine), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2013	<b>138</b>



# CHAPITRE 4 : Facteurs de san-

Tableau 4.1.	Répartition de la population en fonction du niveau d'études, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014	<b>114</b>
Tableau 4.2.	Revenu des habitants et indice de richesse, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2012	<b>115</b>
Tableau 4.3.	Revenu disponible, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2012	<b>116</b>
Tableau 4.4.	Taux de chômage (%), par âge Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, juin 2015	<b>120</b>
Tableau 4.5.	Nombre et pourcentage de demandeurs d'emploi inoccupés selon la durée du chômage, Wallonie-Province de Namur, août 2015	<b>120</b>
Tableau 4.6.	Proportion de personnes bénéficiant d'un revenu minimum ou d'un revenu de remplacement par groupe d'âge, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014	<b>121</b>
Tableau 4.7.	Proportion (%) de personnes enregistrées à la Centrale des crédits aux particuliers de la Banque nationale de Belgique sur l'ensemble de la population majeure, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014	<b>122</b>
Tableau 4.8.	Proportion (%) de ménages monoparentaux (en %) selon le sexe du chef de ménage, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2013	<b>123</b>
Tableau 4.9.	Proportion (%) de logements publics, Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2013	<b>124</b>
Tableau 4.10.	Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant une hyperalcoolisation à au moins une fois par semaine, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>139</b>

# CHAPITRE 5 : Offre de soins et de services

## Bibliographie

1. Jacques, S., Indicateurs de performance clinique hospitalière. Etudes empiriques basées sur les données médico-administratives belges. 2012-2013: Université de Liège.
2. Crommelynck, A., K. Degraeve, and D. Lefèbvre, L'organisation et le financement des hôpitaux. Fiche-info, supplément à Mutualité Chrétienne-Informations, 2013. 253.
3. Portail Action Sociale et Santé en Wallonie DGO5. Soins hospitaliers. [cited 2016 25/03/2016]; Available from: <http://socialsante.wallonie.be/?q=sante/soins-hospitaliers/dispositifs/hopital>.
4. [www.lesmaisonsderepos.be](http://www.lesmaisonsderepos.be). Les maisons de repos en Belgique. S'y retrouver dans les définitions. [cited 2016 14/04/2016]; Available from: <http://www.lesmaisonsderepos.be/mrdef.htm>.
5. Cellule Planification de l'Offre des Professions des Soins de Santé, Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé en Belgique. Nombre de professionnels au 31/12/2014 et influx 2014. 2014, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement: Bruxelles.
6. Vercruyse, B., La médecine générale est malade, que faire? . Santé conjugulée, Octobre 2007. 42.
7. Berra, P. and C. Massot, Tableau de bord de la santé 2013, in Santé en Hainaut. 2013.
8. Portail des Centres de Planning Familial en Wallonie et à Bruxelles. Qui sommes-nous ? . [cited 2015 14/10/2015]; Available from: <http://www.loveattitude.be/qui-sommes-nous>.
9. Portail Action Sociale et Santé en Wallonie. Associations de santé intégrée. 06/06/2016]; Available from: <http://socialsante.wallonie.be/?q=sante/soins-ambulatoires/dispositifs/associations-sante-integree>.
10. Fédération des maisons médicales. Maison médicale, le centre de santé intégrée. [cited 2015 26/10/2015]; Available from: <http://www.maisonmedicale.org/-Brochures-.html>.
11. Portail de la Wallonie. Faire appel à un service d'aide et de soins à domicile. [cited 2016 27/06/2016]; Available from: <http://www.wallonie.be/fr/demarche/theme-list/253>.
12. Portail Action Sociale et Santé en Wallonie DGO5. Soins ambulatoires 25/03/2016]; Available from: <http://socialsante.wallonie.be/?q=sante/soins-ambulatoires/dispositifs/sante-mentale-ambulatoire>.





