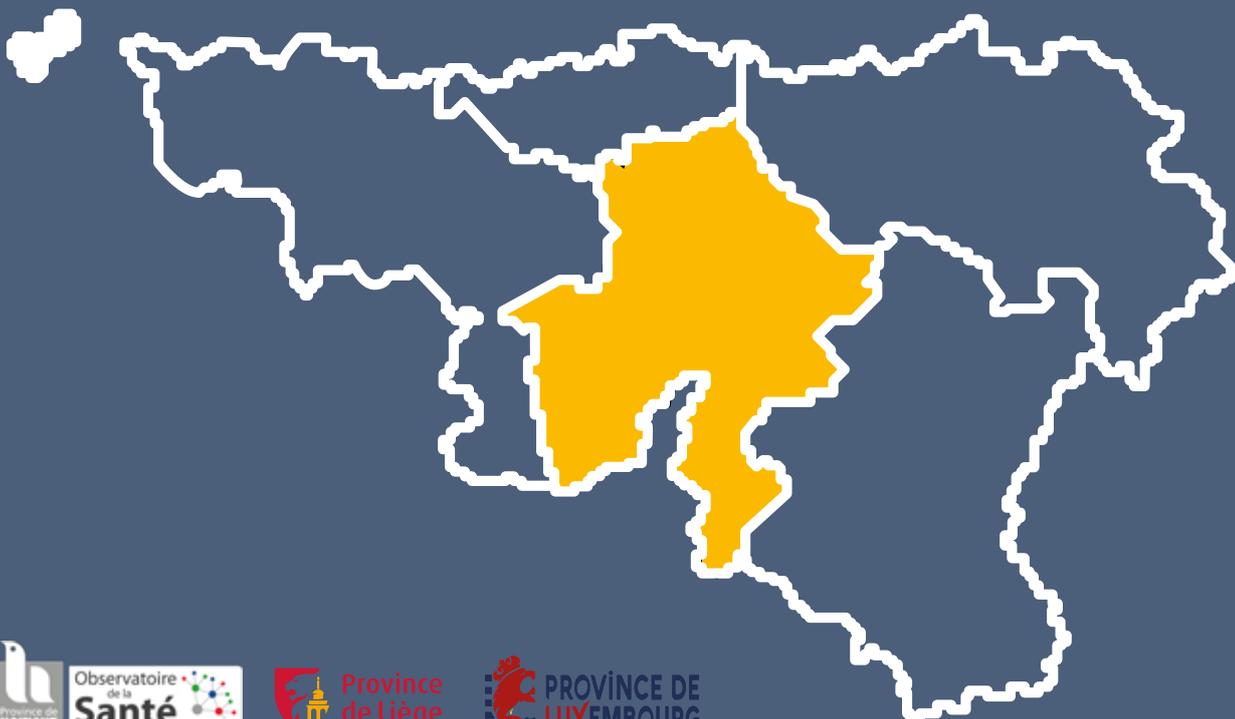


Tableau de bord de la santé en province de Namur 2022



Observations
& diagnostics



Après une première édition en 2016, la Province de Namur et son Service de l'Observation, de la Programmation et du Développement Territorial ont le plaisir de vous présenter sa seconde édition du «Tableau de bord de la santé en Province de Namur».

Ce document est le résultat d'un travail rigoureux de collecte et d'analyse des données de santé du territoire, mené en collaboration avec les provinces de Liège, de Luxembourg et du Hainaut.

Il met à disposition des acteurs de terrain concernés, un ensemble d'informations pertinentes relatives à l'état de santé de la population du territoire provincial, attire l'attention de ceux-ci sur les problématiques particulières rencontrées et permet une comparaison avec les données wallonnes et nationales.

Le tableau de bord réalisé en 2016 a mis en évidence le fait que parmi le nombre important de données disponibles, les données concernant les jeunes (enfants ou adolescents) sont insuffisantes. Dès lors, une des missions actuelle de l'Administration est de mener une enquête plus ciblée sur cette tranche d'âge.

Par ailleurs, dans cette nouvelle version, suite à une demande du terrain, le groupe de travail a décliné les indicateurs précédemment repris à l'échelle provinciale pour les analyser à l'échelle des communes, ce qui permet aujourd'hui d'avoir une photographie encore plus fiable des profils locaux de santé.

Pour les professionnels, cet outil d'analyse et de connaissance du territoire constitue une aide à la création de projets et permet d'ajuster si nécessaire les actions mises en place dans les secteurs de la santé publique, de l'action sociale et sanitaire.

Au niveau politique et en matière de gestion publique, disposer d'un tel recueil d'informations alimente de manière considérable la réflexion sur les priorités et permet d'agir là où cela est nécessaire.

A travers les différents chapitres, le lecteur découvrira des données relatives à la démographie, à la mortalité et aux causes de décès, à l'état de santé, aux facteurs de santé, à l'offre de soins et de services et à la consommation des soins avec, pour cette seconde édition, un aperçu de l'évolution sur 6 ans.

La Province de Namur a fait du bien-être et du « Vivre mieux » des citoyens de tous âges une priorité. Au-delà des actions menées au quotidien, il me semble également prioritaire de rendre l'information accessible à tous et ce nouveau « Tableau de bord de la santé » en est un bel exemple.

Je vous en souhaite une excellente lecture.

Geneviève LAZARON,

Députée provinciale en charge du Vivre-Mieux

Rédaction

Alice Balfroid¹

Relecture

Luc Berghmans², Charles-Henri Boeur³, Frédéric Deceulaer¹, Tonio Di Zinno⁴, Dominique Dubourg⁵, Thierry Eggerickx⁶, Marie-France Jeunehomme⁷, Sophie Mahin³, Christian Massot⁸, Marie Merckling⁸, Françoise Renard⁹, Jonathan Sanglier¹, Aline Scohy⁹, Agnès De Temmerman¹, Marie Vanoverberghe⁷.

Mise en page et impression

Imprimerie provinciale de Namur

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.

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

Service public provincial, le service de l'Observation, de la Programmation et du Développement territorial 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) soi(en)t faite(s).

Veillez faire référence au présent document de la manière suivante :

Service de l'Observation, de la Programmation et du Développement territorial, Tableau de bord de la Santé en province de Namur 2022, Namur, 2022

Editeur responsable : Valéry Zuinen – rue Henri Blès, 190 C – 5000 Namur

-
- 1 Service de l'Observation, de la Programmation et du Développement territorial de la Province de Namur
 - 2 Université Libre de Bruxelles (ULB)
 - 3 Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg (OSLux)
 - 4 Agence Intermutualiste (IMA-AIM)
 - 5 Agence pour une Vie de Qualité (AViQ)
 - 6 Université Catholique de Louvain - Centre de recherche en démographie (UCL)
 - 7 Observatoire de la Santé de la Province de Liège (OSLg)
 - 8 Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH)
 - 9 Sciensano - Département d'Epidémiologie et de Santé Publique

Table des matières

Chapitre 1 : Population

Faits marquants.....11

1. Population totale	12
1.1. Effectifs 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
2. Communes et habitants	14
2.1. Densité de population par commune	14
2.2. Mouvements de population	15
3. Espérance de vie	16
3.1. Espérance de vie à la naissance	16
3.2. Espérance de vie à 65 ans	18
4. Natalité	20
4.1. Taux brut de natalité	20
4.2. Indice conjoncturel de fécondité	21
5. Population de nationalité étrangère	22
6. Structure de la population par âge et selon le sexe	23
7. Vieillesse de la population	25
7.1. Vieillesse en Belgique, Wallonie et province de Namur	25
7.2. Vieillesse par commune	27
7.3. Ratio de dépendance démographique	28
8. Bibliographie	30

Chapitre 2 : Mortalité et causes de décès

Faits marquants.....33

1. Mortalité totale	34
1.1. Mortalité totale en 2019	34
1.2. Indices comparatifs de mortalité	35
2. Mortalité par cause	37
2.1. Causes de décès	37
2.2. Principales causes de décès en fonction de l'âge et du sexe	43
2.3. Causes de mortalité dans les arrondissements de la province de Namur	45
3. Mortalité prématurée	46
4. Mortalité périnatale et infantile	50
4.1. Mortalité infantile	51
4.2. Mortalité néonatale	52
4.3. Mortalité post-néonatale	53
4.4. Mortinatalité	54
5. Bibliographie	55

Chapitre 3 : État de santé

Faits marquants.....57

1. Santé perçue	58
1.1. Santé globale	58
1.1.1. Santé perçue en Belgique, Wallonie et province de Namur	58
1.1.2. Santé perçue par sexe	59
1.2. Maladies chroniques	59
1. Maladies cardiovasculaires	62
1.1. Mortalité	62
1.2. Hypertension artérielle	63
2. Cancers	65
2.1. Mortalité par cancer	65
2.2. Incidence des cancers	67
3. Maladies respiratoires	70

3.1. Mortalité par maladie respiratoire	70
3.2. Asthme	70
3.3. Tuberculose	71
4. Insuffisance rénale	72
4.1. Mortalité par insuffisance rénale	73
4.2. Dialyse	73
5. Diabète	74
5.1. Mortalité causée par le diabète	74
5.2. Prévalence du diabète	74
6. Ostéoporose	76
7. Infections sexuellement transmissibles et VIH-SIDA	76
7.1. Mortalité causées par le SIDA	76
7.2. Personnes infectées par le VIH	78
8. Limitations physiques et Invalidités	79
8.1. Limitations physiques	79
8.2. Invalidités	79
9. Maladies professionnelles	81
10. Accidents	82
10.1. Accidents de circulation	82
10.2. Accidents du travail	83
11. Intoxication au monoxyde de carbone	85
12. Santé maternelle et infantile	86
12.1. Age des mères à l'accouchement	86
12.2. Interruption volontaire de grossesse (IVG)	86
12.3. Poids à la naissance	87
12.4. Prématurité	88
12.5. Tabagisme de la mère	88
13. Santé mentale	90
13.1. Suicides	90
13.1.1. Mortalité par suicide	90
13.1.2. Idéation suicidaire	91
13.1.3. Tentatives de suicide	92
13.2. Consommation de médicaments psychotropes et/ou antidépresseurs	92
14. COVID-19	94
14.1. Hospitalisation	94
14.2. Mortalité	95
14.3. Vaccination	96
15. Bibliographie	98

Chapitre 4 : Facteurs de santé

Faits marquants.....103

1. Facteurs sociaux	104
1.1. Niveau d'instruction	104
1.2. Revenus des ménages	104
1.3. Emploi	107
1.3.1. Population active et inactive	107
1.3.2. Chômage	108
1.4. Autres revenus de substitution	110
1.5. Endettement	112
1.6. Monoparentalité	112
1.7. Logements publics	113
2. Excès de poids	115
2.1. Corpulence des adultes	115
3. Sédentarité et activité physique	117
3.1. Sédentarité et activité physique chez l'adulte	117
4. Alimentation	119
4.1. Consommation quotidienne de fruits et légumes chez les adultes	119
5. Consommation de tabac	121
5.1. Consommation quotidienne de tabac chez les adultes	121

6. Consommation d'alcool	123
6.1. Consommation d'alcool chez les adultes	123
6.1.1. Consommation quotidienne	123
6.1.2. Surconsommation	124
7. Bibliographie	125

Chapitre 5 : Offre de soins et de services

Faits marquants.....129

1. Offre de soins	130
1.1. Structures hospitalières	130
1.2. Maisons de repos et maisons de repos et de soins	133
1.3. Médecins	134
1.3.1. Médecins généralistes	134
1.3.2. Médecins spécialistes	137
1.4. Autres professionnels de la santé	139
1.4.1. Dentistes	139
1.4.2. Kinésithérapeutes	140
1.4.3. Infirmiers(ères) (excepté les sages-femmes)	140
2. Offre de services (y compris de soins)	141
2.1. Accueil de la petite enfance	141
2.2. Centres de planning familial	143
2.3. Associations de santé intégrée	144
2.4. Aides et soins à domicile	146
2.5. Services de santé mentale ambulatoire	146
3. Bibliographie	148

Chapitre 6 : Consommations de soins

Faits marquants.....151

1. Consultations médicales et paramédicales	152
1.1. Contacts avec le médecin généraliste	152
1.1.1. Dossier Médical Global	152
1.2. Contacts avec le médecin spécialiste	153
1.3. Contact avec le dentiste	153
1.4. Contact avec le kinésithérapeute	154
1.5. Contacts avec un professionnel de la médecine alternative	155
1.5.1. Ostéopathe	155
1.5.2. Homéopathe	155
2. Séjours hospitaliers	156
2.1. Hospitalisations déclarées	156
2.2. Résumé Hospitalier Minimal	156
3. Consommation de médicaments	158
3.1. Consommation déclarée	158
3.2. Consommation enregistrée	159
4. Vaccinations	163
4.1. Vaccination des enfants	163
4.2. Vaccination des adultes contre la grippe	164
5. Dépistages	165
5.1. Dépistage des cancers	165
5.1.1. Dépistage du cancer du sein	165
5.1.2. Dépistage du cancer colorectal (chez les 50-74 ans)	167
5.1.3. Dépistage du cancer du col de l'utérus (chez les femmes de 25-64 ans)	167
6. Bibliographie	169

Abréviations.....172

Table des tableaux, cartes et figures.....174

FAITS MARQUANTS

Une population de 497 073 habitants. Depuis plus de 15 ans, la population de la province de Namur est en progression constante. Cet accroissement devrait se maintenir dans les années à venir.

Une densité de population de 135 habitants/km² en province de Namur, plus faible qu'en Wallonie (216 hab/km²) ou en Belgique (375 hab/km²). 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.

L'espérance de vie des hommes se rapproche de plus en plus de celle des femmes. Sur les 20 dernières années, quel que soit le territoire considéré (Belgique - Wallonie - province de Namur), l'espérance de vie à la naissance s'améliore pour les deux sexes. Cependant, on note une progression plus rapide chez les individus masculins que féminins.

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) et qui tend à diminuer depuis une dizaine d'années. Avec 1,53 enfant par femme, la province de Namur présente un indice conjoncturel de fécondité inférieur à celui de la Wallonie (1,61) et de la Belgique (1,59).

La population étrangère, représentée majoritairement par des Français et des Italiens représente 5,3 % de la population de la province. La proportion la plus élevée se trouve dans l'arrondissement de Namur (6,1 %).

Une personne sur cinq (22,5 %) âgée de moins de 20 ans et une sur cinq (19,1 %) âgée de 65 ans et plus en province de Namur. Ces proportions sont similaires à celles observées en Wallonie et en Belgique.

Un vieillissement de la population qui s'accroît depuis 2010. En 2021, on compte désormais 85 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Les perspectives prévoient 145 personnes âgées pour 100 jeunes aux alentours de 2071.

CHAPITRE 1 Population

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^{er} janvier 2021

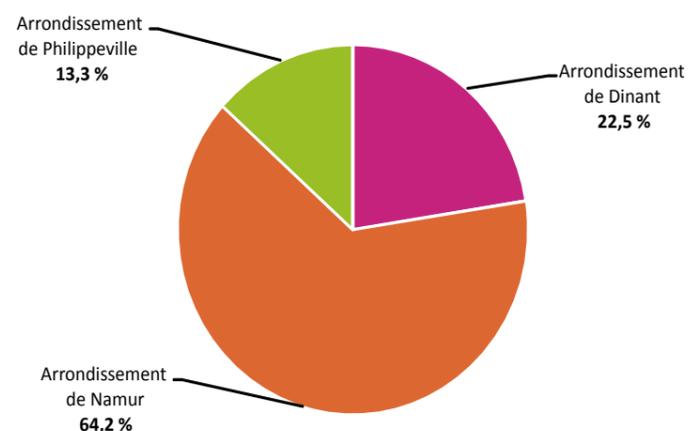
	Hommes	Femmes	Total
Belgique	5 677 211	5 844 027	11 521 238
Wallonie	1 784 520	1 863 686	3 648 206
Province de Namur	243 847	253 226	497 073
Arrondissement de Dinant	55 203	56 609	111 812
Arrondissement de Namur	155 988	162 981	318 969
Arrondissement de Philippeville	32 656	33 636	66 292

Source: SPF Economie-DGS

Au 1^{er} janvier 2021, la province de Namur comptait 497 073 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^{er} janvier 2021

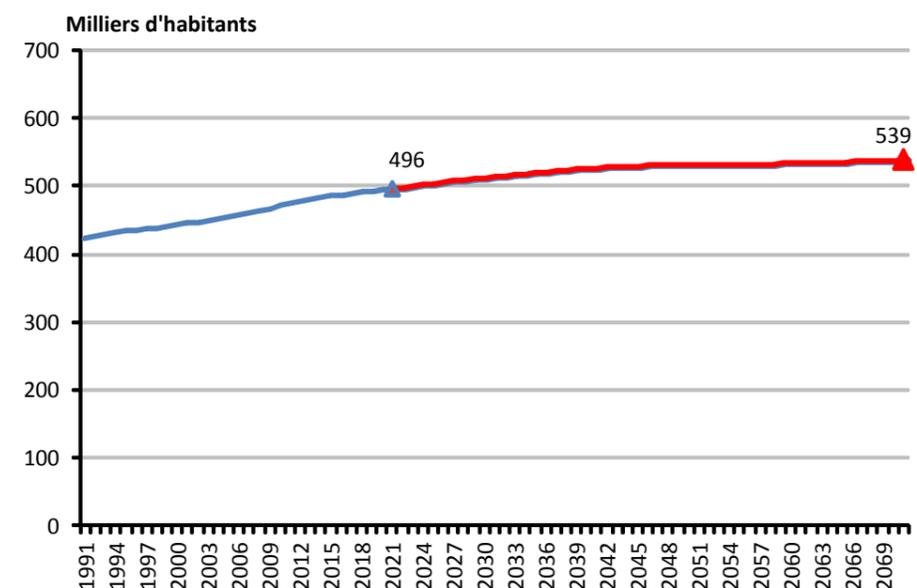


Source: SPF Economie-DGS

L'arrondissement de Namur est le plus peuplé avec 318 969 habitants soit 64,2 % de la population de la province de Namur. L'arrondissement de Dinant compte 111 812 habitants, ce qui représente 22,5 % de la population de la province tandis que les habitants de l'arrondissement de Philippeville représentent 13,3 %.

1.3. Evolution et projections de la population

Figure 1.2. Evolution de la population de 1991 à 2020 et projections de 2021 à 2071, 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 496 467 en 2021. 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 539 471 habitants en province de Namur en 2071.

À long terme, la population belge continue de croître mais à un rythme moins soutenu que la moyenne observée sur les 30 dernières années. Cette moindre croissance s'explique par :

- une fécondité plus faible ;
- l'arrivée de la génération du baby-boom aux âges où les probabilités de mourir sont élevées ;
- des flux migratoires internationaux moins dynamiques [1,2].

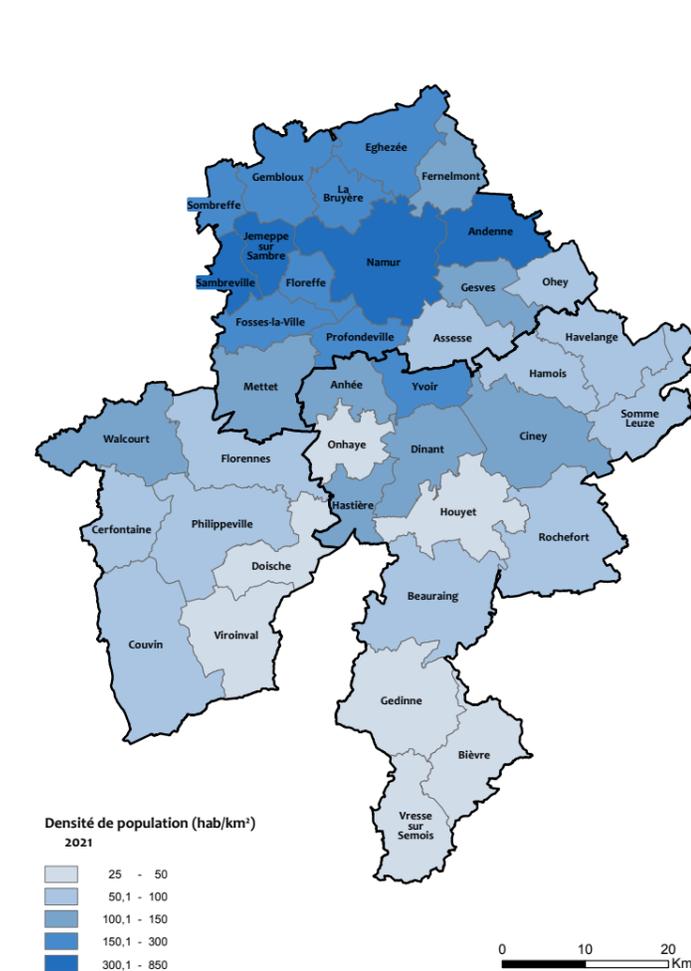
CHAPITRE 1 Population

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 km².

Carte 1.1. Densité de population (habitants/km²), Province de Namur, par commune, 1^{er} janvier 2021



Belgique : 375 hab./km²
Wallonie : 216 hab./km²
Province de Namur : 135 hab./km²

La densité de population de la province de Namur (135 hab./km²) est inférieure à celle de la Wallonie (216 hab./km²) et la Belgique (375 hab./km²).

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 km² [3]. Sur base de cette définition, 26 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 (826 hab./km²), Namur (634 hab./km²), Jemeppe-sur-Sambre (408 hab./km²) et Andenne (321 hab./km²), 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 (25 hab./km²), Bièvre et Gedinne (31 hab./km²). Ces communes, particulièrement rurales, sont essentiellement composées de surfaces forestières. Il en va de même avec l'arrondissement de Philippeville et les communes de Doische et Viroinval.

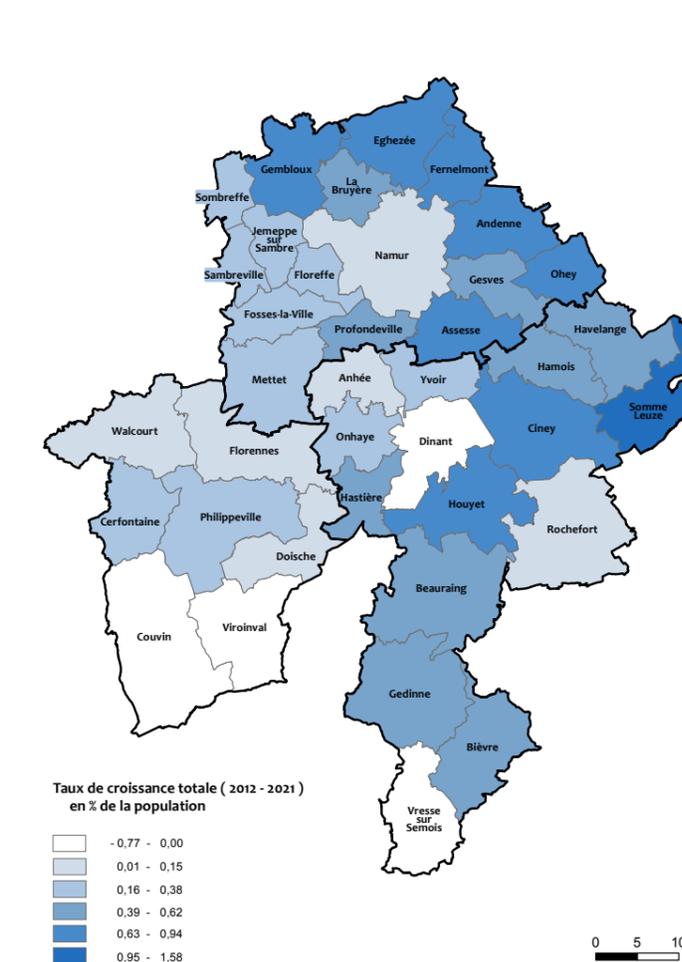
Discretisation: manuelle

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

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 [4].

Carte 1.2. Taux de croissance annuel moyen (en % de la population), Province de Namur, par commune, sur 10 ans (2012-2021)



Belgique : 0,43
Wallonie : 0,28
Province de Namur : 0,35

Le taux de croissance annuel moyen de la population de la province de Namur au cours des dix dernières années est supérieur à celui de la Wallonie (0,28 %) mais inférieur à celui de la Belgique (0,43 %).

A l'échelle des communes, la situation est plus contrastée. Les communes présentant les taux de croissance les plus faibles sont situées dans les arrondissements de Dinant (Vresse-sur-Semois, Dinant, Anhee et Rochefort) et de Philippeville (Viroinval, Couvin, Florennes, Walcourt et Doische). Les communes de Vresse-sur-Semois, Dinant, Couvin et Viroinval présentent des taux de croissance négatifs.

Parmi les communes montrant les taux de croissance les plus élevés, on retrouve Somme-Leuze (1,58 %), Fernelmont (0,94 %), Gembloux (0,83) et Ohey (0,77).

Discretisation: Jenks

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

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) [5].

3.1. Espérance de vie à la naissance

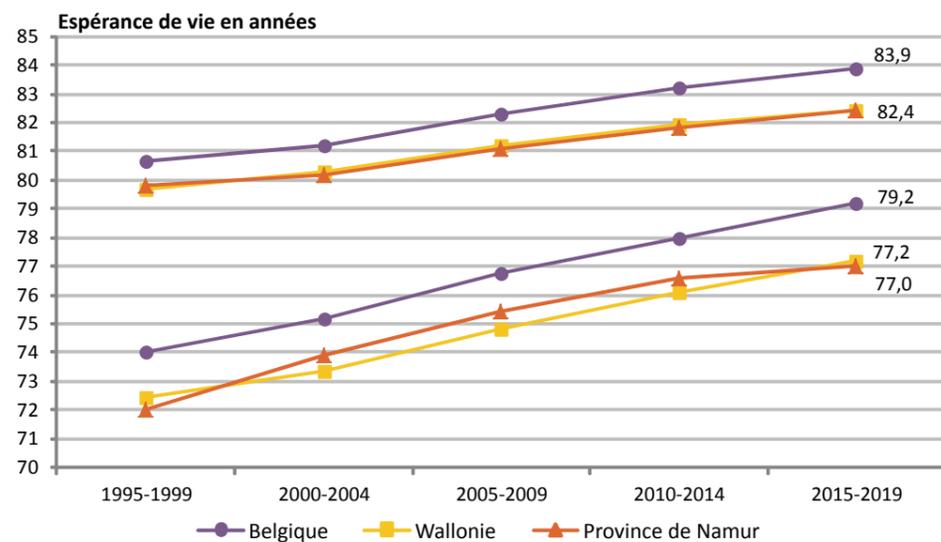
Tableau 1.2. Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2015-2019

	Hommes	Femmes
Belgique	79,2	83,9
Wallonie	77,2	82,4
Province de Namur	77,0	82,4

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 2015-2019, par rapport à la population nationale, l'espérance de vie des hommes de la province est inférieure de 26 mois. Pour les femmes, cet écart atteint près de 18 mois.

Figure 1.3. Evolution de l'espérance de vie à la naissance, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-2019

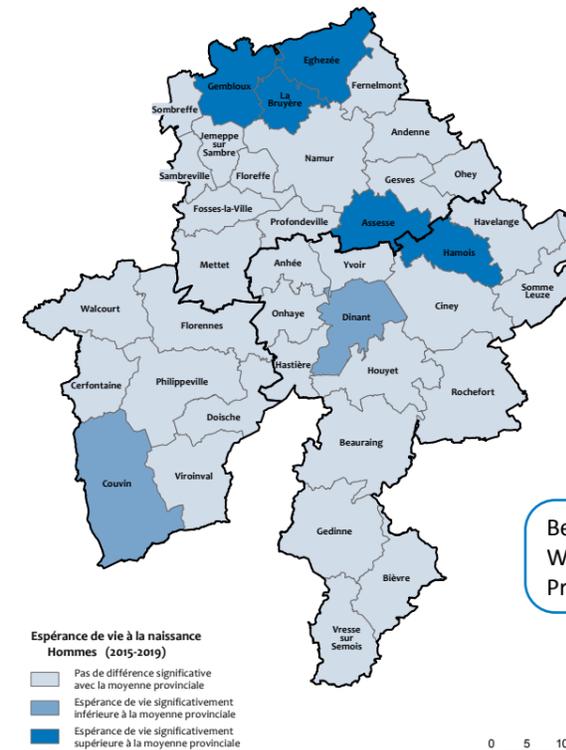


Le graphique ci-dessus nous montre une augmentation régulière de l'espérance de vie depuis plus de vingt ans, tant en Belgique qu'en Wallonie et en province de Namur.

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 5,4 ans durant la période 2015-2019. En outre, les écarts entre les trois niveaux territoriaux restent stables au cours du temps.

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

Carte 1.3. Espérance de vie à la naissance, Hommes, Province de Namur, par commune, 2015-2019

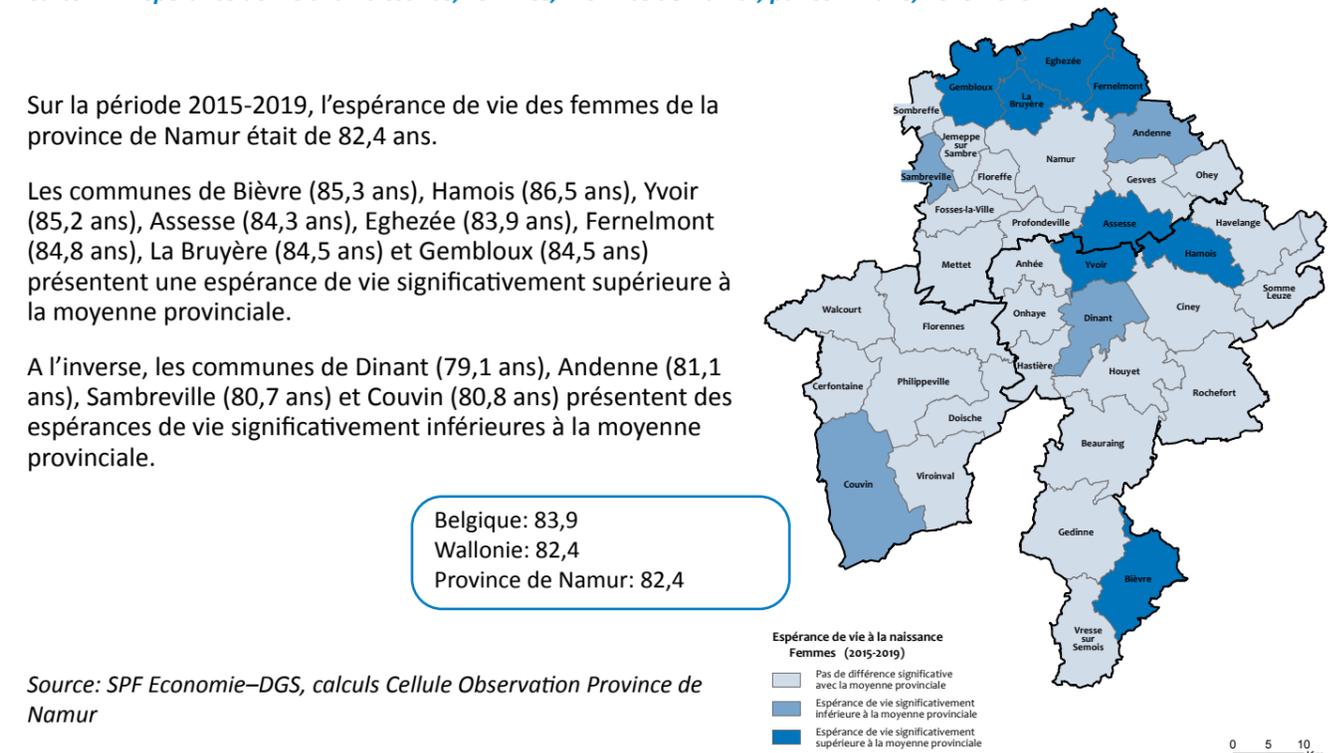


Sur la période 2015-2019, l'espérance de vie des hommes de la province de Namur est de 77,0 ans.

Les communes de Hamois (80,9 ans), Assesse (79,9 ans), Eghezée (78,5 ans), La Bruyère (81,3 ans) et Gembloux (78,9 ans) présentent une espérance de vie significativement supérieure à la moyenne provinciale.

A l'inverse, les communes de Dinant (74,8 ans) et de Couvin (75,3 ans) présentent des espérances de vie significativement inférieure à la moyenne provinciale.

Carte 1.4. Espérance de vie à la naissance, Femmes, Province de Namur, par commune, 2015-2019

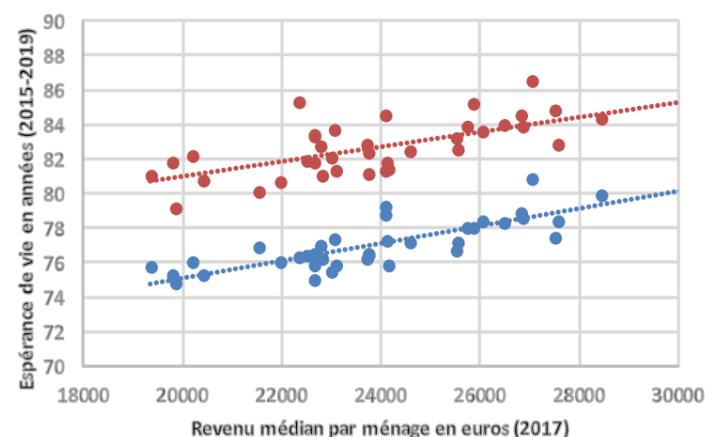


Sur la période 2015-2019, l'espérance de vie des femmes de la province de Namur était de 82,4 ans.

Les communes de Bièvre (85,3 ans), Hamois (86,5 ans), Yvoir (85,2 ans), Assesse (84,3 ans), Eghezée (83,9 ans), Fernelmont (84,8 ans), La Bruyère (84,5 ans) et Gembloux (84,5 ans) présentent une espérance de vie significativement supérieure à la moyenne provinciale.

A l'inverse, les communes de Dinant (79,1 ans), Andenne (81,1 ans), Sambreville (80,7 ans) et Couvin (80,8 ans) présentent des espérances de vie significativement inférieures à la moyenne provinciale.

Figure 1.4. Variation de l'espérance de vie (2015-2019), selon le revenu médian par ménage, province de Namur, par commune, 2017



L'analyse par communes de la province de Namur met en évidence un lien entre l'espérance de vie et le revenu médian par ménage. Ce constat suggère une influence non négligeable des conditions socio-économiques sur l'espérance de vie. Ainsi, sur base de cette relation, on peut émettre l'hypothèse que si l'on compare deux communes de la province de Namur dont l'une a un revenu 1 000 euros plus élevé que l'autre, celle au revenu supérieur indiquera une espérance de vie plus importante de 6 mois en moyenne pour les hommes et de 4,8 mois pour les femmes.

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

La littérature montre que les inégalités sociales influencent fortement l'espérance de vie qui est 6 à 7 ans plus basse pour les personnes sans diplôme que pour celles qui ont fait des études supérieures. Si l'on s'intéresse à l'espérance de vie sans incapacité, la différence atteint 18 années, tant pour les hommes que pour les femmes [6].

Les observations publiées par l'Institut de Santé Publique (actuellement Sciensano) à partir des données de l'enquête de santé de 2013 montrent la persistance d'un gradient social [7] qui se définit comme une association entre la position dans la hiérarchie sociale et l'état de santé [8]. On parle d'un gradient social lorsque la fréquence d'un problème (de santé par exemple) augmente de façon régulière (continuum) des catégories les plus favorisées vers les catégories les plus défavorisées. Le gradient social signifie donc que les inégalités sanitaires touchent tout un chacun, et cela selon l'influence de certains déterminants de santé [9].

3.2. Espérance de vie à 65 ans

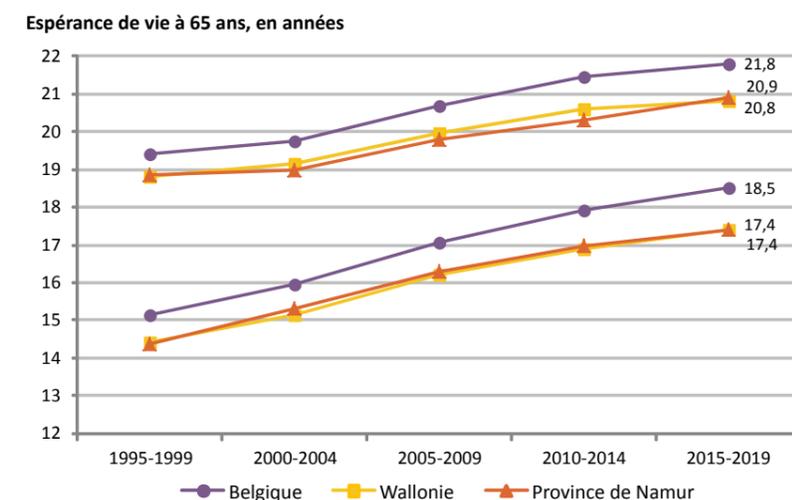
Tableau 1.3. Espérance de vie à 65 ans, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2015-2019

	Hommes	Femmes
Belgique	18,5	21,8
Wallonie	17,4	20,8
Province de Namur	17,4	20,9

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

Entre 2015 et 2019, l'espérance de vie à 65 ans est de 17,4 années pour les hommes contre 20,9 années pour les femmes en province de Namur. Ces chiffres sont similaires à ceux de la Wallonie mais inférieurs à ceux de la Belgique.

Figure 1.5. Evolution de l'espérance de vie à 65 ans, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-2019



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 17,4 ans chez les hommes et 20,9 ans chez les femmes en province de Namur pour la période 2015-2019 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.

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

Remarque générale:

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, violences, 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.

Le nombre d'années d'espérance de vie sans incapacité à un âge donné, aussi appelé « années de vie en bonne santé », mesure le nombre d'années qu'une personne de cet âge vivra, en moyenne, sans incapacité (définie comme limitation dans les activités de la vie quotidienne). Il combine des informations sur la mortalité et sur l'état de santé.

En 2018, l'espérance de vie sans incapacité des hommes belges à l'âge de 65 ans était de 12,5 ans et de 12,4 ans pour les femmes.

En 2011, chez les hommes, à 25 ans, un écart de 10,5 années au niveau de l'espérance de vie en bonne santé est observé entre ceux qui ont un niveau d'instruction le plus bas et ceux qui ont un niveau d'instruction le plus élevé. Au niveau des femmes, cette différence entre les niveaux d'instructions se marque par une différence au niveau de l'espérance de vie en bonne santé de 13,4 ans. À 50 ans, l'écart est d'environ 6,7 ans chez les hommes et 7,7 ans chez les femmes. Enfin, à l'âge de 65 ans, cet écart existe toujours et atteint 2,5 ans chez les hommes et 4,6 ans chez les femmes [10].

4. Natalité

En Belgique, la statistique des naissances et de la fécondité est essentiellement élaborée à partir de deux sources : le bulletin de déclaration de la naissance vivante à l'état civil et le Registre national. En combinant ces deux sources et en prenant, depuis 2010, le Registre national comme source de base, la statistique s'intéresse uniquement aux naissances vivantes issues de mères résidant légalement en Belgique, que ces naissances aient lieu dans le pays ou à l'étranger [11].

4.1. Taux brut de natalité

Le taux brut de natalité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année [12].

Carte 1.5. Taux brut annuel moyen de natalité, Province de Namur, par commune, 2011-2020

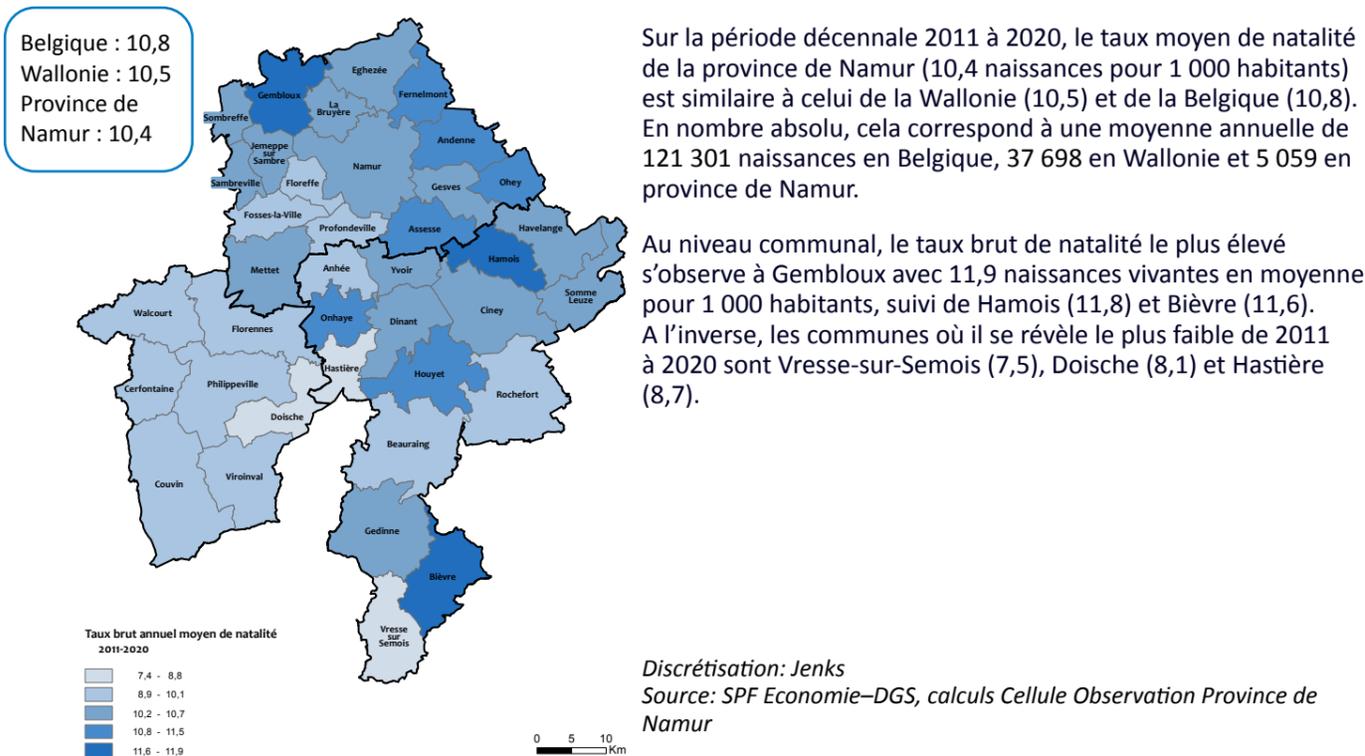
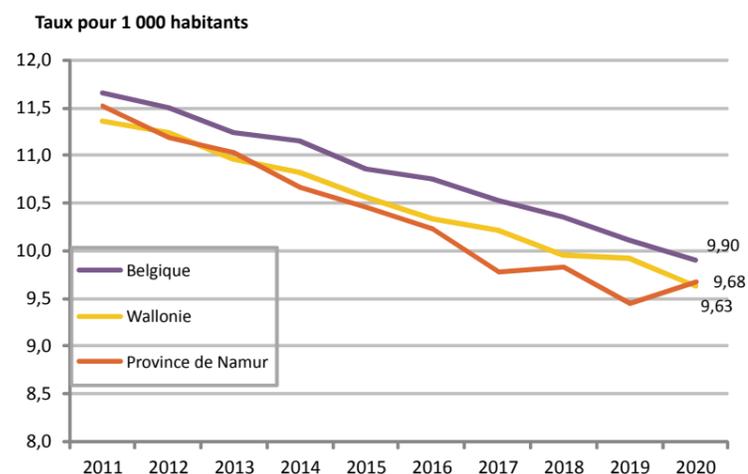


Figure 1.6. Evolution du taux brut de natalité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2011-2020



De 2011 à 2020, on note un fléchissement des courbes sur les trois territoires : Belgique, Wallonie et province de Namur.

Le taux brut de natalité de la province de Namur a connu un niveau élevé en 2011 (11,5 naissances pour 1 000 habitants) pour décliner progressivement. En 2019, on recense 9,5 naissances pour 1 000 habitants.

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

4.2. Indice conjonctuel 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 conjonctuel 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 [13]. 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 [14].

En Wallonie, l'indice conjonctuel de fécondité atteint 1,61 par femme en 2019. C'est plus faible qu'en 2010 où ce taux s'élevait à 1,85 enfant par femme, ce qui restait néanmoins inférieur au seuil de remplacement des générations fixé à 2,1.

Si on compare les fécondités belges et wallonnes, on remarque que depuis 1984, la fécondité wallonne était systématiquement supérieure à celle de la Belgique jusqu'en 2007. Depuis 2008 s'observe un quasi alignement des fécondités nationale et wallonne. Le nombre moyen d'enfants par femme connaît une diminution ces dernières années dans toutes les régions [15].

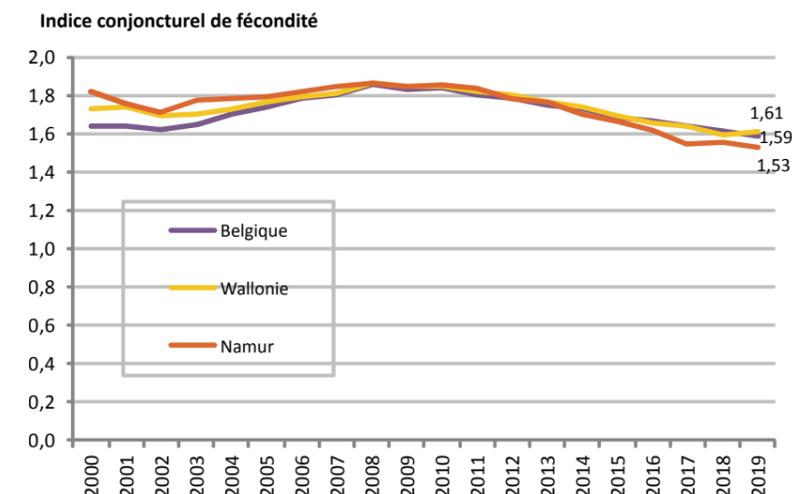
Tableau 1.4. Indice conjonctuel de fécondité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019

	Indice conjonctuel de fécondité 2014
Belgique	1,59
Wallonie	1,61
Province de Namur	1,53

Source : Bureau Fédéral du Plan

En 2019, l'indice conjonctuel de la fécondité de la province de Namur (1,53), est inférieur à celui de la Wallonie (1,61) et de la Belgique (1,59), et inférieur au seuil de remplacement de la population (2,1).

Figure 1.7. Evolution de l'indice conjonctuel de fécondité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000-2019



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 pour ensuite être plus faible à partir de 2014.

Source : SPF Economie-DGS

CHAPITRE 1 Population

5. Population de nationalité étrangère

Tableau 1.5. Population selon la nationalité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 1^{er} janvier 2021

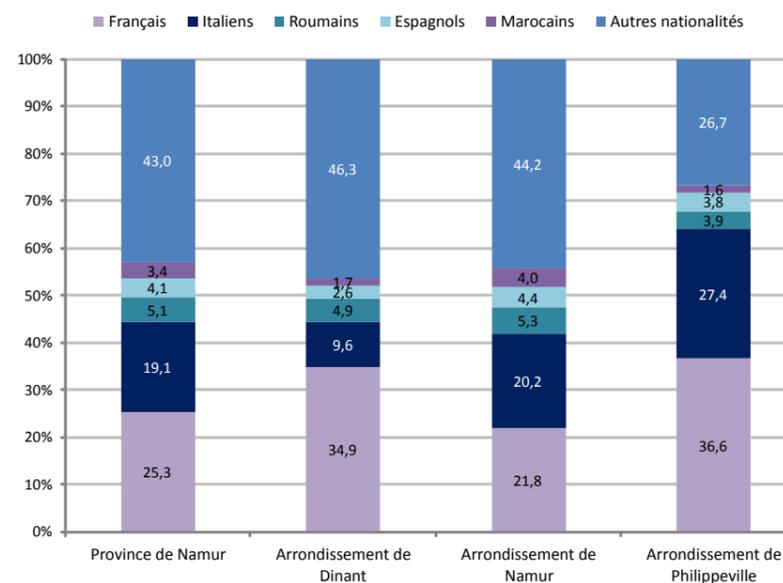
	Belges	Etrangers		Total
		Effectifs	En %	
Belgique	10 073 385	1 447 853	12,6	11 521 238
Wallonie	3 267 033	381 173	10,4	3 648 206
Province de Namur	470 795	26 278	5,3	497 073
Arrondissement de Dinant	107 410	4 402	3,9	111 812
Arrondissement de Namur	299 507	19 462	6,1	318 969
Arrondissement de Philippeville	63 878	2 414	3,6	66 292

Source : SPF Economie, DGS

Ce tableau présente les données concernant la population n'ayant pas la nationalité belge et non la population d'origine étrangère naturalisée Belge. Il est à noter qu'à la naissance, si un des deux parents est belge, l'enfant est belge ; si les parents sont étrangers mais que l'un des deux est né en Belgique, l'enfant est belge moyennant une déclaration ; si les deux parents sont étrangers nés à l'étranger, l'enfant est étranger.

En 2021, la province de Namur compte une proportion de ressortissants étrangers (5,3 %) inférieure à celles de la Wallonie (10,4 %) et de la Belgique (12,6 %). L'arrondissement de Namur (6,1 %) est celui qui présente la plus grande proportion de personnes étrangères, suivi des arrondissements de Dinant (3,9 %) et Philippeville (3,6 %).

Figure 1.8. Part des principales nationalités parmi les étrangers recensés, Province de Namur, par arrondissement, 1^{er} janvier 2021



Les deux premières nationalités représentées dans tous les arrondissements de la province de Namur sont les nationalités française et italienne.

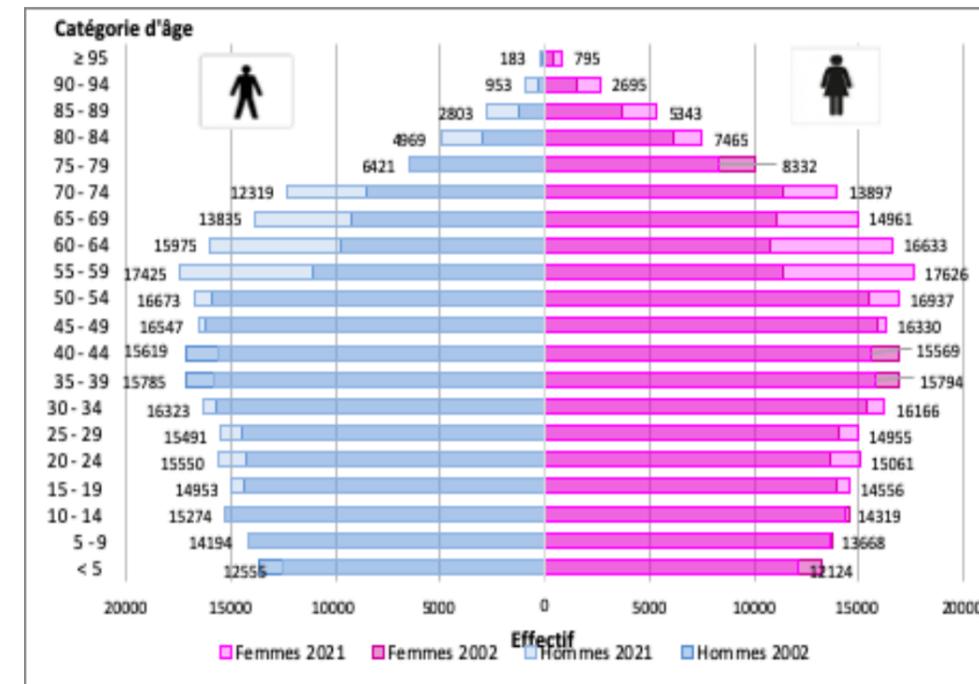
Sur l'ensemble de la province, 25,3 % des personnes de nationalité étrangère sont française. Les Italiens représentent 19,1 %. Viennent ensuite les nationalités roumaine (5,1 %), espagnole (4,1 %) et marocaine (3,4 %). Les proportions varient entre les trois arrondissements. Parmi les autres nationalités, la portugaise est la plus représentée après la française et l'italienne au sein de l'arrondissement de Dinant puisqu'on y compte 5,8 % étrangers de cette nationalité. Les Néerlandais y sont proportionnellement plus nombreux que les Marocains et les Espagnols puisqu'ils représentent 4,3 % des étrangers de l'arrondissement.