# CHAPITRE 5 : Offre de soins et de services

## Cartes, figures et tableaux

Carte 5.1.	Répartition des hôpitaux généraux/universitaires et psychiatriques, Province de Namur, 2015	<b>143</b>
Carte 5.2.	Nombre d'habitants par médecin généraliste, Province de Namur, 2014	<b>147</b>
Carte 5.3.	Répartition des médecins généralistes selon la catégorie d'âge, Province de Namur, par commune, 2014	<b>150</b>
Carte 5.4.	Taux de couverture de l'accueil des 0-2,5 ans, par commune, Province de Namur, 2013	<b>157</b>
Carte 5.5.	Répartition des Centres de planning familial, Province de Namur, par commune, 2015	<b>159</b>
Carte 5.6.	Répartition des associations de santé intégrée (agrées par la Région Wallonne) et des Maisons médicales (reconnues par la Fédération des Maisons médicales), Province de Namur, par commune, 2013	<b>161</b>
Carte 5.7.	Répartition des services de santé mentale, Province de Namur, par commune,	<b>163</b>
Figure 5.1.	Evolution du nombre d'habitants par médecin généraliste, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2000-2014	<b>148</b>
Figure 5.2.	Pyramide des âges des médecins généralistes, Province de Namur, - Wallonie, 2014	<b>149</b>
Figure 5.3.	Evolution du nombre d'habitants par médecin spécialiste, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2000-2014	<b>151</b>
Figure 5.4.	Evolution du nombre d'habitants par infirmier(ère), Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2000-2014	<b>155</b>
Tableau 5.1.	Nombre et densité de lits d'hôpitaux généraux et psychiatriques, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, juillet 2015	<b>144</b>
Tableau 5.2.	Equipements et services dans les hôpitaux généraux, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2015	<b>144</b>
Tableau 5.3.	Nombre et densité de lits MRPA et MRS, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2015	<b>145</b>
Tableau 5.4.	Nombre de médecins généralistes, selon le sexe et nombre d'habitants par médecin généraliste, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2014	<b>146</b>
Tableau 5.5.	Nombre de médecins spécialistes, selon le sexe, et nombre d'habitants par médecin spécialiste, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2014	<b>151</b>
Tableau 5.6.	Nombre de gynécologues, selon le sexe, et nombre de femmes (de 15 ans et plus) par gynécologue, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 31 décembre 2014	<b>152</b>
Tableau 5.7.	Nombre de pédiatres, selon le sexe, et nombre d'enfants (de moins de 15 ans) par pédiatre, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 31 décembre 2014	<b>152</b>
Tableau 5.8.	Nombre d'ophtalmologues, selon le sexe, et nombre d'habitants par ophtalmologue, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 31 décembre 2014	<b>153</b>



# CHAPITRE 5 : Offre de soins et de services

Tableau 5.9. Nombre d'anesthésistes, selon le sexe, et nombre d'habitants par anesthésiste, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 1 décembre 2014	<b>153</b>
Tableau 5.10. Nombre de dentistes, selon le sexe, et nombre d'habitants par dentiste, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2014	<b>154</b>
Tableau 5.11. Nombre de kinésithérapeutes, selon le sexe, et nombre d'habitants par kinésithérapeute, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2014	<b>154</b>
Tableau 5.12. Nombre d'infirmiers(ères) et nombre d'habitants par infirmiers(ères), Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2014	<b>155</b>
Tableau 5.13. Nombre de places d'accueil pour les enfants de 0 à 2,5 ans et taux de couverture, Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2013	<b>156</b>