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

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 [16].

Figure 1.9. Structure de la population (en chiffres absolus), selon le sexe et la tranche d'âge, Province de Namur, 1^{er} janvier 2002 et 1^{er} janvier 2021



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

La pyramide des âges de la province de Namur présente une allure similaire à celle des pays développés. Elle illustre le concept de basse fécondité actuel qui rétrécit sa base et, simultanément, un allongement de l'espérance de vie qui élargit le sommet.

Seuls les pays moins développés n'ayant pas encore observés ces deux phénomènes au sein de leur société ont une répartition par âge et sexe réellement pyramidale. La pyramide des âges au 1^{er} janvier 2021 traduit les évolutions démographiques survenues au 20^{ème} siècle.

La Deuxième Guerre mondiale a marqué la pyramide par la diminution des naissances durant cette période troublée. Le baby-boom, qui s'étend de l'après-guerre à 1964, redonne une place plus importante aux classes d'âge du bas de la pyramide pour une courte durée seulement. Ce phénomène était visible sur les pyramides des âges réalisées avec des données de populations plus anciennes, antérieures aux années 2000.

Le rétrécissement du pied de la structure par âge s'accroît ensuite pour former progressivement une silhouette que les démographes appellent « meule de foin », caractérisée par une base évidée et un gonflement du sommet.

A l'opposé, le haut de la pyramide connaît un gonflement de son effectif en engrangeant les progrès continus dans la survie à des âges de plus en plus élevés. Résultat de ces deux phénomènes, des modifications importantes vont apparaître dans la part des 20-64 ans, qui sont assimilés à la main-d'œuvre potentiellement disponible sur le marché du travail [17].

La pyramide des âges au 1^{er} janvier 2021 permet 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 85 ans, il y a deux fois plus de femmes que d'hommes.

La structure par âge des hommes et des femmes au 1^{er} janvier 2002 et au 1^{er} janvier 2021 met en évidence les tendances suivantes :

- De façon générale, la proportion des hommes et des femmes en province de Namur a respectivement augmenté de 11,9 % et 10,1 %, comparativement aux hommes (9,6 %) et femmes wallonnes (7,7 %).
- Chez les moins de 20 ans, la proportion des filles et des garçons a respectivement diminué de 1,0 % et 1,6 %, comparativement aux jeunes wallons (-2,5 % pour les filles et -3,0 % pour les garçons) et jeunes belges (-0,9 % pour les filles et -1,3% les garçons).
- Sur 20 ans, les femmes de plus de 65 ans restent plus nombreuses que leurs homologues masculins. La proportion des plus de 65 ans a augmenté de 3,8 % pour les hommes et de 1,9 % pour les femmes en province de Namur, comparativement aux seniors wallons (3,1 % pour les hommes et 1,5 % pour les femmes) et seniors belges (3,2 % pour les hommes et 1,7% pour les femmes).
- Les deux catégories d'âge qui ont perdu le plus d'effectif de population en 20 ans sont les 35-39 ans (-1,4 % pour les hommes et -1,1 % pour les femmes) et les 40-44 ans (-1,4 % et -1,2 %), tant chez les hommes que chez les femmes.
- Pour les catégories d'âge ayant gagné le plus d'effectif de population sur la même période d'observation, elles sont les suivantes, à savoir les 55-59 ans (+2,0 % pour les hommes comme pour les femmes) et les 60-64 ans (+2,1 % et +1,9 %).

7. Vieillesse de la population

Selon Eurostat, la population dans les 27 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 prenant la forme rhomboïde avec une augmentation des baby-boomers en âge de prendre leur retraite et une base plus étroite entraînant à terme une diminution de la population d'âges actifs.

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-27 soit multipliée par plus de deux entre 2019 et 2100, passant de 5,8 % à 14,6 %.

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 une part grandissante de la population totale, les personnes de 65 ans et plus représentant 31,3 % de la population de l'UE-27 en 2100, contre 20,2 % en 2019.

Le taux de dépendance des personnes âgées (65 ans et plus) se définit comme le rapport entre le nombre de personnes âgées à un âge où ils ne sont plus actifs économiquement (65 ans et plus) et le nombre de personnes en âge de travailler (15-64 ans) [18]. Avec comme conséquence : le taux de dépendance dans l'UE-27 qui devrait presque doubler, passant de 31,4 % en 2019 à 57,1 % en 2100.

Sur le plan sanitaire, on ne peut que se réjouir de cet accroissement de la longévité, surtout parce que l'espérance de vie sans incapacité augmente également dans les mêmes proportions. En revanche, sur le plan économique, les générations en âge de travailler devront supporter les dépenses liées à une proportion croissante de personnes âgées [19].

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^{er} janvier 2021

	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	N	%	N	%	N	%
<20 ans	2 565 871	22,3	834 271	22,9	111 643	22,5
20-64 ans	6 726 246	58,1	2 120 398	58,1	290 459	58,4
65 ans et +	2 229 121	19,0	693 537	19,0	94 971	19,1
Total	11 521 238	100,0	3 648 206	100,0	497 073	100,0

Source : SPF Economie-DGS

Les répartitions des populations par tranche d'âge sont semblables en Belgique, en Wallonie et en province de Namur.

En province de Namur, plus d'une personne sur cinq (22,5 %) est âgée de moins de 20 ans et près d'une personne sur cinq (19,1 %) 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^{er} janvier 2021

Hommes	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	N	%	N	%	N	%
65-74 ans	571 453	57,9	184 280	61,7	26 154	63,0
75-84 ans	304 861	30,9	84 474	28,3	11 390	27,5
85 ans et +	111 219	11,3	29 920	10,0	3 939	9,5
Total	987 533	100,0	298 674	100,0	41 483	100,0

Source : SPF Economie-DGS

Femmes	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	N	%	N	%	N	%
65-74 ans	622 638	50,1	209 441	53,0	28 858	54,0
75-84 ans	398 246	32,1	118 910	30,1	15 797	29,5
85 ans et +	220 704	17,8	66 512	16,8	8 833	16,5
Total	1 241 588	100,0	394 863	100,0	53 488	100,0

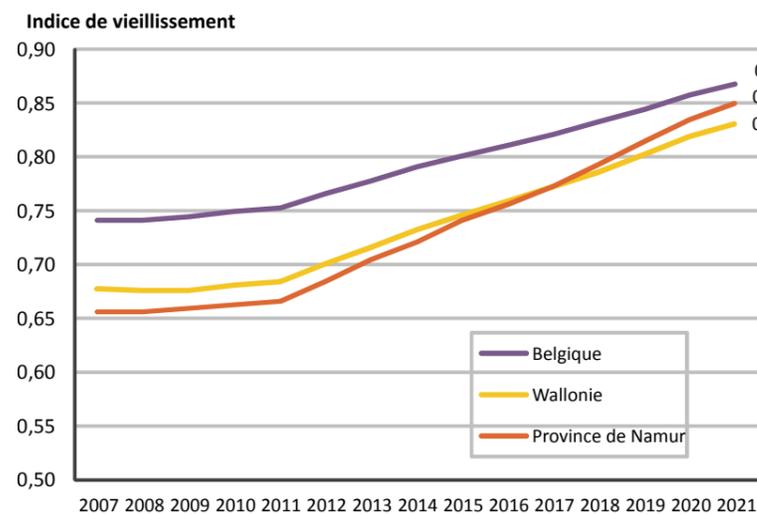
Source : SPF Economie-DGS

Les populations des trois territoires présentent globalement la même structure pour chaque tranche d'âge. A partir de 85 ans, le nombre de femmes est deux fois plus élevé que celui des hommes.

Parmi les personnes âgées de 65 à 74 ans, ces chiffres de 2021 comparés à ceux au 1^{er} janvier 2016 (qui ne sont pas présentés dans ce tableau) montrent globalement une augmentation de 5,2 % pour les hommes et de 6,7 % pour les femmes.

L'indice de vieillissement est le rapport entre la population des personnes âgées de 65 ans et plus et la population des personnes âgées de moins de 20 ans [20]. 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 1.10. Evolution de l'indice de vieillissement, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2007-2021



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

Depuis le début des années 2000, les courbes de l'indice de vieillissement de la province de Namur et de la Wallonie sont restées parallèles et relativement stables jusqu'en 2012.

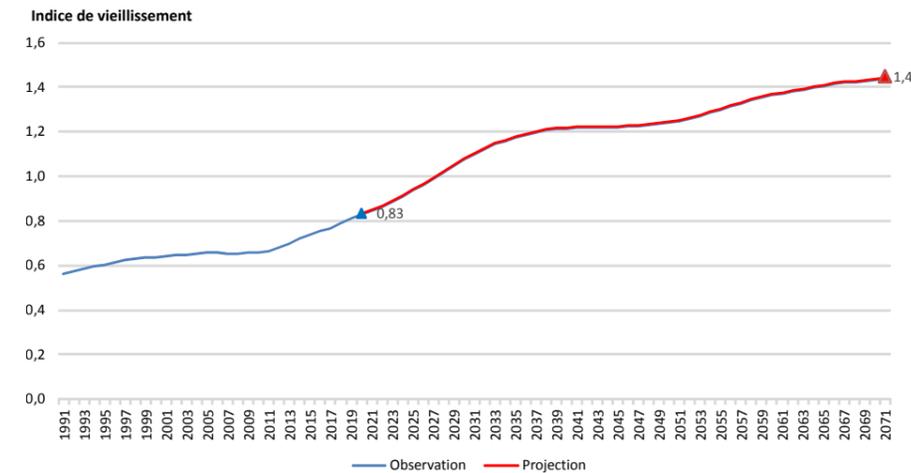
À partir de 2012, on observe une accélération de l'augmentation de l'indice de vieillissement.

Jusqu'en 2016, l'indice de la province de Namur était inférieur à l'indice wallon. Depuis 2018, il est supérieur.

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» s'inversera dans un avenir plus ou moins proche puisqu'on observe déjà l'impact du baby-boom de l'après-guerre avec une augmentation importante de la population dans la tranche d'âge de 65 ans et plus.

L'écart entre l'indice belge et ceux de la Wallonie et de la province de Namur proviendrait du vieillissement plus important de la population en Région flamande [21].

Figure 1.11. Evolution de l'indice de vieillissement de 1991 à 2020 et projections de 2021 à 2071, Province de Namur



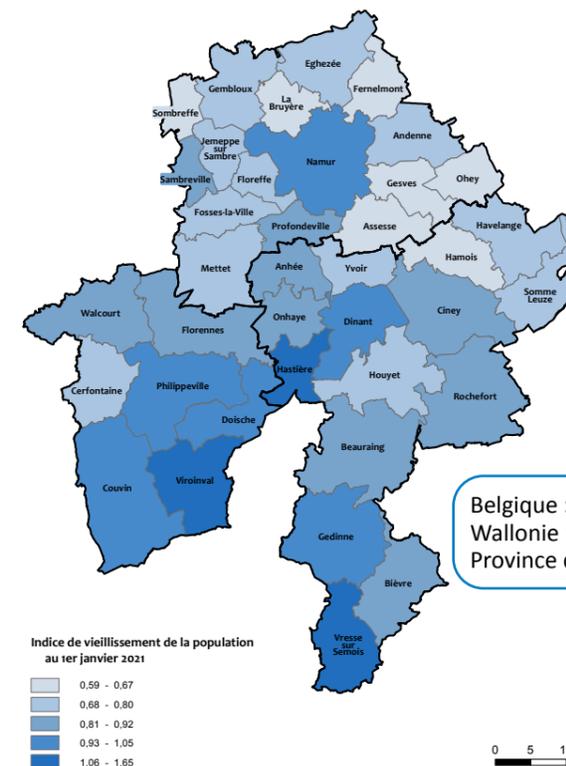
Selon les projections établies par le Bureau Fédéral du Plan en 2020, la proportion des 65 ans et plus dans la population de la province de Namur augmenterait de 12,8 % en 2015, de 41,1 % en 2034 et de 73,7 % en 2071 et ce, par rapport à 2020.

L'indice de vieillissement évoluerait de 0,81 en 2015 à 1,45 en 2071. Ceci correspondrait à 145 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. C'est plus élevé que ce que les projections annoncent pour la Wallonie (1,34) et la Belgique (1,28).

Source : Bureau Fédéral du Plan

7.2. Vieillesse par commune

Carte 1.6. Indice de vieillissement de la population, Province de Namur, par commune, 1^{er} janvier 2021



Sept communes de la province de Namur ont un indice de vieillissement supérieur à 1, signifiant qu'il y a plus de personnes âgées de 65 ans et plus que de jeunes de moins de 20 ans. En 2015, seules deux communes étaient concernées.

Les entités concernées par cette situation sont dans l'ordre croissant : Doische (1,01), Gedinne (1,02), Couvin (1,03), Dinant (1,05), Viroinval (1,26), Hastière (1,31) et Vresse-sur-Semois (1,65). Notons que cette dernière est la commune dont l'indice de vieillissement est le plus élevé parmi l'ensemble des communes de Wallonie.

Discrétisation: Jenks

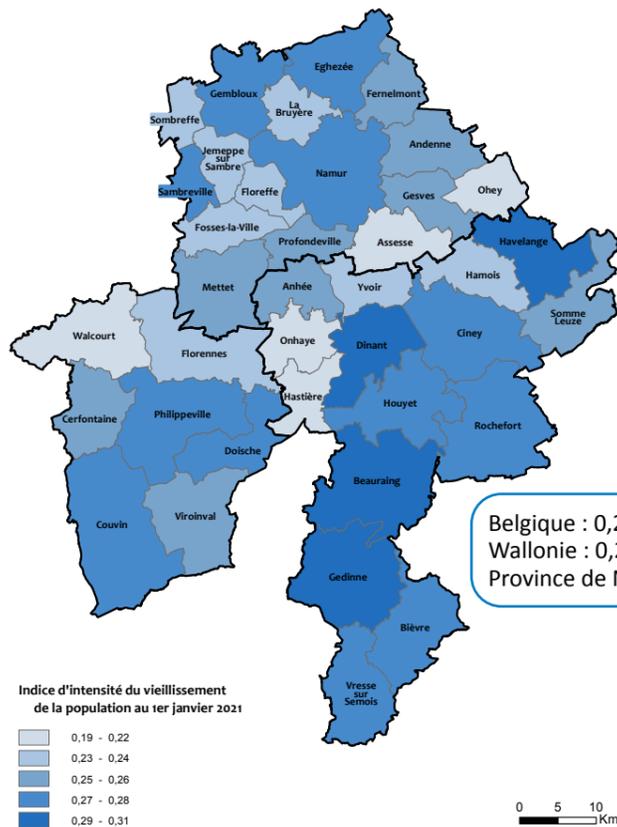
Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

CHAPITRE 1 Population

A l'inverse, les communes présentant l'indice de vieillissement les plus faibles sont Hamois (0,60), Ohey (0,62), Fernelmont (0,63) et Assesse (0,64).

L'indice d'intensité du vieillissement est le rapport entre la population des personnes âgées de 80 ans ou plus et la population âgée de 65 ans et plus. Il permet de mesurer la part des personnes les plus âgées (ayant un plus grand risque de perte d'autonomie) parmi les 65 ans et plus [20].

Carte 1.7. Indice d'intensité du vieillissement de la population, Province de Namur, 1^{er} janvier 2021



Par rapport au processus global de vieillissement de la population, l'indice d'intensité de vieillissement fournit une indication de l'importance de la représentativité du «4^{ème} âge» (80 ans et plus) au sein des 65 ans et plus. Quinze communes de la province ont un indice d'intensité du vieillissement supérieur à l'indice de l'ensemble de la province. Celui-ci est identique à la Wallonie (0,27) mais légèrement inférieur à celui de la Belgique (0,29).

Belgique : 0,29
Wallonie : 0,27
Province de Namur : 0,27

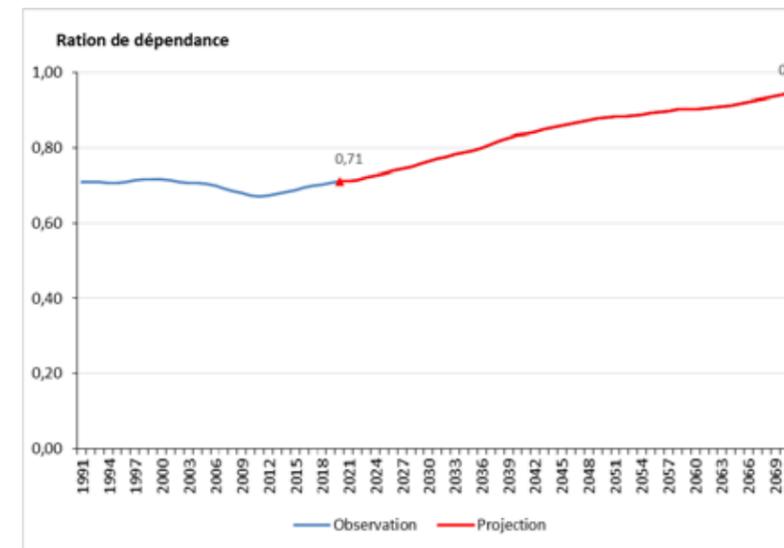
Discretisation: Jenks
Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

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) et l'Institut Wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique (IWEPS), 15 à 64 ans pour Eurostat. Compte tenu de l'obligation scolaire jusqu'à 18 ans, la définition de l'OCDE et de l'IWEPS a été retenue [22].

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

Figure 1.12. Evolution du ratio de dépendance de 1991 à 2020 et projections de 2021 à 2071



Source : Bureau Fédéral du Plan

Comme le montre le graphique ci-dessus, et selon la définition de l'OCDE, on dénombrait 71 personnes en âge d'être inactives pour 100 en âge d'être actives en province de Namur en 1991. Après avoir connu une diminution entre 2006 et 2012, le ratio a progressivement augmenté pour retrouver, en 2021, le même ratio qu'en 1991. Cette proportion est quasi identique aux valeurs wallonne (0,72) et belge (0,71).

Les perspectives du Bureau Fédéral du Plan permettent de penser qu'on atteindra 95 personnes dites inactives, pour 100 personnes actives en 2071 en province de Namur, comparativement aux valeurs wallonne de 0,92 et belge de 0,89.

8. Bibliographie

1. Vandresse M. *Perspectives démographiques 2020-2070: Scénario de référence et variantes*. Bureau fédéral du Plan et Direction Générale Statistique ; 2021.
2. Vandresse M. *Perspectives démographiques 2014-2060 : Populations, ménages et quotients de mortalité prospectifs*. Bureau fédéral du Plan et Direction générale Statistique ; 2015.
3. Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). *Créer des indicateurs ruraux pour étayer la politique rurale*. OCDE ; 1994.
4. Thomsin L. *La géographie de la Population ou Géodémographie*. Liège: Presses universitaires de Liège ; 2013.
5. Wahl J.-P. *Carnet Paysage, Les territoires paysagers de la Hesbaye Brabançonne*. Jodoigne: C.E. Hesbaye Éditions ; 2008.
6. Institut national de la statistique et des études économiques. *Définitions - Espérance de vie*. INSEE ; 2021. Consultable sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1374>
7. Bossuyt N, Van Oyen H. *Espérance de vie en bonne santé selon le statut socio-économique en Belgique*. Bruxelles : Institut Scientifique de la Santé Publique (ISP) ; 2001.
8. Berger N, Van Oyen H. *Sommes-nous suffisamment en bonne santé pour travailler plus longtemps ?* Bruxelles : Institut Scientifique de la Santé Publique (ISP) ; 2013.
9. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Glossaire français Gradient social de santé*. 2020. Consultable sur : <https://nccdh.ca/fr/glossary/entry/gradient-social-de-sante#:~:text=Le%20%C2%AB%20gradient%20social%20de%20sant%C3%A9,suite%20jusqu'aux%20plus%20d%C3%A9munis>
10. *Vers une Belgique en bonne santé. Espérance de vie et Qualité de Vie*. 2021. Consultable sur : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/esperance-de-vie-et-qualite-de-vie/esperance-de-vie-en-bonne-sante>
11. Service public fédéral - Direction générale Statistique. *Naissance et fécondité*. STATBEL ; 2021. Consultable sur : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/naissances-et-fecondite#documents>
12. Institut national de la statistique et des études économiques. *Taux de natalité*. INSEE ; 2020. Consultable sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1766>
13. Institut national de la statistique et des études économiques. *Indice conjoncturel de fécondité*. INSEE ; 2020. Consultable sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1963>
14. 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. cfr page 14.
15. Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique. *Fécondité et Natalité*. IWEPS ; 2021. Consultable sur : <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/fecondite-et-natalite-indice-conjoncturel/>
16. Institut national de la statistique et des études économiques. *Pyramide des âges*. INSEE ; 2021. Consultable sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1230>
17. Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique. *Pyramide des âges*. IWEPS ; 2021. Consultable sur : <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/pyramides-des-ages/>
18. Eurostat Statistics Explained. *Glossaire : taux de dépendance des personnes âgées*. Eurostat ; 2013. Consultable sur : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Old-age-dependency_ratio/fr
19. Eurostat Statistics Explained. *Structure et vieillissement de la population*. Eurostat ; 2020. Consultable sur : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing
20. Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique. *Catalogue des indicateurs : indice de vieillissement*. IWEPS ; 2021. Consultable sur : https://walstat.iweps.be/walstat-catalogue.php?niveau_agre=C&theme_id=2&indicateur_id=201200&sel_niveau_catalogue=T&ordre=2
21. Debuisson M, Docquier F. *Vieillesse, la démographie à la rescousse de la Wallonie et de Bruxelles ? La Revue Nouvelle* ; Mars 2006.
22. Organisation de coopération et de développement économique. *Panorama de la société: les indicateurs sociaux de l'OCDE*. Consultable sur : <https://www.oecd.org/fr/els/panorama-de-la-societe-19991304.htm>

FAITS MARQUANTS

5 099 décès en 2019 : soit un taux brut de mortalité de 10,3 pour 1 000 habitants en province de Namur. La mortalité masculine est nettement plus élevée (+54,8 %) que la mortalité féminine.

Une mortalité en province de Namur similaire à celle de la Wallonie, mais plus élevée que celle de la Belgique (+ 13,5%).

Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire, premières causes de décès en province de Namur en 2018 (respectivement 24,7 et 24,5 % des décès), suivies des maladies de l'appareil respiratoire (11,2 %).

En 25 ans, une diminution statistiquement significative pour les décès liés aux tumeurs, aux maladies de l'appareil circulatoire et aux maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes de la province de Namur. Chez les femmes, une diminution statistiquement significative observée pour les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire, aux tumeurs et aux maladies liées à l'appareil digestif.

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 quart (24,0%) des décès des hommes de 10 à 24 ans. Cette proportion est proche chez les femmes de cette catégorie d'âge (23,4 %).

Une mortalité prématurée (avant 75 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 6,9 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1997 à 2,8 décès en 2018, soit une diminution de 59,6 %.

La mortalité est un indicateur traditionnel utilisé en santé, bien que celui-ci reflète plutôt un état de « non santé ». Bien que les événements mesurés soient irréversibles, l'analyse de la mortalité est une source d'information essentielle pour l'orientation de la santé publique. Elle fournit des informations sur l'importance des problèmes de santé sévères, leur évolution au cours du temps et un aperçu de leurs déterminants (par exemple, la sécurité routière et la consommation de tabac) [1]. D'autres déterminants peuvent également avoir une influence sur la mortalité, comme la situation sociale des individus (revenus, niveau de diplôme, logement, accès aux soins...), les comportements de santé (activité physique, sédentarité, alimentation, alcool, autres assuétudes),...

L'analyse des tendances en mortalité renseigne également sur l'évolution des facteurs de risque et l'impact de mesures de santé publique [2].

Certaines évolutions en termes de mortalité 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) [3]. Il est toutefois difficile de démontrer une relation de cause à effet.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 en mars 2021, l'indicateur de mortalité est fréquemment présenté par des organismes tels que Sciensano et l'AViQ. Les données présentées dans ce Tableau de bord de la santé sont antérieures au début de la pandémie. C'est pourquoi la mortalité liée au COVID-19 ainsi que d'autres indicateurs seront abordés dans le chapitre 3.

1. Mortalité totale

Les données présentées dans ce tableau de bord proviennent du Registre National de la Population. Elles ont l'avantage de porter sur une période relativement récente (année 2019) mais ne permettent cependant pas d'analyser les causes de décès.

1.1. Mortalité totale en 2019

Tableau 2.1. Nombre de décès, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2019

	Hommes	Femmes	Total
Belgique	53 185	55 560	108 745
Wallonie	18 192	19 217	37 409
Province de Namur	2 497	2 602	5 099
Arrondissement de Dinant	623	617	1 240
Arrondissement de Namur	1 491	1 651	3 142
Arrondissement de Philippeville	383	334	717

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

En 2019 en province de Namur, 2 497 décès ont été enregistrés chez les hommes et 2 602 décès chez les femmes soit, un total de 5 099 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 61 % des décès de l'ensemble de la province, suivi de l'arrondissement de Dinant (24,3 %) et de Philippeville (14,1 %).

Le taux brut de mortalité est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année [4]. Il est sensible à la structure d'âge de la population.

En province de Namur, on relève un taux brut de mortalité pour 1 000 habitants en 2019 s'élevant à 10,3, ce qui est similaire au taux brut wallon (10,3) et un peu plus élevé que le taux brut belge (9,5).

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 % à la population de référence et un ICM de 84 signifie une mortalité de 16 % inférieure à la population de référence [5].

Tableau 2.2. Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019 (Femme=100)

	Hommes	Femmes
Belgique	150,6*	100,0
Wallonie	156,4*	100,0
Province de Namur	154,8*	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 2019=100)

La mortalité masculine est nettement plus élevée que la mortalité féminine et ce, pour les trois régions étudiées : la Belgique (+50,6 %), la Wallonie (+56,4 %) et la province de Namur (+54,8 %).

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 dues à de petits nombres de décès dans les arrondissements, les indices comparatifs de mortalité sont présentés pour les années 2015-2019 regroupées.

Tableau 2.3. Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2015-2019 (Wallonie=100)

	Hommes	Femmes	Total
Belgique	86,1*	89,6*	88,4*
Wallonie	100,0	100,0	100,0
Province de Namur	100,8	99,3	100,1
Arrondissement de Dinant	103,7	101,9	103,3*
Arrondissement de Namur	98,3	97,7	97,9*
Arrondissement de Philippeville	106,7*	102,3	105,0*

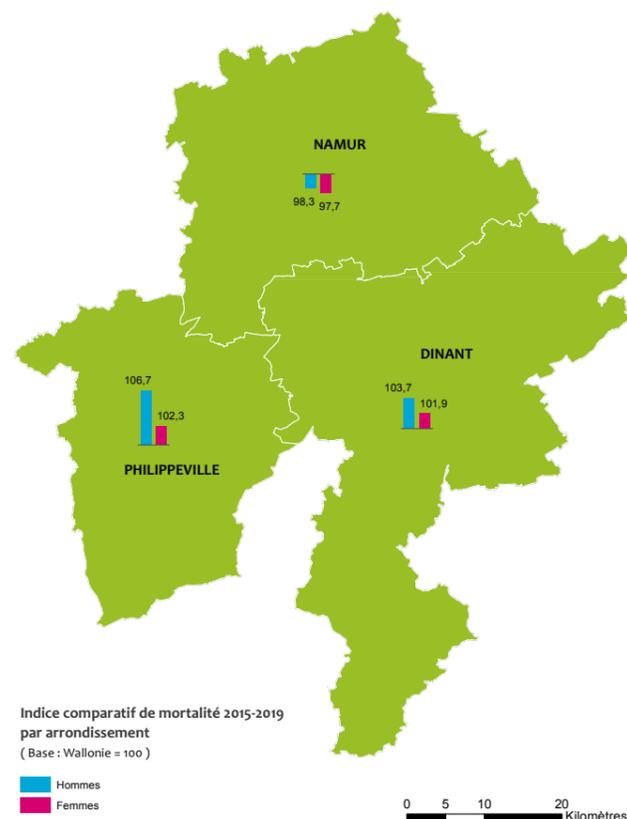
Source: SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

* indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2015-2019=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 (2015-2019). Le choix de la Wallonie comme population de référence est justifié par le fait qu'il existe de très grandes différences entre la Belgique et la Wallonie. De plus le territoire wallon présente un profil plus « proche » de ceux de la province et des arrondissements.

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, 2015-2019 (Wallonie=100)



Par rapport à la Wallonie, une surmortalité statistiquement significative est observée dans les arrondissements de Dinant et de Philippeville pour la population totale (respectivement + 3,3 % et + 5,0).

Au sein de l'arrondissement de Dinant, on n'observe pas de différence statistiquement significative au niveau de la mortalité des hommes et de la mortalité des femmes par rapport à la Wallonie. Au niveau de l'arrondissement de Philippeville, la mortalité des hommes est significativement supérieure à celle des hommes en Wallonie (+ 6,7 %). Chez les femmes, il n'y a pas de différence significative.

Dans l'arrondissement de Namur, on observe une sous-mortalité par rapport à la Wallonie, qui est statistiquement significative au niveau de la population totale (-2,1 %), mais pas au niveau des hommes ni des femmes.

Source : SPF Economie-DGS

L'indice comparatif de mortalité des hommes de la province de Namur a diminué de près de 33,9 % en 20 ans, passant de 152,7 en 2000 à 101,0 en 2019.

Tout au long de cette évolution, la mortalité des hommes de la province de Namur est proche de la Wallonie mais supérieure à la mortalité observée sur l'ensemble de la Belgique.

Au cours de cette même période, l'indice comparatif de mortalité des femmes a diminué de 20,6 %, passant de 127,8 à 101,4. La mortalité des femmes en province de Namur est proche de celle de la Wallonie, mais plus élevée qu'en Belgique.

2. Mortalité par cause

Lors de chaque décès, un médecin rédige un certificat de décès reprenant entre autres la principale cause du décès. Les codes utilisés font référence à la 10^{ème} édition de la classification internationale des maladies et problèmes de santé connexes publiée par l'Organisation mondiale de la Santé (codes « ICD 10 »).

Enregistrer les causes de décès a toute son importance en santé publique quand on sait qu'en 2017, des meilleures interventions de prévention et du système de soins de santé auraient pu éviter 3 millions de décès prématurés dans les pays de l'OCDE, soit un quart du nombre total de décès.

Les maladies du système circulatoire (crises cardiaques et accidents vasculaires cérébraux (AVC) essentiellement) sont la principale cause de mortalité évitable grâce à des traitements ; elles sont à l'origine de 36 % des décès prématurés qu'un traitement aurait permis d'éviter. Des interventions systématiques sur les facteurs de risques et dans une moindre mesure par l'amélioration des traitements peuvent avoir un grand impact sur ce type de pathologies.

Certains cancers qu'il est possible de prévenir au moyen des mesures de santé publique constituent la première cause de mortalité évitable grâce à la prévention (32 % des décès évitables grâce à la prévention), celui du poumon notamment [6].

Lors de la rédaction de ce tableau de bord, les dernières données disponibles concernant les causes de mortalité portent sur les décès de 2018. Afin d'éviter les variations annuelles dues aux petits nombre de décès, certaines figures et tableaux présentent les données des années 2014-2018 regroupées.

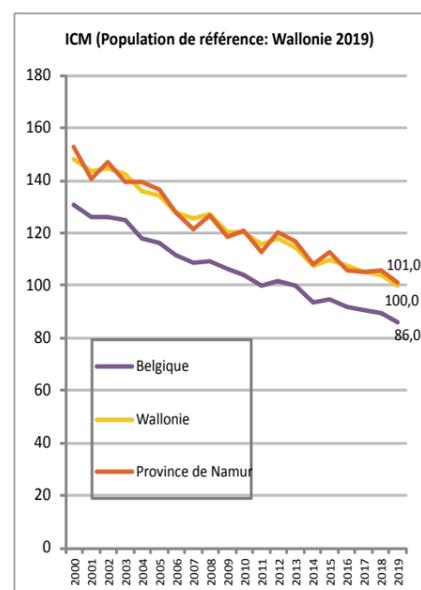


Figure 2.1. Evolution des indices comparatifs de mortalité totale, Hommes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000-2019 (Wallonie Hommes 2019=100)

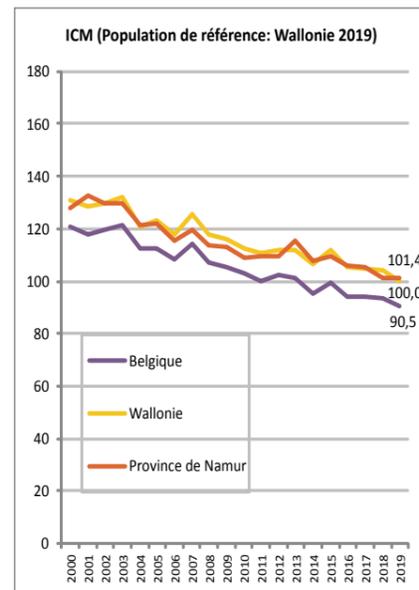


Figure 2.2. Evolution des indices comparatifs de mortalité totale, Femmes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000-2019 (Wallonie Femmes 2019=100)

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

2.1. Causes de décès

Tableau 2.4. Nombre et proportion de décès, selon la cause, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018

Causes de décès (2018)	Belgique		Wallonie		Namur	
	N	%	N	%	N	%
Appareil circulatoire	28 825	26,1%	9 487	24,8%	1 256	24,5%
Tumeurs	27 736	25,1%	9 136	23,8%	1 268	24,7%
Appareil respiratoire	12 989	11,7%	4 747	12,4%	572	11,2%
Morts non naturelles	6 989	6,3%	2 802	7,3%	442	8,6%
Appareil digestif	5 013	4,5%	1 901	5,0%	244	4,8%
Système nerveux, organes des sens	5 719	5,2%	1 783	4,7%	284	5,5%
Troubles mentaux	5 561	5,0%	1 030	2,7%	128	2,5%
Maladies endocriniennes	2 839	2,6%	1 302	3,4%	156	3,0%
Maladies infectieuses et parasitaires	2 434	2,2%	1 176	3,1%	167	3,3%
Autres causes	12 535	11,3%	4 964	13,0%	610	11,9%
Total décès	110 640	100,0%	38 328	100,0%	5 127	100,0%

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

En 2018, 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 (26,1 % en Belgique, 24,8 % en Wallonie et 24,5 % en province de Namur),
- les tumeurs (25,1 % en Belgique, 23,8 % en Wallonie et 24,7 % en province de Namur) et
- les maladies de l'appareil respiratoire (11,7 % en Belgique, 12,4 % en Wallonie et 11,2 % en province de Namur).

Les décès liés à l'appareil circulatoire reprennent des maladies telles que les cardiopathies ischémiques (maladies coronariennes, crises cardiaques), les maladies cérébrovasculaires (accidents vasculaires 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.

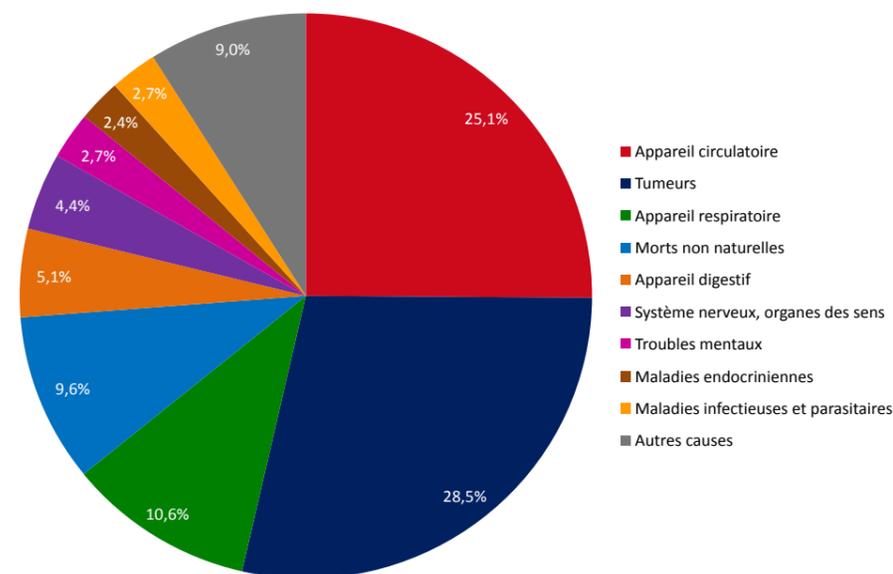
Les décès liés à l'appareil respiratoire sont dus à des maladies telles que la grippe, les pneumonies, les bronchites (aiguës ou chroniques), les bronchopneumopathies chroniques obstructives, l'asthme, ... Les pneumonies représentent 31,3 % des décès liés à l'appareil respiratoire en province de Namur.

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

On retrouve dans cette catégorie, 442 décès en province de Namur dont :

- 23,5 % de suicides,
- 20,6 % de chutes accidentelles,
- 10,2 % d'accidents de transports
- 3,6 % d'empoisonnements accidentels
- 1,6 % d'homicides.

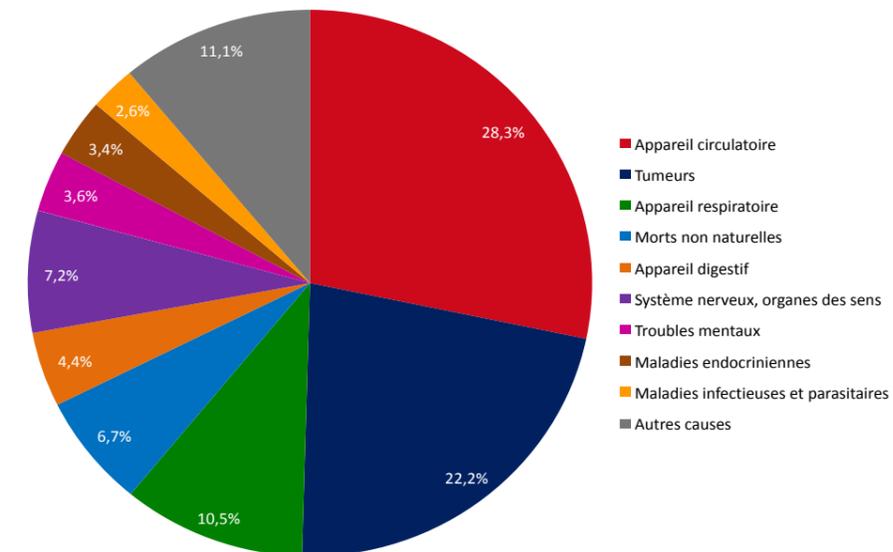
Figure 2.3. Proportion de décès, selon la cause, Hommes, Province de Namur, 2014-2018 (n=2498)



En province de Namur, durant la période 2014-2018, la cause principale de décès chez les hommes se situe au niveau de la catégorie des tumeurs (28,5 % des décès). Viennent ensuite les maladies liées à l'appareil circulatoire (25,1 %), les maladies de l'appareil respiratoire (10,6 %) et les morts non naturelles (9,6 %).

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

Figure 2.4. Proportion de décès, selon la cause, Femmes, Province de Namur, 2014-2018 (n=2595)



Chez les femmes de la province de Namur, la cause principale des décès est constituée des maladies de l'appareil circulatoire (28,3 % des décès). Viennent ensuite les tumeurs (22,2 %) puis les maladies de l'appareil respiratoire (10,5 %) et les maladies du système nerveux (7,2 %).

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 qui 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 [7].

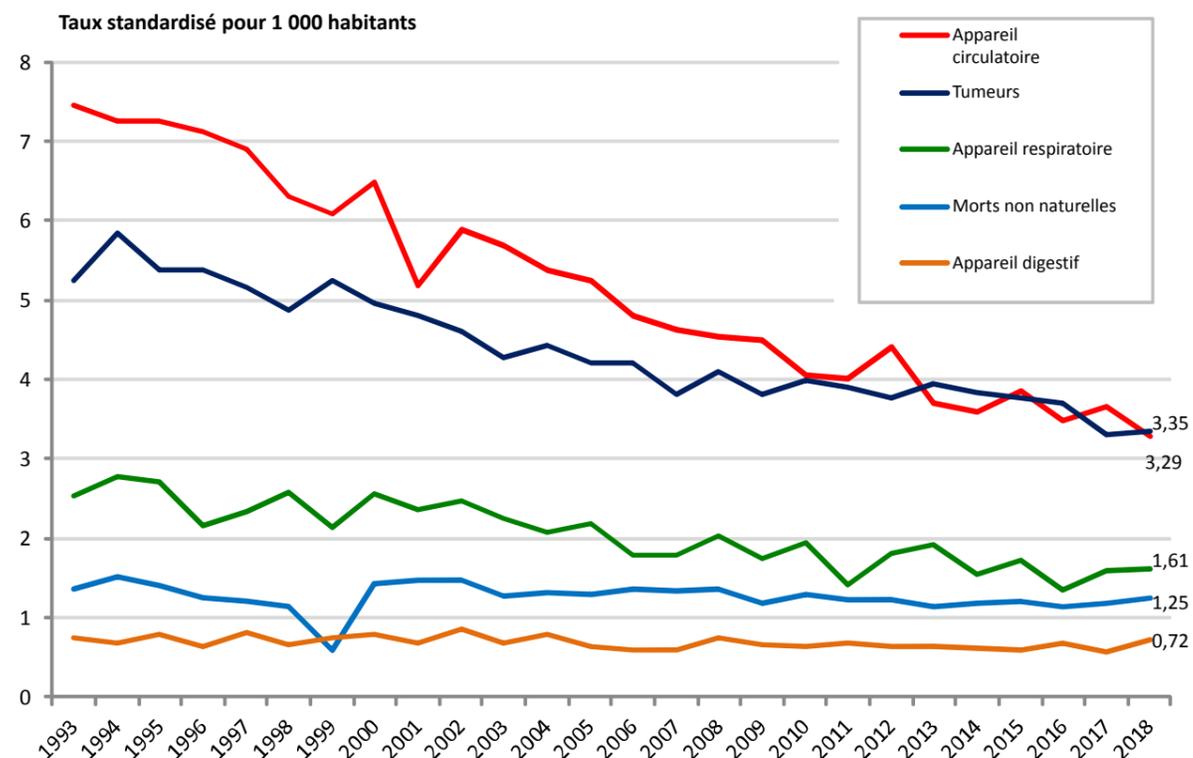
Source : Sciensano-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

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.

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 2018. 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 [8].

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, 1993-2018

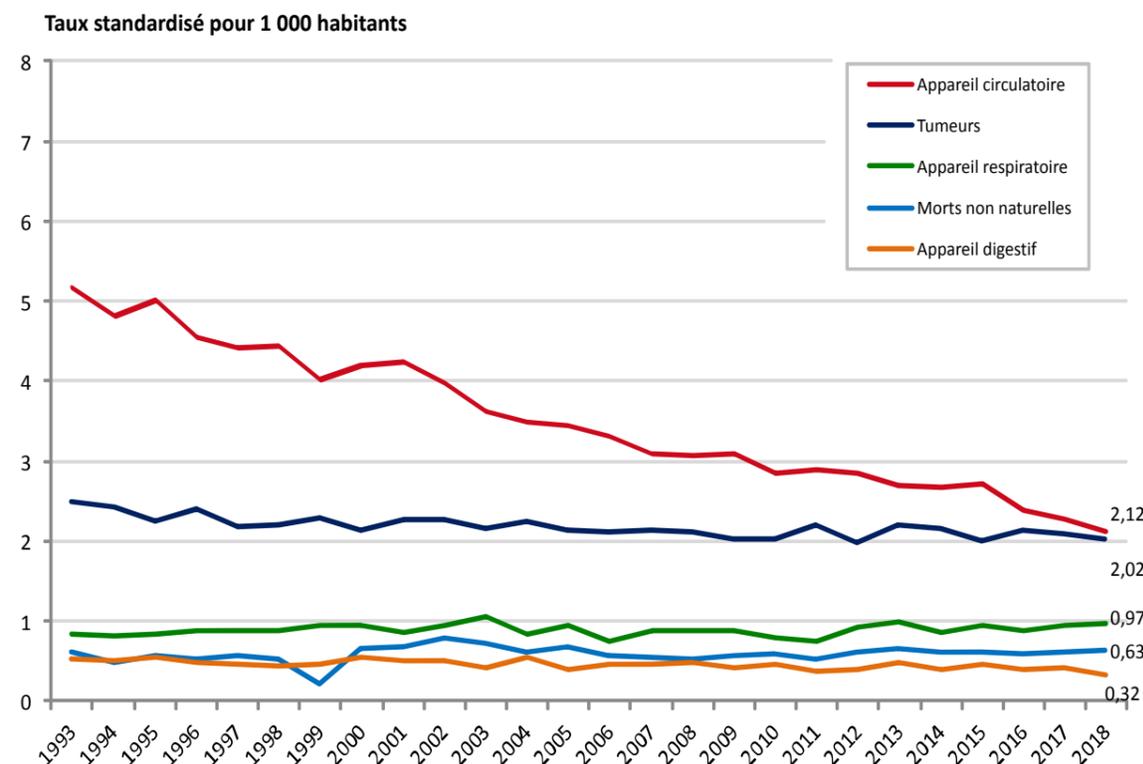


Source : Sciensano-SPMA, calculs Cellule Observation
Population de référence : Wallonie 2018

Entre 1993 et 2018, 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 55,9 % pour l'appareil circulatoire, 36,2 % pour les tumeurs et 36,4 % pour l'appareil respiratoire.

Les taux standardisés de mortalité de l'appareil digestif et des morts non naturelles sont restés stables.

Figure 2.6. Evolution des taux standardisés de mortalité spécifique, Femmes, Province de Namur, 1993-2018



Source : Sciensano-SPMA, calculs Cellule Observation
Population de référence : Wallonie 2018

Chez les femmes de la province de Namur, entre 1993 et 2018, les taux standardisés pour les deux premières causes de décès chez les femmes de la province de Namur ont diminué de façon significative : de 58,9 % pour l'appareil circulatoire et de 19,3 % pour les tumeurs.

Les taux standardisés de mortalité de l'appareil respiratoire et des morts non naturelles sont restés stables tandis que le taux de mortalité de l'appareil digestif a significativement diminué (39,8 %).

Tableau 2.5. Taux bruts et standardisés de mortalité par cause et par sexe, Province de Namur, 2014-2018

Cause de décès (2008-2012) Taux pour 1000 habitants	Taux bruts		Taux standardisés	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Appareil circulatoire	2,61	2,93	3,49	2,36
Tumeurs	2,97	2,30	3,51	2,05
Appareil respiratoire	1,10	1,09	1,52	0,90
Morts non naturelles	1,00	0,69	1,18	0,60
Appareil digestif	0,53	0,46	0,62	0,39
Système nerveux, organes des sens	0,46	0,75	0,61	0,61
Troubles mentaux	0,28	0,37	0,38	0,30
Maladies endocriniennes	0,25	0,36	0,33	0,29
Maladies infectieuses et parasitaires	0,28	0,27	0,37	0,23
Autres causes	0,93	1,15	1,21	0,93
TOTAL DECES	10,41	10,37	13,22	8,65

Source : Sciensano-SPMA, calculs Cellule Observation
Population de référence : Wallonie 2018

Afin d'éviter les variations annuelles, les taux de mortalité par cause sont présentés pour les années 2014-2018 regroupées.

Les taux bruts de mortalité dépendent énormément de la structure de la population. La population féminine comportant davantage de personnes âgées que la population masculine, le taux de mortalité brut des femmes est plus souvent élevé que celui des hommes. Parmi les causes de décès pour lesquels les femmes présentent des taux bruts plus élevés, on retrouve davantage de causes qui touchent les personnes âgées : maladies cardiovasculaires, atteintes neurologiques et troubles mentaux.

La standardisation permet de gommer les différences liées à l'âge des populations et de comparer l'impact des différentes causes de décès sur la mortalité des hommes et des femmes.

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 maladies de l'appareil circulatoire où le taux standardisé est plus élevé chez les hommes par rapport aux femmes alors que le taux brut était initialement plus bas que celui des femmes.

Cette différence peut s'expliquer par le fait qu'il y a un plus grand nombre de femmes plus âgées que d'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, 2014-2018

	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 (2014-2018)	4	21	143	464	531	1327
Causes de décès	%	%	%	%	%	%
Appareil circulatoire	0,0%	2,9%	12,6%	21,0%	22,2%	29,6%
Tumeurs	5,6%	7,7%	12,7%	36,8%	39,5%	23,4%
Appareil respiratoire	11,1%	1,0%	1,8%	5,7%	9,8%	13,7%
Morts non naturelles sauf suicides	33,3%	44,3%	26,4%	6,5%	3,8%	5,4%
Suicides	0,0%	24,0%	17,5%	5,0%	1,4%	0,7%
Appareil digestif	0,0%	0,0%	7,6%	8,5%	5,2%	3,6%
Système nerveux, organes des sens	0,0%	1,9%	3,9%	2,1%	3,6%	5,7%
Troubles mentaux	0,0%	2,9%	3,9%	2,0%	1,8%	3,2%
Maladies endocriniennes	0,0%	1,0%	2,1%	2,2%	2,4%	2,6%
Malformations congénitales	27,8%	1,0%	0,4%	0,4%	0,1%	0,0%
Maladies infectieuses et parasitaires	5,6%	1,9%	1,3%	2,1%	2,3%	3,2%
Autres causes	16,7%	11,5%	9,8%	7,6%	7,9%	8,8%
Total par classes d'âges	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Sciensano-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 2014 et 2018, 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 29,6 % 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 (36,8 %) et de 65 à 74 ans (39,5 %).

Chez les hommes de moins de 50 ans, les morts d'origine non naturelle et les suicides constituent la première cause de mortalité (33,3 % chez les 1-9 ans, 68,3 % chez les 10-24 ans et 43,9 % chez les 25-49 ans). Dans la catégorie d'âges 10-24 ans, les suicides représentent environ un cinquième des décès (24,0 %).

Tableau 2.7. Proportion de décès, selon la cause et la catégorie d'âge, Femmes, Province de Namur, 2014-2018

	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 (2014-2018)	3	13	89	253	274	1814
Causes de décès	%	%	%	%	%	%
Appareil circulatoire	0,0%	8,5%	11,5%	15,7%	19,2%	32,5%
Tumeurs	20,0%	14,9%	33,7%	42,7%	38,6%	16,1%
Appareil respiratoire	10,0%	0,0%	2,8%	8,8%	11,0%	11,1%
Morts non naturelles sauf suicides	30,0%	21,3 %	10,7%	5,1%	4,6%	5,1%
Suicides	0,0%	23,4%	18,1%	4,5%	1,5%	0,2%
Appareil digestif	0,0%	2,1%	5,9%	6,4%	5,0%	4,0%
Système nerveux, organes des sens	0,0%	14,9%	4,1%	3,7%	5,3%	8,1%
Troubles mentaux	0,0%	0,0%	2,8%	2,0%	1,7%	4,2%
Maladies endocriniennes	10,0%	2,1%	2,3%	1,8%	2,7%	3,9%
Malformations congénitales	10,0%	2,1%	0,3%	0,4%	0,0%	0,1%
Maladies infectieuses et parasitaires	0,0%	0,0%	1,5%	2,2%	2,9%	2,7%
Autres causes	20,0%	10,6%	6,4%	6,6%	7,6%	12,1%
Total par classes d'âges	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Sciensano-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 (32,5 %) 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 33,7 %, les 50-64 ans avec 42,7 % et les 65-74 ans avec 38,6 %.

Les morts non naturelles constituent la première cause de décès des 1-9 ans (30,0 % de l'ensemble des décès). Chez les 10-24 ans, les suicides sont la première cause de mortalité (23,4 %).

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, 2014-2018 (Wallonie=100)

	Appareil circulatoire	Tumeurs	Appareil respiratoire	Morts non naturelles	Appareil digestif
Belgique	87,3*	92,2*	83,6*	78,2*	79,0*
Wallonie	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Province de Namur	100,4	102,5	91,7	115,9	101,6
Arrondissement de Dinant	103,2	106,1	92,5	132,3	114,2
Arrondissement de Namur	95,9	100,4	88,1	107,7	93,9
Arrondissement de Philippeville	115,0	105,3	105,6	125,5	113,9

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

*indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2014-2018=100)

Au cours de la période 2014-2018, en province de Namur, on observe une surmortalité de 15,9 % des décès par morts non naturelles par rapport à la Wallonie. Toutefois, étant donné les petits nombres, les différences observées au niveau de la mortalité des hommes entre la province et la Wallonie et entre chacun des arrondissements et la Wallonie ne sont pas statistiquement significatives.

Tableau 2.9. Indices comparatifs de mortalité, selon la cause de décès, Femmes, Province de Namur, par arrondissement, 2014-2018 (Wallonie=100)

	Appareil circulatoire	Tumeurs	Appareil respiratoire	Morts non naturelles	Appareil digestif
Belgique	93,5*	93,7*	87,0*	78,0*	85,7*
Wallonie	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Province de Namur	100,9	100,1	97,4	111,4	98,1
Arrondissement de Dinant	105,3	110,9	99,5	115,2	93,7
Arrondissement de Namur	98,0	95,6	96,1	110,0	94,8
Arrondissement Philippeville	106,9	103,0	100,4	111,9	121,0

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

*indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2014-2018=100)

Comme pour les hommes, chez les femmes de la province de Namur, sur la période 2014-2018, on n'observe pas de différence significative au niveau de la mortalité des 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

La mortalité prématurée désigne les décès ayant lieu trop tôt c'est-à-dire avant l'âge correspondant à l'espérance de vie. Dans la définition de cet indicateur, différents seuils peuvent être utilisés [9].

Les chiffres présentés dans ce Tableau de bord de la santé pour la mortalité prématurée sont les décès survenus avant l'âge de 75 ans. La mortalité prématurée était anciennement définie comme les décès survenant avant l'âge de 65 ans.

Au sein de l'Union européenne (UE), 1,7 million de décès ont été enregistrés en 2016 pour les personnes âgées de moins de 75 ans. Sur ce total, 1,2 million de décès pourraient être considérés comme évitables en vertu de la liste Eurostat-OCDE récemment élaborée en ce qui concerne la mortalité évitable. Quelque 741 000 de ces décès évitables auraient pu être évités grâce à des interventions efficaces dans le domaine de la santé publique et de la prévention primaire, et 422 000 auraient pu être traités dans le cadre d'interventions en temps utile et efficaces.

Dans l'UE, les crises cardiaques (soit 15% du total des décès évitables parmi les moins de 75 ans), les cancers de la trachée, des bronches et des poumons (soit 14%) et les accidents vasculaires cérébraux (soit 7%) représentaient plus d'un tiers des décès potentiellement évitables en 2016.

Viennent ensuite les maladies liées à l'alcool (7 %), les cancers colorectaux (6 %), les cancers du sein et les affections pulmonaires obstructives chroniques (4 %), les blessures accidentelles (4 %) et les suicides (4 %) [9].

En province de Namur, en 2019, la mortalité prématurée représentait 37,5 % de l'ensemble des décès (respectivement 46,8 % pour les hommes et 28,6 % pour les femmes).

Le taux brut de mortalité prématurée est le nombre de décès de personnes de moins de 75 ans divisé par 1 000 habitants de moins de 75 ans.

Tableau 2.10. Taux brut de mortalité prématurée (<75 ans), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019

	Taux brut pour 1000 habitants < 75 ans		
	Hommes	Femmes	Total
Belgique	4,0	2,5	3,3
Wallonie	5,0	3,1	4,0
Province de Namur	5,1	3,3	4,2

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 proche de celui de la Wallonie mais tend à être plus élevé que celui de la Belgique.

Tableau 2.11. Indices comparatifs de mortalité prématurée, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2015-2019 (Wallonie=100)

	Hommes	Femmes	Total
Belgique	80,3*	82,9*	81,6*
Wallonie	100,0	100,0	100,0
Province de Namur	101,9	101,8	102,1
Arrondissement de Dinant	105,9	108,3	107,5*
Arrondissement de Namur	98,2	97,2	97,8
Arrondissement de Philippeville	111,1*	112,0*	112,1*

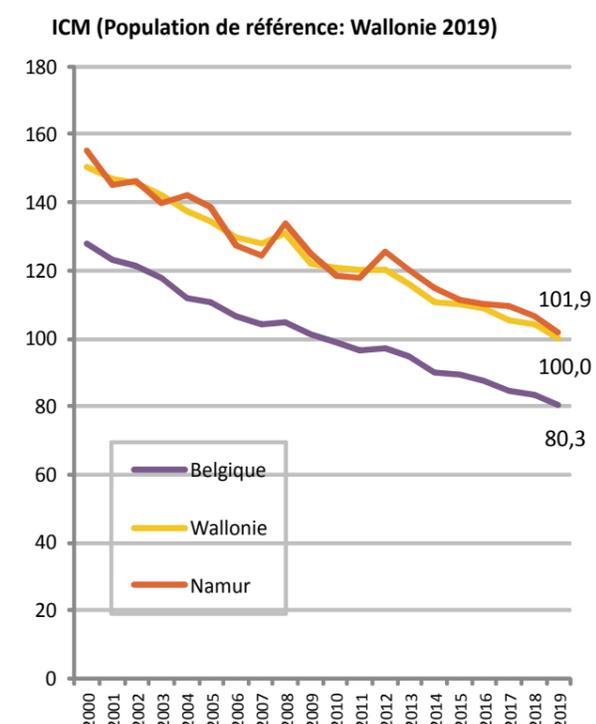
Source : SPF Economie-DGS, calculs Cellule Observation Province de Namur

*indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2015-2019=100)

La mortalité prématurée est statistiquement plus basse en Belgique par rapport à la Wallonie, et ce, quel que soit le sexe (respectivement moins 19,7 % pour les hommes, 17,1 % pour les femmes et 18,4 % pour la population totale).

Au niveau de la province et de l'arrondissement de Namur, il n'y a pas de différence significative avec la Wallonie. En ce qui concerne la mortalité prématurée au sein de l'arrondissement de Dinant, elle est supérieure à la Wallonie, et ce, pour la population totale (+7,5 %). En ce qui concerne l'arrondissement de Philippeville, la mortalité prématurée y est significativement supérieure par rapport à la Wallonie, que ce soit pour les hommes (+11,1 %), pour les femmes (+12,0 %) et pour la population totale (+ 12,1 %).

Figure 2.7. Evolution des indices comparatifs de mortalité prématurée, Hommes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000-2019 (Wallonie Hommes 2019=100)

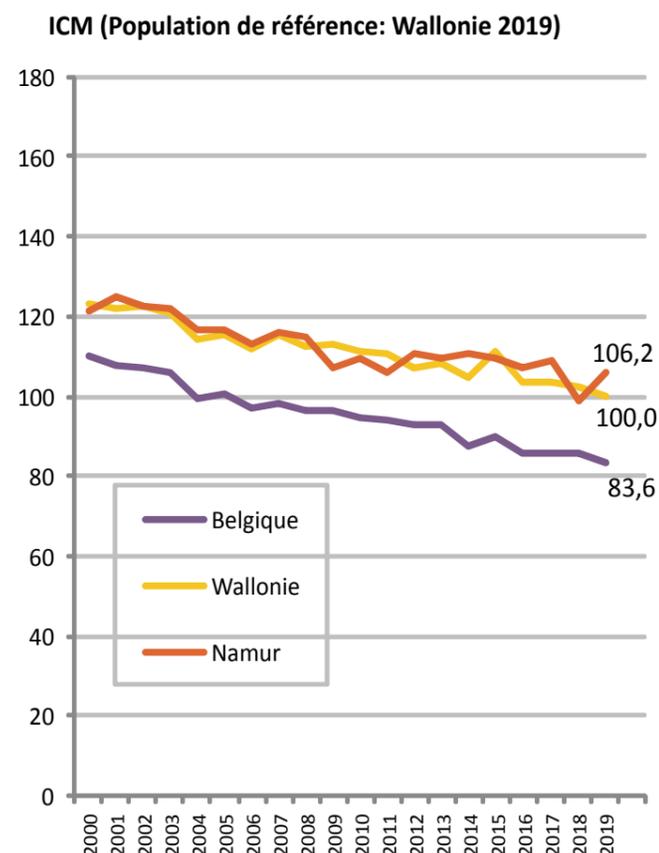


L'indice comparatif de mortalité prématurée des hommes de la province de Namur a diminué de près de 34,3 % en 20 ans, en passant d'un indice de 155,1 en 2000 à 101,9 en 2019.

La mortalité prématurée chez les hommes en province de Namur tend à être supérieure à celle des hommes en Belgique, tandis qu'elle est proche de celle des hommes en Wallonie.

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

Figure 2.8. Evolution des indices comparatifs de mortalité prématurée, Femmes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000-2019 (Wallonie Femmes 2019=100)



L'indice comparatif de mortalité prématurée des femmes de la province de Namur diminue au cours de cette même période de 12,7 % en passant d'un ICM de 121,6 à 106,2.

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.

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

Tableau 2.12. Nombre de décès et poids relatif des principales causes de mortalité prématurée, par sexe, Province de Namur, 2014-2018

	Hommes		Femmes	
	Nombre de décès < 75 ans	% (sur 100 décès < 75 ans)	Nombre de décès < 75 ans	% (sur 100 décès < 75 ans)
Ensemble des tumeurs	401	34,2	269	39,0
cancer du poumon	136	11,6	69	10,0
cancer des VADS*	39	3,3	14	2,0
cancer de l'intestin	35	3,0	21	3,1
cancer du sein	-	-	45	6,5
cancer de l'utérus	-	-	13	1,9
Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire	234	20,0	115	16,7
cardiopathies ischémiques	100	8,5	35	5,1
accidents vasculaires cérébraux	39	3,4	28	4,0
Morts non naturelles	160	13,6	73	10,6
suicides	61	5,2	33	4,8
accidents de la vie courante	50	4,3	23	3,3
accidents de la circulation	34	2,9	9	1,3
Autres causes de décès prématurés	377	32,2	232	33,7
Toutes causes	1171	100,0	689	100,0

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

* Voies aéro-digestives supérieures

En province de Namur, entre 2014 et 2018, le nombre moyen de décès prématurés par an est de 1 860 décès. Parmi ceux-ci, près de 60 % concerne des hommes.

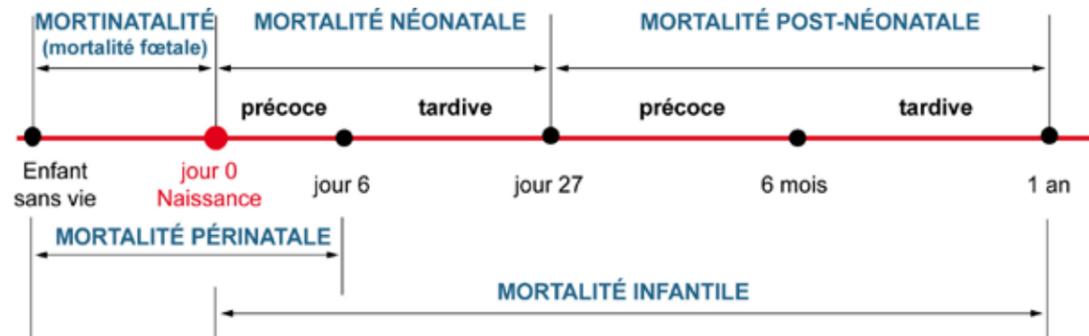
La première cause de décès prématurés chez les hommes et chez les femmes de la province est attribuable aux tumeurs (avec respectivement 34,2 % et 39,0 % des décès prématurés). Dans cette catégorie, le cancer du poumon est le premier responsable des décès prématurés (avec 11,6 % chez les hommes et 10,0 % chez les femmes). Le cancer du sein est attribuable à 6,5 % des décès prématurés chez les femmes.

Les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité prématurée chez les hommes et les femmes de la province de Namur. Elles sont plus fréquentes chez les hommes (20,0 %) que chez les femmes (16,7 %).

Les morts non naturelles représentent la troisième cause de décès prématurés chez les hommes (13,6 %) et les femmes (10,6 %). Au sein de cette catégorie, les causes principales de décès sont, par ordre décroissant, les suicides (respectivement 5,2 % et 4,8 %), les accidents de la vie courante (respectivement 4,3 % et 3,3 %) et les accidents de la circulation (respectivement 2,9 % et 1,3 %).

4. Mortalité périnatale et infantile

Figure 2.9. Mortalité infantile :



Enfant sans vie : mort-né > 180 jours de gestation ou né vivant/non viable, puis décédé

Enfant non viable : terme < 22 semaines ou poids < 500 g

Source : P. Rambaud, 2003

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.

Le taux de mortalité néonatale est le nombre de décès survenus de la naissance au 28ème jour de vie divisé par le nombre de naissances vivantes pendant une année.

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

La mortinatalité est le nombre de décès survenus entre la 22ème 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 [10].

Durant les 20 dernières années, le taux de mortalité infantile dans les 28 pays de l'UE est passé de 6,6 en 1998, à 4,2 en 2008 pour atteindre 3,4 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2018. Cela représente le décès d'environ 14 600 enfants de moins d'un an.

En 2018, les plus hauts taux de mortalité infantile ont été enregistrés en Roumanie (6,0 morts pour 1 000 naissances vivantes), en Bulgarie (5,8), à Malte (5,6) et les taux les plus bas en Slovénie (1,7) et en Estonie (1,6). Au sein de ce classement, la Belgique se situe au-dessus de la moyenne européenne avec un taux de 3,8 décès pour 1 000 naissances vivantes [11].

La mortalité infantile, avant l'âge d'un an, est expliquée pour plus de 40 % des cas par des causes dont l'origine se situe dans la période périnatale et pour un cas sur trois en raison d'une malformation congénitale ou d'une anomalie chromosomique [12].

4.1. Mortalité infantile

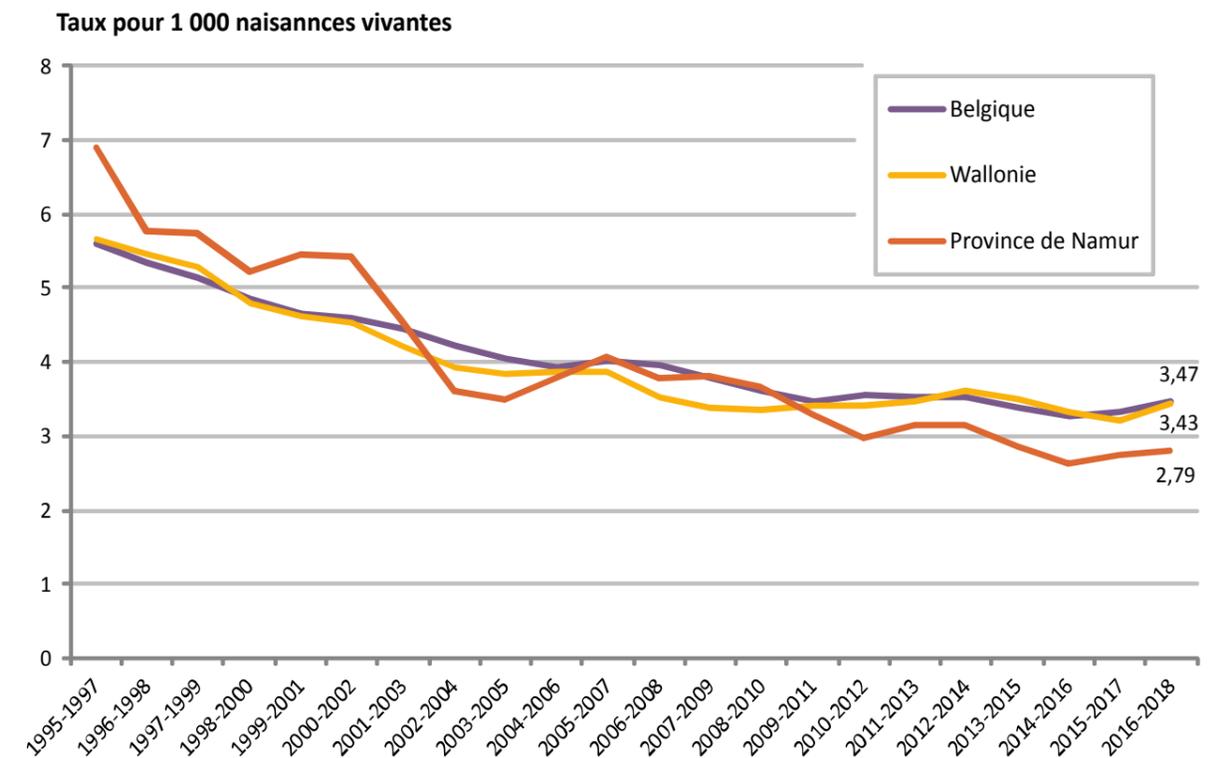
Tableau 2.13. Evolution du nombre de décès infantiles (0 à 1 an), Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1990-2018

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2018
Belgique	1020	694	556	469	459	398	435
Wallonie	322	215	181	160	145	111	128
Province de Namur	48	43	31	24	18	12	12

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

En 2018, en province de Namur, 12 enfants sont décédés avant l'âge d'un an. En un peu moins de 30 ans, une diminution de 75,0 % du nombre de décès de cette catégorie d'âge a été observée. En Belgique, 435 décès d'enfants de moins de un an ont été relevés, dont 128 en Wallonie.

Figure 2.10. Evolution du taux de mortalité infantile, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-1997 ;... ; 2016-2018



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

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 6,9 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1997 à 2,8 décès en 2018, soit une diminution de 59,6 %.

4.2. Mortalité néonatale

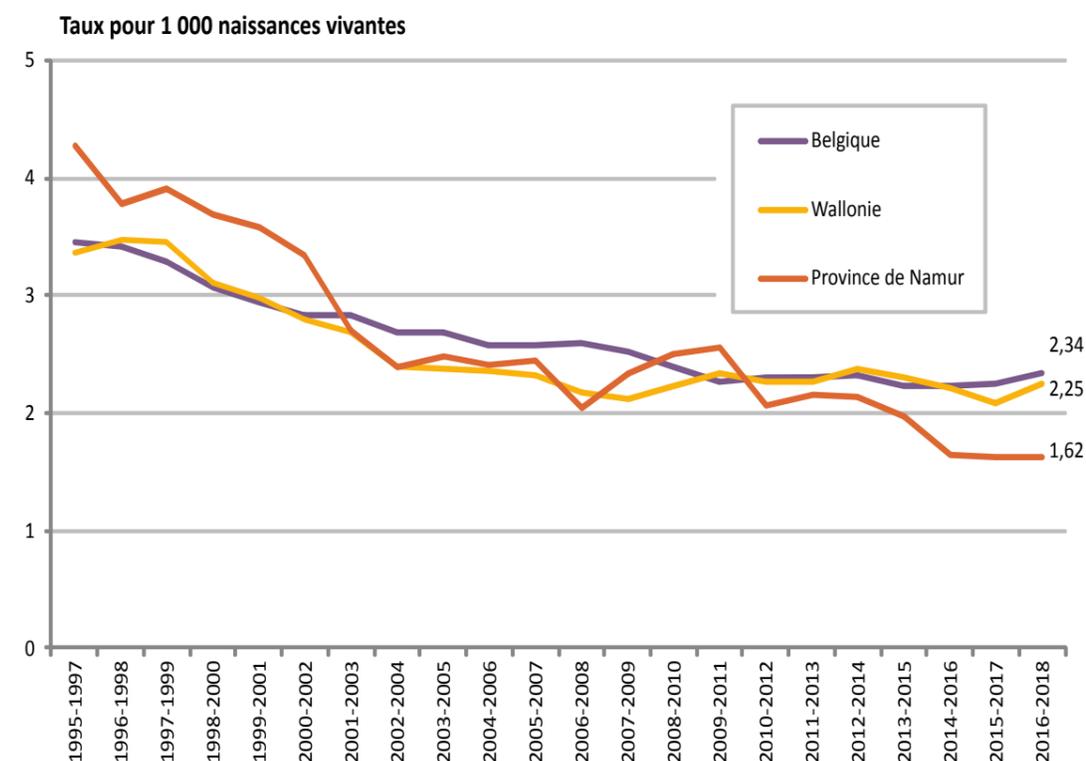
Tableau 2.14. Nombre moyen annuel de décès néonataux et post-nataux, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2014-2018

	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale	Mortalité infantile
Belgique	277	135	412
Wallonie	84	43	127
Province de Namur	9	4	13

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

En moyenne, en province de Namur, 13 enfants décèdent avant l'âge d'un an. 9 décès surviennent entre la naissance et le 28^{ème} jour de vie et 4 entre le 28^{ème} jour et le 1^{er} anniversaire.

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



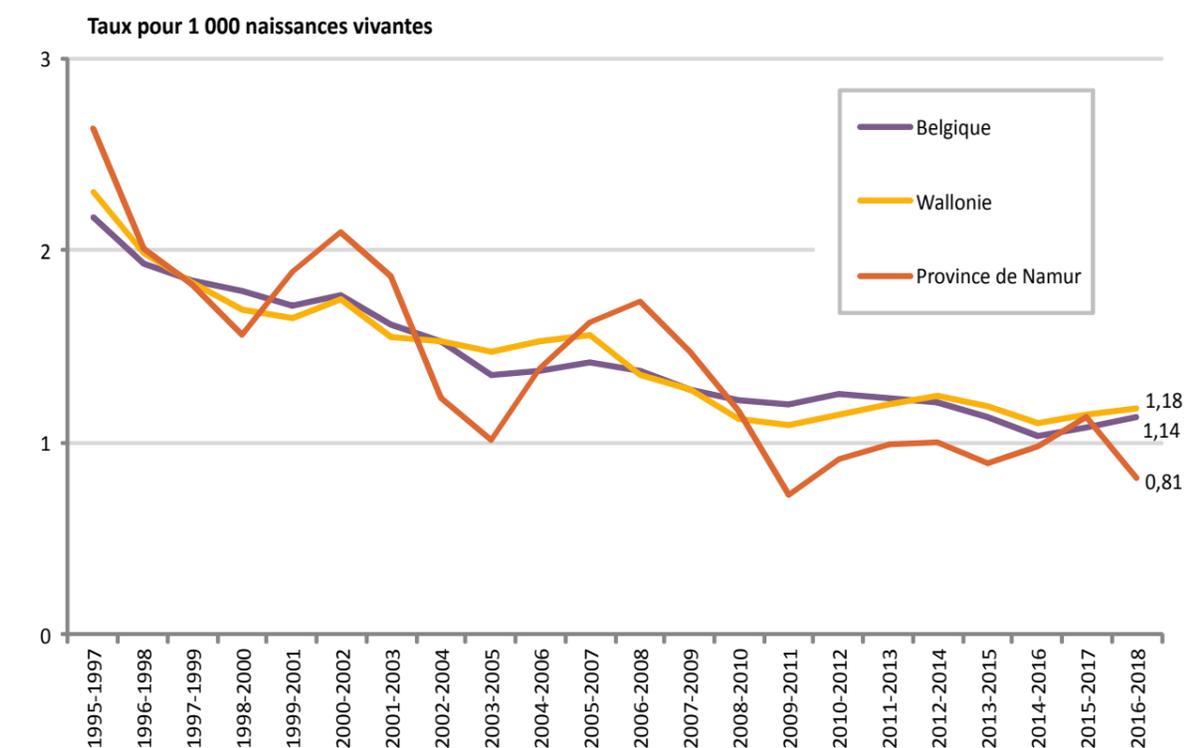
Source : Sciensano-SPMA, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2018, la province de Namur présente le taux de mortalité néonatale le plus bas (1,62) comparativement à la Belgique (2,34) et à la Wallonie (2,25).

En un peu plus de vingt ans, le taux de mortalité néonatale a diminué de 62,2 % en province de Namur passant de 4,28 en 197 à 1,62 en 2010. Les taux de mortalité néonatale de la Belgique et de la Wallonie présentent une diminution moins marquée, respectivement de 32,2 % et de 33,2 %, car leurs taux en 1997 étaient moins élevés qu'en province de Namur en 1997 mais plus élevé que ce territoire en 2018.

4.3. Mortalité post-néonatale

Figure 2.12. Evolution du taux de mortalité post-néonatale, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 1995-1997 ;... ; 2016-2018



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

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 post-néonatale (décès survenus entre le 28^{ème} jour de vie et le 1^{er} anniversaire) est passé de 2,63 pour 1 000 naissances en 1997 à 0,81 en 2018. C'est plus faible qu'en Wallonie (1,18) et qu'en Belgique (1,14).

Cette diminution peut être expliquée par la diffusion des règles de prévention sur la mort subite du nourrisson. En effet, plusieurs campagnes successives de prévention de la mort subite du nourrisson ont eu lieu en Belgique dès les années 90 ; elles visaient tant les professionnels de la santé, de la petite enfance et les parents [13].

4.4. Mortinatalité

Tableau 2.15. Nombre d'enfants mort-nés, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2014-2018

	Mortinatalité
Belgique	602
Wallonie	178
Province de Namur	16

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

En moyenne, chaque année, 16 enfants sont mort-nés au sein de la province de Namur.

5. Bibliographie

1. Vers une Belgique en bonne santé. *État de santé-Mortalité et causes de décès*. 2021. Consultable sur : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/mortalite-et-causes-de-deces/mortalite-generale#references>
2. Renard F, Devieesschauwer B, Health Status Report 2019, *L'état de santé en Belgique*. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2019. 48p. Numéro de dépôt légal : D/2019/14.440/3.
3. Aouba, A. et al., *L'évolution de la mortalité et des causes de décès entre 1990 et 2009*. ADSP, 2012(80) : p.24-28.
4. Institut national de la statistique et des études économiques. *Définitions, méthodes et qualité. Taux de mortalité (brut, prématurée)*. INSEE ; 2020. Consultable sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definitions>
5. Jouglia E. *Tests statistiques relatifs aux indicateurs de mortalité en population*. Rev Epidém et Santé Publ. 1997 : 78-84.
6. Organisation de coopération et de développement économique. *Panorama de la santé 2019 Les indicateurs de l'OCDE Mortalité évitable (par prévention et traitement)*. OCDE ; 2019. Consultable sur : <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/96912c73-fr.pdf?expires=1619097351&id=id&accname=guest&checksum=2326E9CFAEE226D012F733B3B6483B43>
7. Boardman HMP HL, Eisinga A, Main C, Roqué i Figuls M, Bonfill Cosp X, Gabriel Sanchez R, Knight B. *Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in post-menopausal women (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews ; 2015.
8. Eurostat Statistics Explained. *Glossaire : taux de mortalité standardisé (TSD)*. Eurostat ; 2016. Consultable sur : [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Standardised_death_rate_\(SDR\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Standardised_death_rate_(SDR))
9. Eurostat newsrelease. *Nombre de décès évitables en 2016 Dans le cas des moins de 75 ans, deux décès sur trois dans l'UE auraient pu être évités Les maladies cardiaques et pulmonaires, principales catégories de décès évitables*. 136/2019 – 5 septembre 2019
10. Rambaud P. *Prématurité et hypotrophie néonatale*. Corpus médical - Faculté de Médecine de Grenoble ; 2003. Consultable sur : <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/pedia/nouveaune/21/leconimprim.pdf>
11. Eurostat Your key to European statistics. *Infant mortality halved between 1998 and 2018*. Eurostat ; 2020. Consultable sur : <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200309-1>
12. Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique. *Indicateurs statistiques Mortalité Causes de décès*. IWEPS ; 2021. Consultable sur : <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/causes-de-mortalite/>
13. Institut Scientifique de Santé Publique. *Prévention du syndrome de mort subite du nourrisson*. ISP - Enquête de santé par interview ; 2008. Consultable sur : https://www.wiv-isp.be/epidemiology/epifr/crospfr/hisfr/his08fr/r4/6.SI_Prevention_du_syndrome%20_report_08.FR.pdf

FAITS MARQUANTS

Plus de sept habitants de la province de Namur sur dix s'estiment en bonne santé : en 2018, 74 % 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 wallonne mais inférieure à la moyenne belge (77 %).

En province de Namur, l'hypercholestérolémie est en tête des maladies chroniques déclarées par les hommes. C'est l'arthrose qui arrive en tête des maladies déclarées par les femmes.

Les maladies cardiovasculaires restent globalement la première cause de décès en province de Namur : parmi elles, les cardiopathies ischémiques et les maladies cérébrovasculaires sont les deux principales causes de mortalité aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Plus d'une personne sur sept en province de Namur souffrant d'hypertension artérielle : cette affection concerne environ 13 % de la population en province de Namur.

Le cancer du poumon le plus meurtrier tant chez les hommes que chez les femmes. Il arrive en seconde position derrière le cancer de la prostate en termes d'incidence chez les hommes, tandis que chez la femme, il arrive en troisième position après le cancer du sein et du colon.

Environ 7 % de la population souffre de diabète : en 2019, 6,9 % des habitants de la province de Namur déclarent souffrir du diabète. Cette proportion est légèrement plus faible de celle de la Wallonie (7,9 %) et proche de celle de la Belgique (6,5 %). Ces proportions sont en augmentation par rapport à 2013.

Entre 2002 et 2016, **le nombre d'infections sexuellement transmissibles (IST)** déclarées en Wallonie et en Belgique se sont considérablement multipliées. Cette évolution est liée à un meilleur dépistage et à une augmentation de l'incidence.

7 % des 20 à 64 ans déclarent une invalidité en province de Namur. De 2004 à 2018, l'augmentation a été plus rapide chez les femmes que chez les hommes, mais avec une fréquence plus faible que dans les autres territoires.

Les agents physiques première cause de maladies professionnelles ayant donné lieu à une indemnisation : en 2018, 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.

Le nombre de tués dans des accidents de la route diminue, cette baisse est observée dans les trois territoires.

L'âge moyen des mères en province de Namur au premier accouchement est de 28,6 ans contre 27,0 ans, six ans auparavant.

9,0 % des bébés naissent prématurés en province de Namur et **7,9 % ont un petit poids à la naissance** (moins de 2500 gr). Ce sont des chiffres proches de ceux de la Wallonie. Le risque d'accoucher d'un bébé de petit poids est deux fois plus important pour les fumeuses (15,6 %) par rapport aux non-fumeuses (6,3 %). Le risque de prématurité augmente aussi mais dans des proportions moins importantes : 12,1 % chez les fumeuses contre 8,3 % chez les non-fumeuses.

Les différences sont marquées en fonction du sexe quant au suicide : l'idéation suicidaire et la tentative de suicide sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme. La mortalité par suicide demeure plus élevée chez l'homme et augmente avec l'âge.

Une consommation de médicaments psychotropes plus importante chez les femmes que chez les hommes : en 2018, en province de Namur, une femme sur cinq déclare avoir pris des médicaments psychotropes au cours des deux dernières semaines. C'est deux fois plus que les hommes.

Le nombre d'antidépresseurs ou d'antipsychotiques prescrits est en augmentation au niveau national alors que la prévalence des troubles psychiques n'a pas évolué.

La pandémie de Covid-19 a provoqué une surmortalité très marquée en 2020 : la mortalité a augmenté de 14,6% en province de Namur. En 2021, la surmortalité est toujours présente mais l'augmentation se limite à 2,3 % par rapport à la période 2015-2019.

L'Enquête nationale de santé par interview (Health Interview Survey - HIS) demeure la principale source d'information sur la santé perçue, la consommation de soins et services ainsi que sur des déterminants importants tels les conditions ou modes de vie. En 2018, année de la dernière enquête dont les résultats sont disponibles, 510 personnes ont été interrogées en province de Namur.

Compte tenu de la taille de l'échantillon, les résultats sont affectés d'une marge d'erreur plus ou moins grande. Dans le présent tableau de bord, la mention « il n'y a pas de différence entre deux groupes » s'entend comme signifiant « la différence n'est pas statistiquement significative compte tenu des marges d'erreur ».

1. Santé perçue

1.1. Santé globale

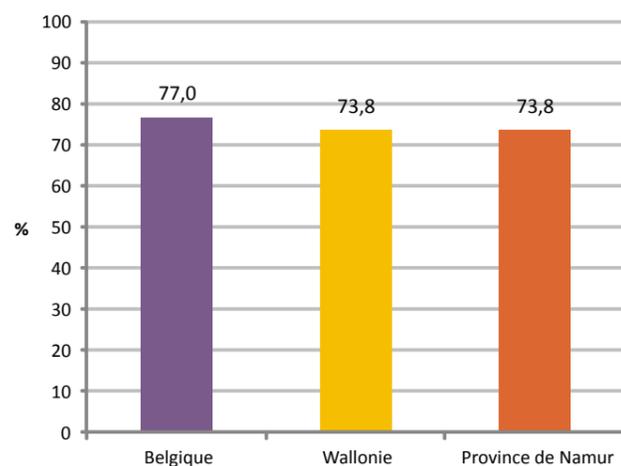
1.1.1. Santé perçue en Belgique, Wallonie et province de Namur

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 spontanée plutôt que d'une analyse objective 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 perçue 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 dans le bon sens du terme, 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 perçue parfois relevés dans les analyses.

La question posée en 2018 dans le cadre de l'Enquête 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, 2018



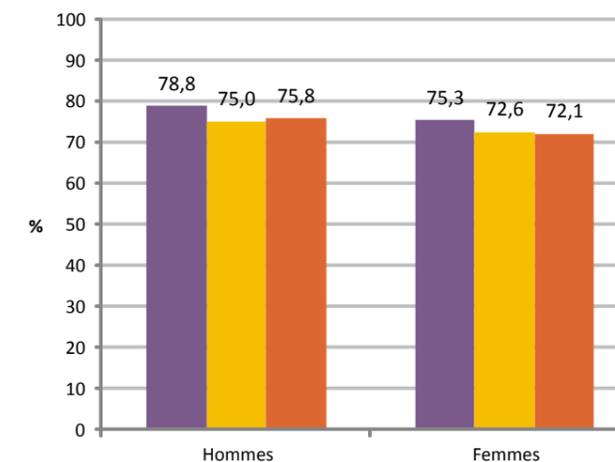
Source : Sciensano-HIS 2018

Globalement, 73,8 % des habitants de la province de Namur estiment que leur état de santé est bon à très bon. C'est un résultat identique à la Wallonie. Presqu'une personne sur quatre déclare donc que sa santé est moyenne, mauvaise ou très mauvaise. Ainsi, en 2018, seuls 54,4 % des Wallons aux revenus les plus faibles estimaient leur état de santé bon à très bon contre 88,4 % parmi ceux aux revenus les plus élevés. Ce ressenti est donc dépendant du niveau de revenu des habitants.

Les précédentes Enquêtes nationales de santé par interview réalisées en 1997, 2001, 2004, 2008 et 2013 ont révélé des résultats semblables à ceux-ci. La proportion de personnes se déclarant en bonne santé est restée stable depuis quinze ans.

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, 2018



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.

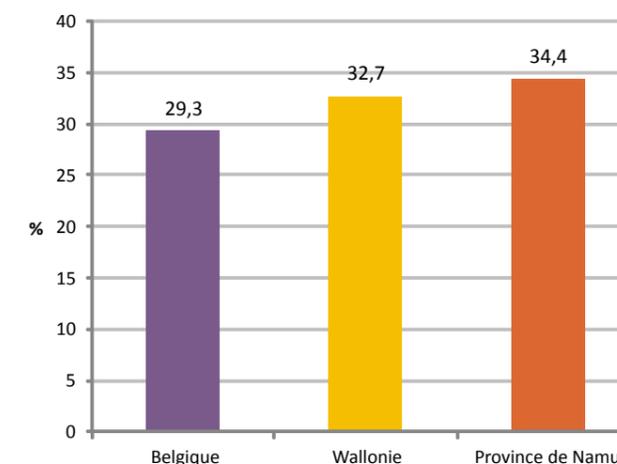
Source : Sciensano-HIS 2018

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, 2018



Source : Sciensano-HIS 2018

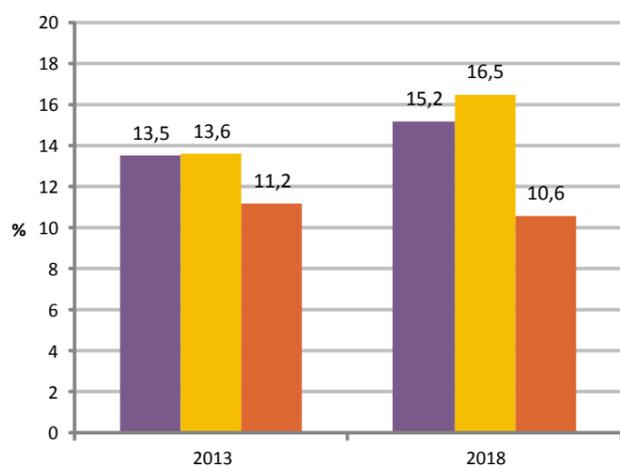
La proportion de Belges déclarant souffrir d'au moins une affection chronique reste relativement stable entre 2013 (28,5 %) et 2018 (29,3 %). Ce constat est identique en Wallonie et en province de Namur.

Cette proportion augmente graduellement avec l'âge pour toucher plus d'une personne sur deux (47,6 %) après 65 ans en Wallonie.

Aucune différence significative n'est relevée au niveau du genre pour les maladies chroniques en province de Namur. En Wallonie, 28,7 % des hommes et 36,3 % des femmes souffrent d'une ou plusieurs affection(s) chronique(s). Ces proportions sont légèrement inférieures en Belgique (27,2 % pour les hommes et 31,3 % chez les femmes).

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 [11].

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, 2013 et 2018



En 2018, 10,6 % des habitants de la province de Namur déclaraient souffrir d'au moins deux maladies chroniques (comorbidité) au cours des 12 derniers mois. Cette proportion reste stable au cours du temps. En Wallonie et en Belgique, les parts de population souffrant de comorbidité sont plus élevées (16,5 % et 15,2 %) qu'en province de Namur et ces différences sont statistiquement significatives.

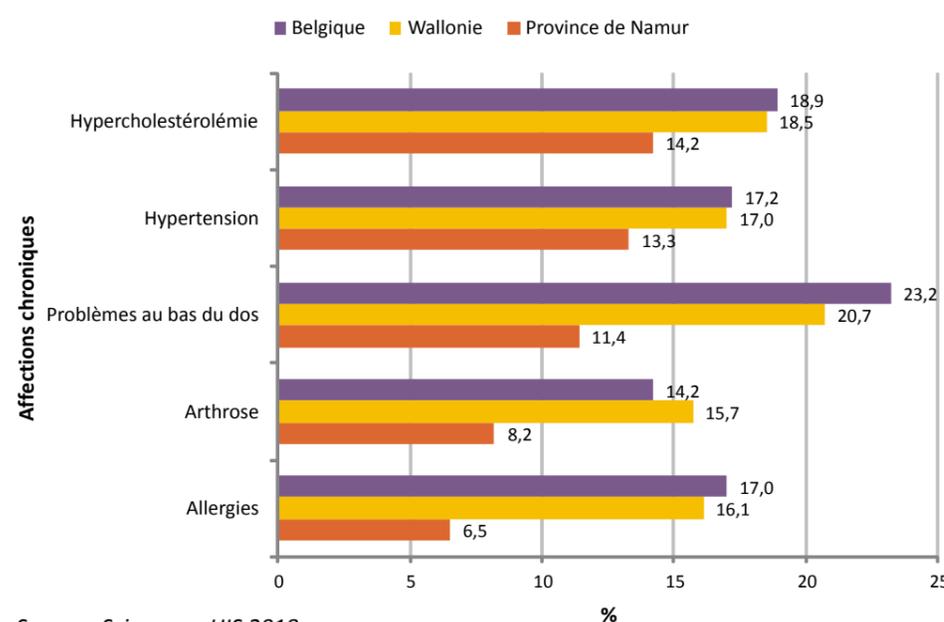
En 2018, la comorbidité touche plus les femmes que les hommes et ce, quel que soit le territoire. La différence n'est toutefois pas significative en province de Namur.

Il existe des différences importantes selon l'âge. La proportion de la population déclarant souffrir d'au moins deux affections chroniques augmente progressivement avec l'âge. Ainsi, plus d'une personne sur quatre en province de Namur déclare souffrir de comorbidité. C'est plus faible qu'en Wallonie (37,8 %) et qu'en Belgique (41,5 %).

Source : Sciensano-HIS 2018

La prévalence est le nombre de cas d'une maladie ou de tout autre caractéristique 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, 2018



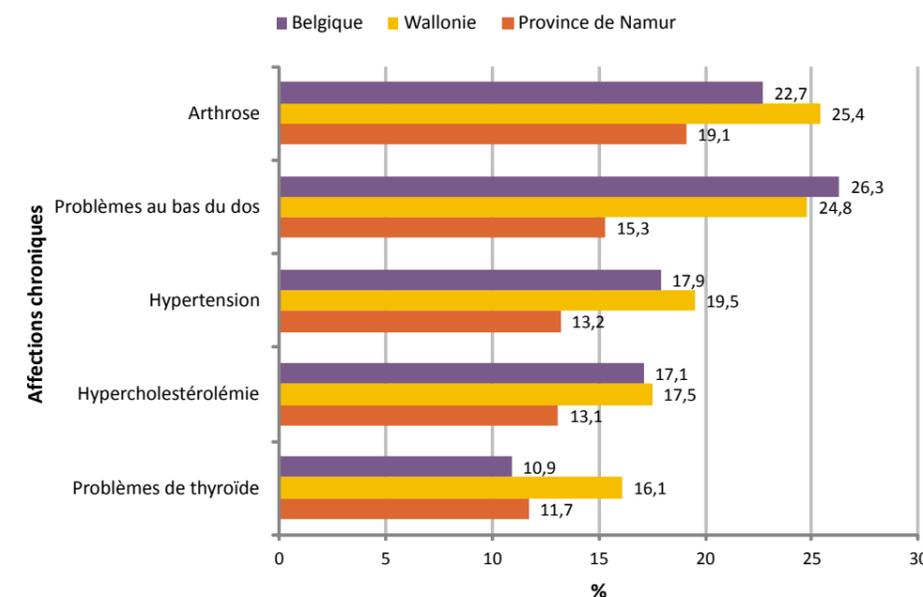
Source : Sciensano-HIS 2018

Selon l'Enquête de santé par interview, en 2018, les cinq affections chroniques les plus fréquentes chez les hommes en province de Namur sont l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle, les affections du bas du dos, l'arthrose et les allergies. En Belgique et en Wallonie, les pathologies les plus citées sont quasiment identiques même si l'ordre du classement diffère d'un niveau géographique à l'autre.

A partir de 65 ans, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, les affections du bas du dos et les troubles prostatiques sont les maladies chroniques les plus

fréquemment déclarées chez les hommes. De plus, les prévalences de ces affections y sont de 2 à 3 fois supérieures à celles rencontrées au sein de la population générale.

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, 2018



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'hypercholestérolémie et les problèmes de thyroïde. En Belgique et en Wallonie, les affections les plus fréquemment déclarées sont les mêmes sauf pour l'hypercholestérolémie et les problèmes de thyroïde qui n'apparaissent pas dans les cinq affections les plus citées, alors que les affections persistantes de la nuque et du cou et les allergies en font partie.

Source : Sciensano-HIS 2018

Chez les femmes âgées de 65 ans et plus, les maladies chroniques les plus fréquentes sont l'arthrose, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, les affections du bas du dos et les affections du cou et de la nuque. Tant dans la population globale que chez les 65 ans et plus, les affections ostéoarticulaires occupent une place non négligeable. Ces affections ne menacent que rarement la vie de l'individu, mais elles peuvent compromettre lourdement sa qualité de vie.

2. Maladies cardiovasculaires

L'ensemble des troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins constitue les maladies cardiovasculaires. Les plus fréquentes sont les cardiopathies coronariennes (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'alimentation déséquilibrée, le manque d'activité physique, la sédentarité, le tabagisme, l'abus d'alcool, ainsi que l'hypertension artérielle, elle-même favorisée par les facteurs de risque précités [12].

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2019), les maladies cardiovasculaires provoquent 27 % de tous les décès enregistrés à l'échelle mondiale. Parmi les décès par maladie cardiovasculaire, les cardiopathies ischémiques sont depuis 20 ans, la première cause de mortalité dans le monde avec un nombre de décès qui atteint neuf millions en 2019. Le nombre de décès dus à des accidents vasculaires cérébraux est de plus de six millions [13].

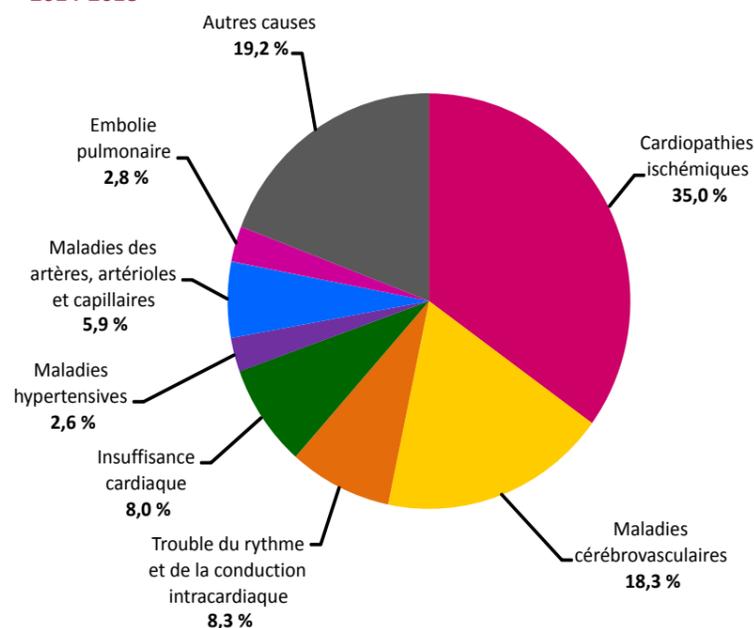
Depuis plus de quarante ans, une diminution de la mortalité cardiovasculaire est observée dans la plupart des pays industrialisés. Cette diminution est liée à l'évolution des traitements d'une part et d'autre part à l'ensemble des mesures de prévention diminuant l'exposition aux facteurs de risque : contrôle du poids et de l'alimentation, arrêt du tabagisme. Une évolution de la tendance d'enregistrement des causes sous-jacentes des décès peut aussi expliquer partiellement cette diminution [14]. Cependant l'amélioration de la situation montre actuellement des signes de ralentissement, voire d'inversion de la tendance [15].

2.1. Mortalité

Les maladies cardiovasculaires restent globalement la première cause de décès dans notre pays et représentaient 1 253 décès en province de Namur en 2018. Cependant, chez les hommes les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause de décès après les tumeurs. Neuf décès cardiovasculaires sur dix concernent des personnes âgées de plus de 65 ans.

Comme l'indique l'analyse des données de mortalité de Sciensano disponibles via SPMA (Standardized Procedures for Mortality Analysis), la prédominance des maladies cardiovasculaires parmi les décès féminins est en partie liée à une espérance de vie plus longue des femmes, chez qui, ce type de maladies apparaît en général plus tard que chez les hommes.

Figure 3.7. Proportion (%) de décès par maladies cardiovasculaires, par type de pathologie, Hommes, Province de Namur, 2014-2018

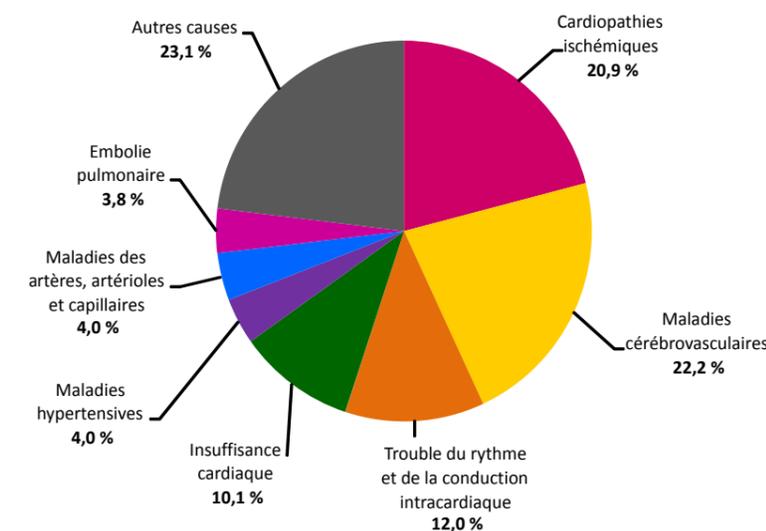


Chez les hommes, les cardiopathies ischémiques (infarctus) constituent la plus grande part des décès cardiovasculaires avec en moyenne 219 décès par an en province de Namur de 2014 à 2018. Ce chiffre représente 35,0 % des décès cardiovasculaires et 8,8 % du total des décès masculins. Les maladies cérébrovasculaires (thrombose, hémorragie cérébrale) rassemblent 18,3 % des décès cardiovasculaires ; suivent les troubles du rythme (8,3 %), les insuffisances cardiaques (8,0 %) et les maladies des artères, artérioles et capillaires (principalement les dissections aortiques et les ruptures d'anévrismes) (5,9 %).

Par rapport à la période 2008-2012, les proportions sont restées stables pour les cardiopathies ischémiques, l'insuffisance cardiaque et les maladies hypertensives. Elles ont par contre diminué pour les maladies cardiovasculaires (20,0 % en 2014-2018), les troubles du rythme (9,4 %) et les maladies des artères (7,7 %).

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

Figure 3.8. Proportion (%) de décès par maladies cardiovasculaires, par type de pathologie, Femmes, Province de Namur, 2014-2018



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

Toutefois, avec 20,9 % des décès cardiovasculaires féminins, les cardiopathies ischémiques représentent une part plus faible que chez l'homme (35,0 %). 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 (22,2 %) et de l'insuffisance cardiaque (10,1 %) à la mortalité cardiovasculaire féminine est plus importante que chez l'homme (respectivement 18,3 % et 8,0 %).

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

L'analyse des certificats de décès féminins rapporte plus de troubles du rythme (12,0 %), plus de maladies hypertensives (4,0 %) et moins de maladies des artères, artérioles et capillaires (4,0 %) par rapport aux données masculines.

2.2. Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle consiste en une augmentation permanente de la pression sanguine dans les artères (supérieure à 140/90 mm de mercure). 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 l'OMS, l'hypertension concerne 1,28 milliards de personnes âgées de 30 à 79 ans dans le monde. On estime que 46 % des adultes atteints d'hypertension l'ignorent. L'hypertension est l'une des premières causes de décès prématuré [16].

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, 2018

	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Belgique	17,2	17,9	17,6
Wallonie	17,0	19,5	18,3
Province de Namur	13,3	13,2	13,2

Source : Sciensano-HIS 2018

Lors de l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2018, 13,3 % des hommes et 13,2 % des femmes de la province de Namur déclaraient souffrir ou avoir souffert d'hypertension dans les douze derniers mois. Plus de 40% des personnes affectées avaient 55 ans et plus. Il n'y a pas de différences significatives ni entre les genres ni entre les territoires.

En province de Namur, 88,4 % des personnes concernées par cette pathologie déclaraient suivre un traitement médicamenteux destiné à soigner leur hypertension.