# CHAPITRE 6 : Consommations de soins

## Bibliographie

1. Van der Heyden J. Contacts avec le médecin généraliste. In: WIV-ISP, editor. Enquête de santé 2013 Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux Drieskens S, Gisle L ed. Bruxelles: WIV-ISP; 2015.
2. Tellier V, Francart J, Adam M, Van Eycken L, Lokietek S, Xhonneux V, et al. Le cancer en Wallonie. Namur (Jambes): SPW, 2013.
3. V. D. Le Livre Blanc de la Médecine Générale à Bruxelles. Bruxelles: Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles, 5 octobre 2013.
4. Schetgen M. Le dossier médical global + (DMG+), outil de prévention de la première ligne de soins. Rev Med Brux. 2012:396-9.
5. CNPQ Groupe de travail Médecine générale. Bon usage du DMG. Recommandations. Bruxelles: INAMI-RIZIV, Mars 2010.
6. Accord national médico-mutualiste 2016-2017. Bruxelles: 22 décembre 2015.
7. Wallonie-Bruxelles DgdlSdMdlF. Rôle du médecin généraliste dans la prévention. Bruxelles Septembre 2013.
8. Van der Heyden J. Consultations chez un médecin spécialiste. In: WIV-ISP, editor. Enquête de santé 2013 Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux Drieskens S, Gisle L ed. Bruxelles: WIV-ISP; 2015.
9. Van der Heyden J, Demarest S, Tafforeau J, Van Oyen H. Socio-economic differences in the utilisation of health services in Belgium. 2003.
10. Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie. Système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge 2012-2014.
11. Van der Heyden J. Consultation chez un dentiste. In: WIV-ISP, editor. Enquête de santé 2013 Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. Bruxelles: WIV-ISP; 2015.
12. Drieskens S. Services de soins et d'aide à domicile. In: WIV-ISP, editor. Enquête de santé 2013 rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux Bruxelles: WIV-ISP; 2015.
13. Drieskens S. Contacts avec des services paramédicaux. . In: WIV-ISP, editor. Enquête de santé 2013 Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux Drieskens S, Gisle L ed. Bruxelles: WIV-ISP; 2015.
14. Drieskens S. Contacts avec des prestataires de thérapies non conventionnelles. In: WIV-ISP, editor. Enquête de santé 2013 rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. Drieskens S, Gisle L ed. Bruxelles: WIV-ISP; 2015.
15. FNRS, Représentants des facultés de médecine et des académies royales de médecine. Les pratiques non conventionnelles : évaluation de l'efficacité thérapeutique et de l'innocuité par analyse des essais cliniques et des études scientifiques. Octobre 1998.
16. Arrêté royal relatif à l'exercice de l'homéopathie. Bruxelles: 26 mars 2014.
17. De Gendt T, Desomer A, Goossens M, Hanquet G, Leonard C, Mertens R, et al. Etat des lieux de l'homéopathie en Belgique. KCE reports 154B. Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé., 2011.
18. Charafeddine R. Contacts avec le service des urgences. In: WIV-ISP, editor. Enquête de santé 2013 Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux Drieskens S, Gisle L, ed. Bruxelles: WIV-ISP; 2015.
19. Charafeddine R. Hospitalisation. In: WIV-ISP, editor. Enquête de santé 2013 Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. Bruxelles: WIV-ISP; 2015.



20. OCDE. Panorama de la santé 2015. Les indicateurs de l'OCDE. 2015.
21. Roberfroid D, C. D, F. V, C. C, Ml. F. Les statines en Belgique : évolutions de l'utilisation et impact des politiques de remboursement. Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), 2010.
22. Merlo J, Wessling A, Melander A. Comparison of dose standard unit for drug utilisation studies. . Eur J Clin Pharmacol 1996(50):27-30.
23. ASBL Question Santé. Bruxelles2015.  
Available from: <http://www.vaccination-info.be/vaccination-bon-a-savoir/histoire-de-la-vaccination>.
24. Miermans M.C, Swennen B, de Terwangne M.C, Levie K. Vacciner? Mieux comprendre pour décider. In: PROVAC, editor. Bruxelles: Carabin S; 2003.
25. Amerijckx G. La vaccination : de l'individu à la collectivité, des enjeux en tension. Santé conjuguee. Mars 2014(67).
26. Fédération Wallonie-Bruxelles. La Fédération Wallonie-Bruxelles en chiffres. Bruxelles: Fédération Wallonie-Bruxelles, 2015.
27. Office de la Naissance et de l'Enfance. Banques de Données Médico-Sociales. Chapitre 4 : Le suivi médico-social préventif des enfants. 2015.
28. Tafforeau J. Vaccination. In: WIV-ISP, editor. Enquête de santé 2013 : Rapport 5 : Prévention. Demarest S, Charafeddine R ed. Bruxelles: WIV-ISP; 2015.
29. Provac. Progrès et défis dans la lutte contre les maladies à prévention vaccinale chez l'enfant de 0 à 7 ans. Bruxelles: Ecole de Santé Publique ULB, Avril 2016.
30. Vermeeren A, Miermans MC, Swennen B. Evolution de 2008 à 2013 des couvertures vaccinales des enfants et jeunes en âge scolaire en Fédération Wallonie-Bruxelles. Bruxelles: Provac, 2014.
31. F. V, F. R, C. C, Desomer A, C. D, P. J, et al. La performance du système de santé Belge Rapport 2015. Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE°, 2015).
32. Wilson JJ, G. Principes et pratique du dépistage des maladies. Genève: OMS, 1970.
33. Ligue Nationale Contre le Cancer. Le dépistage des cancers. In: Cancer LNCl, editor. ParisOctobre 2009.
34. Tellier V, Francart J, Adam M, Van Eycken L, Lokietek S, Xhonneux V, et al. Le cancer en Wallonie. Namur (Jambes): SPW, 2013.
35. Van den Heede AF, V. Haelens, A. Francart, J. Arbyn, M. Dépistage du cancer du col de l'utérus 2006-2012. Troisième rapport de l'Agence Intermutualiste. IMA-AIM, Février 2015.
36. Fabri V, Leclercq A, Boutsen M. Programme du Dépistage du Cancer du Sein. Comparaison du troisième tour (2007-2008) et du quatrième tour (2009-2010). Rapport numéro 8 de l'Agence Intermutualiste. Septembre 2014.