Sur la période 2014 à 2018, en moyenne 972 décès annuels (soit près de 3 % de la mortalité cardiovasculaire) dus à des pathologies hypertensives ont été enregistrés en Belgique dont 414 en Wallonie et 46 en province de Namur. Ce nombre limité de morts ne représente qu'une faible part des décès induits par l'hypertension qui favorise 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. Parmi ceux-ci, on trouve des facteurs génétiques, des facteurs 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, les infections sexuellement transmissibles (IST) par Papillomavirus humain (HPV), la pollution à l'intérieur des habitations.

Selon l'OMS, en 2020, on compte plus de 18 millions de nouveaux cas de cancer et près de 10 millions de décès liés à la maladie dans le monde [17].

3.1. Mortalité par cancer

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

En Belgique en 2014-2018, les cancers constituent la deuxième cause de mortalité chez la femme (22,8 %) et la première chez l'homme (29,4 %). La mortalité par cancer corrigée pour l'âge (taux standardisés) a nettement diminué chez l'homme depuis le début des années nonante. Cette diminution s'observe plus tardivement chez la femme.

Le risque de mourir d'un cancer 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, 2014-2018

Causes de décès	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Trachée, bronches, poumons	4 245	1 911	1 464	726	209	101
Sein	20	2 209	4	728	1	94
Côlon, rectum	1 480	1 305	478	459	67	61
Prostate	1 532	-	455	-	62	-
Lymphes et sang	1 232	1 068	384	356	55	45
Voies aérodigestives supérieures (VADS)	1 126	383	337	136	53	19
Pancréas	860	891	289	306	38	43
Ovaires	-	602	-	191	-	24
Utérus	-	550	-	197	-	26
Autres	4 427	3 019	1 529	1 021	200	139
Total	14 901	11 940	4 940	4 119	685	551

Source : Sciensano-SPMA

Entre 2014 et 2018, en moyenne 14 901 décès masculins par an dus à des cancers, ont été enregistrés en Belgique, dont 4 940 au niveau wallon et 685 au niveau de la province de Namur (soit 14 % des décès masculins wallons par cancer).

Chez les femmes, entre 2014 et 2018, en moyenne 11 940 décès annuels dus à des cancers ont été recensés en Belgique, dont 4 119 au niveau wallon et 551 en province de Namur (soit 13 % des décès féminins wallons par cancer).

Par rapport à la période 2008-2012, ces chiffres sont restés relativement stables.

Figure 3.9. Proportion (%) de décès par cancer en fonction du site de la tumeur primitive, Hommes, Province de Namur, 2014-2018

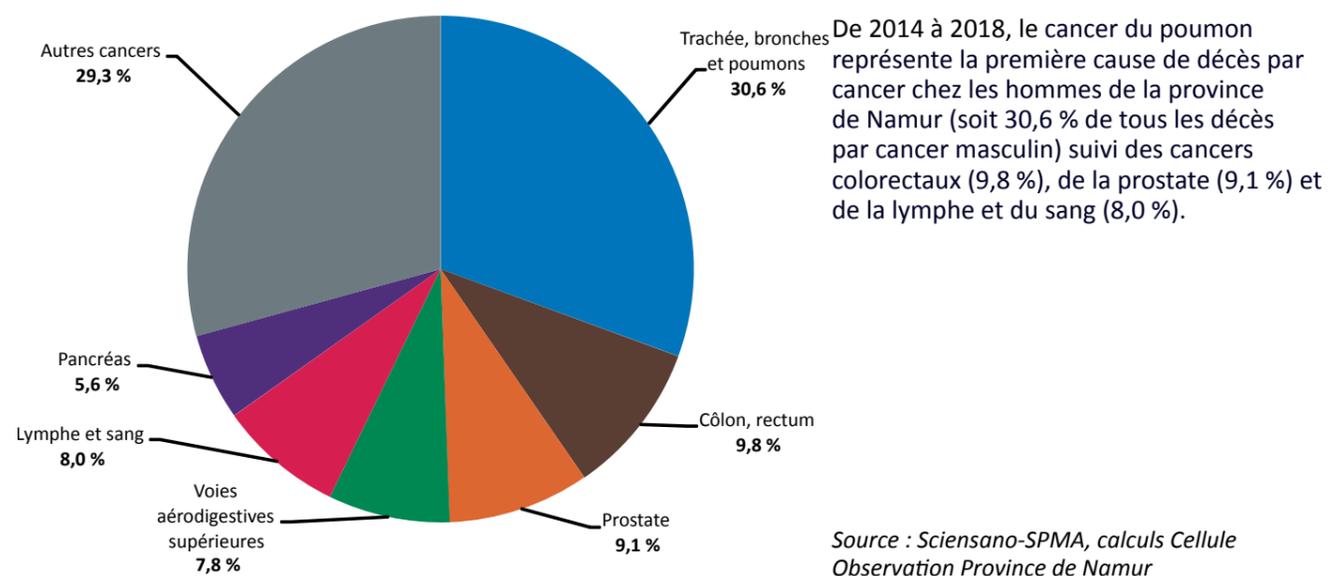
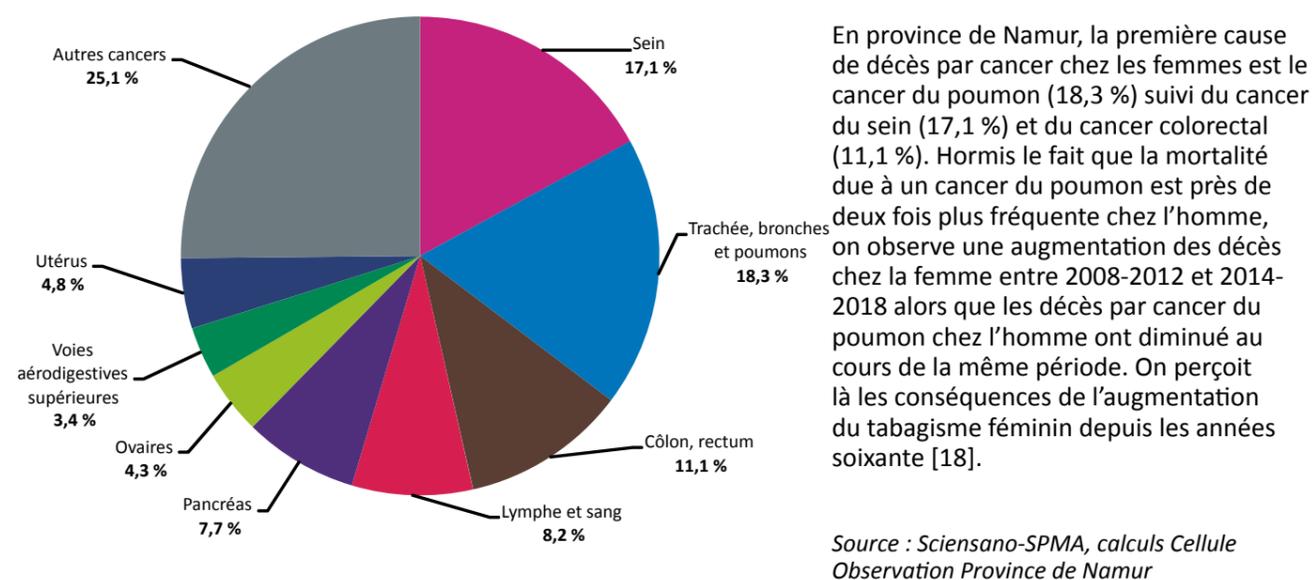


Figure 3.10. Proportion (%) de décès par cancer en fonction du site de la tumeur primitive, Femmes, Province de Namur, 2014-2018



3.2. Incidence des cancers

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

Depuis 1983, un registre national du cancer était tenu, mais son réseau d'enregistrement s'est révélé insuffisant pour recenser l'ensemble des cas détectés. En 2005, la Fondation Registre du Cancer a été créée. Une méthode de recueil différente a permis d'atteindre un niveau d'exhaustivité élevé [19].

Pour l'année 2019, 78 230 nouveaux cas de cancers ont été enregistrés en Belgique dont 12 % concernaient les habitants de la province de Namur ($n=3\ 842$) [20].

L'incidence des cancers est en augmentation. Cette évolution est difficile à analyser. D'une part, le vieillissement et les dépistages accroissent l'incidence. D'autre part, les niveaux des facteurs de risque et de protection évoluent dans des sens différents selon le facteur et la population considérée, poussant ainsi l'incidence à la hausse ou à la baisse.

Les cancers se révèlent plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Cette pathologie touchera un homme sur trois et une femme sur quatre avant sa 75^{ème} année de vie [20-23].

Afin de réduire la variabilité due aux fluctuations annuelles, l'incidence est présentée sous forme de moyenne pour les années 2015-2019.

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, 2015-2019

Incidence	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Sein	103	10 727	29	3 941	4	466
Prostate	9 320	-	2 964	-	382	-
Trachée, bronches, poumons	5 629	2 925	1 935	1 075	284	156
Côlon, rectum	4 637	3 825	1 452	1 219	204	180
Voies aérodigestives supérieures (VADS)	2 692	970	962	359	138	52
Lymphes et sang	3 220	2 487	1 041	824	141	107
Utérus	-	2 052	-	680	-	86
Mélanome	1 400	1 870	443	548	78	89
Ovaires	-	756	-	234	-	32
Pancréas	967	926	307	315	42	44
Autres	12 752	8 158	3 346	2 425	563	355
Total	40 720	34 697	12 708	11 169	1 835	1 568

Source : Fondation Registre du Cancer

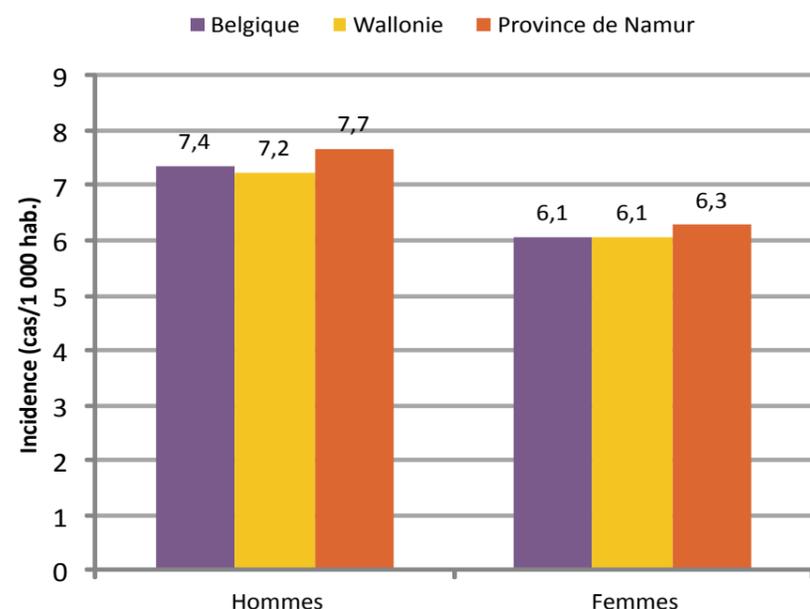
En moyenne, 1 835 nouveaux cas de cancers ont été diagnostiqués annuellement en province de Namur dans la population masculine entre 2015 et 2019. Les trois cancers les plus fréquents ont pour origine la prostate, le poumon et le gros intestin (côlon, rectum).

Chez les femmes, pour cette même période, on comptabilise 1 568 nouveaux cas de cancers diagnostiqués en moyenne chaque année en province de Namur. Les principales tumeurs concernent le sein, le côlon-rectum et le poumon.

La Belgique occupe la troisième place européenne en matière d'incidence du cancer du sein [23]. Cette incidence élevée pourrait être expliquée par une accumulation de facteurs de risque, l'impact du dépistage et la bonne qualité d'enregistrement des cas [24].

Le taux d'incidence se calcule en divisant le nombre de nouveaux cas observés au cours d'une période déterminée par la taille de la population. 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.

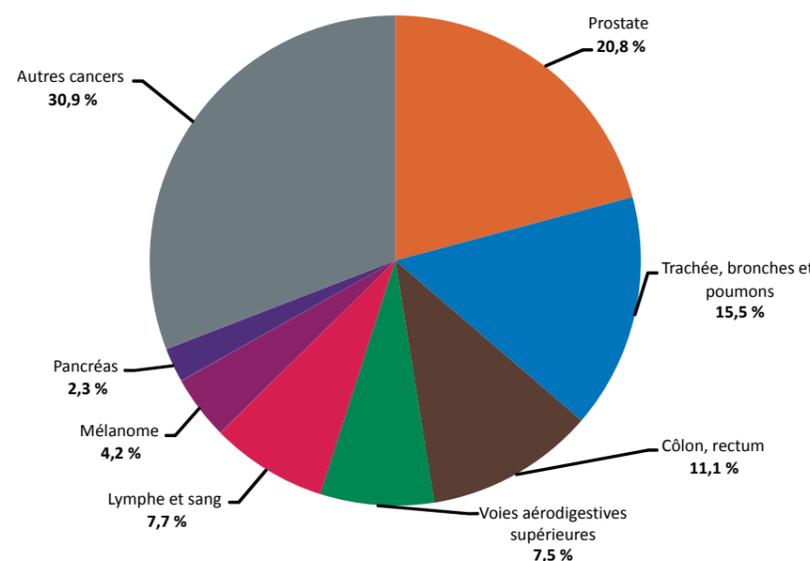
Figure 3.11. Taux bruts d'incidence du cancer pour 1 000 habitants, par sexe, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2015-2019



Entre 2015 et 2019, la Belgique présente des taux d'incidence du cancer de 7,4 pour 1 000 habitants chez les hommes, soit 40 720 nouveaux cas et de 6,1 chez les femmes, soit 34 697 nouveaux cas. Les taux d'incidence en province de Namur (7,7 et 6,3) ne diffèrent statistiquement pas des taux belges et wallons (7,2 et 6,1). 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 alors que la population féminine est plus âgée que la population masculine.

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

Figure 3.12. Proportion (%) de nouveaux cas de cancers en fonction du site de la tumeur primitive, Hommes, Province de Namur, 2015-2019



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

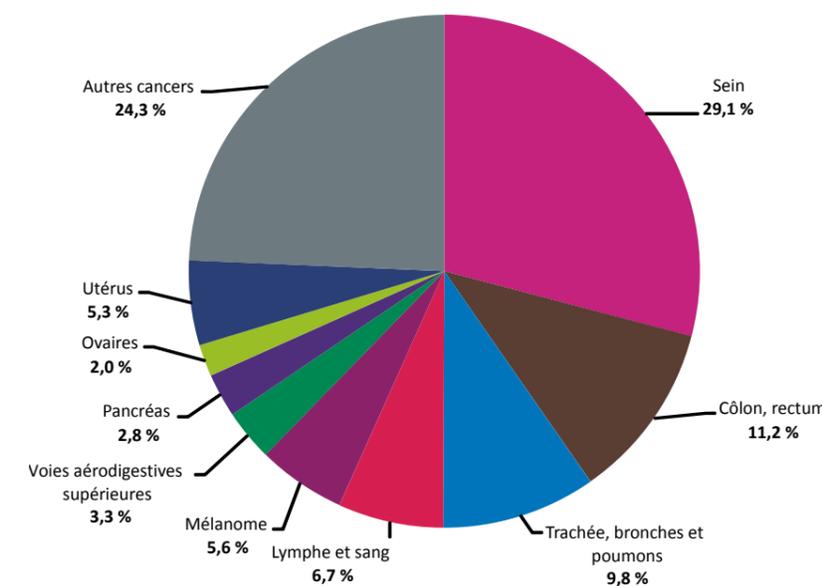
Alors qu'en termes de mortalité en province de Namur, le cancer de la prostate occupe la troisième place, il est numéro un en ce qui concerne l'incidence. De ce point de vue, les chiffres sont le reflet des effets combinés du vieillissement de la population, de la fréquence de la maladie et de l'intensité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

Les études présentent des conclusions contradictoires quant à l'effet du dépistage du cancer de la prostate sur la mortalité, certains cancers n'ayant pas évolué suffisamment vite pour constituer une menace pour la vie du patient. Le dépistage systématique n'est actuellement pas recommandé en Belgique tant que le pronostic ne pourra pas être établi avec plus de certitude [25].

En 2015-2019, en province de Namur, les parts relatives des différents cancers sont proches de celles de la Belgique et de la Wallonie, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Chez les hommes, les cancers les plus fréquents en termes d'incidence de cas sont les cancers de la prostate (20,8 %), du poumon (15,5 %) et du côlon-rectum (11,1 %). Viennent ensuite les cancers lymphatique et du sang (7,7 %). L'alcool et le tabac sont les principaux facteurs de risque pour ce type de cancer. Combinés, ils agissent en synergie pour augmenter l'incidence [26].

Figure 3.13. Proportion (%) de nouveaux cas de cancers en fonction du site de la tumeur primitive, Femmes, Province de Namur, 2015-2019



Chez les femmes, le cancer le plus fréquent entre 2015 et 2019 en province de Namur est le cancer du sein qui représente à lui seul 29,1 % des nouveaux cas de cancers. Viennent ensuite les cancers du côlon (11,2 %) et du poumon (9,8 %).

En Belgique et en Wallonie, les cancers les plus fréquents sont également les cancers du sein (30,3 % et 30,5 %) et du colon (10,8 % et 10,7 %). Le cancer du poumon représente des proportions de 8,3 % en Belgique et de 9,4 % en Wallonie.

L'infection sexuellement transmissible par le papillomavirus humain (HPV) est identifiée comme facteur de risque pour les cancers du col de l'utérus et certains cancers des voies aérodigestives supérieures (tant chez les femmes que chez les hommes) [27].

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

4. Maladies respiratoires

Les maladies respiratoires peuvent se décliner d'une part, en infections aiguës comme la pneumonie ou, 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, 2014-2018

Moyenne annuelle (2014-2018)	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Bronchite chronique, emphysème	2 581	1 758	898	668	117	93
Pneumonie	1959	2 159	636	743	71	85
Maladies du poumon dues à des agents externes	512	383	204	169	26	29
Asthme	101	155	26	37	5	6
Grippe	35	81	14	34	1	5
Autres	918	1 043	361	458	44	55
Total	6 106	5 578	2 139	2 109	264	273

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

En Belgique, entre 2014 et 2018, 11 684 personnes sont décédées en moyenne chaque année des suites de maladies respiratoires, hors cancers. Parmi ces décès, 37,1 % concernaient des maladies chroniques obstructives (bronchite chronique, emphysème) contre respectivement 36,9 % et 39,1 % en Wallonie et en province de Namur. La part des décès dus à des pneumonies est de 35,2 % en Belgique contre 32,5 % en Wallonie et 29,1 % 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 7,7 % des décès d'origine respiratoire. En Wallonie et en province de Namur, la part attribuable à ces affections est un peu plus élevée avec respectivement 8,8 % et 10,3 %.

L'exposition à la fumée de tabac et à la pollution de l'air intérieur, ainsi que l'exposition professionnelles aux poussières, aux fumées et aux produits chimiques, sont des facteurs de risque important de BPCO [28].

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.

En 2019, selon les estimations de l'OMS, environ 262 millions d'individus souffrent d'asthme dans le monde. Il s'agit de la maladie chronique la plus courante chez l'enfant [29].

Tableau 3.5. Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant souffrir d'asthme, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018

	Hommes	Femmes	Total
Belgique	5,0	6,5	5,8
Wallonie	6,2	8,4	7,3
Province de Namur	3,8	4,8	4,3

Source : Sciensano-HIS

Selon les résultats de l'Enquête Nationale de Santé par Interview, près de 4,3 % de la population de la province de Namur déclare souffrir d'asthme en 2018. Bien qu'apparaissant plus faible, il n'y a pas de différence statistiquement significative avec la Belgique (5,8 %) et la Wallonie (7,3 %).

4.3. Tuberculose

La tuberculose est causée par une bactérie (*Mycobacterium tuberculosis* ou bacille de Koch) qui touche le plus souvent les poumons.

Selon l'OMS, 1,4 million de personnes sont mortes de la tuberculose en 2019. C'est l'une des dix premières causes de mortalité dans le monde, c'est pourtant une maladie qui peut être traitée et prévenue.

Plus de 95 % des cas et des décès concernent les pays en développement. Les individus dont le système immunitaire est affaibli, tels ceux infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les personnes souffrant de malnutrition ou de diabète ou encore les fumeurs, courent un risque plus élevé de développer la maladie [30].

En province de Namur, environ 1,4 décès dus à la tuberculose sont enregistrés en moyenne par an entre 2014 et 2018.

Tableau 3.6. Taux d'incidence (pour 100 000 hab./an) de la tuberculose, selon la nationalité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018

	Belges	Etrangers	Total
Belgique	4,3	38,9	8,5
Wallonie	3,6	29,3	6,2
Province de Namur	2,6	75,9	6,3

Source : FARES

En 2019, 8,5 nouveaux cas de tuberculose pour 100 000 habitants ont été dépistés en Belgique. L'incidence de cette affection apparaît légèrement 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 de l'incidence de la tuberculose au niveau belge a suivi une décroissance constante jusqu'en 1992, puis la décroissance a ralenti. En 2007, pour la première fois, l'incidence est descendue sous le seuil des 10 cas pour 100 000 habitants et repassée au-dessus en 2010 mais se maintient en-dessous de cette valeur depuis lors. C'est le seuil en-dessous duquel l'OMS considère que l'incidence de la tuberculose dans le pays est faible. En province de Namur, le nombre de nouveaux cas se situe aux environs de 6 pour 100 000 habitants en 2019 [30-31].

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.

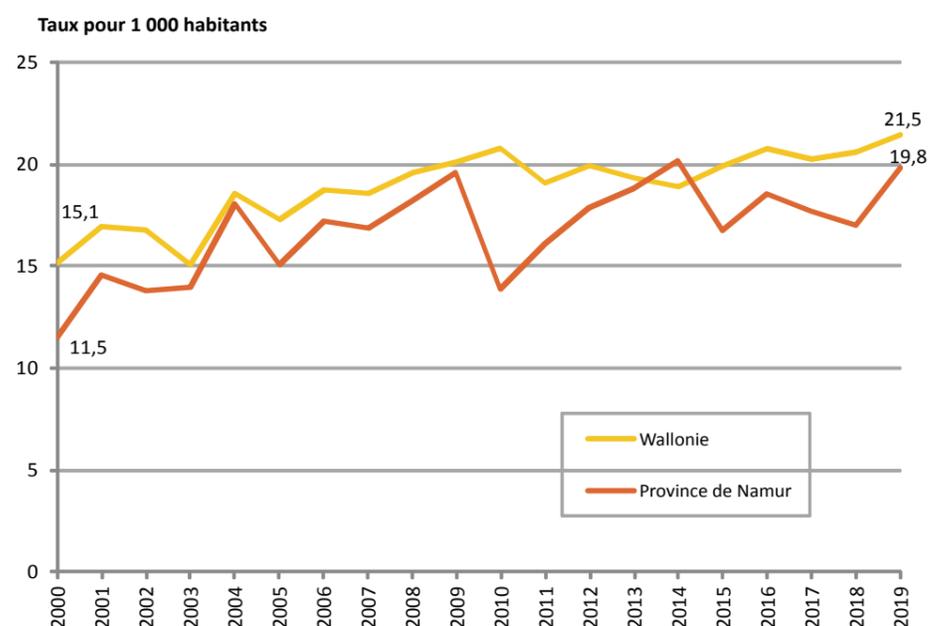
L'insuffisance rénale chronique est induite par des pathologies (diabète, hypertension...) qui détruisent progressivement et de façon irréversible les différentes structures rénales jusqu'à un stade terminal qui nécessite d'envisager les techniques de remplacement de la fonction rénale : dialyse et transplantation [32].

En Belgique, au 31 décembre 2019, 15 180 patients bénéficiaient d'une de ces techniques soit 1,3 pour 1 000 habitants.

Parmi ces patients, 6 643 avaient bénéficié d'une greffe de rein en 2019. Le diabète et l'hypertension sont les causes principales des insuffisances rénales [33].

Par rapport à ses voisins européens, la Belgique connaît une prévalence élevée de patients "sous remplacement de la fonction rénale" [34].

Figure 3.14. Évolution du taux d'incidence de l'insuffisance rénale terminale, Wallonie-Province de Namur, années 2000 à 2019



De 2000 à 2019, 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 19,8 pour 100 000 habitants par an en province de Namur soit une augmentation de 73 % en 20 ans. Dans le même temps, ce taux est passé de 15,1 à 21,5 pour 100 000 habitants en Wallonie, soit une augmentation de près de 42 %. Le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence du diabète concourent à cet accroissement [32].

Source : Groupement des Néphrologues Francophones de Belgique

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, 2014-2018

Moyenne annuelle (2014-2018)	Hommes	Femmes	Total
Belgique	702	890	1 592
Wallonie	283	367	650
Province de Namur	27	33	60

Source : Sciensano-SPMA

En Belgique, 1 592 personnes sont décédées en moyenne chaque année à cause d'une insuffisance rénale entre 2014 et 2018. Parmi ces décès, 60 sont survenus dans la province de Namur.

5.2. Dialyse

La dialyse est une méthode de filtration du sang [32]. 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, 2019

	En milieu hospitalier	A domicile
Belgique	4 790	2 407
Wallonie	1 612	803
Province de Namur	160	102

Source : INAMI

En province de Namur, 160 personnes ont bénéficié d'un remboursement pour dialyse en milieu hospitalier et 102 à domicile (c'est-à-dire hémodialyse à domicile, auto-dialyse ou dialyse péritonéale) au cours de l'année 2019. Près de quatre dialyse sur dix (38,9 %) se pratique chez soi en province de Namur, ce qui est plus élevé qu'en Wallonie (33,3 %) et en Belgique (33,4 %).

6. Diabète

En 2019, selon l'OCDE, 425 millions de personnes souffrent de diabète dans le monde. Cette maladie a causé quatre millions de décès en 2017, et on prévoit que, d'ici à 2045, plus de 629 millions d'adultes seront diabétiques dans le monde [35].

Selon certaines projections, le diabète deviendrait la septième cause mondiale de décès en 2030 [36].

Il existe différents types de diabète :

- Le diabète de type 1, dit insulino-dépendant 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 %) [35-36] ;

- Le diabète de type 2, dit insulino-résistant ou de la maturité, il est davantage lié à une mauvaise utilisation de l'insuline par l'organisme (à cause généralement de mauvaises habitudes de vie).

Le diabète de type 2 représente environ 90 % des diabètes. La prévalence du diabète de type 2 augmente non seulement en raison du vieillissement de la population, mais aussi de par les changements dans le mode de vie qui amènent davantage d'obésité et de sédentarité.

L'augmentation de fréquence de ces deux facteurs de risque majeurs explique que le diabète de type 2, dit de la «maturité» apparaît maintenant chez des patients plus jeunes. Les conséquences, en termes de morbidité et mortalité, sont importantes. Elles sont liées aux nombreuses complications engendrées par le déséquilibre glycémique (complications cardiovasculaires de tous types, neuropathies, néphropathies, rétinopathies...). 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 elles ne représentent qu'une faible part des cas de la maladie.

La question posée au cours de l'Enquête de santé par interview en 2018 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 bénéficiaires de l'assurance maladie qui ont un traitement antidiabétique*, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019

	Hommes	Femmes	Total
Belgique	6,8	6,2	6,5
Wallonie	8,2	7,7	7,9
Province de Namur	7,5	6,4	6,9

Source : Agence Intermutualiste

*médicaments antidiabétiques ou convention diabétique, passeport diabète, trajet de soins diabète

En Belgique, 6,5 % des bénéficiaires de l'assurance maladie ont un traitement antidiabétique. Les proportions relevées en Wallonie (7,9 %) et en province de Namur (6,9 %) sont proches de la prévalence nationale.

D'autre part, quel que soit le niveau géographique, on ne note pas de différence significative de prévalence entre les hommes et les femmes.

La proportion de personnes déclarant souffrir du diabète dans le cadre de l'Enquête de santé par interview est un peu plus faible chez les hommes (4,4 %) et un peu plus élevée chez les femmes (7,5 %).

On constate que la proportion de personnes déclarant souffrir de diabète augmente à partir de l'âge de 45 ans pour atteindre un peu plus de 15 % au-delà de 65 ans.

Il existe aussi un lien significatif entre la maladie et le niveau d'éducation de la population. Ainsi, près de 13,3 % des Belges non diplômés ou n'ayant pas dépassé le primaire déclarent souffrir du diabète contre 3,6 % des belges qui ont obtenu un diplôme d'études supérieurs (différence significative). Cette tendance est similaire en Wallonie et en province de Namur.

7. Ostéoporose

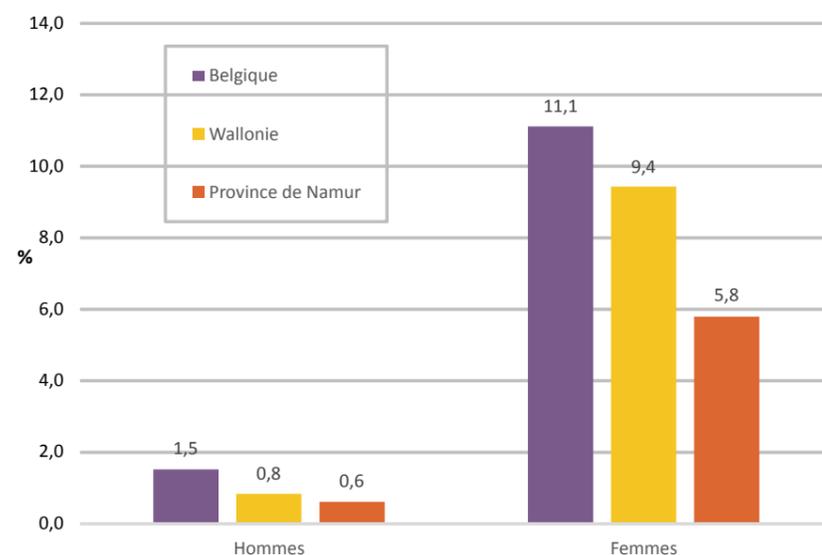
L'ostéoporose est une maladie caractérisée par une faible masse osseuse et une détérioration de la microarchitecture du tissu osseux.

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 [37].

Au niveau mondial, à partir de 50 ans, une femme sur trois et un homme sur cinq souffriront d'une fracture due à l'ostéoporose avant la fin de leur vie [38-39].

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 [40-41].

Figure 3.15. Proportion (%) de personnes de 50 ans et plus déclarant souffrir d'ostéoporose, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018



Pendant longtemps l'ostéoporose a été considérée comme une pathologie typiquement féminine. Depuis quelques années déjà, l'idée que l'ostéoporose touche également les hommes est devenue un fait établi [38]. Toutefois, les hommes sont en général atteints à un âge plus avancé que les femmes. En 2018, lors de l'Enquête de santé par interview, 5,8 % des femmes et 0,6 % des hommes de 50 ans et plus en province de Namur ont déclaré souffrir de la maladie. Même si le graphique tend à montrer le contraire, le petit nombre de répondants en province de Namur ne permet pas de considérer ces proportions comme statistiquement différentes des valeurs enregistrées pour la Belgique ou la Wallonie.

Source : Sciensano-HIS 2018

8. Infections sexuellement transmissibles et VIH-SIDA

Les IST se transmettent principalement par contact des muqueuses 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 pour lesquelles il n'existe pas de traitement radical sont le sida (VIH), l'hépatite B, l'infection par le virus de l'herpès (herpes simplex virus ou HSV) et l'infection par papillomavirus humain (HPV). Il faut noter que cette dernière guérit spontanément dans la très grande majorité des cas. Il existe un vaccin contre l'hépatite B et plusieurs souches de HPV.

En Belgique, les tendances épidémiologiques de la chlamydie, de la gonorrhée et de la syphilis sont décrites par Sciensano sur base des données recueillies par les laboratoires vigies de microbiologie. Il ressort de ce suivi qu'entre 2002 et 2016, le nombre d'IST déclarées connaît une véritable recrudescence en Wallonie et en Belgique. Cette évolution est liée à la fois à une plus grande fréquence du dépistage et une incidence accrue.

La chlamydie est l'IST la plus fréquente en Wallonie et en Belgique. Le nombre de cas rapportés entre 2002 et 2016 est passé respectivement de 162 à 1 088 cas en Wallonie et de 984 à 6 788 cas en Belgique.

Les cas de gonorrhée augmentent aussi de façon continue depuis 2002, passant de 29 à 240 cas recensés en Wallonie entre 2002 et 2016.

Le nombre de cas de syphilis enregistrés en Wallonie est passé de deux cas en 2002 à 111 cas en 2016 [42].

Le 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'immunodéficience acquise (SIDA), qui peut apparaître au bout de 2 à 15 ans selon les cas.

D'après l'OMS, au niveau mondial, 37,7 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2020 [43]. En Belgique, les données sur l'infection au VIH et le SIDA sont issues essentiellement 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 [44].

8.1. Mortalité causées par le SIDA

Avant l'introduction de la 10^{ème} 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 si on ne peut écarter l'éventualité d'une sous-déclaration des cas.

Tableau 3.10. Nombre moyen annuel de décès dus au virus VIH, selon le sexe, Belgique-Wallonie, Province de Namur, 2014-2018

	Hommes	Femmes
Belgique	21	9
Wallonie	9	2
Province de Namur	1	0

Source : Sciensano-SPMA

De 2014 à 2018, 1 décès par an dus au VIH ont été enregistrés 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. Personnes infectées par le VIH

Tableau 3.11. Nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2008-2013-2018

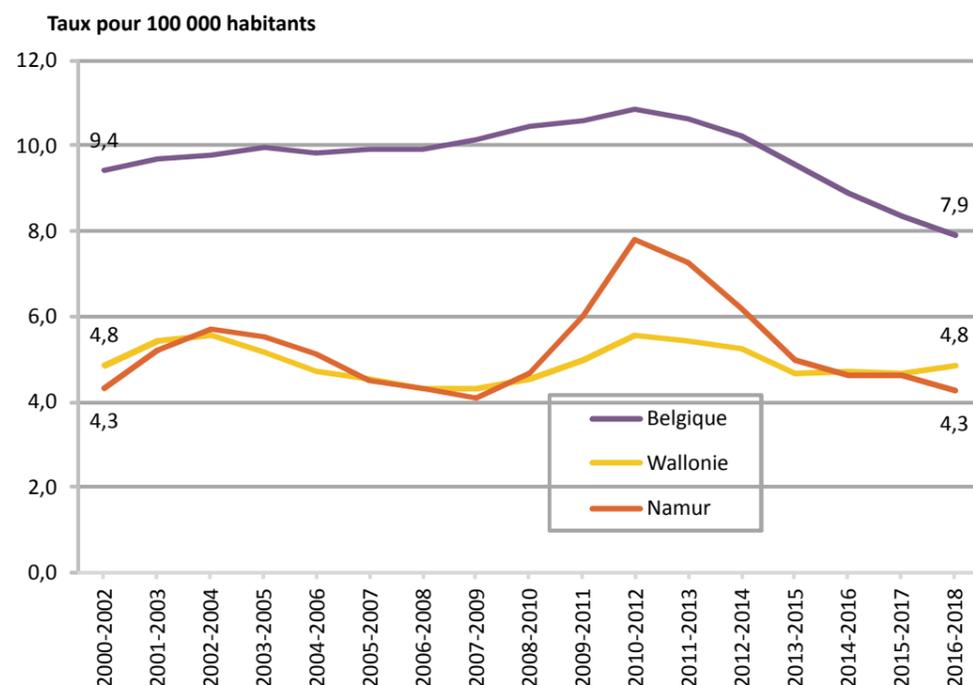
	2008	2013	2018
Belgique	1 092	1 124	882
Wallonie	142	175	170
Province de Namur	18	24	20

Source : Sciensano-Registre SIDA

En 2018, 882 personnes infectées par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, dont 20 en province de Namur.

Entre les années 2000 et 2010, le nombre de nouveaux cas de VIH dépistés chaque année en Belgique, n'a cessé d'augmenter. On constate également une augmentation du nombre de cas en 2013, comparativement aux deux autres périodes, 2008 et 2018.

Figure 3.16. Évolution du taux d'incidence de l'infection au VIH, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000-2018



En 2016-2018, l'infection au VIH diagnostiquée en Belgique concernait 7,9 cas pour 100 000 habitants, contre 9,4 en 2000-2002.

Depuis le début des années 2000, c'est entre 2010 et 2012 que l'on a diagnostiqué annuellement la plus grande incidence avec 1 193 nouveaux cas en Belgique (dont 197 en Wallonie et 37 en province de Namur).

Toutefois, pour une part non négligeable des individus diagnostiqués, l'information de la provenance géographique (province ou région) n'est pas disponible. Ce qui induit une sous-estimation du nombre de cas aux niveaux des régions et des provinces.

Source : Sciensano-Registre SIDA, calculs Cellule Observation Province de Namur, moyennes glissées sur 3 ans

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 [45].

L'Enquête de santé par interview de 2018 nous informe que la part de personnes de 15 ans ou plus limitées fonctionnellement dans leur vie concerne globalement 27 % de la population de la province de Namur contre 23 % en Belgique. Ce niveau est semblable en Wallonie (25 %). Chez les 65 ans et plus, ce taux touche 42 % des habitants de la province contre 37 % des belges. On observe une légère diminution de ce pourcentage entre 2001 et 2018 quel que soit le niveau géographique.

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 [46].

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 ces démarches.

Selon une étude de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), parmi les causes les plus fréquentes d'invalidité chez les salariés, les troubles psychiques ainsi que les maladies du système locomoteur et des tissus conjonctifs se retrouvent en tête, et ce quel que soit le sexe.

L'augmentation du nombre de personnes en invalidité se poursuit. Cela peut s'expliquer d'une part par le vieillissement de la population active, mais aussi par l'augmentation des maladies musculo-squelettiques et psychiques, qui par ailleurs touchent de plus en plus de travailleurs jeunes [46].

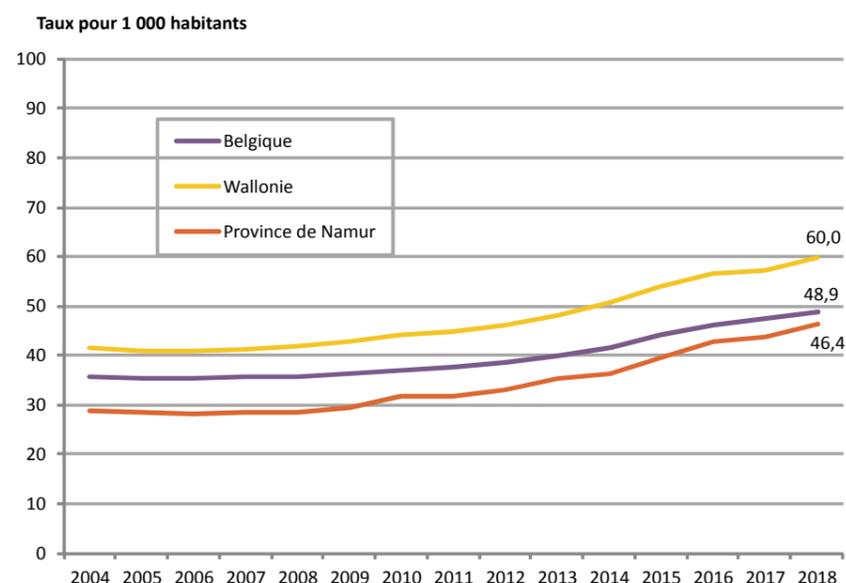
Tableau 3.12. Nombre et proportion (%) de bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018

	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Belgique	164 149	4,9	224 886	6,7	389 035	5,8
Wallonie	63 488	6,0	82 839	7,8	146 327	6,9
Province de Namur	6 720	8,0	9 363	6,5	16 083	7,0

Source : INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2018, le nombre de bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité en province de Namur s'élève à 16 083 personnes ce qui représente respectivement 7,0 % des bénéficiaires en province de Namur. C'est similaire à la Wallonie (6,9 %) et légèrement supérieur à la Belgique (5,8 %).

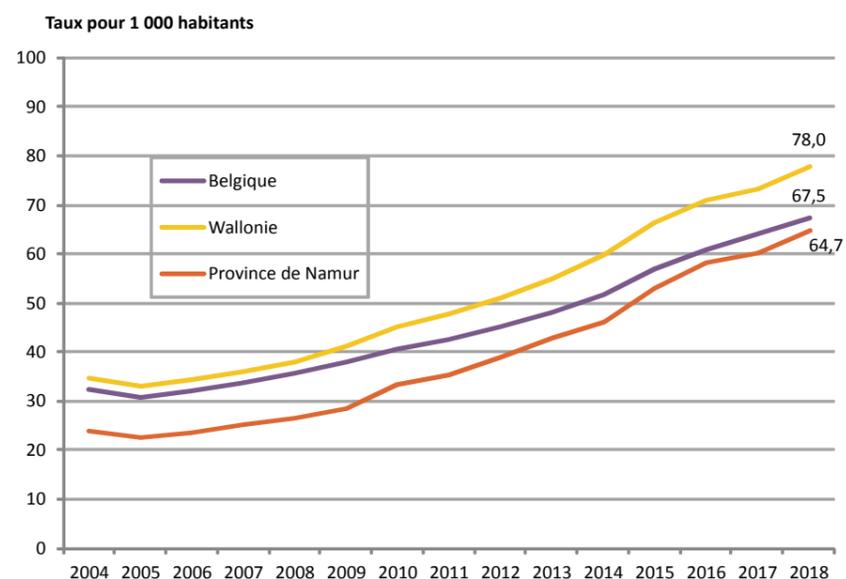
Figure 3.17. Évolution de la proportion de personnes (20-64 ans) bénéficiant d'une indemnité pour invalidité de la part de l'INAMI, Hommes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2018



Source : INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

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, 2004-2018

En 2018, l'invalidité reconnue concerne 48,9 hommes contre 67,5 femmes pour 1 000 habitants en Belgique. Depuis



Source : INAMI, calculs Cellule Observation Province de Namur

2004, la proportion de personnes bénéficiant d'une indemnisation pour invalidité se révèle systématiquement inférieure en province de Namur par rapport à la Belgique et la Wallonie tant chez les hommes que les femmes. En 2018, elle était de 46,4 hommes et 64,7 femmes pour 1 000 habitants de la province de Namur âgés de 20 à 64 ans.

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

Selon l'Agence fédérale des risques professionnels, la Fedris, les maladies professionnelles sont des maladies causées de façon directe et déterminante par l'exercice d'une profession. Il y a une liste officielle qui énumère un certain nombre de maladies, mais il est également possible de faire reconnaître comme une maladie professionnelle une maladie qui n'est pas sur cette liste [47].

Toutes les maladies qu'un individu peut contracter au travail ne sont donc pas nécessairement des maladies professionnelles.

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. On peut penser, par exemple, aux problèmes ostéoarticulaires dans de nombreuses professions. Ces affections n'étant pas reconnues comme des maladies professionnelles, elles ne peuvent pas faire l'objet d'une demande d'indemnisation [47].

Tableau 3.13. Nombre et proportion (%) de personnes ayant bénéficié d'indemnités pour incapacité de travail permanente, selon la cause, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018

	Belgique	Wallonie	Province de Namur
Nombre de bénéficiaires indemnisés pour incapacité de travail permanente	43 462	24 600	2 371
Dont :	en %		
Maladies professionnelles provoquées par des agents physiques	71,3	81,5	81,5
Maladies professionnelles provoquées par inhalation de substances	13,7	11,1	9,8
Maladies professionnelles provoquées par les agents chimiques	5,2	3,6	3,8
Autres maladies professionnelles	9,8	3,8	4,8

Source : FEDRIS, calculs Cellule Observation Province de Namur

En Belgique, 43 462 personnes ont été indemnisées pour incapacité de travail permanente en 2018. Quel que soit le territoire considéré, les maladies professionnelles provoquées par des agents physiques (hypoacousie ou surdité provoquées par le bruit, maladies ostéoarticulaires provoquées par des vibrations mécaniques,...) sont la première cause d'indemnisation. Ce phénomène est particulièrement marqué en province de Namur et en Wallonie où cette catégorie représente 81,5 % des maladies professionnelles (dans les deux territoires) contre 71,3 % en Belgique.

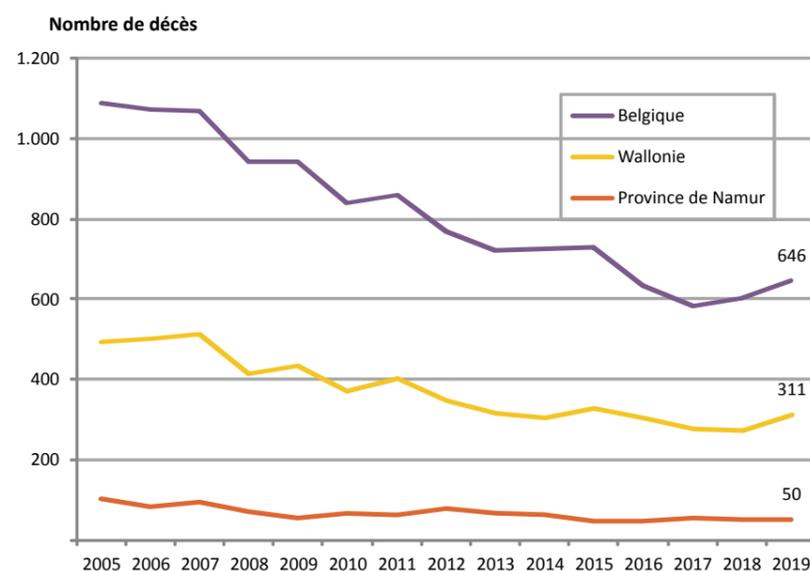
En Belgique, 13,7 % des maladies professionnelles sont provoquées par inhalation (silicose, asbestose, farinose,...) et 5,2 % par des agents chimiques (Oxyde de carbone, plomb et dérivés, hydrocarbures,...). En province de Namur, les proportions des maladies professionnelles dues à l'inhalation de substances ou mettant en cause des agents chimiques s'élèvent respectivement   9,8 % et 3,8 %.

11. Accidents

Selon l’OMS, 1,3 million de personnes meurent annuellement sur les routes soit près de 3 600 tués par jour sans compter les 20 à 50 millions de personnes blessées et victimes d’incapacités [48].

11.1. Accidents de circulation

Figure 3.19. Évolution du nombre de personnes décédées sur les routes, selon le lieu de l’accident, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2005-2019



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 2019, 50 personnes sont décédées sur les routes de la province de Namur. Cela représente près de 7,7 % 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 continue jusqu’en 2017 (1 089 tués en Belgique en 2005 contre 583 en 2017). Mais on observe une augmentation en 2018 et 2019 sur les trois territoires. Une modification méthodologique des enregistrements en 2017 pourrait partiellement expliquer cette récente augmentation : jusqu’en novembre 2017, la police enregistrerait une collision en chaîne à partir de quatre véhicules impliqués. Depuis, une collision en chaîne est enregistrée à partir de trois véhicules impliqués.

Tableau 3.14. 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, 2014-2018

	Moyenne annuelle
Belgique	628
Wallonie	266
Province de Namur	51

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

En moyenne, 51 habitants de la province de Namur ont perdu la vie chaque année entre 2014 et 2018 suite à un accident de circulation, soit 8,1 % des belges tués sur les routes. On observe une baisse de tués sur les routes et ce sur les trois territoires, par rapport à la période 2008-2012.

Notons que 75 % des décès concernent les hommes. Un quart des décédés en province de Namur dans un accident de la circulation durant cette période se situaient dans la tranche des 15-29 ans.

Selon l’Institut belge pour la sécurité routière (Vias),

- une victime est toute personne tuée ou blessée dans un accident de la route;
- un tué est toute personne impliquée dans un accident de roulage, tuée sur le coup ou décédée avant son admission à l’hôpital;
- 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 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 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 [49].

Tableau 3.15. Répartition du nombre d’accidents de la route avec lésions corporelles, selon le lieu de l’accident, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019

	Nombre d’accidents	Total victimes	Décédés (30 jours)*		Blessés graves		Blessés légers	
			N	%	N	%	N	%
Belgique	37 699	47 793	646	1,4	3 600	7,5	43 547	91,1
Wallonie	10 707	14 151	311	2,2	950	6,7	12 890	91,1
Province de Namur	1 550	2 057	50	2,4	115	5,6	1 892	92,0

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

*tués et mortellement blessés

En 2019, la province de Namur a comptabilisé 1 550 accidents totalisant 2 057 victimes de la route. Parmi les victimes, le pourcentage de personnes décédées dans les 30 jours apparaît plus élevé en province de Namur (2,4 %) et en Wallonie (2,2 %) par rapport à la Belgique (1,4 %).

11.2. Accidents du travail

Un accident du travail est un accident qui est causé par un évènement 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 de l’Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) reprennent le nombre d’accidents survenus à des travailleurs salariés et déclarés par les employeurs du secteur privé à leurs assureurs.

Tableau 3.16. Nombre annuel moyen d’accidents sur le lieu et sur le chemin du travail, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013-2014 et 2018-2019

	2013-2014			2018-2019		
	Accident du travail	Chemin du travail	Total	Accident du travail	Chemin du travail	Total
Belgique	121 769	21 801	143 570	121 407	25 409	146 816
Wallonie	33 901	4 040	37 941	33 526	4 263	37 788
Province de Namur	4 528	613	5 141	4 923	650	5 573

Source Fedris, calculs Cellule Observation Province de Namur

Entre 2018 et 2019, la FEDRIS a recensé une moyenne annuelle de 5 573 accidents de travail ayant donné lieu à une déclaration en province de Namur : 11,9 % d'entre eux ont eu lieu sur le chemin du travail. On observe une augmentation globale du nombre d'accidents du travail en Belgique et en province de Namur depuis 2013-2014, alors qu'on observe une légère diminution en Wallonie.

La part relative des accidents survenus en province de Namur par rapport à la Belgique s'élève à 3,6 % en 2013-2014 et à 3,8 % en 2018-2019.

Le nombre d'accidents dépend à la fois du type d'activités 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 FEDRIS, le taux de refus est passé de 2 % en 1985 à 13 % en 2019.

La FEDRIS distingue quatre types d'accidents :

- les accidents classés sans suites : tout accident sans incapacité de travail ;
- 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 [50].

Tableau 3.17. Nombre annuel moyen des accidents sur le lieu de travail, selon les suites et le sexe, Province de Namur, 2018-2019

	Hommes	Femmes	Total
Cas sans suite	971	862	1 833
Incapacité temporaire	1 515	837	2 351
Incapacité permanente prévue	324	135	458
Cas mortels	3	1	4
Total	2 812	1 833	4 645

Source : FEDRIS, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2018 et 2019, en moyenne, 458 personnes ont été victimes d'un accident de travail ayant entraîné une incapacité permanente (9,9 %) et 2351 une incapacité temporaire (50,6 %). Les accidents sans séquelles représentent 39,5 % de l'ensemble des déclarations. Le nombre total d'accidents a diminué de plus de la moitié mais les proportions sont similaires à celles de 2013-2014.

Pour la période de 2018 à 2019, 61,0 % des accidents survenus sur le lieu de travail en province de Namur ont concerné des hommes.

Tableau 3.18. Nombre annuel moyen d'accidents sur le lieu de travail, selon les suites et l'âge, Province de Namur, 2018-2019

	15-24 ans	25-49 ans	50 ans et +	Total
Cas sans suite	312	1 160	362	1 833
Incapacité temporaire	333	1 562	456	2 351
Incapacité permanente prévue	38	301	120	458
Cas mortels	1	3	0	4
Total	683	3 025	938	4 645

Source : FEDRIS

En province de Namur, 65 % des accidents survenus sur le lieu de travail entre 2018 et 2019 concernent les personnes de la tranche des 25 à 49 ans.