# CHAPITRE 6 : Consommations de soins

## Cartes, figures et tableaux

Carte 6.1	Proportion de personnes disposant d'un DMG par commune, Province de Namur par commune, 2013	<b>171</b>
Carte 6.2.	Proportion (%) de femmes (50-69 ans) ayant eu un examen de dépistage du cancer du sein, Province de Namur, par commune, 2011-2012	<b>190</b>
Figure 6.1.	Evolution du nombre moyen de visites à domicile du médecin généraliste par habitant, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1999 - 2014	<b>168</b>
Figure 6.2.	Evolution du nombre de consultations et avis du médecin généraliste par habitant, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1999-2014	<b>169</b>
Figure 6.3.	Evolution du nombre de consultations chez le spécialiste, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2006-2014	<b>172</b>
Figure 6.4.	Evolution du taux (pour 1000 habitants) de soins dentaires réalisés par les dentistes sur la population des moins de 18 ans, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2006-2014	<b>174</b>
Figure 6.5.	Evolution de la consommation de médicaments en DMJ, par type de système ciblé, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2014	<b>182</b>
Figure 6.6.	Proportion (%) de femmes (25-64 ans) s'étant vu attester un frottis de dépistage de 2008 à 2013, Belgique-Wallonie-Province de Namur	<b>192</b>
Tableau 6.1.	Proportion (%) de personnes déclarant avoir eu un contact avec le dentiste, selon leur niveau d'études, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>173</b>
Tableau 6.2.	Taux bruts d'admission, selon la cause d'hospitalisation pour 1 000 habitants, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2012	<b>178</b>
Tableau 6.3.	Consommation déclarée de médicaments dans les deux dernières semaines, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>179</b>
Tableau 6.4.	Proportion (%) des personnes de plus de 50 ans ayant consommé au moins 5 médicaments différents au cours des dernières 24 heures, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>180</b>
Tableau 6.5.	Consommation de médicaments ayant donné lieu à un remboursement INAMI, par groupe en DMJ, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014	<b>181</b>
Tableau 6.6.	Proportion (%) de population à risque déclarant être vaccinée contre la grippe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>187</b>
Tableau 6.7.	Proportion (%) de la couverture vaccinale contre le pneumocoque des personnes à risque, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>188</b>
Tableau 6.8.	Proportion (%) de femmes (50-69 ans) ayant eu un dépistage radiologique du cancer du sein, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2011-2012	<b>189</b>
Tableau 6.9.	Nombre d'examen de DSFO remboursés par l'INAMI, population (50-74 ans), Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014	<b>191</b>
Tableau 6.10.	Nombre de personnes ayant participé au dépistage du cancer colorectal organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles et taux de couverture, Fédération Wallonie-Bruxelles- Province de Namur, 1er mars 2009-31 décembre 2014	<b>191</b>



Tableau 6.11. Proportion (%) de personnes (50-74 ans) déclarant avoir fait un test DSFO dans les 2 ans précédant l'enquête, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>191</b>
Tableau 6.12. Proportion (%) de femmes (25-64 ans) déclarant avoir bénéficié d'un frottis du col de l'utérus dans les 3 dernières années, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013	<b>193</b>