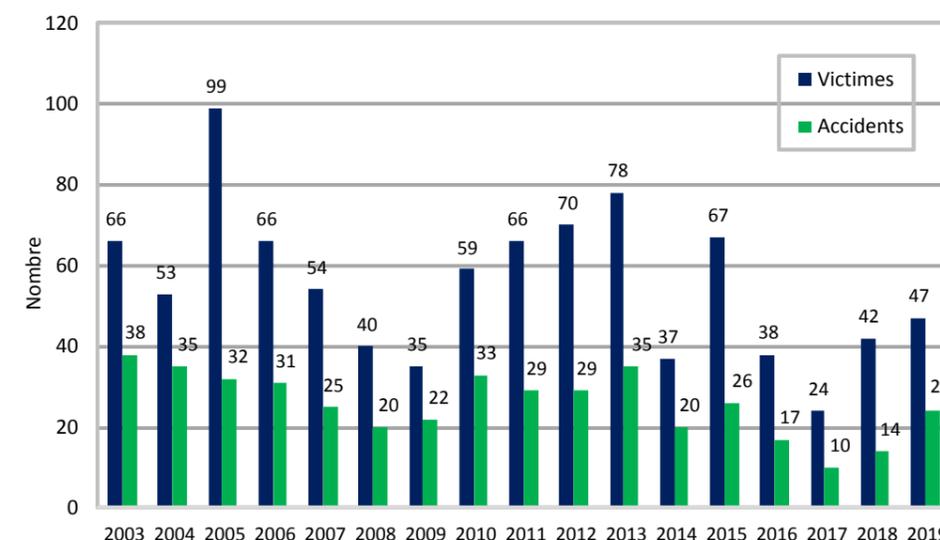
12. Intoxication au monoxyde de carbone

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 [51].

Selon le centre antipoison, les personnes intoxiquées sont en général assez jeunes et les moins de 50 ans représentent 60 % 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 [52].

Figure 3.20. Nombre de victimes et d'accidents dus à une intoxication au CO, Province de Namur, 2003-2019



Source : Centre Antipoison

d'appoint permettant l'achat de combustible par petites quantités. Ces appareils n'étant pas directement reliés à une évacuation des gaz brûlés, une utilisation trop prolongée peut créer un dégagement de monoxyde de carbone, augmentant ainsi le risque d'intoxication.

En 2019, on dénombrait vingt-quatre accidents impliquant 47 victimes en province de Namur, parmi lesquelles on recense deux décès.

Le nombre d'accidents et de victimes dépend globalement des conditions climatiques. Hormis durant les années 2011 et 2014 qui connurent un hiver relativement doux, on observe une augmentation du nombre d'accidents et de victimes d'une intoxication au CO de 2009 à 2013. L'augmentation du prix de l'énergie et les difficultés socio-économiques rencontrées par certaines catégories de personnes pourraient être des facteurs expliquant ce phénomène : face à l'augmentation des prix de l'énergie, une partie de la population se tourne vers des chauffages

13. Santé maternelle et infantile

Au regard des dernières données fournies par la Direction générale Statistique (DGS) du Service public fédéral (SPF) Economie, l'âge moyen des mères à la première naissance continue d'augmenter au fil des ans : en 2019, il est passé à 28,6 ans en province de Namur (contre 27,0 en 2016), 28,8 ans en Wallonie (contre 27,0 en 2016) et 29,3 en Belgique (contre 27,7 en 2016). En 10 ans, cet âge moyen a augmenté de presque deux années en province de Namur.

Indépendamment du rang de naissance, l'âge moyen des mères à l'accouchement est de 30,6 ans en province de Namur (contre 30,7 ans en Wallonie et 31,0 ans en Belgique).

13.1. Age des mères à l'accouchement

Tableau 3.19. Nombre moyen de naissances, selon l'âge de la mère, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2015-2019

	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
Belgique	443	1 366	12 696	39 519	41 764	18 987	4 358	242	119 376
Wallonie	228	630	4 431	12 175	12 410	5 685	1 324	46	36 929
Province de Namur	24	73	543	1 667	1 714	727	151	3	4 902
Arrondissement de Dinant	8	23	133	385	364	145	33	0	1 091
Arrondissement de Namur	12	37	327	1 064	1 161	510	102	3	3 215
Arrondissement de Philippeville	4	13	83	217	189	73	16	0	596

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

De 2015 à 2019, on recensait annuellement 119 376 naissances en Belgique dont 4 902 en province de Namur. La proportion de mères âgées de moins de 20 ans représente 2,0 % soit un taux supérieur à celui de la Belgique (1,5 %), mais plus faible que celui de la Wallonie (2,3 %). Cette proportion est en baisse par rapport à la moyenne annuelle en province de Namur entre 2009 et 2013 (2,7 %).

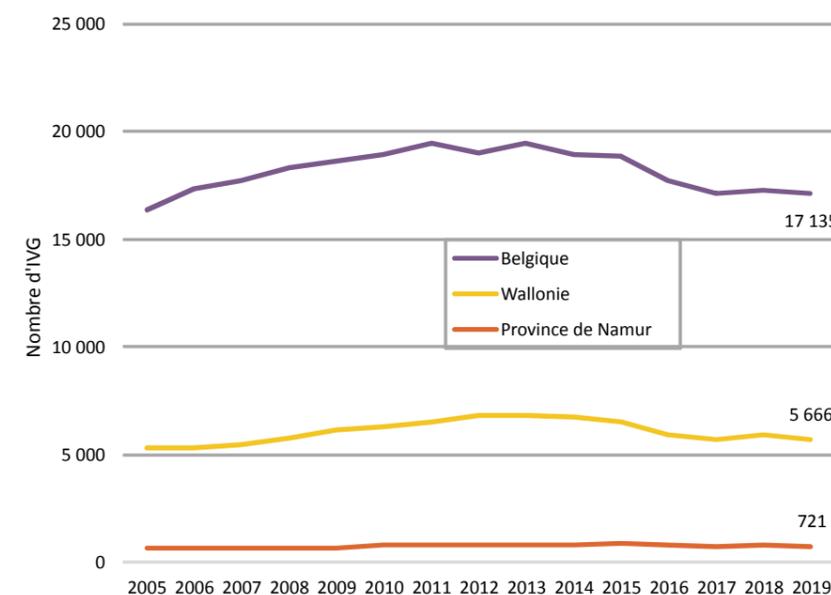
Les mères âgées de 35 ans et plus constitue 17,9 % des mères de la province de Namur contre 19,6 % des belges et 19,0 % des wallonnes.

13.2. Interruption volontaire de grossesse (IVG)

En 2019, en Belgique, les raisons principalement invoquées par les femmes qui décident d'avorter sont : pas de souhait d'enfant (17,9 %), la famille est « complète » (9,5 %), se sent trop jeune (5,8 %).

La loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse rend facultative la précision de la cause de l'interruption de grossesse. En 2019, on note par conséquent une nette augmentation des déclarations d'IVG pour lesquelles la cause n'est pas déclarée pour atteindre 32,0 % des IVG.

Figure 3.21. Evolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2005 et 2019



Le nombre d'interruption volontaire de grossesse (IVG) déclarées a diminué de 10 % en Belgique entre 2014 et 2019.

Selon la Commission nationale d'évaluation de la loi sur l'avortement, en 2019, parmi les femmes qui ont recours à l'IVG, 91 % d'entre elles ont entre 20 et 45 ans. Les femmes de moins de 20 ans représentent moins de 9 % de celles qui ont recours à cet acte, alors qu'elles représentent 12 % des femmes de 15 à 50 ans.

En 2019, on comptabilise en province de Namur 721 IVG.

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

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 infantile 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 [53].

A l'autre extrême, 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 3.20. Proportion (%) de poids à la naissance parmi l'ensemble des naissances, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2015-2019

	Moins de 2500 g	De 2500 g à 3999 g	4000 g et plus	Inconnu
Belgique	6,8	83,9	7,9	1,4
Wallonie	7,9	83,7	6,2	2,2
Province de Namur	7,9	84,9	6,7	0,5

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

En province de Namur, près de 8 bébés sur 100 sont nés avec un faible poids de naissance entre 2015 et 2019. C'est identique à la Wallonie mais plus élevé que celui la Belgique (6,8 %). Ce sont des proportions très proches de celles observées au cours de la période 2009-2013.

13.4. Prématurité

La prématurité se définit comme une naissance survenant avant 37 semaines d'aménorrhée (SA) (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 [54].

Tableau 3.21. Proportion (%) de naissances prématurées parmi l'ensemble des naissances, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2015-2019

	Moins de 32 SA	De 32 à 36 SA	De 37 à 41 SA	42 SA et plus	Inconnu
Belgique	1,1	7,0	90,5	0,2	1,3
Wallonie	1,1	7,5	89,1	0,1	2,1
Province de Namur	1,2	7,8	90,6	0,1	0,4

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

De 2015 à 2019, 9,0 % des naissances en province de Namur sont survenues prématurément, c'est-à-dire avant 37 semaines d'aménorrhée. Ce pourcentage est un peu plus élevé qu'en Belgique (8,1 %) et qu'en Wallonie (8,6 %). La grande prématurité, soit une naissance avant 32 semaines d'aménorrhée, concerne 1,2 % des accouchements.

13.5. Tabagisme de la mère

Selon de nombreuses études, le tabagisme de la femme enceinte constitue un important facteur de risque de complications obstétricales (hématome rétroplacentaire, mauvaise implantation du placenta...), d'effets délétères sur le développement de divers organes du fœtus, de retard de croissance intra-utérine, d'accouchement prématuré, de petit poids de naissance et de mort subite du nouveau-né... Le risque de mort subite est aussi influencé par l'exposition au tabagisme passif du nourrisson après la naissance [54].

Selon l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), la prévalence du tabagisme chez les femmes enceintes est sous-estimée car les mères ne déclarent pas toujours qu'elles fument. De plus, les données récoltées ne couvrent que des mères suivies en consultation prénatale.

Tableau 3.22. Proportion (%) de fumeuses parmi les femmes enceintes suivies en consultation prénatale de l'ONE et selon les avis de naissances, Wallonie-Province de Namur, 2019

	Mères fumeuses (en %) durant le suivi de grossesse
Wallonie*	13,7
Province de Namur	14,7

Source : ONE-BDMS
* Hors Communauté Germanophone

En prenant en compte les seules mères répondantes en 2019, la part des fumeuses est de 13,7 % en Wallonie et 14,7 % en province de Namur. Même si l'on observe une tendance à la diminution de la consommation tabagique durant la grossesse tant en Wallonie qu'en province de Namur, la proportion de mères fumeuses reste légèrement plus élevée en province de Namur.

Toutefois, il est probable qu'un biais de désirabilité sociale génère une sous-estimation de ces pourcentages.

Tableau 3.23. Proportion de petit poids de naissance et de prématurité en %, selon le statut tabagique de la mère durant la grossesse, Wallonie-Province de Namur, 2015-2019

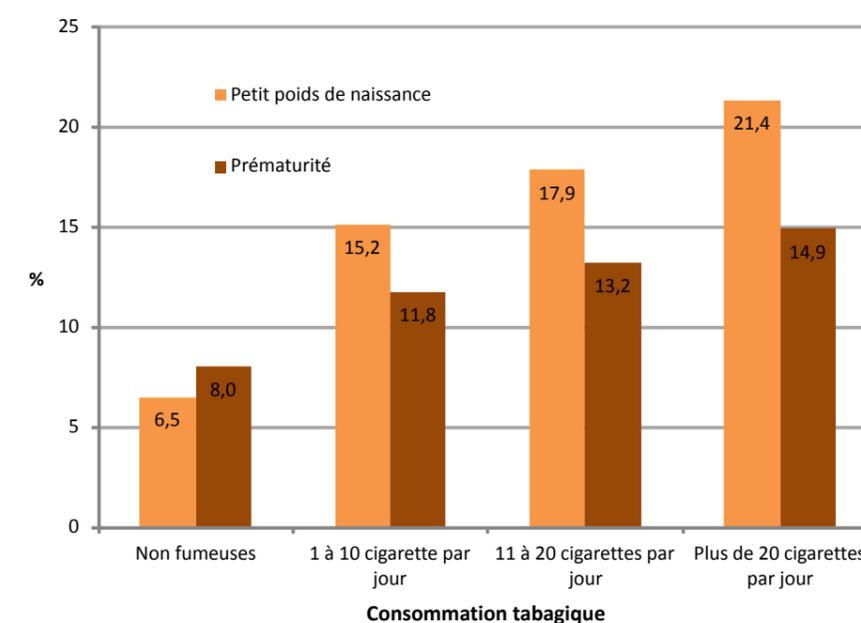
	Petit poids de naissance selon le statut tabagique (%)		Prématurité selon le statut tabagique (%)	
	Mères déclarant être fumeuses	Mères non fumeuses ou au statut tabagique inconnu	Mères déclarant être fumeuses	Mères non fumeuses ou au statut tabagique inconnu
Wallonie*	16,1	6,5	12,3	8,0
Province de Namur	15,6	6,3	12,1	8,3

Source : ONE-BDMS, calculs Cellule Observation Province de Namur
* Hors Communauté Germanophone

Les données enregistrées par l'ONE entre 2015 et 2019 confirment 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).

Les petits poids à la naissance concernent 15,6 % des mères fumeuses en province de Namur contre 6,3 % de non-fumeuses ou de femmes dont le statut tabagique est inconnu. De même, on observe 12,1 % de naissances prématurées chez les fumeuses contre 8,3 % pour les autres.

Figure 3.22. Proportion (%) des naissances prématurées et des nouveau-nés de petit poids à la naissance selon la consommation de tabac pendant la grossesse, Wallonie, 2015-2019



Entre 2015 et 2019, les cas de prématurité chez les mères wallonnes sont presque deux fois plus fréquents lorsqu'elles sont de grandes fumeuses (14,9 %) que lorsqu'elles déclarent être non fumeuses (8,0 %).

De même, on observe jusqu'à trois fois plus de nouveau-nés présentant un petit poids à la naissance parmi les mères consommant plus de 20 cigarettes par jour (21,4 %) que parmi celles qui s'abstiennent de tabac (6,5 %).

Source : ONE-BDMS, calculs Cellule Observation Province de Namur
* Hors Communauté Germanophone

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 [55,56].

Tableau 3.24. Nombre moyen de suicides par an et indices comparatifs de mortalité (ICM) par suicide (population de référence : Wallonie), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014-2018

	Nombre moyen de suicides (Décès)	Indice comparatif de mortalité		
		Hommes	Femmes	Total
Belgique	1 833	82,3*	86,3*	84,1*
Wallonie	691	100,0	100,0	100,0
Province de Namur	108	103,8	142,1	115,0

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

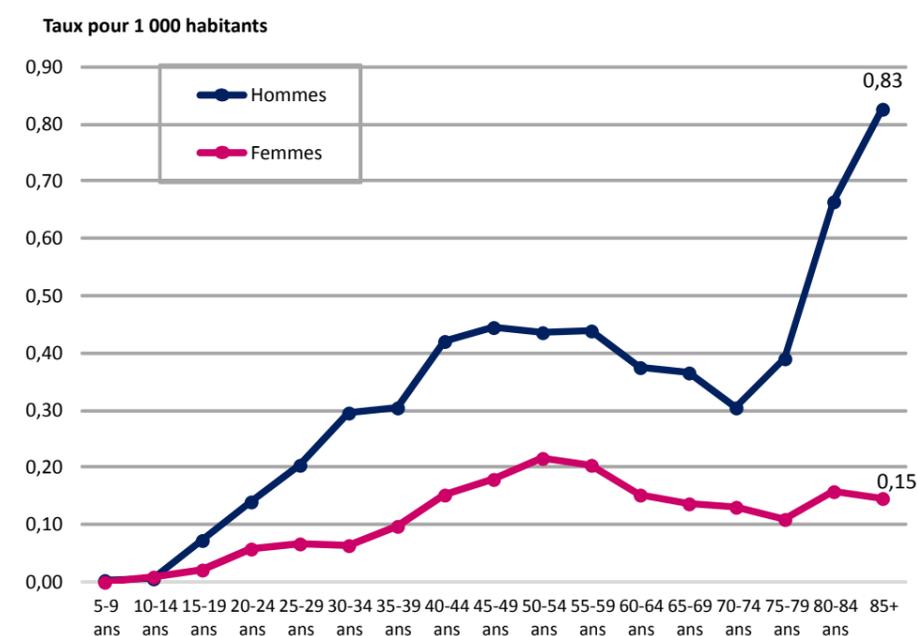
*Indique que l'ICM est significativement différent de celui de la population de référence (Wallonie 2014-2018 = 100)

Entre 2014 et 2018, 108 décès par suicide sont dénombrés en moyenne chaque année en province de Namur (70 décès masculins et 38 décès féminins).

Par rapport à la Wallonie, le taux de mortalité par suicide en Belgique est inférieur de 17,7 % pour les hommes et de 13,7 % pour les femmes. Bien qu'apparaissant plus élevée en province de Namur, on observe pas de différence statistiquement significative avec la mortalité par suicide en Wallonie.

Quel que soit le niveau géographique, on constate une baisse de la mortalité par suicide tant chez les hommes que chez les femmes entre 2008-2012 et 2014-2018.

Figure 3.23. Taux de mortalité par suicide, selon l'âge et le sexe, Wallonie, 2014-2018



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 hommes, 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. Pour les femmes le taux de mortalité par suicide augmente également progressivement avec l'âge, pour atteindre un premier pic vers 50-54 ans, puis un deuxième pic vers 80 - 84 ans. Contrairement à ce qu'on observe chez les hommes, le taux de mortalité par suicide diminue ensuite chez les femmes de 85 ans et plus.

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

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» [55].

Tableau 3.25. 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, 2018

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	12,3	15,5
Wallonie	13,0	18,4
Province de Namur	10,4	20,2

Source : Sciensano-HIS 2018

Comme l'indique l'Enquête de santé par interview de 2018, les femmes ont tendance à déclarer plus souvent que les hommes avoir déjà pensé au suicide au cours de leur vie. 15,5 % des femmes belges contre 12,3 % des hommes belges sont touchés.

En province de Namur, l'idéation suicidaire touche 20,2 % de la population féminine et 10,4 % des hommes (la différence n'est pas statistiquement significative).

La situation en province de Namur ne diffère pas de celles de la Wallonie ou de la Belgique. L'idéation suicidaire est moins rapportée par les personnes âgées. Ceci pourrait être lié à un biais de rappel, plutôt qu'à une différence entre générations.

14.1.3. Tentatives de suicide

Tableau 3.26. 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, 2018

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	3,1	5,4
Wallonie	3,8	8,1
Province de Namur	1,3	7,2

Source : Sciensano-HIS 2018

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 1,3 % des hommes en province de Namur. Compte tenu des fluctuations aléatoires, la situation en province de Namur ne diffère pas de celle de la Wallonie ou de la Belgique.

14.2. Consommation de médicaments psychotropes et/ou antidépresseurs

Les psychotropes sont une catégorie de médicaments agissant principalement sur le système nerveux central. Les plus prescrits sont les somnifères, les tranquillisants, les antidépresseurs et les régulateurs de l'humeur. Utilisés initialement 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 l'Enquête de santé par interview de 2018, en Belgique, 15 % des personnes de 15 ans et plus déclaraient avoir consommé des psychotropes au cours des quinze derniers jours : 12 % avaient pris un somnifère ou un anxiolytique et 8 % un antidépresseur.

Au niveau national, la consommation d'antidépresseurs est en augmentation. En effet, d'après l'échantillon permanent de l'Agence Intermutualiste, le nombre de doses journalières standards de médicaments psychotropes remboursés pour 1.000 personnes/jour (antipsychotiques, antidépresseurs et régulateurs de l'humeur, psychoanaleptiques et médicaments anti-démence) est passé de 78,4 en 2008 à 98,1 en 2019 [57]. Parallèlement à cela, la proportion de consommateurs de psychotropes reste stable.

Parmi les facteurs influençant la prescription de ces psychotropes, le CSS identifie les difficultés qu'éprouvent les médecins face aux demandes d'aide de leurs patients. Ceux-ci sont confrontés aux tensions croissantes caractérisant la société moderne (pression de résultats à l'école ou au travail, chômage et pauvreté en augmentation...), accompagnées d'un effritement des structures sociales [58].

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

Tableau 3.27. 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, 2018

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	12,0	18,8
Wallonie	12,5	20,2
Province de Namur	9,2	20,8

Source : Sciensano-HIS 2018

Selon l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2018, 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, 20,8 % des femmes et 9,2 % des hommes ont déclarés avoir consommé des médicaments psychotropes au cours des deux dernières semaines. Ces proportions sont semblables quel que soit le territoire.

Tableau 3.28. 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, 2018

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	5,3	9,8
Wallonie	5,8	12,3
Province de Namur	3,3	11,7

Source : Sciensano-HIS 2018

Compte tenu des marges d'erreurs les proportions d'hommes (3,3 %) et de femmes (11,7 %) déclarant prendre des antidépresseurs en province de Namur sont similaires aux proportions déclarées au niveau national et régional.

Comme pour les psychotropes, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer une consommation d'antidépresseurs au cours des deux dernières semaines.

15. COVID-19

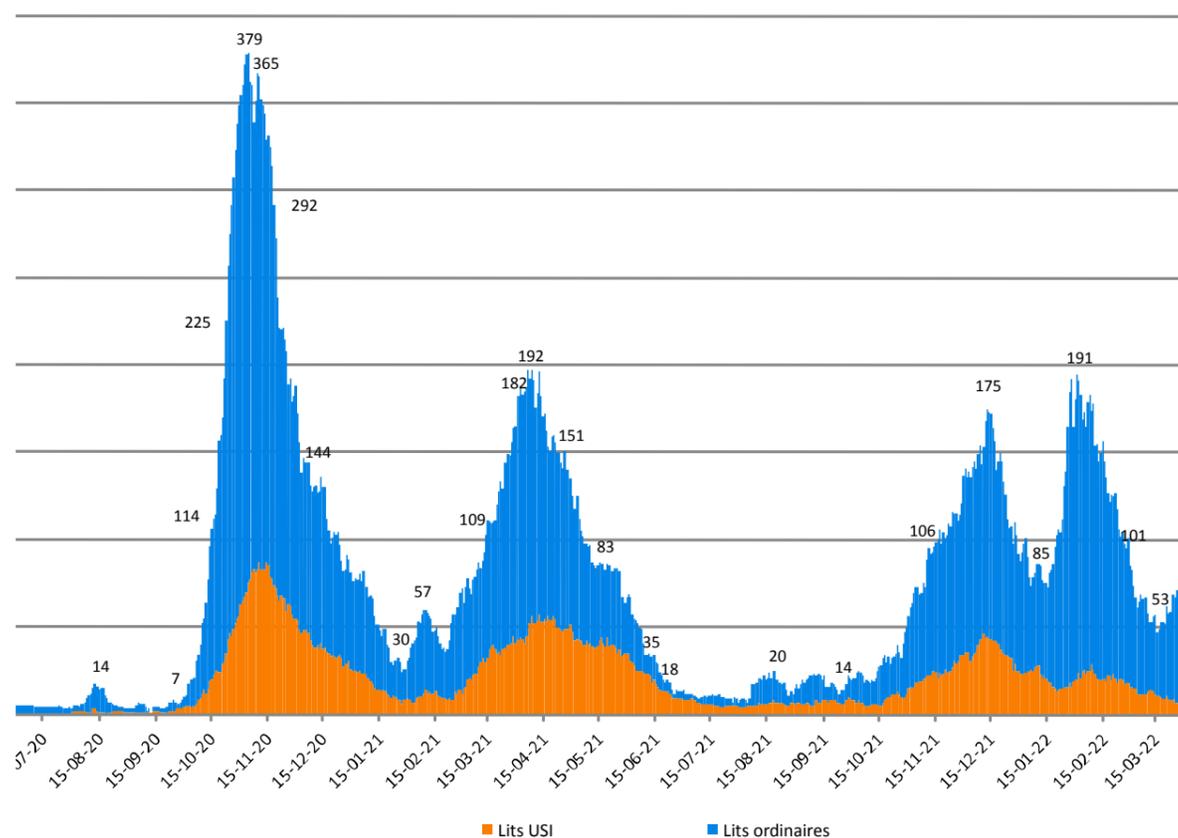
En décembre 2019, des cas d'infections au SARS-CoV-2 ont été détectés à Wuhan, en Chine. Rapidement, la circulation du virus a évolué en pandémie mondiale. En Belgique, les premiers cas de Covid-19 ont été détectés au début de l'année 2020, et ont augmenté de façon exponentielle jusqu'aux mesures de confinement strict le 16 mars 2020. L'épidémie est encore en cours au moment de la rédaction de ce document [59].

L'objectif de ce paragraphe n'est pas de décrire la pandémie dans sa globalité, mais de relever certains indicateurs-clé de cette crise sanitaire, à l'échelle provinciale et régionale.

15.1. Hospitalisation

En février 2020, des experts du terrain et de l'administration ont pris l'initiative de créer un « groupe de travail pour les hôpitaux ». Ils ont assez rapidement identifié la menace de problèmes de capacité dans les hôpitaux et l'urgence d'élaborer une stratégie nationale. Pendant la période mars-avril, des mesures drastiques ont été prises pour augmenter la capacité hospitalière dédiée aux patients COVID-19 (par exemple, la suspension de tous les soins non urgents), tandis que, à partir de mai, les instructions ont été davantage axées sur la préparation à une éventuelle deuxième vague. Les hôpitaux ont fourni des efforts très importants pour libérer et créer des capacités hospitalières, en particulier en soins intensifs, pour les patients COVID-19. La disponibilité et la motivation du personnel de soins (médical, infirmier, soignant, soutien, etc.) se sont avérées décisives à cet égard [60].

Figure 3.24. Evolution du nombre de malades hospitalisés pour Covid-19 (lits ordinaires et en unité de soins (USI)), Province de Namur, période du 15/03/2020 au 31/03/2022*



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

*Les effectifs repris dans ce graphique correspondent à la somme des lits ordinaires et des lits USI

En mars-avril et en octobre-novembre 2020, les deux premières vagues d'épidémie de Covid-19 sont caractérisées par des niveaux d'hospitalisations très élevés et une saturation des soins intensifs.

La 3^{ème} vague, débutant en février 2021, montre un niveau d'hospitalisation élevé qui s'inscrit dans la durée et ce, tant en chambre ordinaire qu'en soins intensifs.

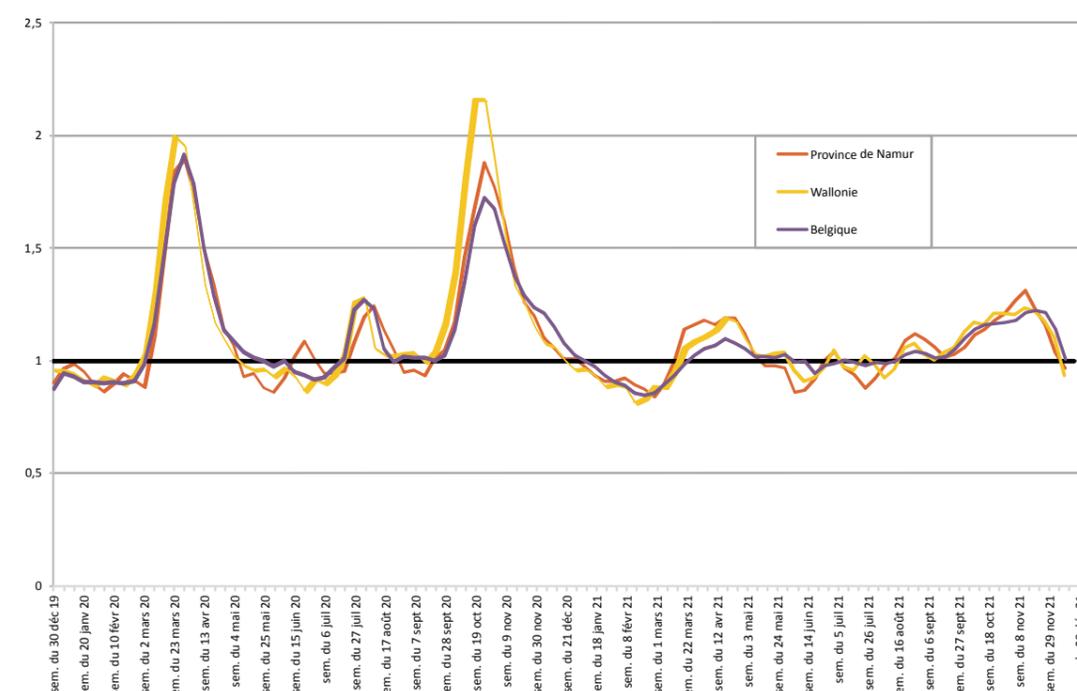
La 4^{ème} vague (début en octobre 2020) a été marquée surtout par l'épuisement des soignants rendant difficile le maintien du système hospitalier malgré un taux d'occupation légèrement plus bas qu'à la 3^{ème} vague.

A partir de la fin du mois de décembre 2020, la 5^{ème} vague montre une accélération rapide des admissions en chambre ordinaire avec un faible nombre de personnes en soins intensifs. Les témoignages recueillis sur le terrain rapportent que la difficulté principale pour les hôpitaux provient du taux d'absentéisme extrêmement élevé du personnel, lui-même touché par la Covid-19. Pendant cette dernière vague, une partie des patients hospitalisés en unité Covid-19 ont été initialement admis à l'hôpital pour un autre motif.

15.2. Mortalité

En 2020, en comparaison avec la moyenne observée lors des cinq années précédentes (entre 2015 et 2019), on a observé une surmortalité de +14,6 % parmi la population de la province de Namur. En 2021, la surmortalité est de +2,3 %.

Figure 3.25. Surmortalité 2020-2021 : rapport entre le nombre de décès par semaine en 2020 et 2021 et le nombre hebdomadaire moyen de décès entre 2015 et 2019, Belgique-Wallonie-Province de Namur



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

Le mois d'août 2020 est marqué par une courte période de surmortalité (semaine 33) qui s'explique essentiellement par une période de canicule. La surmortalité au cours des autres périodes est attribuable au Covid-19 [61].

La surmortalité a été plus importante pendant les deux premières vagues de l'épidémie que pendant les suivantes. Aux pics des deux premières vagues, le nombre de décès est environ doublé par rapport au nombre de décès attendus.

Lors de la première vague en Wallonie, du 16/03/2020 au 17/05/2020, on dénombre 2 963 décès excédentaires (+44,8 %) et 4 552 du 5/10/21 au 10/01/2021 (+48,7 %) lors de la deuxième vague.

La surmortalité est moins importante lors des vagues suivantes.

La surmortalité n'affecte pas de la même manière les différentes tranches d'âge. En 2020, ce sont principalement les plus de 75 ans qui enregistrent la surmortalité la plus élevée, tandis que les moins de 65 ans enregistrent une baisse de la mortalité liée vraisemblablement à une diminution des causes accidentelles.

L'année 2021 est essentiellement caractérisée par une surmortalité chez les 75 à 84 ans.

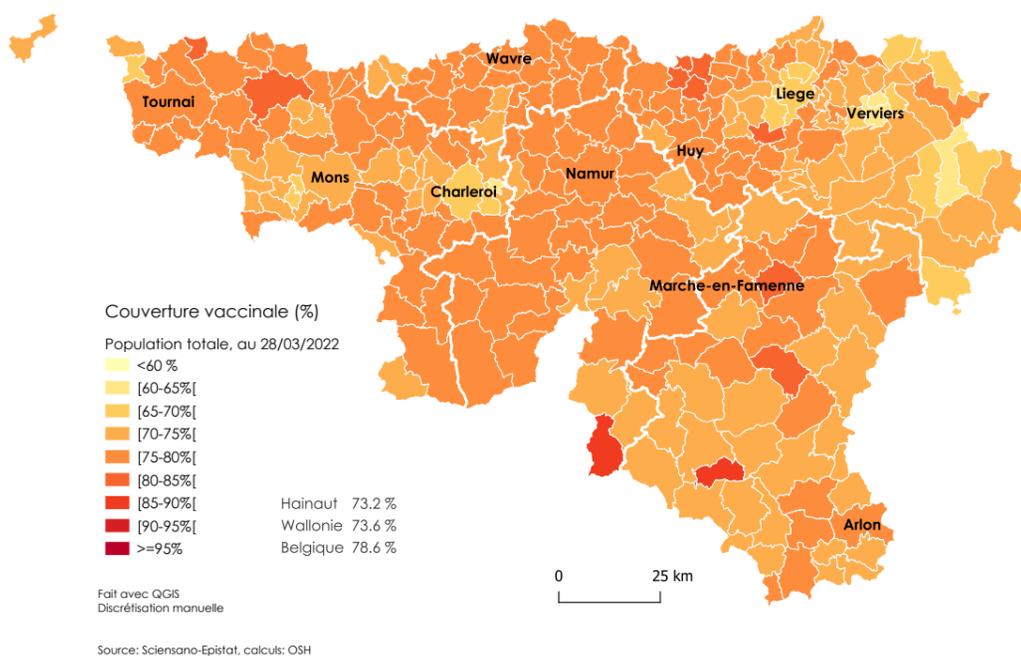
La surmortalité est moindre en 2021, d'une part en raison de la vaccination et d'autre part en raison de ce qu'on peut nommer « l'effet moisson ». En effet, en 2020, la surmortalité a surtout concerné les personnes âgées en maisons de repos. La crise sanitaire a dès lors emporté les personnes les plus fragiles conduisant à une mortalité anticipée parmi une population qui serait décédée dans les mois, voir les années à venir.

15.3. Vaccination

La campagne de vaccination a démarré en janvier 2021 en ciblant prioritairement les populations à risque, pour être étendue progressivement à l'ensemble de la population adulte, puis aux adolescents et aux enfants de 5 ans et plus.

L'adhésion de la population à la campagne de vaccination varie en fonction des territoires et de différents facteurs sociodémographiques. L'intention de recevoir les vaccins contre la COVID-19 pourrait être associées à des facteurs sociodémographiques tels que l'âge, le genre, le niveau de scolarité, le revenu du ménage et le statut d'immigration [62].

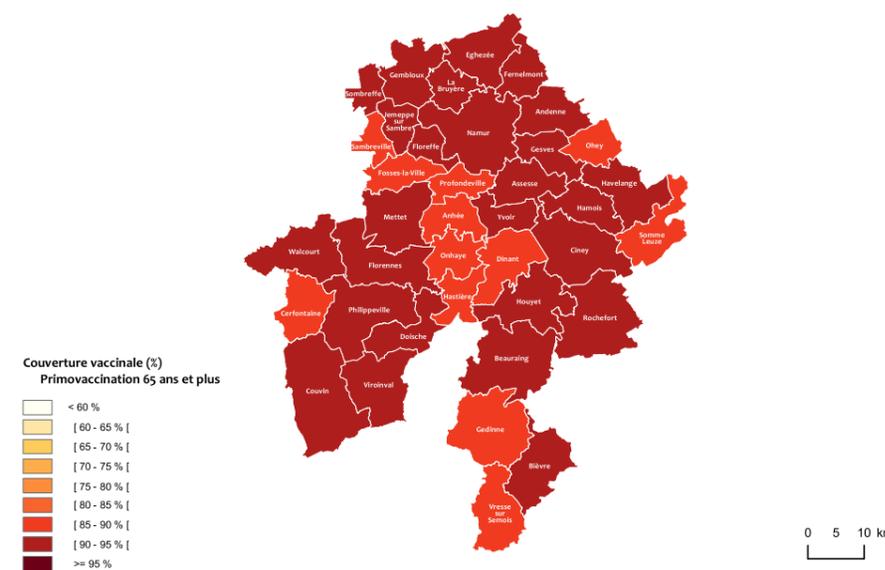
Carte 3.1. Couverture de la primovaccination (schéma complet) par commune au 28/03/2022, population totale, Wallonie



Au 28 mars 2022, 74,9 % de la population en province de Namur avait reçu un schéma complet de vaccination (deux doses de vaccin pour la plupart des produits). Ce pourcentage est légèrement plus élevé que la moyenne wallonne (73,6 %), mais inférieur à la moyenne belge (78,6 %). En province de Namur, au niveau communal, on observe une couverture vaccinale entre 73 et 80%, avec la commune de Vresse-sur-Semois qui fait exception en atteignant 89 %.

Source : Sciensano-Epistat, calculs Cellule Observation Province de Namur

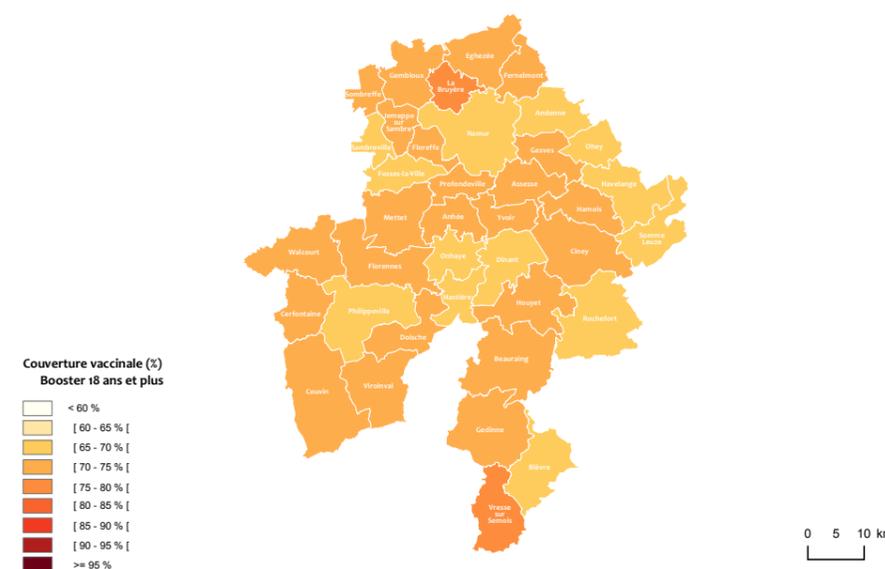
Carte 3.2. Couverture de la primovaccination (schéma complet) par commune au 28/03/2022, population de 65 ans et plus, province de Namur



Parmi les personnes de 65 ans et plus, la couverture vaccinale (primovaccination) en province de Namur est proche de celle de la Wallonie (respectivement 90,6 % et 89,9 %), mais légèrement inférieure à la moyenne belge (93,2 %). Elle est relativement homogène sur l'ensemble du territoire de la province (entre 88,3 % et 93,6 %).

Source : Sciensano-Epistat, calculs Cellule Observation Province de Namur

Carte 3.3. Couverture vaccinale dose booster, par commune au 28/03/2022, population de 18 ans et plus, province de Namur



L'efficacité de la primovaccination diminue au fil du temps. Afin de renforcer l'immunité, une dose de rappel, ou dose *booster* a été recommandée pour la population adulte.

Au 31 mars 2022, 70,1 % des habitants de la province de Namur avaient reçu la dose *booster*, ce qui est un peu plus élevé que la moyenne wallonne (66,2 %), et légèrement inférieur à la moyenne belge (74,6 %).

Dans les bulletins de surveillance hebdomadaires de l'épidémie de Covid-19 de Sciensano, l'observation du nombre de personnes infectées et hospitalisées en fonction du statut vaccinal montre l'efficacité de la vaccination dans la protection des formes graves de Covid-19 et l'intérêt de la dose de rappel, particulièrement chez les personnes âgées [59].

Source : Sciensano-Epistat, calculs Cellule Observation Province de Namur

16. Bibliographie

1. Ware JE Jr, Snow Kristin K, Kosinski Mark, Gandek Barbara. SF-36 Health Survey : manual and interpretation guide. Boston: New England Medical Center, the Health Institute ; 1993.
2. Grant MD, Piotrowski ZH, Chappell R. 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, Sihvonen AP, Lahelma E. Health expectancy by level of education in Finland. Soc Sci Med. 1997 ; 44(6) : p. 801-8.
4. Goldberg P, Guéguen A, Schmaus A, Nakache JP, Goldberg M. 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, Lauwers-Cances V, Datta GD, Lang T, Berkman L. What role does socioeconomic 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, Deeg DJ, Huisman M, Hervonen A, Braam AW, Jylhä M. 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, Cohidon C, Briçon S. Les inégalités sociales de santé - Les indicateurs globaux de santé. Paris : Leclerc A et al Editors ; 2000, La Découverte, INSERM : p. 448.
9. Paquet G. Partir du bas de l'échelle : des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé. Presses de l'Université de Montréal ; 2005 : 154p.
10. Tafforeau J, Drieskens S, Charafeddine R, Van der Heyden J. Enquête de santé 2018 : Santé subjective. Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.440/26. Consultable sur : <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-sante-subjective>
11. Tafforeau J, Drieskens S, Charafeddine R, Van der Heyden J. Enquête de santé 2018 : Maladies et affections chroniques. Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.440/27. Consultable sur : <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-maladies-et-affections-chroniques>
12. Organisation mondiale de la santé. Maladies cardiovasculaires, principaux faits. OMS ; 17 mai 2017. Consultable sur : [https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
13. Organisation mondiale de la santé. Les 10 principales causes de mortalité. OMS ; 9 décembre 2020. Consultable sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
14. Stolpe S, Kowall B, Stang A. Decline of coronary heart disease mortality is strongly effected by changing patterns of underlying causes of death: an analysis of mortality data from 27 countries of the WHO European region 2000 and 2013. Eur J Epidemiol. 2021;36(1):57-68.
15. Mensah GA, Wei GS, Sorlie PD, et al. Decline in Cardiovascular Mortality: Possible Causes and Implications. Circ Res. 2017 ; 120(2):366-380.
16. Organisation mondiale de la Santé. L'hypertension. OMS ; 25 août 2021. Consultable sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hypertension-25/8/2021>
17. International Agency for Research on Cancer - Organisation mondiale de la Santé. Cancer fact sheets. IARC – OSM ; 2020. Consultable sur : <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers>
18. Quoix E. Novel epidemiology in lung cancer - non-smokers, women and cannabis. Rev Mal Respir. 2007 ; 24(8 Pt 2) : p. 6S10-5.
19. Belgian Cancer Registry. Historique. Bruxelles ; 2022. Consultable sur : https://kankerregister.org/FRC_historique
20. Belgian Cancer Registry. Les chiffres du cancer. Bruxelles ; 2022. Consultable sur : https://kankerregister.org/Les_chiffres_du_cancer
21. Belgian Cancer Registry. Cancer Incidence in Belgium 2008. Brussels ; 2011. Consultable sur : <https://www.healthybelgium.be/en/health-status/non-communicable-diseases/cancer>
22. Belgian Cancer Registry. Cancer Prevalence in Belgium 2010. Brussels ; 2014.
23. Belgian Cancer Registry. Cancer burden in Belgium 2004-2017. Brussels ; 2020.
24. Renard F, Van Eycken L, Arbyn M. 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.
25. Mambourg F, Kohn L, Robays J, Janssens S, Michel A, Ronsmans M, et al. A decision aid for an informed choice when patient asks for PSA Screening. Brussels : Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE) Editor ; 2014.
26. Auperin A, Hill C. Épidémiologie des carcinomes des voies aérodigestives supérieures. Cancer Radiother. 2005 ; 9(1) : 1-7.
27. Auperin A, Melkane A, Luce D, Temam S. Épidémiologie des cancers des voies aérodigestives supérieures. La Lettre du Cancérologue. 2011 Février ; Vol. XX (n° 2).
28. Organisation mondiale de la Santé. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), principaux faits. OMS ; 20 mai 2022. Consultable sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/fr/>
29. Organisation mondiale de la Santé. Asthme, principaux faits. OMS ; 3 mai 2021. Consultable sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
30. Organisation mondiale de la Santé. Tuberculose, principaux faits. OMS ; 14 octobre 2021. Consultable sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
31. Fonds des affections respiratoires. Registre belge de la tuberculose. FARES ; 2021.
32. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Insuffisance rénale. Inserm ; Novembre 2017. Consultable sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/physiopathologiemetabolismenutrition/dossiers-d-information/insuffisance-renale/>
33. Rapport national du GNFB et du NBVN à la commande du Collège de médecins pour le centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique. Janvier 2011 – Janvier 2020. Consultable sur : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/rapport-annuel-2020>
34. European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association Registry. Registry Annual Report 2019. ERA-EDTA ; Amsterdam ; 2021.
35. Organisation de coopération et de développement économiques. Panorama de la santé 2019 : Les indicateurs de l'OCDE. Editions OCDE ; Paris ; 2019.

- Consultable sur : <https://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/Panorama-de-la-sant%C3%A9-2019-Chapitres-0-1-2.pdf>
36. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006 ; 3(11) : p. e442.
37. Consensus development conference: prophylaxis and treatment of osteoporosis. The American Journal of Medicine. 1991 ; 90(1): p. 107-110.
38. Ebeling P. Osteoporosis in Men: Why change needs to happen. International Osteoporosis Foundation ; 2014.
39. Dawson-Hughes B, El-Hajj Fuleijan G, Clark P. Bone Care for the Postmenopausal Woman. International Osteoporosis Foundation ; 2013.
40. Guthrie JR, Dennerstein L, Wark JD. Risk factors for osteoporosis : A review. Medscape Womens Health. 2000 ; 5(4) : E1.
41. Moyad MA. Osteoporosis : a rapid review of risk factors and screening methods. Urol Oncol. 2003 ; 21(5) : p. 375-9.
42. Vanden Berghe W, De Baetselier I, Van Cauteren D, Moreels S, Sasse A, Quoilin S. Surveillance des infections sexuellement transmissibles. Données pour la période 2014-2016. Belgique : Sciensano ; 2020.26p. Numéro de dépôt : D/2020/14.440/1.
Consultable sur : https://www.sciensano.be/sites/default/files/surv_sti_1416_fr.pdf
43. Organisation mondiale de la Santé. VIH et sida. OMS ; Novembre 2021.
Consultable sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/fr/>
44. Sasse A, Deblonde J, De Rouck M, Montourcy M, Van Beckhoven D. Épidémiologie du SIDA et de l'infection au VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2019. WIV-ISP ; 2019.
Consultable sur : https://www.sciensano.be/sites/default/files/report_sida_2019_fr_final_february2020.pdf
45. Demarest S, Gisle L, Charafeddine R, Van der Heyden J. Enquête de santé 2018 : Incapacités de longue durée. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2019. Numéro de rapport : D/2019/14.440/28.
Consultable sur : <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-maladies-et-affections-chroniques>
46. Institut national d'assurance maladie-invalidité - Service des indemnités. Facteurs explicatifs relatifs à l'augmentation du nombre d'invalides : Régime des salariés et régime des indépendants : Période 2007 – 2016. INAMI ; Bruxelles ; 2018. Consultable sur : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/etude_si_facteurs_explicatifs_invalides_2007_2016.pdf
47. Agence fédérale des risques professionnels. Glossaire. Fedris ; 2020.
Consultable sur : https://www.fedris.be/fr/glossary#maladie_professionnelle
48. Organisation mondiale de la Santé. Accidents de la route. OMS ; 20 juin 2022.
Consultable sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
49. Sloomans F. Rapport statistique 2020 - Accidents de la route 2019. Bruxelles : Vias institute – Centre Connaissance de Sécurité Routière ; 2020. Consultable sur : https://www.vias.be/publications/Statistisch%20rapport%202020-%20verkeersongevallen%202019/Rapport_statistique_2020_Accidents_de_la_route_2019.pdf
50. Fonds des accidents du travail. Rapport statistique sur les accidents du travail de 2009 dans le secteur public. FAT ; 2011.
Consultable sur : https://fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Statistiques/Public_rapports/rapport_public_2009_fr.pdf
51. Ezratty V. Précarité énergétique et santé : «To heat or to eat ?». Environnement, Risques et Santé Vol. 8, n° 1, janvier – février 2009.
Consultable sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
52. Centre Antipoisons. Intoxications au CO 2018 – 1er janvier au 31 décembre. Consultable sur : https://www.centreantipoisons.be/sites/default/files/imce/CO_rapport_2018_FR.pdf
53. Ohlsson A, Shah S. Determinants and Prevention of Low Birth Weight : A Synopsis of the Evidence. Edmonton : AB Canada : Institute of Health Economics (IHE) ; 2008.
54. Collet M, Beillard C. Quelles sont les conséquences du tabagisme sur la grossesse et l'accouchement ? Conséquences du tabagisme sur le développement foetal et le risque de retard de croissance intra-utérin ou de mort foetale in utero. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2005 Avril ; Vol 34 n° HS1 : p. 135-145.
55. Centre de Prévention du Suicide. Le suicide un problème majeur de santé publique : Introduction à la problématique du suicide en Belgique. 2014.
Consultable sur : <https://www.preventionsuicide.be/resource/static/files/dossier-le-suicide-donnees-2014.pdf?select=file>
56. Chappert JL, Pequignot F, Pavillon G, Jouglu E. 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». Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. 2003.
Consultable sur : <https://docplayer.fr/62677378-Faculte-de-medecine-de-tours.html>
57. Bureau fédéral du Plan. Indicateurs de développement durable – Bonne santé et bien-être. 2022.
Consultable sur : https://www.indicators.be/fr/i/G03_RPM/M%C3%A9dicaments_psychotropes_rembours%C3%A9s
58. Conseil Supérieur de la Santé (CSS). L'impact des psychotropes sur la santé, avec une attention particulière pour les personnes âgées. P.d.C.S.d.l. Santé Editor ; 2011.
Consultable sur : <https://www.health.belgium.be/fr/avis-8571-psychotropes#anchor-19158>
59. Sciensano. COVID-19 - Situation épidémiologique.
Consultable sur : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-situation-epidemiologique>
60. Van de Voorde C, Lefèvre M, Mistiaen P, Detollenaere J, Kohn L, Van den Heede K. Gestion de la capacité hospitalière en Belgique durant la première vague de la pandémie de COVID-19 - Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2020. KCE Reports 335Bs. D/2020/10.273/33.
Consultable sur : <https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/gestion-de-la-capacite-hospitaliere-en-belgique-durant-la-premiere-vague-de-la-pandemie-de-covid-19>
61. Bustos Sierra N, Bossuyt N, Braeye T, Haarhuis F, Peeters I, Proesmans K, Fierens S, Renard F, Scohy A, Vanhaverbeke M, Vermeulen M, Vernemmen K, Van der Heyden J. Surmortalité durant la 1ère et 2ème vague de l'épidémie de COVID-19 en Belgique. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2021/14.440/63.
Consultable sur : <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>
62. Canada.ca Publications-Santé. Enquête sur la couverture vaccinale contre la COVID-19 (ECVCC) : rapport complet du cycle 2. Canada.ca ; 07 juin 2022.
Consultable sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/enquete-couverture-vaccinale-contre-covid-19/rapport-complet-cycle-2.html>

FAITS MARQUANTS

Les habitants de la province majoritairement détenteurs d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (38,8 %) : les diplômés de l'enseignement supérieur représentent 37,5 % de la population contre 7,7 % à ne détenir aucun diplôme ou au maximum un diplôme de l'enseignement primaire.

Une disparité entre les communes en termes de revenu : globalement, les communes du nord de la province disposent d'un revenu médian plus élevé que celles du sud. Cette observation est similaire lorsqu'on observe les inégalités de revenus au sein des communes, les communes du nord présentant des inégalités plus importantes que celles du sud.

Un peu plus d'une personne active sur dix au chômage : 11,1 % de la population en province de Namur est au chômage. Le taux de chômage est plus élevé chez les 50 ans et plus où il atteint 13,5 %. Plus de la moitié (51,8 %) des demandeurs d'emploi inoccupés en province de Namur sont dans cette situation depuis plus d'un an.

Plus d'un jeune de 18 à 24 ans sur six (17,0 %) vit avec une allocation d'aide sociale ou de chômage : parmi ceux-ci, 11,8 % reçoivent cette aide du CPAS.

Des situations d'endettement problématique chez 4,5% de la population de la province : parmi les personnes ayant au moins un crédit, 6,3% sont en situation d'endettement problématique.

Plus d'un ménage sur dix (11,5 %) monoparental et dans 90 % des cas, ces ménages monoparentaux concernent les femmes.

Une personne sur sept (14,4 %) en province de Namur est obèse : au total, 45,2% de la population est en situation de surpoids.

Près d'une femme sur deux (48,9 %) en province de Namur est considérée comme sédentaire : cette proportion est près de deux fois plus élevée que chez les hommes (26,2 %).

Environ un tiers (31,9 %) des habitants de la province consomme des fruits quotidiennement tandis que quatre sur dix (40,9 %) consomme des légumes quotidiennement : les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à déclarer consommer des fruits et des légumes.

Plus d'une personne sur six (15,3 %) sont fumeurs quotidiens : cette proportion tend à diminuer au fil du temps.

Une personne sur huit (12,4 %) consomme de l'alcool tous les jours : cette proportion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

1. Facteurs sociaux

La santé des individus est influencée par de nombreux facteurs, qu'ils soient biologiques (l'âge, le sexe, le patrimoine génétique), comportementaux (mode de vie), socio-économiques (accès aux soins, niveau d'éducation, revenus) ou encore environnementaux [1]. S'il est difficile d'agir sur les facteurs biologiques, les habitudes et comportements des individus peuvent être modifiés par eux-mêmes et auront une influence sur l'état de santé et la qualité de vie en général [2]. Par ailleurs, les conditions socio-économiques influent également sur la santé : 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 [3].

1.1. Niveau d'instruction

Tableau 4.1. Répartition de la population (25-64 ans) en fonction du niveau d'études, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2020

Niveau d'études	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Primaire ou sans diplôme	408 741	6,8	148 192	7,8	17 996	6,9
Secondaire inférieur	809 893	13,4	275 595	14,5	32 826	12,6
Secondaire supérieur	2 250 466	37,2	717 181	37,8	101 884	39,2
Études supérieures	2 558 076	42,3	747 520	39,4	105 457	40,6
Total	6 027 175	99,6	1 888 487	99,4	258 163	99,5

Source: Statbel, Enquête sur les forces de travail, calculs Cellule Observation Province de Namur

Globalement, le niveau d'instruction en province de Namur est proche de celui de la Wallonie et de la Belgique. Au niveau des études supérieures, la Belgique présente une proportion de diplômés de 42,3 % contre 39,4 % en Wallonie et 40,6 % en province de Namur. De manière générale, les individus sont proportionnellement plus nombreux à posséder un diplôme du secondaire supérieur ou du niveau supérieur (respectivement 39,2 % et 40,6 % en province de Namur). Un peu moins de 7 % de la population de la province ne possède pas de diplôme ou uniquement le diplôme de l'enseignement primaire.

1.2. Revenus des ménages

Le revenu médian par déclaration fiscale est le revenu situé au milieu de la série, lorsque les déclarations sont classées par ordre croissant des revenus. Autrement dit, le revenu médian est tel que la moitié des ménages ont un revenu inférieur à cette valeur et l'autre moitié a un revenu supérieur. A la différence de la moyenne arithmétique, la médiane n'est pas influencée par des valeurs extrêmes [4].

L'indice de richesse est la comparaison du revenu médian d'une entité administrative avec le revenu médian en Wallonie qui est prise comme population de référence et à qui on attribue un indice de richesse égal à 100. Si l'indice de richesse de l'entité administrative est inférieur à 100, alors le revenu médian de cette entité administrative est inférieur au revenu médian wallon. Par contre, si la valeur de l'indice de richesse dépasse 100, alors le revenu médian de l'entité est supérieur au revenu médian wallon [5].

Tableau 4.2. Revenu des habitants et indice de richesse, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2019

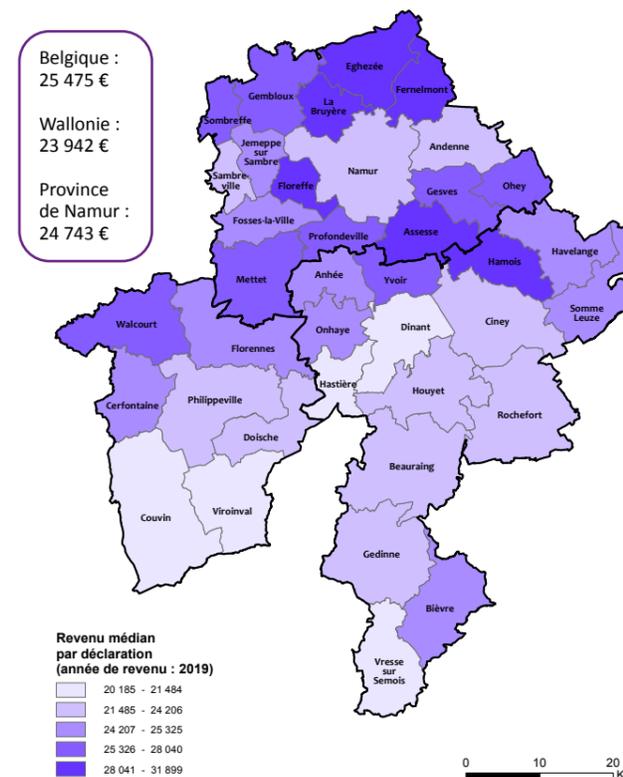
	Revenu médian par déclaration (euros)	Indice de richesse par rapport à la Wallonie
Belgique	25 475	106,4
Wallonie	23 942	100,0
Province de Namur	24 743	103,3
Arrondissement de Dinant	23 836	99,6
Arrondissement de Namur	25 259	105,5
Arrondissement de Philippeville	23 912	99,9

Source: Statbel, calculs Cellule Observation Province de Namur

Le revenu médian par déclaration fiscale au cours de l'année 2019 est légèrement plus faible en province de Namur (24 743 €) qu'en Belgique (25 475 €), mais est néanmoins supérieur à celui de la Wallonie (23 942 €). L'arrondissement de Namur présente un revenu proche du revenu médian national tandis que les arrondissements de Dinant et de Philippeville présentent des revenus médians se rapprochant du revenu médian wallon.

Par rapport à la Wallonie, l'indice de richesse est plus élevé en Belgique (+6,4 %) et en province de Namur (+3,3 %). Au sein de la province, l'arrondissement de Namur présente un indice de richesse également plus élevé (+5,5 %), tandis que les indices des arrondissements de Dinant et de Philippeville sont similaires à celui de la Wallonie.

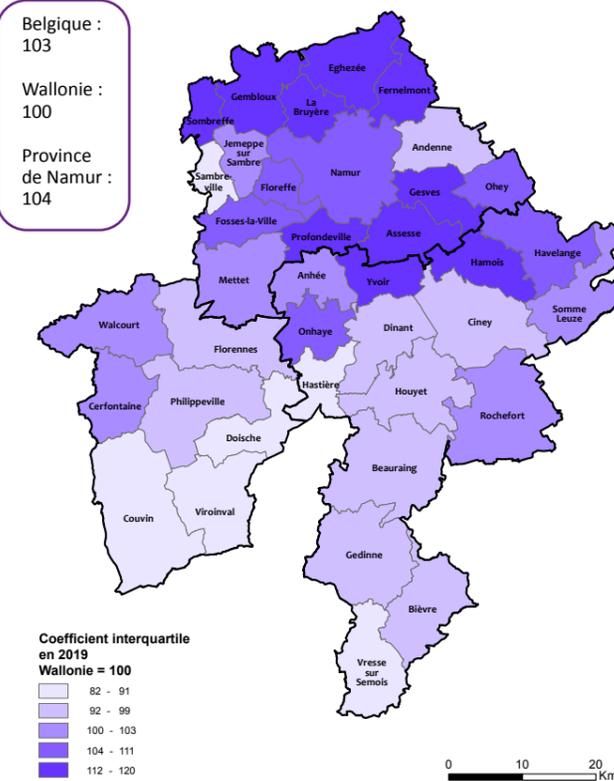
Carte 4.1. Revenus médians par déclaration, Province de Namur, par commune, 2019



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, Fernelmont et Floreffe) où ils sont supérieurs à 29 000 €.

Les revenus médians les plus faibles sont observés dans les communes du sud de la province (Vresse-sur-Semois, Viroinval) ainsi qu'à Hastière et Dinant où ils sont inférieurs à 21 000 €.

Source: Statbel
Discrétisation: Jenks



Le coefficient interquartile permet de rendre compte de la dispersion des revenus au sein même d'un territoire (ici, la commune), indépendamment d'avoir un revenu élevé ou pas. Il est le rapport de la différence interquartile au revenu médian. La différence interquartile, qui est obtenue en soustrayant le revenu du premier quartile du revenu du troisième quartile (Q3-Q1), permet d'observer la dispersion des revenus autour de la médiane. Plus le coefficient interquartile est élevé, plus le degré d'inégalité de revenu est élevé [5].

Carte 4.2. Coefficient interquartile, Province de Namur, par commune, 2019

La province de Namur prise dans son ensemble présente un coefficient interquartile supérieur à la Wallonie, puisqu'il s'élève à 104.

Globalement, les communes du nord de la province présentent un coefficient interquartile plus élevé, témoin d'une inégalité de revenu plus importante. Plus spécifiquement, les coefficients les plus élevés sont observés à La Bruyère, Assesse et Gesves (où il atteint 120), tandis que les communes les moins inégalitaires en termes de revenus sont celles de Viroinval, Hastière, Doische et Vresse-sur-Semois.

Source: Statbel
Discretisation : Jenks

Il est à souligner qu'en province de Namur, de manière générale, les communes présentant les revenus médians les plus élevés sont également les communes où le coefficient interquartile est également le plus élevé.

Le revenu disponible comprend les revenus du travail et du capital (biens, fortunes) augmenté des prestations sociales et des indemnités versées par les assurances, diminué des cotisations sociales, des impôts et des primes d'assurance [4].

Tableau 4.3. Revenu moyen disponible, Belgique- Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2018

	Revenu disponible moyen par habitant (euros)	Indice de revenu disponible par rapport à la Wallonie
Belgique	21 215	109,5
Wallonie	19 368	100,0
Province de Namur	19 558	101,0
Arrondissement de Dinant	18 779	97,0
Arrondissement de Namur	20 105	103,8
Arrondissement de Philippeville	18 246	94,2

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 3,8 % plus élevé qu'en Wallonie.

1.3. Emploi

Avant que l'épidémie de la COVID-19 ne plonge l'économie mondiale dans un coma artificiel, l'Europe et le monde étaient dans une situation de santé publique, économique et sociale plutôt positive. Malgré le ralentissement de la croissance économique observé en 2019, l'UE avait le taux d'emploi le plus élevé de l'histoire et le taux de chômage le plus bas observé, tandis que le niveau de vie a continué à s'améliorer [6].

En Belgique, au cours des 15 dernières années, l'économie belge a été touchée par deux récessions, la crise financière de 2008 et la crise des dettes publiques en 2012. L'emploi, qui réagit avec un certain décalage aux variations conjoncturelles, a été impacté négativement en 2009 et en 2013. Depuis, la dynamique de l'emploi s'est amplifiée, portée notamment par la croissance de l'activité. Depuis 2014, la Belgique connaît une croissance de l'emploi [7].

En 2020, en raison de la crise sanitaire, au niveau de l'OCDE dans son ensemble, on observe une baisse de 8 % de l'activité. En Belgique, la Banque nationale de Belgique et le Bureau fédéral du Plan anticipent un recul de 9 à 11 % du PIB [8]. En ce qui concerne le marché du travail, les conséquences sont évidemment importantes et bien que les chiffres ne soient pas encore disponibles, la situation provoque des conséquences sociales et économiques importantes.

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 notamment les étudiants, les pensionnés ou prépensionnés, les hommes/femmes au foyer, les personnes en incapacité, etc... [4].

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

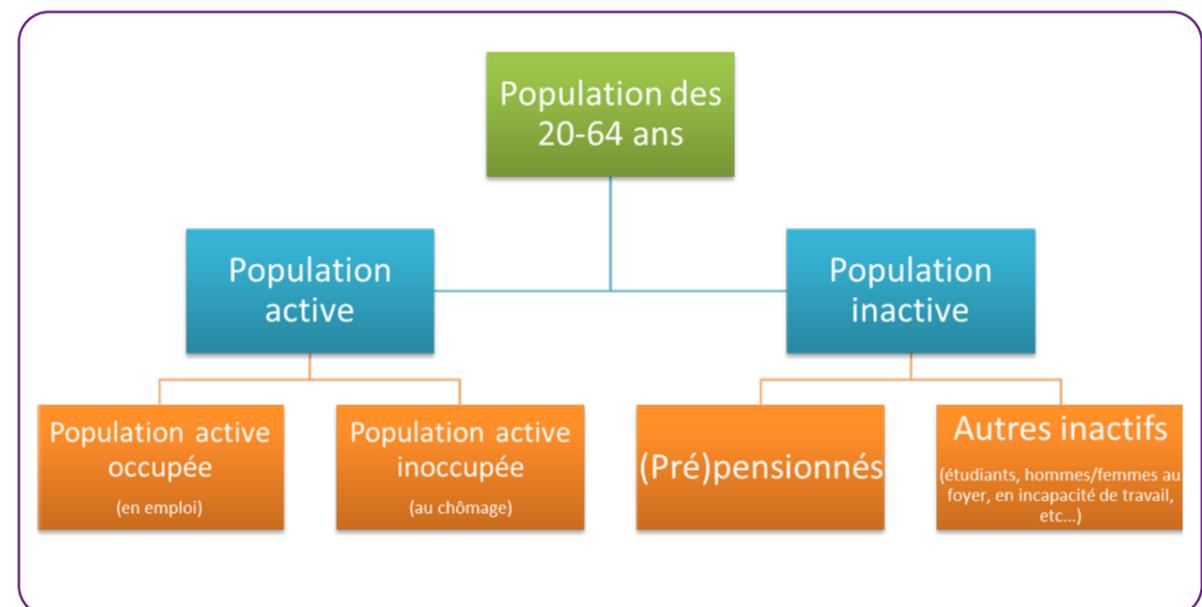
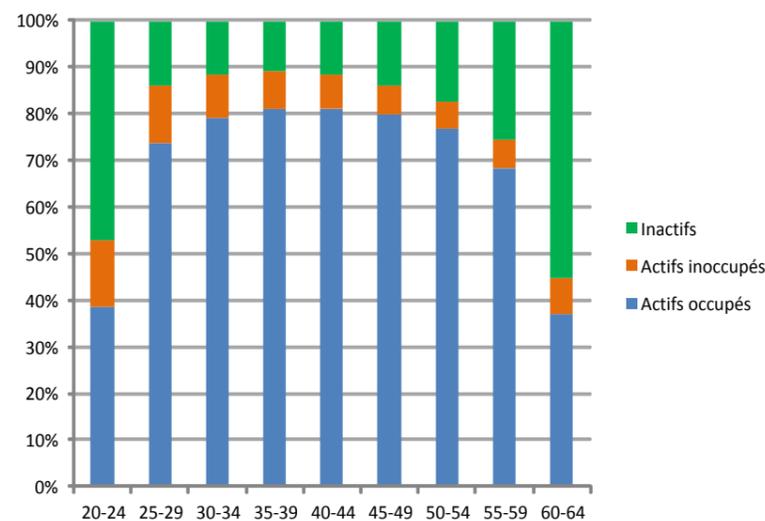


Figure 4.1. Répartition de la population selon le statut socio-économique par classe d'âge, province de Namur, 2019



Entre 20 et 35 ans, la proportion d'actifs augmente logiquement avec l'entrée des étudiants sur le marché du travail. A partir de 35 ans, cette proportion tend à diminuer d'abord lentement puis de façon plus importante dès 55 ans, avec l'arrivée progressive des personnes à la pension.

Source: Steunpunt WSE

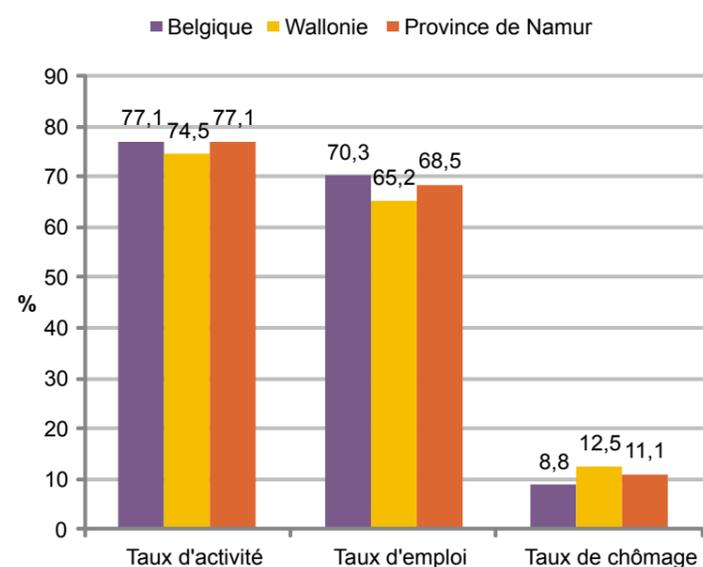
1.3.2. Chômage

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).

Le taux de chômage correspond au rapport entre la population active inoccupée et la population active [4].

Figure 4.2. Taux d'activité, d'emploi et de chômage (20-64 ans), Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2019



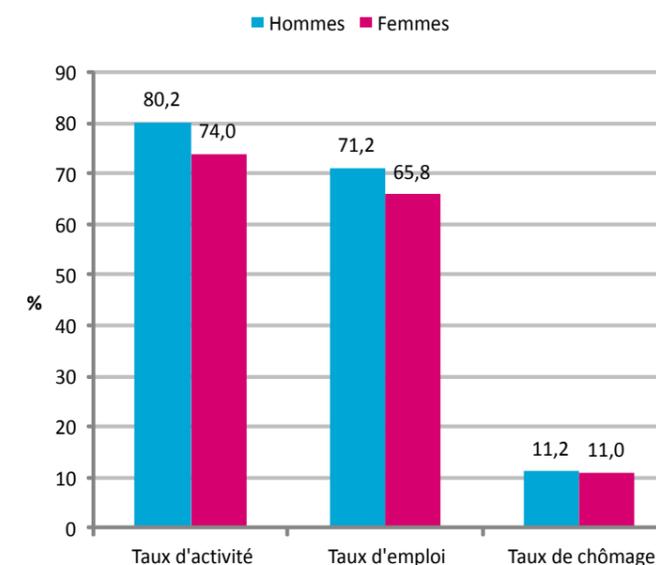
En province de Namur, le taux d'activité de la population des 20-64 ans s'élève à 77,1 %. Ainsi, 22,9 % sont dit inactifs (étudiants, hommes/femmes au foyer, en incapacité, pensionnés,...). Le taux d'activité et le taux d'emploi sont plus élevés en province de Namur qu'en Wallonie.

Le taux de chômage est plus faible en province de Namur (11,1 %) qu'en Wallonie (12,5 %) mais plus élevé qu'au niveau national (8,8 %).

En comparaison avec les données de 2013, la situation est légèrement plus favorable et ce quel que soit le niveau géographique.

Source: Steunpunt WSE

Figure 4.3. Taux d'activité, d'emploi et de chômage, par sexe (20-64 ans), Province de Namur, 2019



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 en effet à 74,0 % chez les femmes contre 80,2 % chez les hommes tandis que le taux d'emploi atteint 71,2 % chez ces derniers contre 65,8 % pour les femmes.

S'agissant du taux de chômage, les proportions sont similaires (11,2 % chez les hommes et 11,0 % chez les femmes).

Source: Steunpunt WSE

Tableau 4.4. Taux de chômage (%), par âge, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, juin 2021

	< 25 ans	25 -49 ans	50 ans et +	Total
Belgique	6,5	6,4	9,9	7,5
Wallonie	11,4	9,5	13,3	10,7
Province de Namur	10,7	8,0	12,7	9,5
Arrondissement de Dinant	9,4	8,3	13,2	9,8
Arrondissement de Namur	10,9	7,8	12,3	9,3
Arrondissement de Philippeville	12,0	8,7	13,6	10,4

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, 12,7 % des personnes âgées de 50 ans et plus susceptibles de travailler n'ont pas d'emploi. Cette proportion est légèrement plus élevée dans l'arrondissement de Philippeville (13,6 %). Le taux de chômage des jeunes y est également plus élevé puisqu'il atteint 12,0 % (contre 10,7 % en province de Namur).

En comparaison avec les données de juin 2015, la situation s'est améliorée avec des taux de chômage par âge plus faibles et ce quel que soit le niveau géographique.

Tableau 4.5. Nombre et pourcentage de demandeurs d'emploi inoccupés selon la durée du chômage, Wallonie - Province de Namur, août 2021

	Moins de 1 an		Plus de 1 an		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Wallonie	84 499	40,4	124 665	59,6	209 164	100,0
Province de Namur	11 357	42,7	15 211	57,3	26 568	100,0

Source: Forem, calculs Cellule Observation Province de Namur

Concernant la durée d'inoccupation, la proportion de chômeurs de moins de 1 an est supérieure en province de Namur (42,7 %) par rapport à la Wallonie (40,4 %), tandis que la proportion de chômeurs de plus d'un an y est inférieure (57,3 % en province de Namur contre 59,6 % en Wallonie). On le constate, parmi l'ensemble des chômeurs, plus de la moitié le sont pour une durée supérieure à un an.

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 Centre Public d'Action Sociale (CPAS). Il remplace l'ancien minimex.

L'aide sociale équivalente (ASE), autrefois appelée 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 trouvent dans une situation de besoin similaire [9].

L'allocation aux personnes handicapées est une aide financière destinée aux personnes handicapées. Il existe trois types d'allocations : l'allocation de remplacement de revenus, l'allocation d'intégration et l'allocation d'aide aux personnes âgées [10].

La garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) est une allocation sociale accordée aux personnes de plus de 65 ans qui ne disposent pas de ressources suffisantes [11].

Tableau 4.6.1. Proportion (%) de jeunes (18-24 ans) bénéficiant d'une allocation d'aide sociale, d'une allocation de chômage ou d'une allocation aux personnes handicapées, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2020

Jeunes (18-24 ans)	CPAS: RIS et ASE	Allocation de chômage*	Allocation aux personnes handicapées	% total de jeunes avec allocations	Total
Belgique	8,5	3,0	1,1	12,6	100%
Wallonie	12,1	4,2	1,1	17,5	100%
Province de Namur	11,9	4,0	1,2	17,1	100%

Sources: SPP Intégration sociale; ONEM; SPF Sécurité sociale; Statbel, calculs Cellule Observation Province de Namur

*juin 2020

En 2020, en province de Namur, 17,1 % des jeunes de 18-24 ans vivent avec une allocation d'aide sociale, une allocation de chômage ou une allocation aux personnes handicapées. C'est un peu plus faible qu'en Wallonie (17,5 %) mais plus élevé qu'en Belgique (12,6 %). Parmi ces 17 %, 11,9 % bénéficient d'une aide sociale du CPAS (RIS ou ASE).

Tableau 4.6.2. Proportion (%) de personnes de 18 à 64 ans bénéficiant d'une allocation d'aide sociale, d'une allocation de chômage ou d'une allocation aux personnes handicapées, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2020

Population d'âge actif (18-64 ans)	CPAS: RIS et ASE	Allocation de chômage*	Allocation aux personnes handicapées	% total de 18-64 ans avec allocations	Total
Belgique	3,2	5,1	2,4	10,7	100%
Wallonie	4,7	6,5	3,0	14,2	100%
Province de Namur	4,2	5,9	3,2	13,3	100%

Sources: SPP Intégration sociale; ONEM; SPF Sécurité sociale; Statbel, calculs Cellule Observation Province de Namur *juin 2020

Parmi les personnes en âges actifs (18-64 ans), 13,3 % bénéficient d'une aide financière en province de Namur. À nouveau, c'est une proportion plus faible qu'en Wallonie (14,2 %) mais plus élevée qu'en Belgique (10,7 %).

Tableau 4.6.3. Proportion (%) de personnes de 65 ans et plus bénéficiant d'une allocation d'aide sociale, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2020

Personnes âgées (65 ans et +)	GRAPA	CPAS: RIS et ASE	Allocation aux personnes handicapées	% total de 65 ans et + avec allocations	Total
Belgique	4,8	0,2	n.d.	n.d.	100%
Wallonie	5,4	0,2	7,5	13,1	100%
Province de Namur	5,5	0,1	7,2	12,8	100%

Sources: SPP Intégration sociale; Service fédéral des Pensions; SPF Sécurité sociale; Statbel, calculs Cellule Observation Province de Namur

Concernant les personnes âgées de 65 ans et plus en province de Namur, elles sont 12,8 % à toucher une allocation d'aide sociale. Parmi elles, 7,2 % bénéficient d'une allocation aux personnes handicapées. C'est une situation similaire à la Wallonie.

Entre 2014 et 2020, les proportions de personnes bénéficiant d'une aide financière ont légèrement augmenté et ce quel que soit le niveau géographique. De manière plus détaillée, les proportions de bénéficiaires d'une allocation de chômage ont légèrement diminué, mais ont été compensées par l'augmentation des proportions de bénéficiaires d'une aide financière du CPAS.

1.5. Endettement

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. On parlera alors de situation d'endettement problématique [4].

Au regard des données de la Centrale des crédits aux particuliers de la Banque nationale de Belgique, les situations de surendettements et d'endettements problématiques ont diminué en 2020. Cette dynamique positive récente survient après une longue période défavorable en matière de surendettement. Celle-ci s'explique en partie par une conjoncture économique relativement favorable en Belgique [12].

Néanmoins, au vu de la crise sanitaire, il conviendra d'observer avec attention l'évolution de la situation.

Tableau 4.7. Proportion (%) de personnes enregistrées à la Centrale des crédits aux particuliers de la Banque nationale de Belgique, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2020

	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	66,3	3,2	4,8
Wallonie	69,5	4,5	6,5
Province de Namur	70,5	4,1	5,9
Arrondissement de Dinant	71,5	4,4	6,1
Arrondissement de Namur	69,8	3,9	5,6
Arrondissement de Philippeville	72,2	4,8	6,7

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

En 2020, sept personnes sur dix en province de Namur 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, 5,9 % ont au moins un crédit défaillant. C'est une proportion plus faible qu'en Wallonie (6,5 %) mais plus élevée qu'en Belgique (4,8 %). Au niveau des arrondissements, l'arrondissement de Philippeville présente la proportion de personnes ayant un crédit défaillant la plus élevée (4,8 %).

Par rapport aux données de 2014, on observe proportionnellement moins de personnes ayant enregistré un crédit et de ce fait, les proportions de personnes qui ont un crédit défaillant sont également plus faibles.

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 [4].

Au cours des 60 dernières années, la structure familiale a fortement évolué et de nouveaux modèles familiaux sont apparus, parmi lesquels les familles monoparentales. Celles-ci ont fortement augmenté au fil des années, et entraînent des questions sociétales étant donné la plus grande vulnérabilité dans ces familles [13].

Socio-économiquement parlant, les familles monoparentales présentent un risque de pauvreté et d'exclusion plus élevé que dans les familles à deux parents, ont un accès restreint au marché de l'emploi (et cela est particulièrement vrai pour les femmes), présentent un taux de chômage plus élevé, de moins bonnes conditions de logement,... Enfin, ces risques et ces difficultés sont également influencés par le nombre d'enfants [14].

Tableau 4.8. Proportion (%) de ménages monoparentaux selon le sexe du chef de ménage, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2020

	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Belgique	1,9	8,0	9,9
Wallonie	2,3	9,9	12,2
Province de Namur	2,4	9,0	11,5
Arrondissement de Dinant	2,3	8,2	10,5
Arrondissement de Namur	2,5	9,3	11,8
Arrondissement de Philippeville	2,6	9,0	11,7

Source: Statbel, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2020, la proportion de ménages monoparentaux représente 9,9 % de l'ensemble des ménages en Belgique. Cette proportion est plus élevée en Wallonie (12,2 %) et en province de Namur (11,5 %).

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

1.7. Logements publics

Le logement est l'un des éléments essentiels du développement socio-économique d'une région. Le droit au logement est d'ailleurs inscrit dans la Constitution. Près de 100 ans après son instauration, le logement public (souvent appelé « logement social ») est toujours aussi indispensable pour assurer un logement décent pour une part importante de la population. En Wallonie, plusieurs défis impactent les besoins en logements publics : la croissance démographique qui nécessite la création de nouveaux logements ; l'évolution de la taille des ménages qui tend à diminuer à cause du vieillissement de la population, de la décohabitation et de la fragmentation des ménages ; l'accès au logement pour les ménages à faibles revenus pour qui l'accès à un logement du secteur locatif privé peut s'avérer difficile, voire impossible ; l'état d'une grande partie du parc de logements qui a besoin de rénovation en tenant compte prioritairement de la sécurité, de la salubrité et de la performance énergétique ; le vieillissement démographique qui implique un développement de logements adaptés aux personnes en perte d'autonomie ou à mobilité réduite [15].

Les données présentées ci-après ont été établies sur base des déclarations des communes elles-mêmes. En effet, dans le cadre des plans d'ancrage communaux, le Département du logement du SPW réalise un recensement précis du parc locatif public, par commune. Dans ce cadre, chaque commune est amenée à déclarer le nombre de logements publics qu'elle compte louer sur son territoire [16]. Le dernier recensement a été effectué en 2017. Notons que certaines données ne sont pas disponibles, il s'agit des données pour lesquelles la commune n'a pas fourni l'information quant au nombre de logements publics qu'il y a sur son territoire.

Les logements publics comprennent les logements de transits ou d'insertion ; les logements loués appartenant à la commune, au CPAS ou à la Régie autonome, les logements mis en gestion par les propriétaires privés ou publics, par l'intermédiaire d'une agence immobilière sociale (AIS), d'une société de logement de service public (SLSP) ou d'une association sans but lucratif (ASBL) ; les logements gérés par le Fonds du Logement de Wallonie (FLW) ; les logements gérés par l'Office central d'action sociale et culturelle du Ministère de la Défense (OCASC) ; les logements créés dans le cadre de la formule de type « Community Land trust¹ » ; les logements de résidences services, sociales ou non, à la condition qu'ils soient gérés par un opérateur reconnu par le Code Wallon du Logement ; les logements d'urgence.

¹ Un community Land Trust est une organisation sans but lucratif qui a pour mission d'acquérir et gérer des terrains en vue d'y créer des habitations accessibles pour des ménages ayant des difficultés d'accès à un logement ainsi, éventuellement, que des équipements d'intérêt collectif (Comment ça marche? - CLTB)

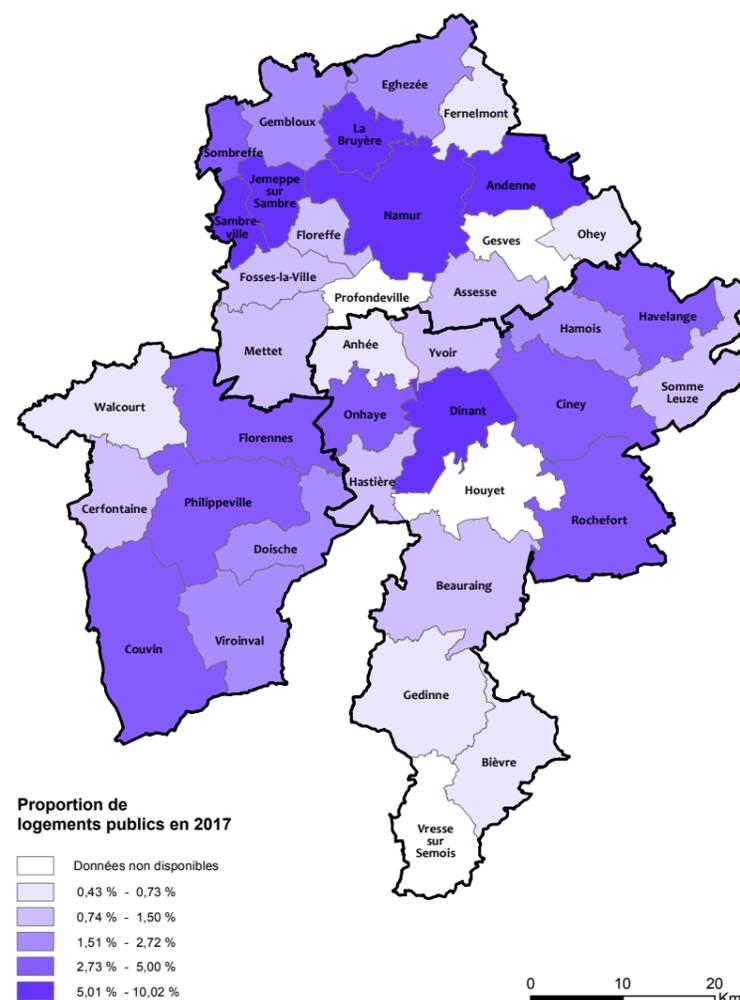
Tableau 4.9. Proportion (%) de logement publics, Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2017

	Logement publics (%)
Wallonie	6,8
Province de Namur	4,7
Arrondissement de Dinant	2,7
Arrondissement de Namur	6,0
Arrondissement de Philippeville	2,6

Source: Département du logement-SPW

En 2017, un peu moins de 5 % de l'ensemble des logements en province de Namur sont des logements publics. C'est inférieur à la Wallonie où cette proportion atteint 6,8 %. Au niveau des arrondissements, l'arrondissement de Namur est celui qui présente la proportion la plus élevée (6,0 % de logements publics) tandis que les arrondissements de Dinant et de Philippeville – qui sont les arrondissements socioéconomiquement moins favorisés - observent une proportion plus faible (respectivement 2,7 et 2,6 %).

Carte 4.3. Proportion(%) de logements publics, Province de Namur, par commune, 2017



Au niveau communal, seule la commune de Sambreville atteint la proportion recommandée de 10 % de logements publics (parmi le total des logements) sur son territoire.

De grandes disparités sont observées en matière de logements publics. Certaines n'en comptent que très peu (Bièvre, Fernelmont, Ohéy, Walcourt, Gedinne), tandis que d'autres en recensent plus de 5 % (Sambreville, Namur, La Bruyère, Andenne, Dinant et Jemeppe-sur-Sambre).

Source: Département du Logement-SPW

Discretisation : manuelle

2. Excès de poids

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, le nombre de cas d'obésité a presque triplé depuis 1975. En 2016, plus de 1,9 milliards d'adultes étaient en surpoids, ce qui représente 39 % de la population adulte au monde. Parmi ceux-ci, 650 millions étaient en situation d'obésité, représentant 13 % de la population adulte mondiale. Il y a davantage de personnes en surpoids et obèses que de personnes en insuffisance pondérale et ce dans toutes les régions du monde (à l'exception de certaines parties de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie).

La principale cause de ce fléau est un déséquilibre énergétique entre les calories consommées et dépensées. On constate en effet, au niveau mondial : une augmentation de la consommation d'aliments très caloriques et riches en lipides et une augmentation du manque d'activité physique (avec pour causes des modes de vie et de travail plus sédentaires, une évolution des modes de transports et une urbanisation croissante).

Le surpoids et l'obésité constituent un important facteur de risque de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculo-squelettiques (en particulier l'arthrose) et certains cancers (de l'endomètre, du sein, des ovaires, de la prostate, du foie, de la vésicule biliaire, du rein et du colon) [17].

L'indice de masse corporelle (IMC) est la mesure la plus utilisée pour évaluer le statut nutritionnel d'un adulte. Il est calculé en divisant le poids (en kilogrammes) par la taille (en mètres au carré).

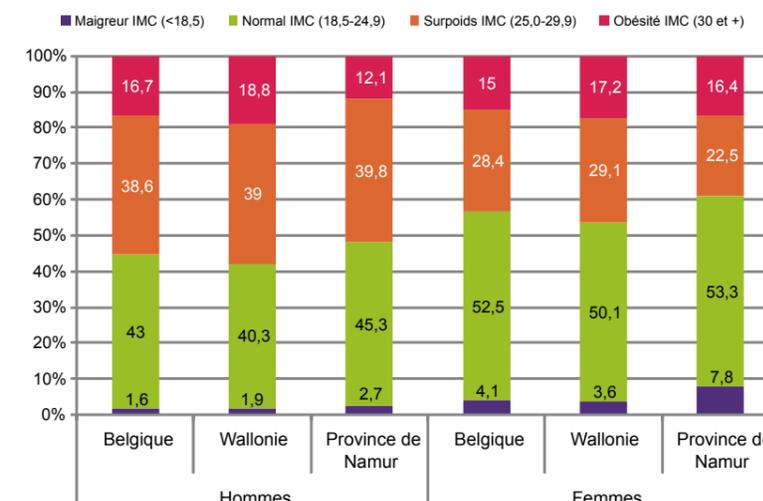
$$IMC = \frac{\text{poids (en kg)}}{\text{taille (en m)}^2}$$

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

Figure 4.4. 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, 2018



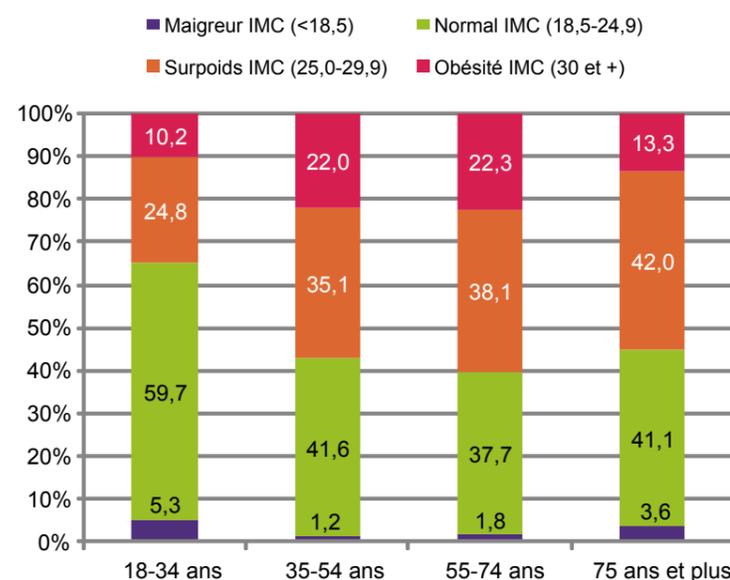
Selon les résultats de l'enquête 2018, les proportions de personnes en surpoids et obèses sont inférieures en province de Namur par rapport à la Wallonie et la Belgique et ce chez les hommes comme chez les femmes. Néanmoins, en province de Namur, plus de la moitié des hommes sont en surpoids ou obèses (51,9 %) tandis que près de quatre femmes sur dix (38,9 %) sont concernées.

L'obésité concerne 12,1 % des hommes et 16,4 % des femmes en province de Namur. Ces proportions atteignent respectivement 18,8 % et 17,2 % en Wallonie.

Source : Sciensano-HIS 2018

Entre 2013 et 2018, en province de Namur, on constate une diminution du surpoids et de l'obésité pour les hommes (59,4 % d'hommes en surpoids et obèses en 2013 contre 51,9 % en 2018) comme pour les femmes (46,6 % en 2013 et 38,9 % en 2018).

Figure 4.5. Répartition de la population (de 18 ans et plus) (en %) selon l'IMC, en fonction de l'âge, Wallonie, 2018

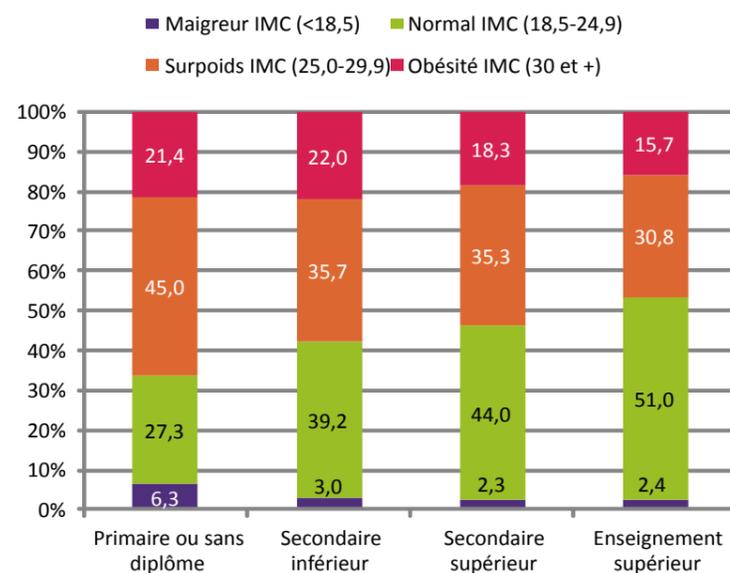


En Wallonie, le surpoids et l'obésité touchent majoritairement les personnes âgées entre 55 et 74 ans (38,1 % de personnes en surpoids et 22,3 % de personnes obèses). Ces chiffres ont tendance à être similaires dans la catégorie des 35-54 ans, où les proportions de personnes en surpoids et en obésité ont augmenté depuis 2013.

Les personnes âgées de 75 ans et plus sont également concernées par ces chiffres relativement élevés puisque 42,0 % d'entre elles sont en surpoids et 13,3 % sont obèses. Enfin, concernant les jeunes de 18 à 34 ans, près de 60 % d'entre eux sont de corpulence normale.

Source : Sciensano-HIS 2018

Figure 4.6. Répartition de la population (de 18 ans et plus) (en %) selon l'IMC, en fonction du niveau de diplôme, Wallonie, 2018



Le surpoids et l'obésité sont liés au niveau d'instruction. En effet, plus celui-ci est faible, plus la proportion de personnes en excès de poids augmente. Parmi les personnes sans diplôme ou qui disposent seulement d'un diplôme de l'enseignement primaire, plus d'un cinquième sont obèses (21,4 %) et 45,0 % sont en surpoids. Plus le niveau de diplôme est élevé, plus ces proportions sont faibles. Ainsi, l'obésité concerne 15,7 % des personnes diplômées de l'enseignement supérieur tandis qu'elles sont 30,8 % à être en surpoids.

Source : Sciensano-HIS 2018

3. Sédentarité et activité physique

L'activité physique, définie comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie » [18], permet d'améliorer son état de santé et réduit le risque de maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et plusieurs cancers. Elle contribue également à prévenir l'hypertension, à maintenir un poids corporel sain et à améliorer la santé mentale, la qualité de vie et le bien-être. Toute activité physique est préférable à l'absence totale d'exercice.

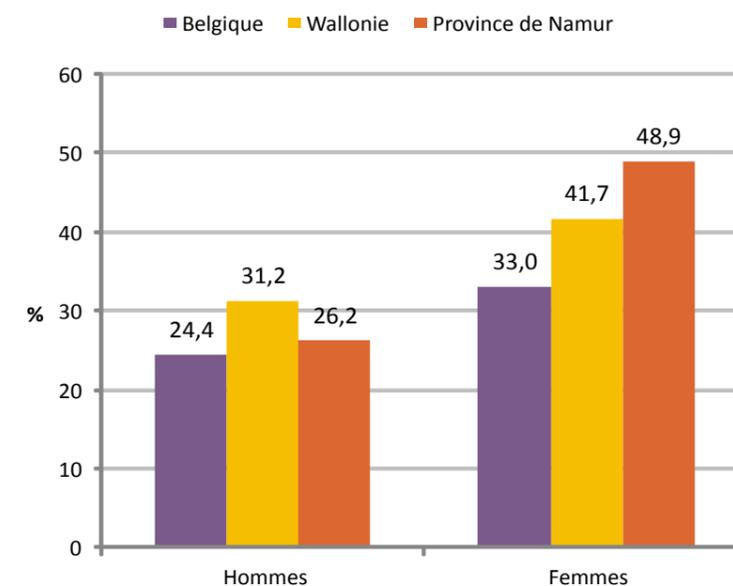
Or, selon l'OMS, à l'échelle mondiale, plus d'un adulte sur quatre (28 %) n'était pas suffisamment actif en 2016. L'OMS précise que depuis 2001, il n'y a pas eu d'amélioration des niveaux mondiaux d'activités physiques. Par ailleurs, jusqu'à 5 millions de décès par an pourraient être évités si la population mondiale était plus active.

Cette sédentarité importante et observée à l'échelon mondiale est due à nos modes de vie de plus en plus sédentaires, avec le recours aux transports motorisés et l'utilisation accrue des écrans dans le cadre du travail, de l'éducation et des loisirs [19].

3.1. Sédentarité et activité physique chez l'adulte

La sédentarité, ou le comportement sédentaire est, dans le questionnaire utilisé dans l'enquête de santé, défini comme un ensemble d'activités en état de veille dont la consommation d'énergie est inférieure ou égale à 1,5 MET². Ainsi, les personnes considérées comme sédentaires sont celles qui ont répondu « lecture, TV ou autre activité sédentaire » à la question « Quelle proposition caractérise le mieux vos activités de loisirs au cours de l'année qui vient de s'écouler ? » [20].

Figure 4.7. Proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) considérées comme sédentaires, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018



En province de Namur, près de la moitié des femmes (48,9 %) sont considérées comme sédentaires. C'est plus élevé qu'en Wallonie (41,7 %) et qu'en Belgique où cette proportion descend à un tiers (33,0 %). Chez les hommes, les proportions sont plus faibles que les femmes puisqu'on relève 24,4 % d'hommes belges considérés comme sédentaires, 31,2 % d'hommes wallons et 26,2 % d'hommes en province de Namur.

En termes d'évolution, ces chiffres sont tous plus élevés par rapport à l'enquête de 2013, que ce soit pour les hommes et les femmes et quel que soit le niveau géographique.

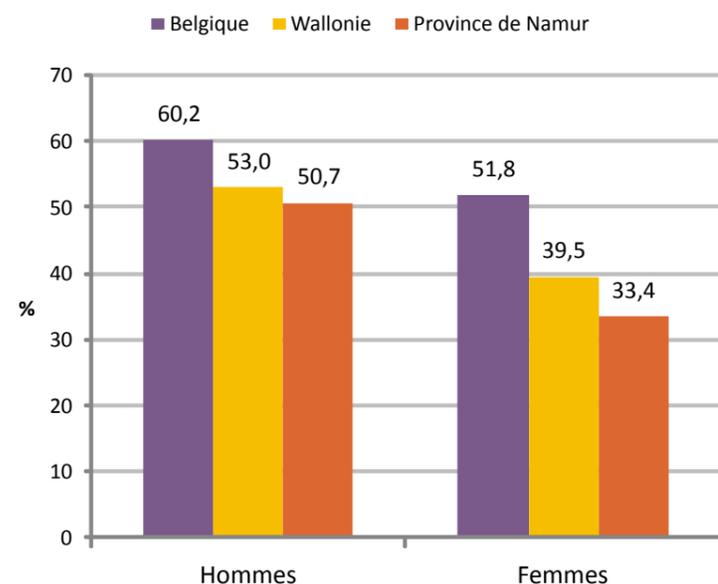
Source : Sciensano-HIS 2018

² Metabolic Equivalent of Task (équivalent métabolique, qui est le rapport de la dépense énergétique liée à l'activité physique sur le métabolisme de base). Le MET mesure donc l'intensité de l'activité physique. En dessous de 2 MET, on parlera d'activités sédentaires.

Au niveau de l'âge, globalement, plus celui-ci augmente, plus le manque d'activité physique augmente également. Dans certaines provinces dont la province de Namur, la proportion de personnes sédentaires diminue entre 55 et 64 ans pour augmenter ensuite à partir de 65 ans.

De manière générale, 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 (62,3 %) ou chez les personnes avec un diplôme du secondaire inférieur (48,5 %) par rapport aux personnes ayant un diplôme de secondaire supérieur (44,5 %) ou de l'enseignement supérieur (23,8 %).

Figure 4.8. Proportion (en %) de personnes (de 18 ans et plus) qui passe au moins 150 minutes par semaine à pratiquer des activités physiques d'intensité au minimum modérée et/ou qui fait des activités qui demandent au moins un effort physique modéré au travail, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018



En province de Namur, en 2018, 41,2 % de la population de 18 ans et plus déclarent passer au moins 150 minutes par semaine à des activités physiques au moins modérées (non liées au travail) ou occuper un travail qui demande au moins un effort physique modéré. Cette proportion est nettement plus élevée chez les hommes (50,7 %) que chez les femmes (33,4 %). Par ailleurs, les proportions en province de Namur sont plus faibles qu'en Wallonie et en Belgique.

Source : Sciensano-HIS 2018

4. Alimentation

Tout comme l'activité physique, une alimentation saine aide à se protéger contre les maladies non transmissibles parmi lesquelles le diabète, les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux et les cancers. Or, les habitudes alimentaires ont changé au cours des dernières années avec une consommation excessive d'aliments très caloriques, riches en graisses, en sucres libres ou en sel et beaucoup de personnes ne consomment pas suffisamment de fruits, de légumes et de fibres alimentaires. Parmi les causes de ce phénomène, on retrouve notamment la production croissante d'aliments transformés, l'urbanisation rapide et l'évolution des modes de vie [21].

4.1. Consommation quotidienne de fruits et légumes chez les adultes

Les fruits et légumes étant des sources riches en vitamines, en minéraux et en fibres alimentaires, leurs consommations contribuent à la qualité de vie et sont associées à une réduction des taux de mortalité. Les recommandations de l'OMS suggèrent de consommer plus de 400 grammes de fruits et légumes par jour pour améliorer la santé en général et réduire le risque de certaines maladies.

En Belgique, les recommandations nutritionnelles de 2019 du Conseil supérieur de la Santé conseillent une consommation de 250 grammes de fruits (en privilégiant les fruits frais) et de 300 grammes de légumes (frais ou préparés) [22].

Afin de permettre aux répondants de l'enquête d'estimer au mieux la quantité de fruits et légumes consommés, celle-ci est exprimée dans l'enquête en portions.

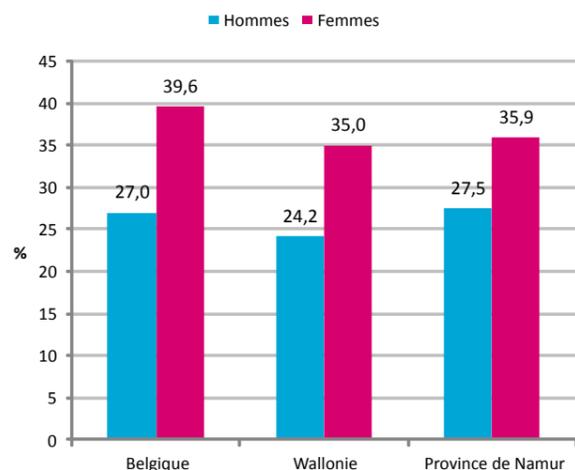
Une portion de fruits correspond à :

- un fruit de taille moyenne tel que : 1 pomme, 1 banane, 1 poire, 1 orange ou 1 nectarine,...
- un certain nombre de fruits de petites tailles tel que : 2 prunes, 2 mandarines, 3 abricots, 2 kiwis, 7 fraises, une poignée (environ 14) cerises, 6 litchis, une poignée de myrtilles,...
- un morceau de fruit de grande taille tel que : ½ pamplemousse, ½ mangue, ½ avocat, une bonne tranche de papaye, de melon, ou d'ananas,...
- 3 cuillères à soupe de salade de fruits frais.

Une portion de légumes correspond à :

- Légumes verts : 2 lances de brocolis, 8 fleurons de chou-fleur, 4 cuillères à soupe de choux, épinards, légumes printaniers ou haricots verts...
- Légumes cuits : 3 cuillères à soupe de légumes cuisinés (cuits à la vapeur, bouillis, aux micro-ondes), comme des courgettes, des carottes, des choux de Bruxelles,...
- Salades de légumes : 3 bâtons de céleri, 2 poches de concombre, 1 tomate de taille moyenne, 7 tomates-cerises ;
- Légumes secs ou haricots : 3 cuillères à soupe de haricots rénaux, de haricots beurre, de lentilles ou de pois chiches [20].