# Abréviations

<b>AIM :</b>	<i>Agence InterMutualiste</i>
<b>ASD :</b>	<i>Aides et soins à domicile</i>
<b>ASI :</b>	<i>Association de santé intégrée</i>
<b>AVC :</b>	<i>Accident vasculaire cérébral</i>
<b>BCSS :</b>	<i>Banque Carrefour de la Sécurité Sociale</i>
<b>BDMS :</b>	<i>Banque de Données Médico-Sociales (de l'ONE)</i>
<b>BFP :</b>	<i>Bureau fédéral du Plan</i>
<b>BIT :</b>	<i>Bureau International du Travail</i>
<b>BMI :</b>	<i>Body Mass Index - Indice de masse corporel (IMC)</i>
<b>BNB :</b>	<i>Banque Nationale de Belgique</i>
<b>BPCO :</b>	<i>Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive</i>
<b>CCP :</b>	<i>Centrale des Crédits aux Particuliers (de la Banque Nationale de Belgique)</i>
<b>CCR :</b>	<i>Centre Communautaire de Référence</i>
<b>CH :</b>	<i>Centre Hospitalier</i>
<b>CHA :</b>	<i>Centre Hospitalier de l'Ardenne</i>
<b>CHU :</b>	<i>Centre Hospitalier Universitaire</i>
<b>CIE :</b>	<i>Cellule interuniversitaire d'épidémiologie</i>
<b>CIM :</b>	<i>Classification Internationale des Maladies</i>
<b>CO :</b>	<i>Monoxyde de carbone</i>
<b>CPAS :</b>	<i>Centre Public d'Action Sociale</i>
<b>CSD :</b>	<i>Centrales des services à domicile</i>
<b>CSS :</b>	<i>Conseil Supérieur de la Santé</i>
<b>DG :</b>	<i>Direction générale</i>
<b>DGS :</b>	<i>Direction Générale de la Statistique</i>
<b>DMG :</b>	<i>Dossier médical global</i>
<b>DMG+ :</b>	<i>Dossier médical global avec volet prévention pour les 45-75 ans</i>
<b>DMJ :</b>	<i>Dose moyenne journalière</i>
<b>DSFO :</b>	<i>Détection du sang fécal occulte</i>
<b>ERIS :</b>	<i>Equivalent du Revenu d'Intégration Sociale</i>
<b>ESI :</b>	<i>Enquête de Santé par Interview</i>
<b>EU-SILC :</b>	<i>European Union Statistics on Income and Living Conditions</i>
<b>FARES :</b>	<i>Fonds des affections respiratoires</i>
<b>FAT :</b>	<i>Fonds des accidents du travail</i>
<b>FEDOM :</b>	<i>Fédération wallonne de services d'aide à domicile</i>
<b>FOREM :</b>	<i>Service public wallon de l'emploi et de la formation</i>
<b>FWB :</b>	<i>Fédération Wallonie-Bruxelles</i>
<b>GRAPA :</b>	<i>Garantie de revenus aux personnes âgées</i>
<b>HBSC :</b>	<i>Health Behaviour in School-aged Children</i>
<b>HIS :</b>	<i>Health Interview Survey</i>



<b>AIM :</b>	<i>Agence InterMutualiste</i>
<b>ASD :</b>	<i>Aides et soins à domicile</i>
<b>ASI :</b>	<i>Association de santé intégrée</i>
<b>AVC :</b>	<i>Accident vasculaire cérébral</i>
<b>BCSS :</b>	<i>Banque Carrefour de la Sécurité Sociale</i>
<b>BDMS :</b>	<i>Banque de Données Médico-Sociales (de l'ONE)</i>
<b>BFP :</b>	<i>Bureau fédéral du Plan</i>
<b>BIT :</b>	<i>Bureau International du Travail</i>
<b>BMI :</b>	<i>Body Mass Index - Indice de masse corporel (IMC)</i>
<b>BNB :</b>	<i>Banque Nationale de Belgique</i>
<b>BPCO :</b>	<i>Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive</i>
<b>CCP :</b>	<i>Centrale des Crédits aux Particuliers (de la Banque Nationale de Belgique)</i>
<b>CCR :</b>	<i>Centre Communautaire de Référence</i>
<b>CH :</b>	<i>Centre Hospitalier</i>
<b>CHA :</b>	<i>Centre Hospitalier de l'Ardenne</i>
<b>CHU :</b>	<i>Centre Hospitalier Universitaire</i>
<b>CIE :</b>	<i>Cellule interuniversitaire d'épidémiologie</i>
<b>CIM :</b>	<i>Classification Internationale des Maladies</i>
<b>CO :</b>	<i>Monoxyde de carbone</i>
<b>CPAS :</b>	<i>Centre Public d'Action Sociale</i>
<b>CSD :</b>	<i>Centrales des services à domicile</i>
<b>CSS :</b>	<i>Conseil Supérieur de la Santé</i>
<b>DG :</b>	<i>Direction générale</i>
<b>DGS :</b>	<i>Direction Générale de la Statistique</i>
<b>DMG :</b>	<i>Dossier médical global</i>
<b>DMG+ :</b>	<i>Dossier médical global avec volet prévention pour les 45-75 ans</i>
<b>DMJ :</b>	<i>Dose moyenne journalière</i>
<b>DSFO :</b>	<i>Détection du sang fécal occulte</i>
<b>ERIS :</b>	<i>Equivalent du Revenu d'Intégration Sociale</i>
<b>ESI :</b>	<i>Enquête de Santé par Interview</i>
<b>EU-SILC :</b>	<i>European Union Statistics on Income and Living Conditions</i>
<b>FARES :</b>	<i>Fonds des affections respiratoires</i>
<b>FAT :</b>	<i>Fonds des accidents du travail</i>
<b>FEDOM :</b>	<i>Fédération wallonne de services d'aide à domicile</i>
<b>FOREM :</b>	<i>Service public wallon de l'emploi et de la formation</i>
<b>FWB :</b>	<i>Fédération Wallonie-Bruxelles</i>
<b>GRAPA :</b>	<i>Garantie de revenus aux personnes âgées</i>
<b>HBSC :</b>	<i>Health Behaviour in School-aged Children</i>
<b>HIS :</b>	<i>Health Interview Survey</i>