Figure 4.9. Proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant consommer quotidiennement au moins deux portions de fruits, selon le sexe, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2018

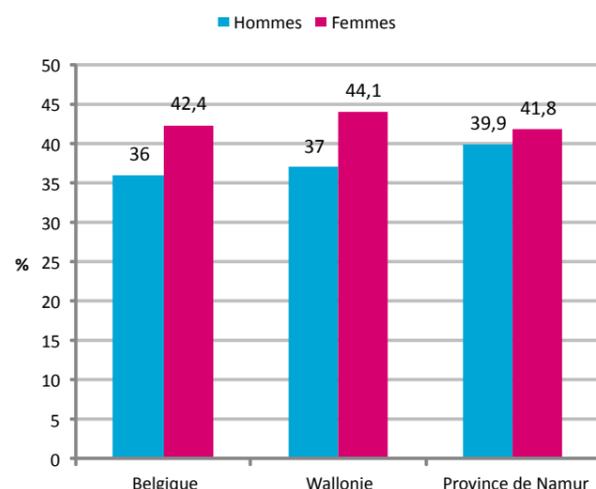


En province de Namur, un peu moins d'un tiers de la population âgée de 15 ans et plus déclare consommer au moins deux portions de fruits par jour. On n'observe pas de différence statistiquement significative avec la Wallonie et la Belgique.

Quel que soit le territoire observé, le pourcentage des femmes est plus élevé que celui des hommes. Cette différence est statistiquement significative en Wallonie et en Belgique mais ne l'est pas en province de Namur.

Source : Sciensano-HIS 2018

Figure 4.10. Proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant consommer quotidiennement au moins deux portions de légumes, selon le sexe, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2018



De manière générale, la consommation quotidienne de légumes est plus fréquente que celle des fruits. En province de Namur, quatre personnes sur dix déclarent consommer quotidiennement au moins deux portions de légumes (40,9 %). C'est similaire à la Wallonie (40,7 %) et à la Belgique (39,3 %).

Comme pour la consommation de fruits, les femmes se déclarent plus nombreuses à consommer au moins deux portions de légumes chaque jour. Cette différence est statistiquement significative en Belgique et en Wallonie mais ne l'est pas en province de Namur.

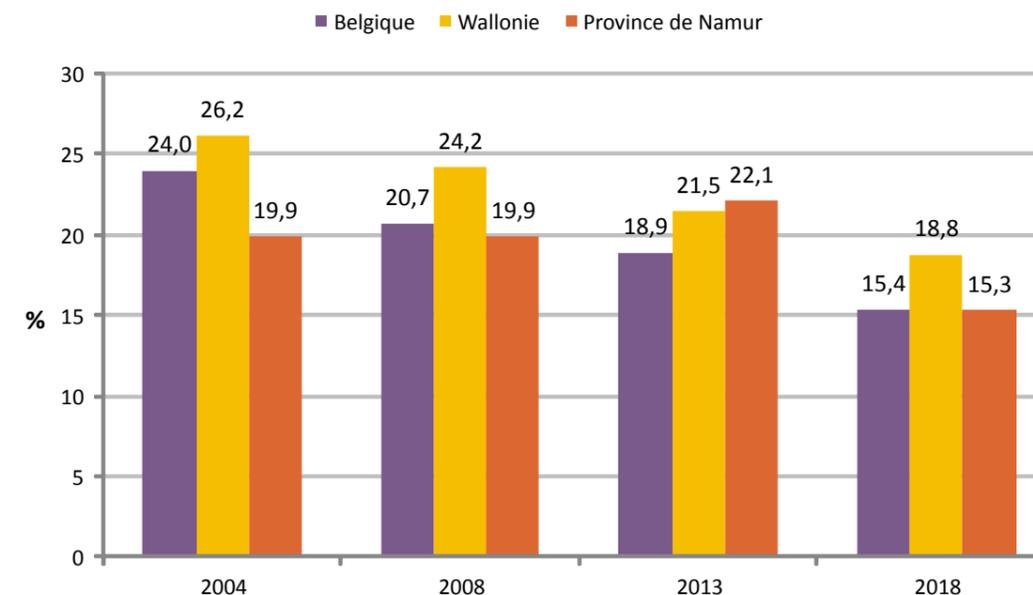
Source : Sciensano-HIS 2018

5. Consommation de tabac

Le tabagisme est l'une des plus graves menaces ayant jamais pesé sur la santé publique mondiale. Chaque année, on estime à près de 8 millions le nombre de personnes mourant à cause du tabagisme. Plus de 7 millions de ces décès sont dus à la consommation directe de produits du tabac, tandis qu'environ 1,2 million résultent du tabagisme passif [23]. Parmi les nombreuses maladies dues au tabac, on retrouve les maladies cardiovasculaires et les cancers (voies aérodigestives supérieures, gorge, poumon...) [24].

5.1. Consommation quotidienne de tabac chez les adultes

Figure 4.11. Evolution de la proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant être fumeurs quotidiens, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2018

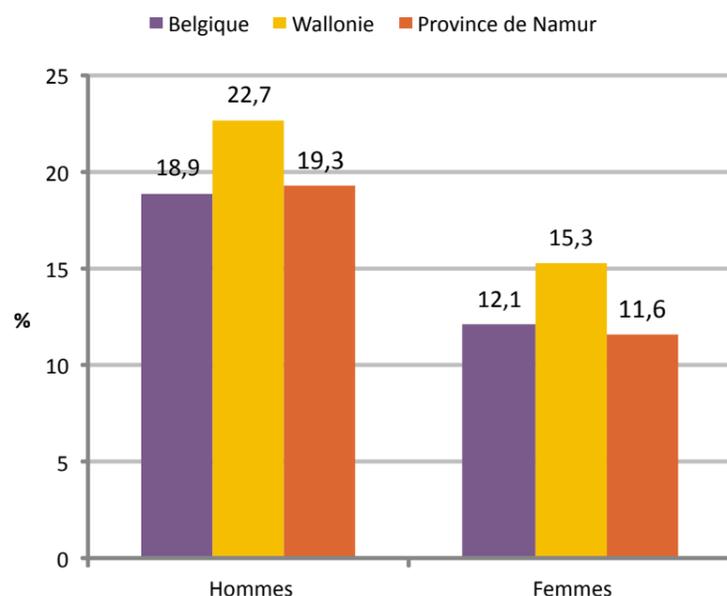


Source : Sciensano-HIS 2018

Globalement, quel que soit le territoire, on observe une diminution de la proportion de personnes déclarant fumer quotidiennement au fil du temps.

En 2004, en province de Namur, un cinquième de la population (19,9 %) était fumeurs quotidiens. Cette proportion est restée identique en 2008, pour ensuite augmenter légèrement en 2013 et redescendre de manière importante en 2018, atteignant 15,3 %. Néanmoins, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les années. Pour la Belgique, la diminution est plus nette au fur et à mesure des années, avec des diminutions statistiquement significatives sauf entre 2008 et 2013. Enfin, notons que la Wallonie présente des proportions de fumeurs quotidiens systématiquement plus élevées qu'en Belgique ou en province de Namur, à l'exception de 2013 (où la proportion en province de Namur dépasse celle de la Wallonie).

Figure 4.12. Proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant être fumeurs quotidiens, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018



Source : Sciensano-HIS 2018

Quel que soit le territoire considéré, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à déclarer fumer quotidiennement. Cette différence est statistiquement significative pour la Belgique et la Wallonie, mais pas pour la province de Namur. Au sein de celle-ci, près d'un homme sur cinq (19,3 %) est fumeur tandis qu'un peu plus d'une femme sur dix (11,6 %) est fumeuse.

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 » [25].

Selon l'OMS, l'abus d'alcool a entraîné en 2016 plus de trois millions de décès, soit un décès sur vingt. Plus de trois quarts de ces décès concernaient des hommes. L'abus d'alcool représente plus de 5% de la charge de morbidité au niveau mondial [26].

Sa consommation est responsable de très nombreuses maladies et est un facteur de risque d'apparition de problèmes de santé tels que les troubles mentaux et comportementaux, y compris la dépendance à l'égard de l'alcool. Elle entraîne des maladies non transmissibles majeures telles que la cirrhose du foie, certains cancers et des maladies cardiovasculaires ainsi que des traumatismes résultant d'actes de violence et d'accidents de la circulation [27].

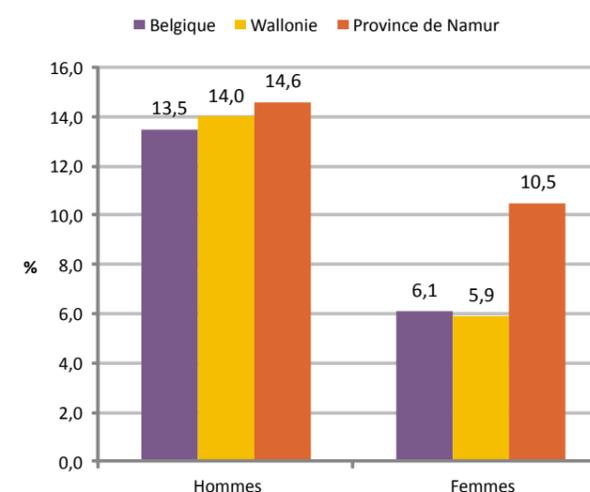
6.1. Consommation d'alcool chez les adultes

Bien qu'elle fasse partie de nos habitudes culturelles, la consommation d'alcool est non seulement nocive pour la santé, mais a des conséquences sur l'entourage familial, social, professionnel et entraîne également des répercussions économiques sur l'ensemble de la société. On estime qu'en Belgique, l'alcool est responsable de 5 % des décès [20].

En 2018, plus de huit habitants sur dix (81,7 %) en province de Namur déclaraient avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. C'est une proportion un peu plus élevée qu'en Wallonie (76,2 %) et qu'en Belgique (76,6 %).

6.1.1. Consommation quotidienne

Figure 4.13. Proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) ayant déclaré consommer chaque jour de l'alcool, Belgique-Wallonie- Province de Namur, 2018



Les hommes sont plus nombreux à déclarer consommer de l'alcool quotidiennement par rapport aux femmes. En province de Namur, 14,6 % des hommes sont concernés contre 10,5 % des femmes. Ce sont des proportions plus élevées qu'en Belgique et en Wallonie.

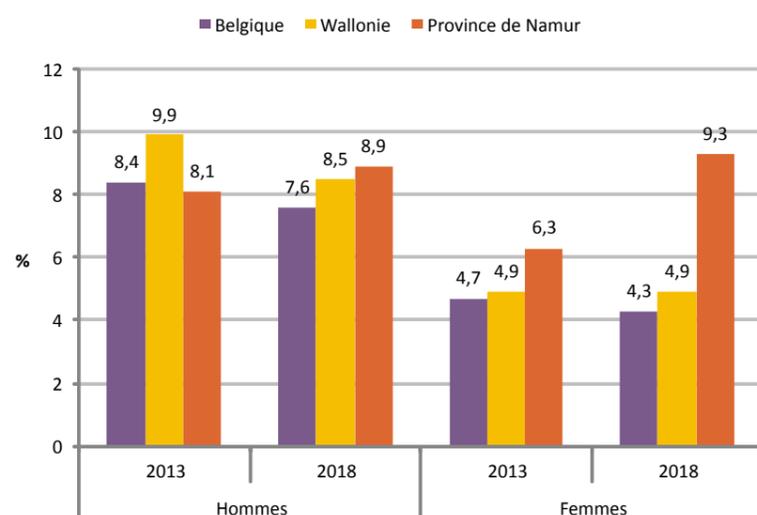
Notons qu'en termes d'évolution par rapport à 2013, la proportion de consommateurs quotidiens a diminué de façon significative en Belgique et en Wallonie. Une diminution non significative est observée en province de Namur.

Source : Sciensano-HIS 2018

6.1.2. Surconsommation

La surconsommation d'alcool correspond à une consommation hebdomadaire de plus de 14 boissons alcoolisées par semaine pour les femmes et plus de 21 boissons alcoolisées par semaine pour les hommes [20].

Figure 4.14. Evolution (en %) de la proportion de surconsommateurs (de 15 ans et plus) d'alcool (14 verres et plus chez les femmes, 21 verres et plus chez les hommes par semaine), selon le sexe, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2013-2018



En 2018, la surconsommation d'alcool concerne 8,9 % des hommes et 9,3 % des femmes en province de Namur. Bien qu'apparaissant plus élevées qu'en Belgique et qu'en Wallonie (pour les deux sexes), ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Par rapport à 2013, pour les hommes comme pour les femmes en province de Namur, on observe une augmentation de la proportion de surconsommateurs. Chez les femmes, cette augmentation représente 3 %. Ces différences ne sont néanmoins pas statistiquement significatives.

Source : Sciensano-HIS 2018

L'hyper-alcoolisation se définit comme la consommation de 6 verres d'alcool ou plus – soit 60 g d'alcool pur – en une occasion au moins une fois par semaine [20].

Tableau 4.10. Proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant consommer 6 verres ou plus d'alcool en une seule occasion (hyper-alcoolisation) au moins une fois par semaine, selon le sexe, Belgique- Wallonie, Province de Namur, 2018

	Hommes	Femmes
Belgique	11,5	3,9
Wallonie	11,2	4,1
Province de Namur	11,1	4,0

Source : Sciensano-HIS 2018

En province de Namur, 11,1 % des hommes et 3,9 % des femmes déclarent consommer au moins 6 verres d'alcool en une seule occasion, au moins une fois par semaine. Ces proportions sont proches de celles observées en Wallonie et en Belgique.

7. Bibliographie

1. Les cahiers du développement durable. *Qu'est-ce que la santé et quelles sont les interactions avec l'environnement ?* 2021. Consultable sur : <http://les.cahiers-developpement-durable.be/vivre/10-sante-et-environnement-definitions/>
2. Sciensano. *Facteurs de risque liés au mode de vie*. Sciensano ; 2021. Consultable sur : <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/facteurs-de-risque-lies-au-mode-de-vie#comment-le-mode-de-vie-et-les-comportements-influencent-ils-la-sant->
3. Organisation mondiale de la Santé. *Déterminants sociaux de la santé. Principaux concepts relatifs aux déterminants sociaux de la santé*. OMS ; 2021. Consultable sur : https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/
4. 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*. Province de Namur ; 2016.
5. Service public fédéral - Direction générale Statistique. *Revenus fiscaux*. STATBEL ; 2019. Consultable sur : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/revenus-fiscaux>
6. European Commission. *Employment and Social Developments in Europe. Leaving no one behind and striving for more : fairness and solidarity in the European social market economy*. Luxembourg ; 2020.
7. Conseil supérieur de l'emploi. *État des lieux du marché du travail en Belgique et dans les régions*. CSE ; Juin 2018. Consultable sur : https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/cse_rapport_juin_2018.pdf
8. Conseil supérieur de l'emploi. *État des lieux du marché du travail en Belgique et dans les régions dans le contexte du COVID-19* CSE ; Juillet 2020. Consultable sur : https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/cse_2020_etat_des_lieux_covid-19_0.pdf
9. SPP Intégration sociale – Le revenu d'intégration. SPP Intégration Sociale ; 2020. Consultable sur : <https://www.mis.be/fr/lequivalent-du-revenu-dintegration-sociale>
10. SPF Sécurité sociale – Direction générale Personnes handicapées. SPF Sécurité sociale ; 2020. Consultable sur : <https://handicap.belgium.be/fr/>
11. Service fédéral des Pensions – La garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA). SPF Pensions ; 2020. Consultable sur : <https://www.sfpd.fgov.be/fr/droit-a-la-pension/grapa>
12. Jeanmart C. *Crédit et surendettement : retour sur l'année 2019*. Observatoire du Crédit et de l'Endettement : Marchienne-au-Pont ; Février 2020.
13. Étude du Centre Jean Gol. *Les familles monoparentales : un défi de société à relever*. CJG ; 2018. Consultable sur : <https://www.cjg.be/wp-content/uploads/2020/02/CJG-Etude-Famille-monoparentale.pdf>
14. Berger A. *Famille monoparentale : attention pauvreté*. Réseau Financité ; Décembre 2019. Consultable sur : https://www.financite.be/sites/default/files/references/files/analyse_monoparentalite_-_ab.docx.pdf
15. Revue du Conseil économique et social de Wallonie. *Le logement public en Wallonie : diagnostic et perspectives*. CESW ; Octobre 2018. Trimestriel n°139. Consultable sur : https://www.ceswallonie.be/sites/default/files/uploads/publications/pdf/W139_web.pdf

16. Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique. Logements publics déclarés par la commune. Métadonnées. Iweps ; Janvier 2020.
17. Organisation mondiale de la Santé. *Obésité et surpoids, principaux repères*. OMS ; 20 août 2020. Consultable sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
18. Organisation mondiale de la Santé. *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*. OMS ; 17 avril 2004. Consultable sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20737/A57_9-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Organisation mondiale de la Santé. *Activité physique, principaux repères*. OMS ; 26 novembre 2020. Consultable sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
20. Gisle L, Drieskens S, Charafeddine R, Demarest S, Braekman E, Nguyen D, Van der Heyden J, Berete F, Hermans L, Tafforeau J. *Enquête de santé 2018 : Style de vie. Résumé des résultats*. Bruxelles, Belgique : Sciensano.
21. Organisation mondiale de la Santé. *Alimentation saine, principaux repères*. OMS ; 23 octobre 2018. Consultable sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
22. Conseil Supérieur de la Santé. *Recommandations alimentaires pour la population belge adulte-2019*. CSS n°9284 ; Juin 2019.
23. Organisation mondiale de la Santé. *Tabac, principaux repères*. OMS ; 27 mai 2020. Consultable sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
24. Organisation mondiale de la Santé. *Le tabac et le corps humain*. OMS ; 2019. Consultable sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324849/WHO-NMH-PND-19.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Organisation mondiale de la Santé. *Consommation d'alcool. Thèmes de santé*. OMS ; 21 septembre 2018. Consultable sur : https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/fr/
26. Organisation mondiale de la Santé. *L'abus d'alcool tue chaque année plus de 3 millions de personnes*. OMS ; Communiqué de presse 21 septembre 2018. Consultable sur : <https://www.who.int/fr/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men#:~:text=millions%20de%20personnes-,L'abus%20d'alcool%20tue%20chaque%20ann%C3%A9e%20plus,de%203%20millions%20de%20personnes&text=Selon%20un%20rapport%20publi%C3%A9%20aujourd,ces%20d%C3%A9c%C3%A8s%20concernaient%20des%20hommes.>
27. Organisation mondiale de la Santé. *Consommation d'alcool, principaux repères*. OMS ; 21 septembre 2018. Consultable sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

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 six établissements. L'arrondissement de Philippeville ne dispose d'aucun établissement hospitalier sur son territoire.

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

Un médecin généraliste « actif » pour 892 habitants : la province de Namur dispose de plus de généralistes que la Wallonie (un pour 992 habitants). Au niveau communal, Bièvre est la commune la plus densément peuplée (un médecin pour 419 habitants) tandis que Hastière est moins bien lotie (un médecin pour 3 011 habitants).

Une féminisation marquée chez les médecins : 87 % des gynécologues de moins de 40 ans en Belgique sont des femmes. Cette proportion s'élève à 85 % chez les pédiatres et à 74 % chez les ophtalmologues. Cette féminisation est également observée chez les généralistes.

Une couverture en termes d'accueil des tout petits plus élevée en province de Namur : par rapport à la Wallonie (37,9 %), le taux de couverture des places d'accueil préscolaire s'élève en province de Namur à 43,9 %. Au sein même de la province, de grandes disparités sont observées puisque ce taux s'échelonne de 8,4 % (Houyet) à 72,7 % (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. Bien que l'accès aux soins de santé en Belgique soit relativement bon, il y a d'importantes inégalités. 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].

1.1. 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 [2].

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 [3].

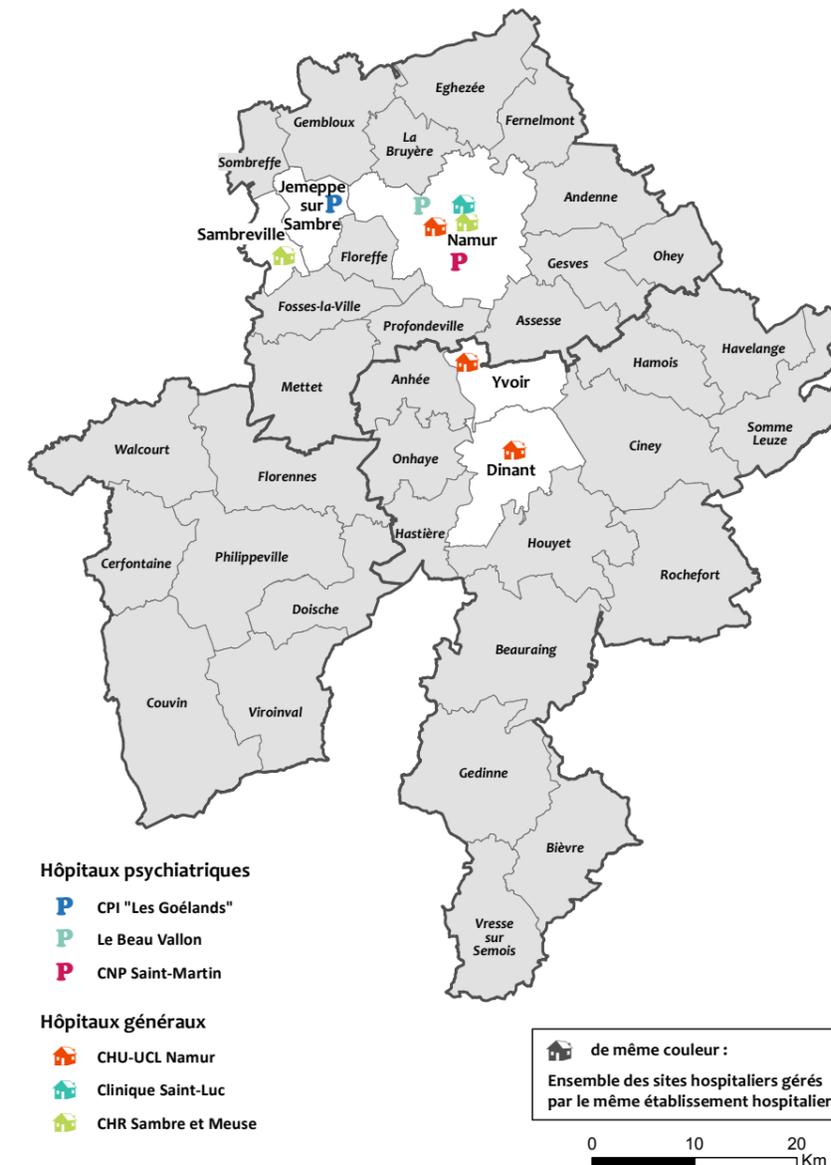
Il existe plusieurs types d'établissements hospitaliers. Nous traiterons plus particulièrement des hôpitaux généraux, universitaires et psychiatriques.

Un hôpital général accueille les patients aussi bien de jour que de nuit pour une aide médicale spécialisée et offre des traitements de chirurgie et de médecine interne, complétés par diverses autres disciplines telles que la gériatrie, la maternité, la pédiatrie, la neuropsychiatrie ou la réhabilitation par exemple.

Les hôpitaux universitaires possèdent les mêmes services que les hôpitaux généraux mais se voient également attribuer les missions de formation des professionnels de santé, de recherche scientifique et de développement de nouvelles technologies. Ils sont reliés à une université disposant d'une faculté de médecine proposant un cursus complet [4].

Les hôpitaux psychiatriques sont davantage destinés aux soins de santé mentale de plus longue durée. Ils sont soumis aux mêmes normes d'agrément que les hôpitaux généraux. Le séjour en hôpital psychiatrique est cependant appelé à être à la fois le plus bref et le plus spécialisé possible, et avant tout orienté vers la réinsertion sociale [5].

Carte 5.1. Répartition des hôpitaux généraux/universitaires et psychiatriques, Province de Namur, 2021



La province de Namur compte neuf hôpitaux, dont quatre se situent sur le territoire de la commune de Namur. En 2015, la clinique et maternité Sainte-Elisabeth a fusionné avec le CHU Dinant-Godinne (lui-même né d'une fusion entre le CHU de Mont-Godinne et le Centre Hospitalier de Dinant en 2012). Ces trois structures forment désormais le CHU-UCL Namur. Les hôpitaux du CHR de Namur et du CHR du Val de Sambre (Auvélais) forment le pôle public hospitalier dénommé « CHR Sambre et Meuse ».

Depuis le 1^{er} janvier 2020, tous les hôpitaux namurois, à savoir le CHR Sambre et Meuse, le CHU UCL Namur et la clinique Saint-Luc Bouge forment ensemble le réseau hospitalier locorégional namurois (RHN). L'objectif de ce regroupement est de trouver une réponse durable aux enjeux liés à l'accès aux soins, tenant compte de la réforme des soins de santé tout en s'adaptant à l'évolution des pratiques médicales. L'intention est de faire du RHN un véritable réseau basé sur la concertation et le consensus. Chaque structure maintient toutefois sa gouvernance et son indépendance.

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.

Source : INAMI

Tableau 5.1. Nombre et densité de lits d'hôpitaux généraux et psychiatriques, Belgique – Wallonie – Province de Namur, par arrondissement, mars 2022

	Hôpitaux généraux et universitaires		Hôpitaux psychiatriques	
	Nombre de lits	Densité pour 1 000 hab.	Nombre de lits	Densité pour 1 000 hab.
Belgique	49 788	4,3	15 857	1,4
Wallonie	15 552	4,3	4 726	1,3
Province de Namur	1 938	3,9	716	1,4
Arrondissement de Dinant	621	5,5	0	0,0
Arrondissement de Namur	1 317	4,1	716	2,2
Arrondissement de Philippeville	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 1 938, correspondant à une densité de 3,9 lits pour 1 000 habitants. C'est un peu plus faible que la densité en Wallonie (4,3) et en Belgique (4,3). L'arrondissement de Namur comptabilise 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, 2020

	Belgique	Wallonie	Province de Namur
SMUR	96	37	4
Scanner	157	54	6
RMN	134	43	6
Radiothérapie	31	8	1
Centre de dialyse	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 six 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 CHR Sambre et Meuse, site de Namur, et l'autre au CHU UCL Namur, site de Sainte-Elisabeth).

1.2. Maisons 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 (MR) est « l'établissement, quelle qu'en soit la dénomination, destiné à l'hébergement de personnes âgées qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient, en fonction de leur dépendance, de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux ».

La maison de repos et de soins (MRS) est « la maison de repos qui s'inscrit dans le cadre de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins » c'est-à-dire celle qui organise « la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter ».

L'entrée dans un établissement d'hébergement ou d'accueil pour personnes âgées est possible à partir de 60 ans (sauf à titre exceptionnel sur demande de l'établissement auprès du Service Public de Wallonie) [6].

Tableau 5.3. Nombre et densité de lits MR et MRS, Wallonie – Province de Namur, par arrondissement, 2021

	Nombre de MR et MRS	Lits MR		Lits MRS		Lits MR + MRS
		Nombre	Densité pour 1 000 habitants de 65 ans et +	Nombre	Densité pour 1 000 habitants de 65 ans et +	Total
Wallonie	606	25 984	37,8	24 258	35,3	50 242
Province de Namur	79	3 192	34,0	3 122	33,3	6 314
Arrondissement de Dinant	16	716	33,0	632	29,1	1 348
Arrondissement de Namur	52	2 000	34,1	2 176	37,1	4 176
Arrondissement de Philippeville	11	476	35,6	314	23,5	790

Source: Aviq, calculs Cellule Observation Province de Namur

L'ensemble des MRS et MR en Wallonie comptabilise un total de 50 242 lits, dont 24 258 sont agréés en repos et soins. 12,6 % de ces lits (MR + MRS) se situent en province de Namur.

Avec 33,3 lits pour 1 000 habitants de 65 ans et plus, la province de Namur compte moins de lits MRS que la Wallonie (35,3). La densité de lits MR est également supérieure en Wallonie (37,8) par rapport à la province de Namur (34,0).

La grande majorité des lits MR et MRS se concentre dans l'arrondissement de Namur. Les densités de lits MRS dans les arrondissements de Dinant et de Philippeville sont particulièrement faibles (respectivement 29,1 et 23,5 lits MRS pour 1 000 habitants de 65 ans et plus).

1.3. Médecins

Afin d'évaluer au mieux l'offre de soins en matière de professionnels de santé, nous avons décidé d'utiliser des données reflétant au mieux la réalité de terrain en ciblant les professionnels réellement actifs sur leur territoire. Pour les données relatives aux médecins généralistes, celles-ci sont directement liées au lieu d'activité et non uniquement au lieu de résidence, comme cela était le cas dans nos versions précédentes. De ce fait, nous vous recommandons une extrême prudence en cas de comparaisons entre les différentes éditions des tableaux de bord.

1.3.1. Médecins généralistes

La pratique de la médecine générale a fortement évolué au cours des dernières années. Les jeunes médecins pratiquent davantage en groupe ou en association, ceci afin de leur permettre une meilleure conciliation vie privée-vie professionnelle. De plus, les médecins généralistes sont de plus en plus âgés ; le métier voit également une féminisation de plus en plus importante [7].

Les médecins repris dans les données suivantes sont les médecins repris dans le cadastre des médecins généralistes actifs en médecine générale, établi par l'AVIQ. Ce cadastre est réalisé avec l'aide des cercles de médecins généralistes qui mettent à jour la liste des médecins actifs dans la ou les communes de leur cercle. Sont inclus dans ce cadastre tous les médecins généralistes, quel que soit leur âge, dont le numéro d'agrément INAMI se termine par 003 ou 004 et qui déclarent pratiquer la médecine générale sur le territoire wallon (médecins généralistes actifs). Les médecins qui ne sont pas repris sont ceux qui : sont en formation, sont pensionnés ou radiés, exercent une autre activité médicale que la médecine générale classique (nutrition, acupuncture, homéopathie, médecine sportive, préventive,...), exercent en hôpital, sont en arrêt de travail.

Tableau 5.4. Nombre de médecins généralistes, selon le sexe et nombre d'habitants par médecin généraliste, Wallonie – Province de Namur, par arrondissement, 31 décembre 2019

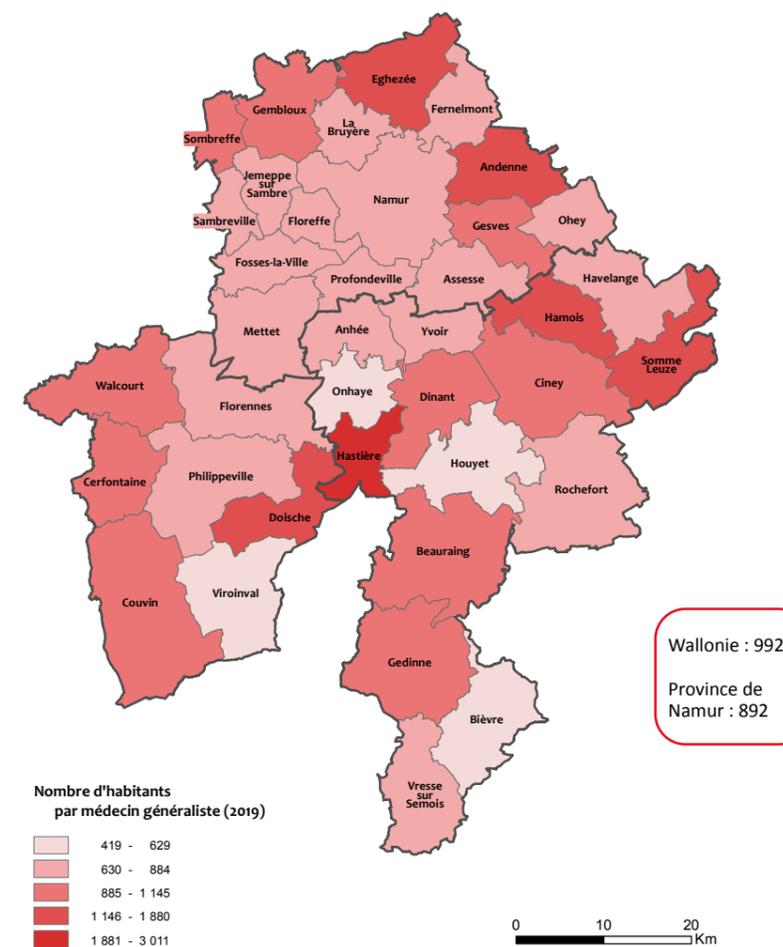
	Nombre de médecins généralistes			Nombre d'habitants par médecin généraliste
	Femmes	Hommes	Total	
Wallonie	1 583	2 080	3 663	992
Province de Namur	243	311	554	892
Arrondissement de Dinant	55	65	120	925
Arrondissement de Namur	156	203	359	882
Arrondissement de Philippeville	32	43	75	885

Source: Aviq, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2019, la Wallonie comptait 3 663 médecins généralistes dont 554 en province de Namur. Cela représente, pour la Wallonie, un médecin pour environ 1 000 habitants et, pour la province de Namur, un médecin pour environ 900 habitants. Au sein de la province, les densités médicales sont un peu plus favorables dans les arrondissements de Namur et de Philippeville (un médecin pour un peu moins de 900 habitants) que dans l'arrondissement de Dinant (un médecin pour 925 habitants).

La Wallonie a mis en place le projet IMPULSEO I qui consiste en l'octroi d'une prime qui vise à encourager l'installation des médecins généralistes dans des zones nécessitant la présence de médecins généralistes supplémentaires. La prime vise à aider le médecin généraliste pour une nouvelle installation à savoir une première installation ou le déménagement vers une zone à faible densité de médecins [8]. Trois types de zones d'installation sont définis, dont une zone de médecine générale dont la densité médicale est faible ou risque de le devenir. Le montant de la prime peut varier en fonction de la densité de médecins généralistes et dans certains cas également de la densité de population.

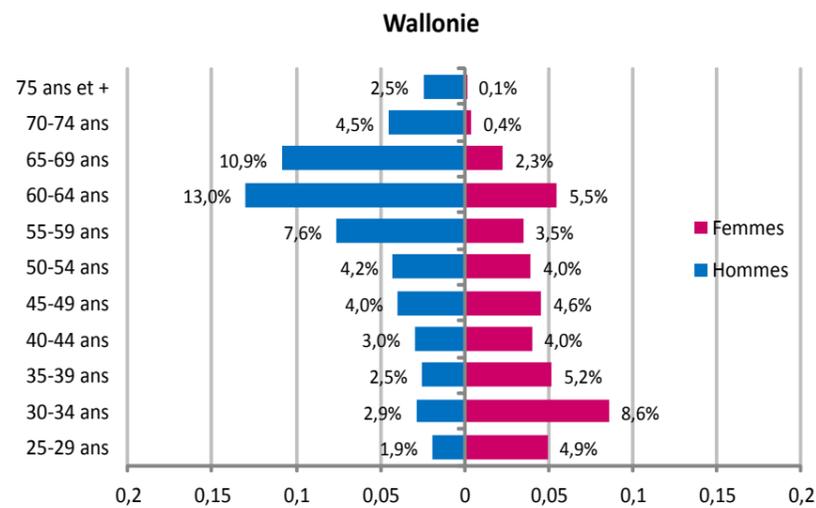
Carte 5.2. Nombre d'habitants par médecin généraliste, Province de Namur, 31 décembre 2019



C'est dans les communes de Bièvre (419 habitants par médecin généraliste), Houyet (496), Onhaye (540) et Viroinval (629) que l'on observe le plus petit nombre d'habitants par médecin généraliste. A l'inverse, on ne compte qu'un médecin généraliste pour 3 011 habitants à Hastière (deux médecins généralistes sur la commune) et 1 880 habitants par médecin généraliste à Somme-Leuze.

Discretisation : Jenks
Source : AVIQ, calculs Cellule Observation Province de Namur

Figure 5.1. Pyramide des âges des médecins généralistes, Province de Namur, - Wallonie, 31 décembre 2019

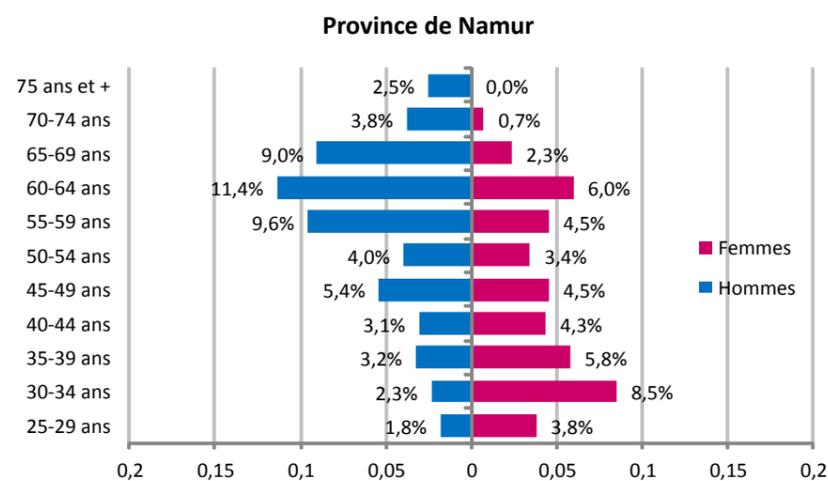


En province de Namur, les médecins âgés de 55 ans et plus constituent 49,8 % de l'ensemble des généralistes pour 50,3 % en Wallonie. Par rapport à la situation il y a cinq ans, ces proportions sont restées stables.

L'âge médian des médecins généralistes de la province de Namur se situe actuellement dans la tranche d'âge des 50-54 ans. Parmi l'ensemble des médecins généralistes sur la province, 25,3 % sont âgés de moins de 40 ans. C'est proche de la Wallonie (26,0 %).

Sur ces différents territoires, les femmes représentent plus de 70 % des médecins généralistes de moins de 40 ans.

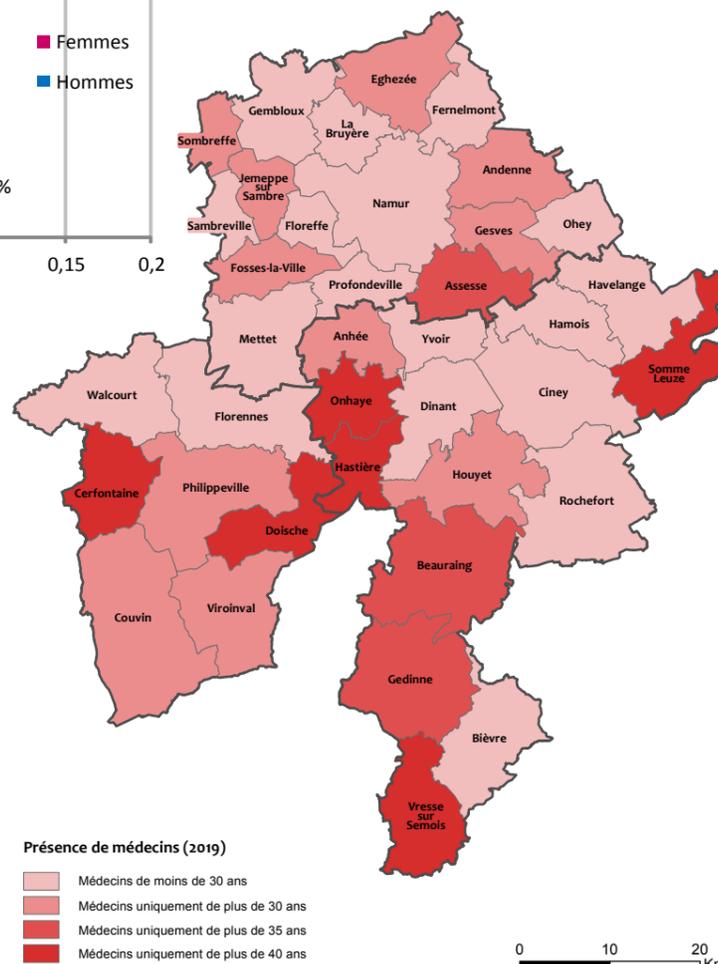
Source : AVIQ, calculs Cellule Observation Province de Namur



Carte 5.3. Répartition des médecins généralistes de moins de 40 ans, selon l'âge, Province de Namur, par commune, 31 décembre 2019

Sur l'ensemble de la province de Namur, six communes ne comptent aucun médecin généraliste de moins de 40 ans. A l'inverse, dix-huit communes comptabilisent des médecins âgés de moins de 30 ans. Celles-ci sont majoritairement situées sur la partie nord de la province.

Source : Aviq



1.3.2. Médecins spécialistes

Le SPF Santé Publique, via sa cellule de planification de l'offre des professions des soins de santé, publie divers rapports en relation avec les statistiques des différents professionnels de santé. La source de données la plus importante est « le cadastre », la banque fédérale de données des professionnels de santé. Il reprend tous les professionnels autorisés à exercer une activité professionnelle agréée. Néanmoins, ce relevé ne permet pas de connaître le nombre de personnes réellement actives ; c'est pourquoi, pour certaines professions de santé, la cellule réalise le projet « PlanCad », avec pour objectif de compléter les données du cadastre avec d'autres données externes. Ce couplage de données permet d'évaluer les personnes réellement actives dans la profession, le temps de travail... [9]. Nous privilégions ces dernières données au sein de cette publication, en fonction de leur disponibilité. Le cas échéant, les données du cadastre sont utilisées.

Tout comme pour les données relatives à l'offre de médecine générale, les sources de données pour les médecins spécialistes sont différentes de celles utilisées lors de l'édition précédente du tableau de bord. La prudence s'impose donc en cas de comparaisons entre les éditions.

Tableau 5.5. Nombre de médecins spécialistes, selon le sexe, et nombre d'habitants par médecin spécialiste, Belgique – Wallonie – Province de Namur, 2019

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'habitants par médecin spécialiste
Belgique	16 869	12 691	29 560	387
Wallonie	5 516	4 011	9 527	381
Province de Namur	821	557	1 378	359

Source: SPF Santé Publique (Cadastre), 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 359 habitants, contre 381 en Wallonie et 387 en Belgique.

Quel que soit le territoire géographique, le nombre de médecins spécialistes de sexe masculin est plus élevé que celui de leurs homologues féminins.

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 2019

	Hommes	Femmes	Total	Nombre de femmes de 15 ans et + par gynécologue
Belgique	788	979	1 767	5 375
Wallonie	272	326	598	5 036
Province de Namur	27	39	66	6 229

Source : SPF Santé Publique (Cadastre), 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 6 229 femmes de 15 ans et plus.

91,7 % des gynécologues de moins de 40 ans en province de Namur sont des femmes, contre 83,6 % en Wallonie et 86,5 % en Belgique.

Près d'un praticien sur deux est âgé de 55 ans et plus en province de Namur (48,5 %), en Wallonie (48,0 %) et en Belgique (45,5 %).

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, 2019

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'enfants de moins de 15 ans par pédiatre
Belgique	668	1 348	2 016	959
Wallonie	234	446	680	915
Province de Namur	36	51	87	956

Source: SPF Santé Publique (Cadastre), 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 légèrement plus faible qu'en Wallonie mais similaire à la Belgique. Les femmes pédiatres sont plus nombreuses que les hommes et cette tendance continue à s'accroître. Elles représentent 84,8 % des pédiatres de moins de 40 ans en Belgique.

Plus de quatre pédiatres sur dix sont âgés de 55 ans et plus, et ce quel que soit le territoire observé (48,3 % en province de Namur, 44,9 % en Wallonie et 43,1 % en Belgique).

Tableau 5.8. Nombre d'ophtalmologues, selon le sexe, et nombre d'habitants par ophtalmologue, Belgique – Wallonie – Province de Namur, 2019

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'habitants par ophtalmologue
Belgique	507	806	1 313	8 706
Wallonie	160	222	382	9 513
Province de Namur	28	27	55	8 988

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

En province de Namur, on recense un ophtalmologue pour 8 988 habitants. C'est légèrement plus favorable qu'en Wallonie et légèrement moins favorable qu'en Belgique.

Cette spécialité, comme beaucoup d'autres, se féminise également. 73,7 % des ophtalmologues de moins de 40 ans en Belgique sont des femmes.

La moitié des ophtalmologues en province de Namur sont âgés d'au moins 55 ans (49,1 %). Cette proportion est similaire en Belgique (49,9 %) et en Wallonie (50,8 %).

Tableau 5.9. Nombre d'anesthésistes, selon le sexe, et nombre d'habitants par anesthésiste, Belgique – Wallonie – Province de Namur, 2019

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'habitants par anesthésiste
Belgique	1 596	1 127	2 723	4 198
Wallonie	536	330	866	4 196
Province de Namur	75	44	119	4 154

Source : SPF Santé Publique (Cadastre), 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 4 154 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 (50,5 %) des anesthésistes de moins de 40 ans en Belgique sont des femmes. Cette proportion est similaire en province de Namur (52,6 %).

Le vieillissement de la profession, moins marqué que dans d'autres spécialités, a néanmoins tendance à s'accroître. En Belgique, 37,5 % des anesthésistes sont âgés de 55 ans et plus. Cette proportion atteint 41,5 % en Wallonie et 43,7 % en province de Namur.

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, 2019

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'habitants par dentiste
Belgique	4 679	4 430	9 109	1 255
Wallonie	1 390	1 284	2 674	1 359
Province de Namur	170	157	327	1 512

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

En province de Namur en 2019, on dénombre 327 dentistes, ce qui représente un dentiste pour 1 512 habitants. C'est plus élevé qu'en Wallonie (1 359) et en Belgique (1 255). Les dentistes sont, quel que soit le territoire, majoritairement des hommes, mais cette tendance diminue.

La proportion de dentistes de moins de 40 ans s'élève à 16,8 % en province de Namur. Cette proportion est plus élevée en Wallonie (20,3 %) et en Belgique (21,5 %). Plus de six praticiens sur dix en province de Namur sont âgés d'au moins 55 ans (62,7 %). Cette proportion est plus faible en Wallonie (59,1 %) et en Belgique (57,2 %).

1.4.2. Kinésithérapeutes

Tableau 5.11. Nombre de kinésithérapeutes, selon le sexe, et nombre d'habitants par kinésithérapeute, Belgique – Wallonie – Province de Namur, 2019

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'habitants par kinésithérapeute
Belgique	14 857	22 206	37 063	308
Wallonie	5 696	7 564	13 260	274
Province de Namur	819	1 077	1 896	261

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

On dénombre 1 896 kinésithérapeutes en province de Namur, ce qui représente un kiné pour 261 habitants. C'est un peu plus favorable que la situation observée en Wallonie et en Belgique.

La profession continue à se féminiser puisque, en 2019, les femmes représentent 59,9 % des kinésithérapeutes en Belgique. Celles-ci représentent 57,0 % de l'ensemble des praticiens en Wallonie et 56,8 % en province de Namur.

Un peu moins d'un tiers (30,6 %) des kinésithérapeutes sont âgés de 55 ans et plus en province de Namur (31,6 % en Belgique), tandis que les moins de 40 ans constituent 39,2 % des praticiens namurois.

1.4.3. Infirmiers(ères) (excepté les sages-femmes)

Tableau 5.12. Nombre d'infirmiers(ères) actifs dans le secteur des soins de santé, selon le sexe, et nombre d'habitants par infirmiers(ères), Belgique – Wallonie – Province de Namur, 2020

	Hommes	Femmes	Total	Nombre d'habitants par infirmier(ère)
Belgique	13 517	88 914	102 431	112
Wallonie	5 047	31 702	36 749	99
Province de Namur	739	4 435	5 174	96

Source : Inami, calculs Cellule Observation Province de Namur

En 2020, 5 174 infirmiers(ères) actifs dans le secteur des soins de santé étaient recensés en province de Namur, parmi lesquels 85,7 % sont des femmes. Cela correspond à 96 habitants par infirmier(ère). Cette proportion est proche de celle de la Wallonie (99) et de la Belgique (112).

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 centres de planning familial, les associations de santé intégrée, 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). Pour la Communauté germanophone, il s'agit de capacités réelles pour les crèches, et de nombre d'enfants accueillis pour les accueillantes [10].

Le Contrat de gestion 2013-2018 de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) prévoit en son article 66 que l'Office prépare et propose une réforme du secteur de l'accueil de la petite enfance dont les objectifs sont les suivants :

- permettre, pour la décennie à venir, la meilleure adéquation possible entre les besoins des familles et des enfants et les services rendus par le secteur au niveau pédagogique, social, culturel et économique ainsi qu'en matière de santé préventive et collective ;
- simplifier les procédures administratives tant pour les parents que pour les pouvoirs organisateurs, notamment par le recours aux nouvelles technologies ;
- garantir la pérennité des services et, par-là, des places d'accueil [11].

Le taux de couverture est le rapport entre le nombre total de places d'accueil préscolaire et une estimation du nombre d'enfants en âge de fréquenter les milieux d'accueil. Le mode d'estimation de ce nombre d'enfants diffère pour les communes francophones et germanophones. Pour les communes francophones, il s'agit d'enfants de 0 à 2,5 ans. Ceci tient compte du fait que les enfants ne fréquentent généralement pas un milieu d'accueil avant l'âge de 3 mois et entrent à l'école entre 2,5 et 3 ans. Pour les communes germanophones, il s'agit d'enfants de 0 à moins de 3 ans. Ceci tient compte du fait que les enfants ne peuvent fréquenter l'école avant l'âge de 3 ans [12].

La disponibilité de services d'accueil des jeunes enfants de 0 à l'âge de scolarisation obligatoire, financièrement abordables et de qualité, constitue une priorité de l'Union européenne. En 2002 le Conseil européen de Barcelone a fixé des objectifs dans ce domaine: « (...) les États membres devraient éliminer les freins à la participation des femmes au marché du travail et, compte tenu de la demande et conformément à leurs systèmes nationaux en la matière, s'efforcer de mettre en place, d'ici à 2010, des structures d'accueil pour 90 % au moins des enfants ayant entre trois ans et l'âge de la scolarité obligatoire et pour au moins 33 % des enfants âgés de moins de trois ans » [13].

Tableau 5.13. Nombre de places d'accueil préscolaire et taux de couverture de l'accueil préscolaire, Wallonie – Province de Namur, par arrondissement, 2019

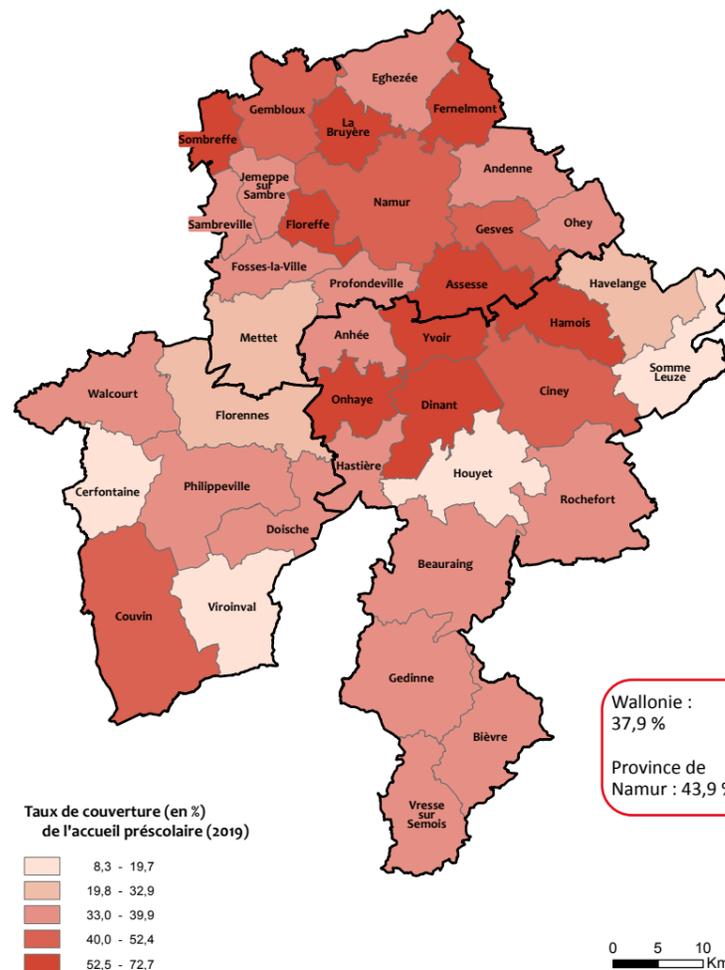
	Nombre total de places d'accueil	Taux de couverture (%)
Wallonie	35 187	37,9 %
Province de Namur	5 314	43,9 %
Arrondissement de Dinant	1 174	43,1 %
Arrondissement de Namur	3 622	46,1 %
Arrondissement de Philippeville	518	33,6 %

Source : ONE, calculs Cellule Observation Province de Namur

Fin 2019, la province de Namur comptait 5 314 places d'accueil préscolaire, ce qui correspond à un taux de couverture de 43,9 %. C'est plus élevé qu'en Wallonie et au-dessus de l'objectif de Barcelone qui préconise un taux de couverture de 33 %.