# Abréviations

	<i>Enquête Nationale de Santé par Interview</i>
<b>HPV :</b>	<i>Human papillomavirus</i>
<b>IBSR :</b>	<i>Institut Belge pour la Sécurité Routière</i>
<b>IC :</b>	<i>Intervalle de confiance</i>
<b>ICF :</b>	<i>Indice conjoncturel de fécondité</i>
<b>ICFDH :</b>	<i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i>
<b>ICM :</b>	<i>Indice comparatif de mortalité</i>
<b>IFAC :</b>	<i>Intercommunale hospitalière Famenne Ardenne Condroz</i>
<b>IHE :</b>	<i>Institute of Health Economics</i>
<b>IMC :</b>	<i>Indice de masse corporelle - Body Mass Index (BMI)</i>
<b>INAMI :</b>	<i>Institut national d'assurance maladie-invalidité</i>
<b>IOTF :</b>	<i>International Obesity Taskforce</i>
<b>IRT :</b>	<i>Insuffisance rénale terminale</i>
<b>ISP :</b>	<i>Institut Scientifique de Santé Publique - WIV</i>
<b>IST :</b>	<i>Infection sexuellement transmissible</i>
<b>IVG :</b>	<i>Interruption volontaire de grossesse</i>
<b>IWEPS :</b>	<i>Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique</i>
<b>KCE :</b>	<i>Centre fédéral d'expertise des soins de santé</i>
<b>MB :</b>	<i>Moniteur belge</i>
<b>MCV :</b>	<i>Maladie cardiovasculaire</i>
<b>MONICA :</b>	<i>Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Diseases</i>
<b>MR :</b>	<i>Maison de repos</i>
<b>MRPA :</b>	<i>Maison de repos pour personnes âgées</i>
<b>MRS :</b>	<i>Maison de repos et de soins</i>
<b>OCDE :</b>	<i>Organisation de Coopération et de Développement Économiques</i>
<b>OFBS :</b>	<i>Observatoire Franco-Belge de la Santé</i>
<b>OMS :</b>	<i>Organisation mondiale de la Santé World Health Organization (WHO)</i>
<b>ONE :</b>	<i>Office de la Naissance et de l'Enfance</i>
<b>ONEM :</b>	<i>Office National de l'Emploi</i>
<b>ONSS :</b>	<i>Office National de Sécurité Sociale</i>
<b>OSH :</b>	<i>Observatoire de la santé du Hainaut</i>
<b>OSLux :</b>	<i>Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg</i>
<b>OSLg :</b>	<i>Observatoire de la Santé de la Province de Liège</i>
<b>PME :</b>	<i>Petites et Moyennes Entreprises</i>
<b>PNNS :</b>	<i>Plan National Nutrition Santé</i>
<b>PSA :</b>	<i>Prostate Specific Antigen</i>
<b>RCM :</b>	<i>Résumé Clinique Minimum</i>
<b>RHM :</b>	<i>Résumé Hospitalier Minimum</i>
<b>RIM :</b>	<i>Résumé Infirmier Minimum</i>









**PROVINCE**  
de **NAMUR**

Observation de la santé, du social et du logement

Rue Martine Bourtonbourt , 2 5000 Namur  
Tél. : +32(0)81 776 804  
cellule.observation@province.namur.be  
[www.province.namur.be](http://www.province.namur.be)