Les arrondissements de Dinant et de Namur présentent des taux de couverture élevés (43,1 et 46,1 %) tandis que celui de l'arrondissement de Philippeville est plus faible (33,6 %).

Carte 5.4. Taux de couverture de l'accueil préscolaire, par commune, Province de Namur, 2019



Malgré un taux de couverture moyen de 43,9 % en province de Namur, la carte montre d'importantes disparités communales. Sept communes présentent des taux de couverture inférieurs à 33 %, soit un peu moins de 20 % de l'ensemble des communes de la province.

Les communes présentant les taux de couverture les plus faibles sont Somme-Leuze (17,2 %), Viroinval (13,0 %) et Houyet (8,4 %). A l'opposé, les taux de couverture les plus élevés sont observés à Sombreffe (65,6 %), Yvoir (67,0 %) et Fernelmont (72,7 %).

Il est à noter que certains enfants peuvent fréquenter un milieu d'accueil dans une commune dans laquelle ils ne sont pas domiciliés. Certaines communes qui ont un meilleur taux de couverture peuvent aussi « compenser » celles qui en ont un moins bon.

Discrétisation: Jenks

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

2.2. Centres de planning familial

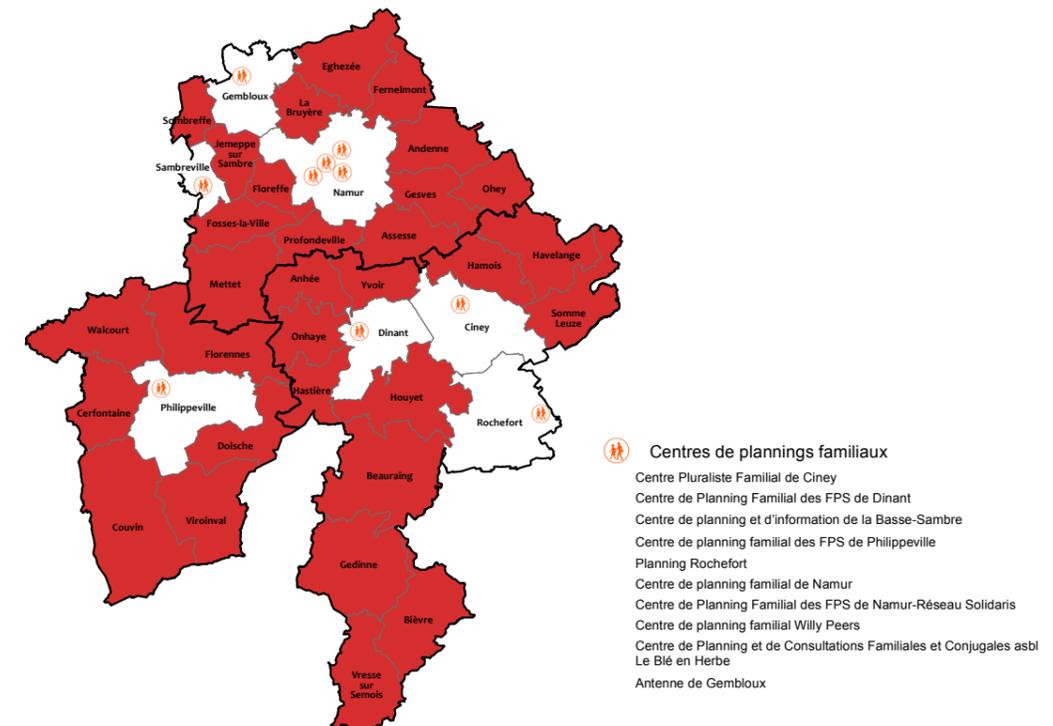
Les professionnels des Centres de planning familial répondent à toutes les questions liées à la vie relationnelle, affective et sexuelle. L'accueil dans un centre est gratuit tandis que les consultations sont payantes. Néanmoins, la participation financière est adaptée en fonction de la situation de chacun, le principe étant que le prix ne doit pas être un frein à la fréquentation d'un centre [14]. En Wallonie et à Bruxelles, les centres sont regroupés au sein de quatre Fédérations de Centres de Planning Familial ayant chacune leur autonomie :

- La Fédération des Centres de Planning et de Consultations (FCPC) : elle regroupe 18 implantations (centres et antennes) ;
- La Fédération des Centres de Planning familial des Femmes Prévoyantes Socialistes (FPS): elle regroupe 17 centres dont 9 centres pratiquent l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), 2 sièges et Espace M. (lieu de dialogue, d'écoute et de prévention au cœur du quartier Sainte-Marguerite à Liège);
- La Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial (FCPPF) : elle regroupe 26 centres;
- La Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPF) : elle rassemble 42 centres dont 22 pratiquent l'IVG [15].

De manière générale, on retrouve dans les centres de planning familial des professionnels de différents secteurs : 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 infections sexuellement transmissibles, les difficultés conjugales, l'adolescence, etc.

Carte 5.5. Répartition des Centres de planning familial, Province de Namur, par commune, 2021

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.



Source : www.loveattitude.be

2.3. Associations de santé intégrée

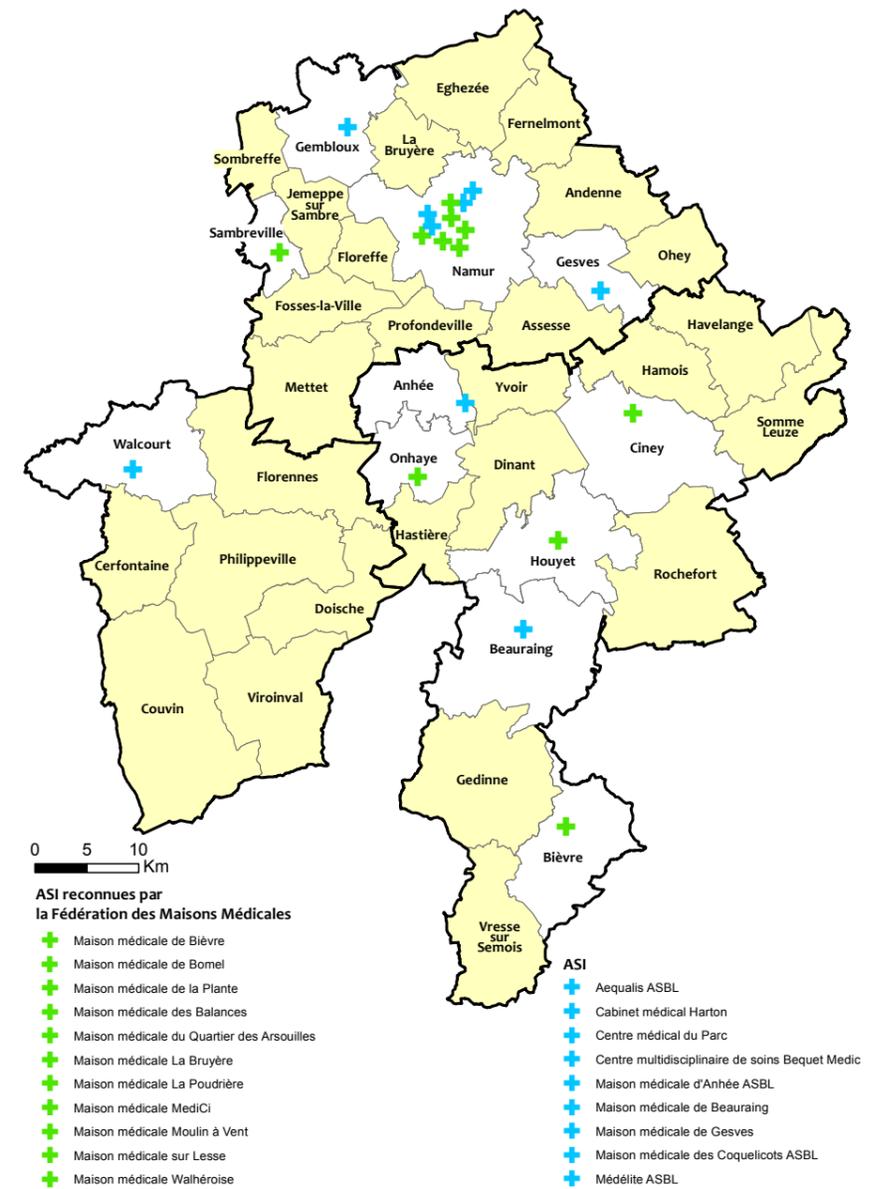
Les associations de santé intégrée (ASI) sont organisées par des ASBL ou des pouvoirs publics. Elles développent une offre de soins intégrée par des équipes qui prennent en compte le patient dans sa globalité, par des activités d'accueil personnalisé, de consultations médicales, paramédicales, psychologiques et sociales.

Elles 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 [16].

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.

Il existe plusieurs types de groupements 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 et/ou agréées en ASI par la Région wallonne. La Fédération des Maisons Médicales a fêté ses quarante ans et regroupe plus de cent-vingt maisons médicales en Belgique francophone. Elle représente un mouvement pour une société plus solidaire, plus équitable et socialement juste [17].

Carte 5.6. Répartition des associations de santé intégrée (agréées par la Région Wallonne) et des Maisons médicales (reconnues par la Fédération des Maisons médicales), Province de Namur, par commune, 2022



Source : www.maisonmedicale.org et SPW

La province de Namur compte vingt ASI dont onze sont des maisons médicales reconnues par la Fédération des Maisons médicales.

Parmi les vingt ASI, dix se trouvent sur le territoire de la commune de Namur.

2.4. Aides et soins à domicile

Les services d'aides aux familles et aux aînés interviennent au domicile du demandeur afin de favoriser le maintien et le retour à domicile, l'accompagnement et l'aide à la vie quotidienne des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté. Ils agissent en concertation avec l'environnement familial et de proximité. Les services offerts ont notamment pour objectif de stimuler la personne aidée afin de maintenir au maximum son autonomie. Ces services emploient des aides familiales et des aides seniors qui interviennent au domicile de personnes qui en ont fait la demande et qui vivent une incapacité d'accomplir des actes de la vie journalière. Cette assistance (soins d'hygiène, courses, tâches ménagères, distribution de repas...) permet ainsi, soit le maintien à domicile des aînés ou handicapés, soit aux familles de surmonter certaines difficultés liées à des problèmes de santé ou des problèmes sociaux [18].

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 vingt-cinq centres en Wallonie, à Bruxelles et en Communauté germanophone [19]. La Fédération des Centres de Services à Domicile (FCSD) qui regroupe huit CSD (Centrale de Services à Domicile) et sept services associés [20]. La Fédération Wallonne de Services d'Aide à Domicile (FEDOM) qui est un regroupement de services d'aide à domicile agréés et subventionnés par la Région wallonne et qui compte onze services dont les activités couvrent l'ensemble du territoire wallon [21]. On y retrouve notamment l'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) qui déploie son activité sur cent-quatorze communes rurales de Wallonie au travers de six antennes régionales [22].

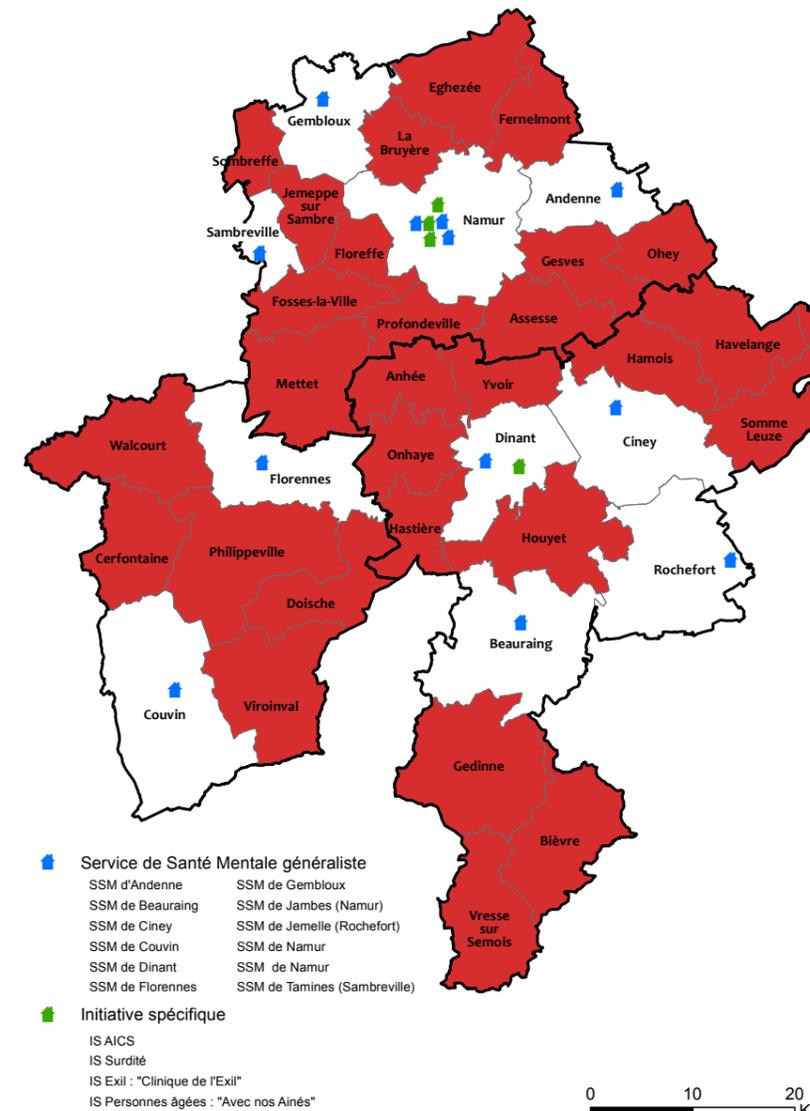
Pour la province de Namur, la FEDOM comprend également le Service Provincial d'Aide Familial (SPAF) qui est présent dans les 38 communes de la province. Les services proposés concernent des gardes à domicile, des ateliers de repassage, des aides sociales ménagères et des aides familiales.

2.5. Services de santé mentale ambulatoire

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 [23].

Carte 5.7. Répartition des services de santé mentale, Province de Namur, par commune, 2020



La province de Namur compte douze services de santé mentale généralistes agréés, dont six situés dans l'arrondissement de Namur. Parmi l'ensemble de ces centres, neuf dépendent de la Province de Namur.

Via ces services de santé mentale, quatre initiatives spécifiques ont été développées à Dinant et Namur.

Source : www.cresam.be

3. Bibliographie

1. Cès S, Baeten R. Inequalities in access to healthcare in Belgium. Brussels : European Social Observatory ; July 2020, 184 p. Consultable sur : http://141.94.22.255/ose_static/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHDI_Inequalities_access_care_Report_EN.pdf
2. Jacques S. Indicateurs de performance clinique hospitalière. Etudes empiriques basées sur les données médico-administratives belges. Université de Liège ; 2012-2013. Consultable sur : http://bictel.ulg.ac.be/ETD-db/collection/available/ULgetd-10152013-170522/unrestricted/These_Jessica_Jacques.pdf
3. Crommelynck A, Degraeve K, Lefèbvre D. L'organisation et le financement des hôpitaux. Fiche-info, supplément à Mutualité Chrétienne-Informations ; 2013. 253.
4. Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement de Belgique. Données phares dans les soins de santé Hôpitaux généraux. SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement ; édition 2019. Consultable sur : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/donnees_phares_soins_de_sante_hg_v07.pdf
5. Agence pour une Vie de qualité. Portail santé-Soins hospitaliers. AViQ. Consultable sur : <http://sante.wallonie.be/?q=sante/soins-hospitaliers/dispositifs/etablissements-psychiatriques>
6. Agence pour une Vie de qualité. Portail santé-Les Aînés. AViQ. Consultable sur : <http://sante.wallonie.be/?q=aines/dispositifs/maison-de-repos-et-de-soins>
7. Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg. Médecine générale en province de Luxembourg. Résultats de l'enquête descriptive sur les conditions d'exercice et de pratique des médecins généralistes 2016. Rapport d'enquête. Arlon ; 2017.
8. Agence pour une Vie de qualité. Portail santé-Soins ambulatoires. AViQ. Consultable sur : <http://sante.wallonie.be/?q=node/4524>
9. Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement de Belgique. Professionnels de la santé : enregistrés et/ou actifs. SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement ; 2019. Consultable sur : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/statistiques-et-planning/professionnels-de-la-sante-enregistres-etou>
10. Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique. Nombre de places d'accueil préscolaire. Métadonnées. Iweps-WalStat ; Novembre 2020. Consultable sur : https://walstat.iweps.be/walstat-catalogue.php?niveau_agre=C&theme_id=8&indicateur_id=243800&sel_niveau_catalogue=T&ordre=0
11. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 14 novembre 2013 portant approbation du contrat de gestion de l'Office de la Naissance et de l'Enfance 2013-2018. Bruxelles ; 14 novembre 2013. Consultable sur : https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRESENTATION/aspects_juridiques/structure_ONE/Contrat-de-gestion-2013-2018-avenant21.pdf
12. Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique. Définition Taux de couverture accueil préscolaire. Iweps-WalStat ; Novembre 2020. Consultable sur : https://walstat.iweps.be/walstat-catalogue.php?niveau_agre=C&theme_id=8&indicateur_id=243900&sel_niveau_catalogue=T&ordre=0
13. Union européenne. Objectifs de Barcelone, Le développement des services d'accueil des jeunes enfants en Europe pour une croissance durable et inclusive. UE ; 2013.
14. Portail des Centres de Planning Familial en Wallonie et à Bruxelles. Les centres de planning familial Qui sommes-nous ?. Consultable sur : <http://www.loveattitude.be/qui-sommes-nous>
15. Le Wiki wallon pour l'information des personnes handicapées. Centres de planning familial. Consultable sur : <https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Centres-de-planning-familial.aspx>
16. Portail de l'Action sociale en Wallonie. Associations de santé intégrée. Wallonie service public SPW. Consultable sur : <http://socialsante.wallonie.be/?q=sante/soins-ambulatoires/dispositifs/associations-sante-integree>
17. Fédération des maisons médicales. Maison médicale, le centre de santé intégrée. Consultable sur : <http://www.maisonmedicale.org/-Brochures-.html>
18. Agence pour une Vie de qualité. Portail santé-Services d'aide aux familles et aux aînés. AViQ. Consultable sur : <http://sante.wallonie.be/?q=famille/dispositifs/services-aide-aux-familles-et-aux-personnes-agees>
19. Fédération d'Aide & Soins à Domicile. Nos ASD. ASD. Consultable sur : <https://federation.aideetsoinsadomicile.be/fr/nos-asd>
20. Fédération des Centres de services à domicile. Fédération-Historique. FCSD. Consultable sur : <https://www.fcsd.be/fr>
21. Fédération wallonne de services d'aide à domicile. Liste des services-Membres. FEDOM. Consultable sur : <https://www.fedom.be/>
22. Aide à Domicile en Milieu Rural. Qui sommes-nous ? ADMR. Consultable sur : <https://www.admr.be/fr/qui-sommes-nous>
23. Portail de l'Action sociale en Wallonie. Soins ambulatoires. Wallonie service public SPW. Consultable sur : <http://socialsante.wallonie.be/?q=sante/soins-ambulatoires/dispositifs/sante-mentale-ambulatoire>

FAITS MARQUANTS

Près de l'ensemble de la population a un médecin généraliste attiré. 96,4 % des habitants de la province de Namur déclarent avoir un médecin généraliste attiré. 80% d'entre eux rapportent avoir eu au minimum un contact avec leur médecin généraliste au cours des douze derniers mois.

Moins de consultations chez le médecin spécialiste par rapport à la Wallonie et la Belgique. 45% de la population de la province de Namur déclarent avoir eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de l'année (contre 54,7% en Belgique et 56,6 % en Wallonie). Les femmes consultent plus souvent un médecin spécialiste que les hommes.

Plus de six habitants sur dix en province de Namur ont consulté un dentiste au cours de l'année. Selon l'Enquête de Santé par Interview de 2018, 63,9 % des habitants de la province déclarent avoir consulté un dentiste au cours de l'année, contre 62,4 % des Wallons et 67,7 % des Belges.

Des hospitalisations plus fréquentes en province de Namur qu'en Wallonie. La province de Namur compte plus d'hospitalisations (371 admissions pour 1 000 habitants) que la Wallonie (331) mais moins que la Belgique (401).

La consommation de médicaments est proche en province de Namur par rapport à la Wallonie et la Belgique. Environ la moitié de la population déclare avoir consommé un médicament sur prescription du médecin au cours des deux dernières semaines, tant en Belgique (51,6 %), en Wallonie (52,3 %) et en province de Namur (48,9 %).

Un peu plus de 50 % des personnes à risque sont vaccinées contre la grippe. Selon l'Enquête de Santé par Interview de 2018, 50,8 % des habitants de la province à risque déclarent être vaccinés contre la grippe, contre 43,9 % des Wallons et 56,8 % des Belges.

Des taux de couverture de dépistage qui diffèrent selon le type de cancers. En province de Namur, un peu moins de la moitié des femmes de 50 à 69 ans ont eu un examen radiologique du cancer du sein. Pour le cancer colorectal, 15,0 % des hommes et femmes entre 50 et 74 ans déclarent avoir réalisé un test de dépistage au cours des deux dernières années. Par contre, 51,0 % 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 2018, 96,4 % des habitants de la province de Namur déclarent avoir un médecin généraliste attitré. Tant en Wallonie qu'en province de Namur, environ 80 % 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 supérieure pour la Belgique (82,9 %) sans toutefois être statistiquement différente. Les femmes se rendent plus souvent chez le médecin généraliste que les hommes [1].

Les données statistiques issues de l'Agence InterMutualiste (IMA), confirment ces chiffres avec un pourcentage similaire (86 %) de personnes ayant eu au moins un contact (consultation ou visite à domicile) avec son médecin généraliste au cours des 12 derniers mois. En 2019, la population de la province de Namur a eu en moyenne 5,5 contacts avec son médecin généraliste.

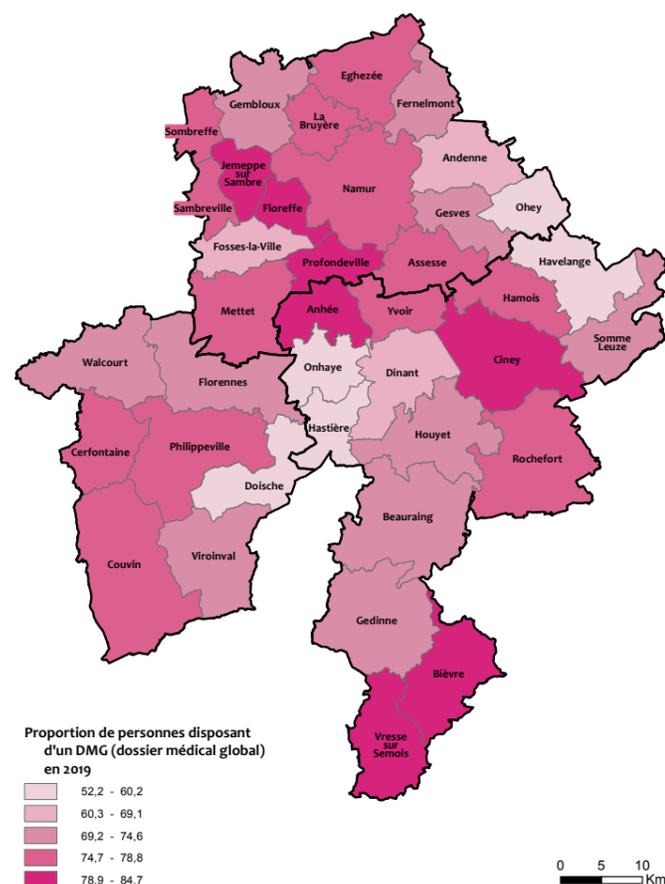
1.1.1. Dossier Médical Global

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. Il s'agit d'une synthèse de données importantes pour des soins continus, de qualité et axés sur le patient. L'ouverture d'un DMG chez son médecin généraliste offre un meilleur accompagnement individuel et permet une meilleure concertation entre les médecins. En outre, le patient peut bénéficier d'un meilleur remboursement pour une consultation ou une visite de son médecin généraliste. Il permet également de limiter le montant de la part personnelle que le patient doit payer pour une consultation au cabinet de son médecin généraliste. Depuis le 1^{er} janvier 2021, le DMG coûte 32€. Le paiement se règle directement entre le médecin et la mutualité [2,3].

Carte 6.1. Proportion de personnes disposant d'un DMG par commune, Province de Namur par commune, 2019

En province de Namur, les communes de Floreffe, Bièvre, Dinant et Vresse-sur-Semois présentent les proportions les plus importantes de personnes disposant d'un DMG. Ces proportions oscillent entre 81,7 % et 84,7 %. Les proportions les plus faibles sont observées au sein des communes de Havelange (52,2 %), Doische (52,4 %) et Ohey (52,8 %).

La Flandre présente une proportion plus élevée qu'en Wallonie, puisque les flamands sont 83,9 % à posséder un DMG tandis que les wallons représentent 72,6 %. Quel que soit le territoire, les proportions ont augmenté ces dernières années.

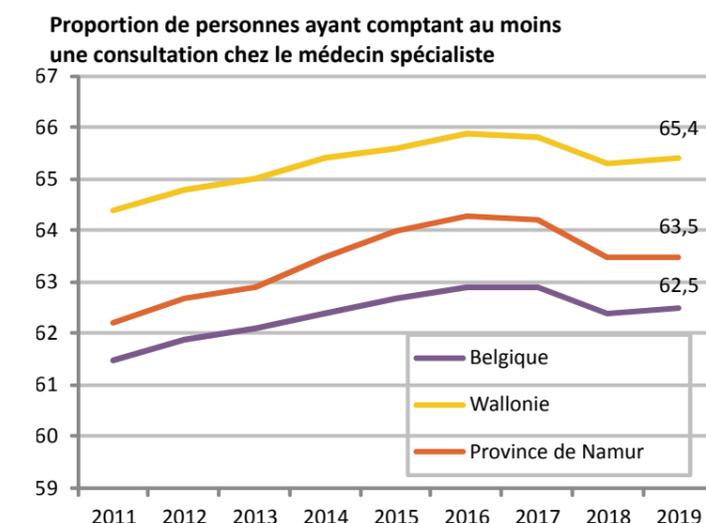


Discretion : Jenks
Source : Atlas AIM

1.2. Contacts avec le médecin spécialiste

Selon les résultats de l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2018, plus de la moitié de la population belge (54,7 %) et wallonne (56,6 %) déclare avoir eu au moins un contact avec un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est légèrement plus faible (45,2 %) au sein de la province de Namur. Quel que soit le territoire observé, les femmes consultent plus souvent un médecin spécialiste que les hommes. Ceci est lié aux consultations chez les gynécologues [4].

Figure 6.1. Evolution de la proportion de personnes comptant au moins une consultation chez le médecin spécialiste, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2011-2019



Selon les données issues de l'Agence InterMutualiste, la proportion de personnes comptant au moins une visite chez un médecin spécialiste est plus élevée en province de Namur (63,5 %) qu'en Wallonie (62,5 %) mais plus faible qu'en Belgique (65,4 %). Après avoir augmenté jusqu'en 2016, cette proportion a diminué pour ensuite, ces deux dernières années, se stabiliser.

Les personnes ayant un statut socio-économique élevé consultent plus le médecin spécialiste ou le 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 [5].

Source : Atlas AIM

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 [6].

Tableau 6.1. Proportion (%) de personnes déclarant avoir eu un contact avec le dentiste, selon leur niveau d'études, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018

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	40,1	9,1	36,4	5,3	32,5	2,4
Secondaire inférieur	50,9	4,1	42,8	4,5	55,5	3,5
Secondaire supérieur	62,9	4,8	59,7	5,4	55,5	2,2
Etudes supérieures	78,1	2,8	74,1	2,9	75,2	2,0
Total	67,7	4,0	62,4	4,1	63,9	2,2

Source : Sciensano-HIS

Selon l'Enquête de Santé par Interview de 2018, un peu moins de 70 % de la population belge interrogée déclarent avoir consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois. En province de Namur, cette proportion est légèrement inférieure (63,9 %). De plus, 2,2 % des habitants de la province déclarent n'avoir jamais eu de contact avec un dentiste (contre 4,0 % des Belges), sans toutefois que cette différence ne soit statistiquement significative.

Par rapport à 2013, quel que soit le territoire observé, les proportions de personnes ayant consulté un dentiste ont augmentés.

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 [1].

En province de Namur, parmi les personnes ayant un faible niveau d'instruction (primaire ou sans diplôme) environ un tiers (32,5 %) ont déclaré en 2018 avoir eu un contact avec le dentiste au cours des 12 derniers mois. Cette proportion dépasse les 70 % chez les individus ayant suivi des études supérieures.

1.4. Contact avec le kinésithérapeute

Les activités du kinésithérapeute se pratiquent tant à l'hôpital et en centre (de revalidation ou autres), qu'en ambulatoire, que ce soit au domicile du patient ou au cabinet du prestataire [7].

Selon l'Enquête de Santé par Interview de 2018, 17,6 % 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 (20,7 %) et en Belgique (21,3 %).

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 [7]. Le recours à un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois concerne 26,7 % des personnes de 75 ans et plus en province de Namur.

1.5. 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 [8].

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 énergétique 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 [8,9].

Sont abordées uniquement dans ce rapport, les consultations auprès d'un ostéopathe et auprès d'un homéopathe car elles sont les plus fréquentes.

1.5.1. Ostéopathe

L'ostéopathie est la plus populaire des thérapies non conventionnelles comparée à l'homéopathie, la chiropraxie et l'acupuncture [8].

L'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2018 révèle que 8,4 % des belges ont eu recours à un ostéopathe au cours des 12 derniers mois. Cette proportion a tendance à augmenter au fil du temps, sans toutefois montrer de différence significative entre les enquêtes.

Au niveau national, les femmes (9,7 %) ont été plus nombreuses que les hommes (7,0 %) à consulter un ostéopathe en 2018. En province de Namur, la proportion de femmes (8,3 %) ayant eu recours à un ostéopathe est similaire à celle des hommes (8,2 %).

1.5.2. Homéopathe

Depuis mars 2014, l'homéopathie ne peut plus être exercée que par des médecins, dentistes ou sages-femmes [10]. L'homéopathie s'intéresse, comme la médecine générale, à une large gamme de problèmes de santé [11].

Selon les données de l'Enquête de Santé par Interview de 2018, les personnes ayant eu un contact avec un homéopathe en Belgique (1,7 %) sont similaires aux données de 2013 (1,8 %). 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.

2. Séjours hospitaliers

2.1. Hospitalisations déclarées

Lors de l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2018, 7,8 % de la population de la province de Namur déclarait avoir été hospitalisée au moins une fois au cours de l'année écoulée.

Les résultats de l'Enquête Nationale de Santé de 2018 montrent également que les hospitalisations de jour (sans nuit à l'hôpital) concernent 10,1 % de la population de la province au cours des douze derniers mois.

2.2. Résumé Hospitalier Minimal

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 [12].

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, 2020

Diagnostic principal d'hospitalisation	Taux bruts pour 1000 habitants		
	Belgique	Wallonie	Province de Namur
Système musculaire et tissu conjonctif	33,7	26,9	27,1
Appareil circulatoire	20,9	17,1	22,8
Appareil digestif	33,5	27,2	31,6
Grossesse et accouchement	12,8	11,5	11,6
Appareil respiratoire	14,1	14,6	14,4
Système nerveux	14,5	12,4	13,0
Nez, gorge, oreilles	26,4	16,4	24,8
Reins et voies urinaires	12,1	10,2	10,8
Foie, bile et pancréas	6,0	5,8	6,7
Peau, tissu sous-cutané, sein	10,1	8,2	9,6
Maladies endocriniennes, nutritives et du métabolisme	5,1	4,2	4,7
Organes génitaux féminins	5,0	4,5	5,1
Maladies myéloprolifératives, néoplasmes peu différenciés	50,8	43,9	64,7
Nouveau-nés - Affections d'origine périnatale	10,3	9,1	9,2
Traumatismes, empoisonnements, effets toxiques des médicaments	2,2	2,4	2,5
Organes génitaux masculins	5,7	4,4	4,8
Maladies infectieuses et parasitaires	3,2	2,8	3,2
Troubles mentaux	2,3	2,3	2,3
Sang et organes hématopoïétiques	5,7	4,8	5,5
Affections des yeux	11,3	9,0	11,2
Alcoolisme et usage de drogue	1,0	1,1	1,0
Traumatismes multiples	0,3	0,3	0,3
Infections HIV	0,1	0,1	0,1
Brûlures	0,1	0,1	0,0
Autres	114,4	92,0	84,2
Total	401,3	331,0	371,0

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 2020 concernaient les maladies myéloprolifératives et néoplasmes peu différenciés ainsi que les pathologies liées au système digestif tant en province de Namur qu'en Wallonie.

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.

La consommation de médicaments contre l'hypertension artérielle dans les pays de l'OCDE a augmenté en moyenne de 70% entre 2000 et 2017. L'utilisation de médicaments visant à diminuer le taux sanguin de cholestérol a triplé sur la même période. Les médicaments antidiabétiques ont également considérablement augmenté, presque doublé. Cette hausse peut s'expliquer en partie par la prévalence croissante du diabète, qui est liée, dans une large mesure, à l'augmentation de celle de l'obésité, qui est un facteur de risque majeur pour le développement du diabète de type 2 [13].

3.1. Consommation déclarée

Tableau 6.3. Consommation déclarée de médicaments dans les deux dernières semaines, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018

	Pourcentage des personnes ayant consommé des médicaments prescrits			Pourcentage des personnes ayant consommé des médicaments non prescrits		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Belgique	45,9	57,1	51,6	21,9	28,7	25,4
Wallonie	45,1	59,2	52,3	17,5	23,2	20,4
Province de Namur	42,4	55,2	48,9	11,1	18,4	14,8

Source : Sciensano-HIS

Selon l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2018, la moitié de la population déclare avoir consommé un médicament sur prescription du médecin au cours des deux dernières semaines, tant en Belgique, qu'en Wallonie et qu'en province de Namur.

D'autre part, 14,8 % des habitants de la province de Namur ont déclaré avoir consommé des médicaments non prescrits au cours des deux dernières semaines, contre 20,4 % en Wallonie et 25,4 % 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 ayant consommé au moins 5 médicaments différents au cours des dernières 24 heures, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018

	Hommes de plus de 50 ans	Femmes de plus de 50 ans
Belgique	9,2	11,0
Wallonie	8,8	13,0
Province de Namur	5,7	10,6

Source : Sciensano-HIS

En province de Namur, 5,7 % des hommes et 10,6 % des femmes déclarent avoir consommé au moins cinq médicaments différents dans les dernières 24 heures. Ces proportions sont un peu plus faibles que celles observées en Wallonie et en Belgique.

En Wallonie, la proportion de femmes ayant consommé au moins cinq médicaments différents est statistiquement supérieure à celle des hommes. Aucune différence significative n'est constatée entre les sexes pour les deux autres

territoires.

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 [14].

Tableau 6.5. Consommation de médicaments ayant donné lieu à un remboursement INAMI, par groupe en DMJ, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019

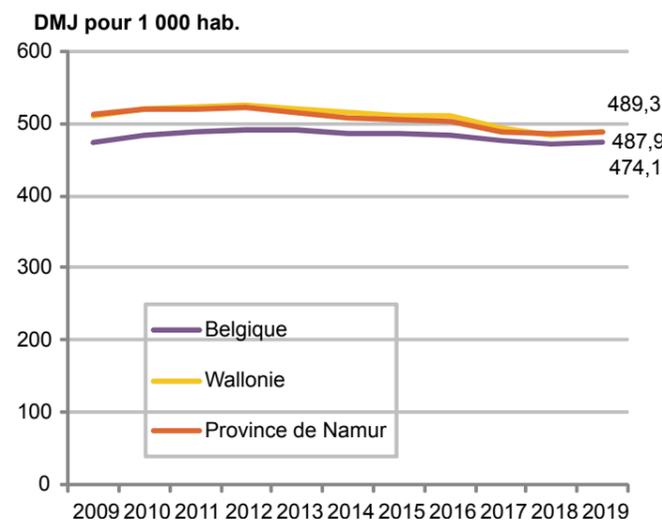
Type de médicament prescrit	Belgique		Wallonie		Province de Namur	
	DMJ/1000 hab./jour	% du total des médicaments	DMJ/1000 hab./jour	% du total des médicaments	DMJ/1000 hab./jour	% du total des médicaments
Système cardiovasculaire	474,1	37,5	489,3	36,7	847,3	36,0
Tractus gastro-intestinal et métabolisme	186,0	14,7	205,3	15,4	343,9	14,6
Système nerveux central	152,3	12,0	171,1	12,8	328,8	14,0
Sang et système hématopoïétique	115,2	9,1	122,8	9,2	224,7	9,5
Système respiratoire	104,9	8,3	105,7	7,9	184,4	7,8
Système uro-génital et hormones sexuelles	54,1	4,3	52,4	3,9	93,5	4,0
Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles	44,0	3,5	60,6	4,5	102,6	4,4
Système squelettique et musculaire	60,2	4,8	54,9	4,1	97,9	4,2
Anti-infectieux à usage systémique	23,4	1,8	24,3	1,8	45,3	1,9
Organes sensoriels	26,8	2,1	26,4	2,0	46,1	2,0
Cytostatiques, agents immunomodulateurs	16,1	1,3	15,1	1,1	26,1	1,1
Préparations dermatologiques	6,8	0,5	6,2	0,5	10,6	0,5
Antiparasitaires, insecticides et répulsifs	0,7	0,1	0,7	0,1	1,2	0,1
Divers	0,2	0,0	0,3	0,0	0,4	0,0
Total	1264,8	100,0	1334,9	100,0	2352,8	100,0

Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur

La consommation totale de médicaments remboursés par habitant est supérieure en province de Namur par rapport à la Wallonie et la Belgique.

Quel que soit le territoire, les médicaments ciblant le système cardiovasculaire sont les plus consommés.

Figure 6.2. Evolution de la consommation de médicaments en DMJ, par type de système ciblé, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2009-2019

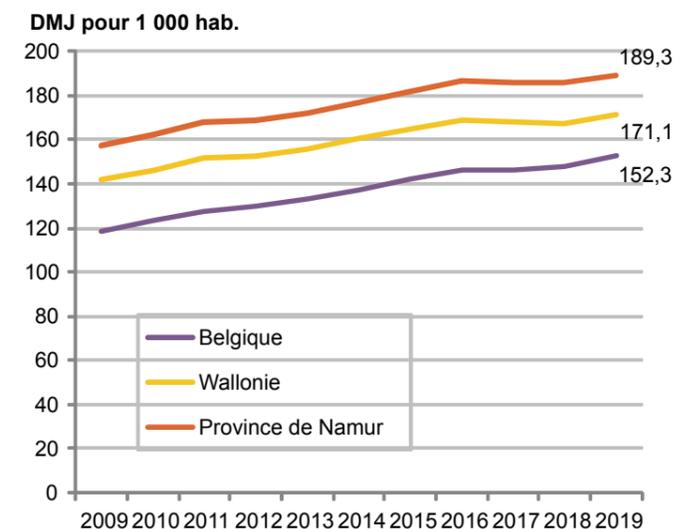


Système cardiovasculaire

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 2009, cette consommation est relativement stable pour les différents niveaux géographiques.

Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur

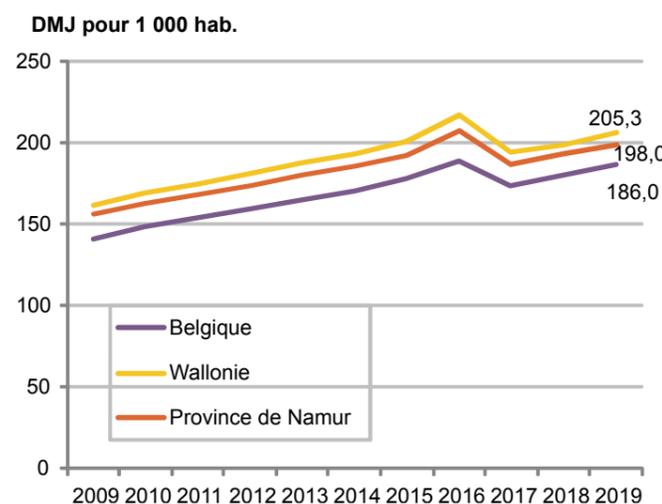
Système nerveux central



Troisième au classement en Belgique, en Wallonie et en province de Namur, les médicaments du système nerveux central (surtout les psychotropes) connaissent une augmentation au cours du temps. Entre 2009 et 2019, cette hausse s'élève à 28,6 % en Belgique, 20,7 % en Wallonie et 20,2 % en province de Namur. Tout au long de cette période, la consommation est plus importante en province de Namur qu'en Wallonie et en Belgique.

Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur

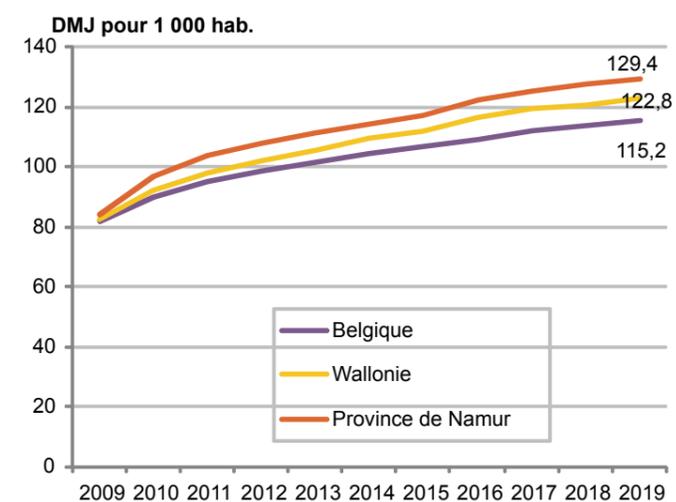
Système gastro-intestinal



Les médicaments destinés à l'appareil digestif et aux troubles du métabolisme (surtout les inhibiteurs de la pompe à protons) ont vu leur DMJ s'accroître au fil des ans, sauf en 2017 où une forte diminution est observée. Les taux de 2019 sont moins élevés qu'en 2016, et ce, peu importe le niveau territorial. Entre 2009 et 2019, leur DMJ a augmenté de 27,5 % en province de Namur, de 27,1 % en Wallonie et de 32,0 % en Belgique.

Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur

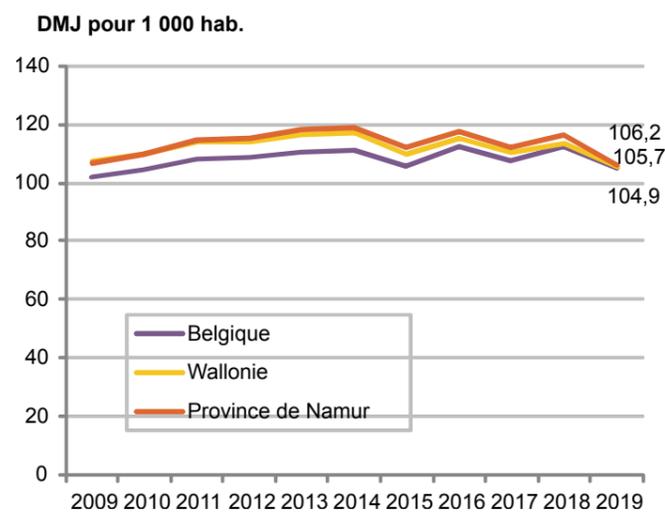
Sang et système hématologique



Entre 2009 et 2019, les DMJ pour médicaments pour le sang et le système hématopoïétique ont augmenté de 53,9 % en province de Namur, de 48,6 % en Wallonie et de 40,9 % en Belgique. Cette augmentation est la plus importante parmi les évolutions de DMJ présentées dans ce tableau de bord. En 2019, la consommation en province de Namur est supérieure à celles de la Wallonie et de la Belgique.

Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur

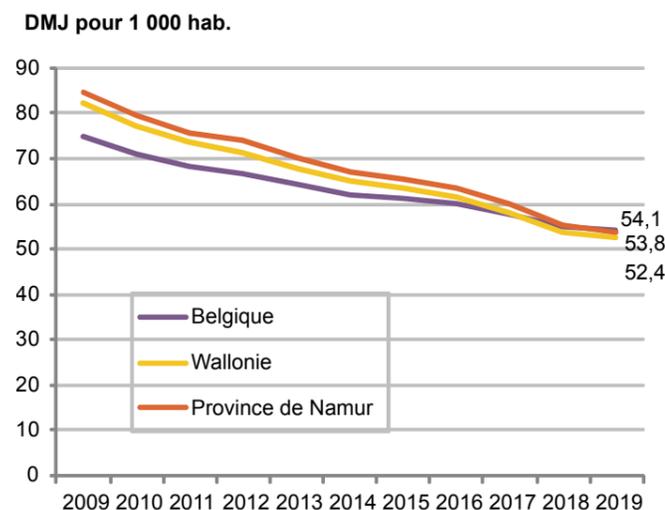
Système respiratoire



Bien que connaissant des fluctuations, de manière générale, sur la période 2009-2019, la consommation de médicaments visant le système respiratoire est plutôt stable et ce, quel que soit le territoire observé.

Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur

Système uro-génital et hormones sexuelles



La consommation de médicaments destinés au système uro-génital et hormones sexuelles est en diminution depuis 2009. Entre 2009 et 2019, celle-ci a diminué de 35,1 % en province de Namur, de 36,5 % en Wallonie et de 27,6 % en Belgique.

Source : INAMI, Calculs Cellule Observation Province de Namur

4. Vaccinations

La vaccination est un succès en termes de santé et de développement dans le monde et permet de sauver des millions de vies chaque année. Les vaccins réduisent les risques de contracter une maladie en entraînant les défenses naturelles de l'organisme pour mieux le protéger. La vaccination induit une réaction du système immunitaire.

C'est un élément clé des soins de santé primaires et un droit humain incontestable. C'est aussi l'un des meilleurs investissements en faveur de la santé. Les vaccins sont également essentiels pour prévenir et combattre les flambées de maladies infectieuses. Ils sont le fondement de la sécurité sanitaire mondiale et constitueront un outil essentiel dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens [15].

Les programmes de vaccination de masse ont permis de réduire très fortement le nombre de cas de certaines maladies infectieuses au point que leur survenue est à présent exceptionnelle en Belgique, comme dans de nombreux pays industrialisés (poliomyélite, coqueluche, diphtérie...).

A l'échelle internationale, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) établit des stratégies de vaccination dont l'objectif est l'élimination totale de certaines maladies. C'est ainsi que la variole a complètement disparu depuis la fin des années 70. L'OMS souhaite à présent la disparition de la poliomyélite et, pour l'Europe en tout cas, de la rougeole et de la rubéole [16].

En Belgique, dans le cadre de la 6^e 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 et, ce, depuis 1967. Une attestation de vaccination doit être transmise à la commune. Les autres vaccinations reprises dans le calendrier du Programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont vivement recommandées [17].

4.1. Vaccination des enfants

La vaccination est une des priorités de la Fédération Wallonie-Bruxelles. La prévention vaccinale comporte une logique individuelle et collective. La protection vaccinale concerne toute la population à différents moments de l'existence : les nourrissons, les enfants et les jeunes en âge scolaire, les adultes et les personnes âgées.

Le schéma de vaccination des nourrissons, des enfants et des jeunes en âge scolaire a fortement évolué au cours des dernières décennies. Le calendrier vaccinal de base de l'enfant en Belgique est en effet passé d'une protection contre 4 maladies à une protection contre 13 maladies. La vaccination contre le Human Papillomavirus (HPV) est recommandée, chez les filles et plus récemment chez les garçons de 9 à 14 ans également.

L'ONE développe, évalue et adapte le programme de vaccination en Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle réalise régulièrement, par échantillonnages, des enquêtes de couverture vaccinale : tous les trois ans auprès des enfants âgés de 18 à 24 mois et tous les ans auprès des élèves d'un niveau scolaire en particulier, soit de 2^e primaire, 6^e primaire, 2^e secondaire et enfin de 4^e secondaire. Celles-ci ont pour principal objectif de déterminer la couverture obtenue pour chacune des doses de vaccins recommandés dans le calendrier vaccinal, ainsi que le respect de l'âge d'administration de ces doses. Les couvertures vaccinales sont l'un des principaux indicateurs permettant de suivre de près l'évolution et l'adéquation du programme de vaccination.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) a fixé comme objectif l'élimination de la rougeole et la rubéole dans les années à venir. Un taux de couverture vaccinale de plus de 95% avec deux doses du vaccin Rougeole

Rubéole Oreillon (RRO) est nécessaire pour enrayer la circulation du virus de la rougeole. La couverture vaccinale des élèves de 6^{ème} primaire (11-12 ans) pour la 2^{ème} dose de vaccin contre le RRO (RRO2) en 2015-2016 était de 75,0 %. Le taux de vaccination constaté pour le RRO2 reste encore trop bas par rapport au taux fixé par l'OMS pour obtenir l'élimination de la rougeole. Néanmoins, une augmentation de près de 10% a été constatée entre 2003-2004 (65,6%) et 2008-2009 (75,5%). Depuis lors, la couverture vaccinale pour le RRO2 ne progresse toutefois plus (75,0% en 2015-2016). L'objectif d'élimination de la rougeole en Fédération Wallonie-Bruxelles ne pourra être atteint que si de nouveaux efforts sont consentis pour améliorer le taux de couverture de la 2^{ème} dose de RRO¹.

L'ONE promeut et applique le schéma vaccinal de base recommandé par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) et la Fédération Wallonie-Bruxelles. Tous les vaccins, à l'exception de celui contre le rotavirus, sont fournis gratuitement grâce à un financement conjoint de l'État fédéral et de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le taux de vaccination² des enfants fréquentant les structures de l'ONE est relativement élevé, variant de 85% à 97% selon le type de vaccin administré [18].

4.2. Vaccination des adultes contre la 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 [19].

Tableau 6.6. Proportion (%) de population à risque déclarant être vaccinée contre la grippe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018

	Population à risque déclarant être vaccinée (%)
Belgique	56,8
Wallonie	43,9
Province de Namur	50,8

Source : Sciensano-HIS

Selon l'Enquête Nationale de Santé par Interview de 2018, 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 (43,9 %) et un peu plus élevée en Belgique (56,8 %). La différence observée entre le niveau belge et le niveau wallon est statistiquement significative. Il n'y a par contre pas de différence statistiquement significative avec le niveau provincial.

En Belgique comme en province de Namur, le taux de couverture de la vaccination de la population à risque contre la grippe est resté stable au cours des 5 dernières années. Il a par contre diminué en Wallonie (47,1 % en 2013 contre 43,9 % en 2018).

¹ Depuis l'année scolaire 2020-2021, l'administration de la deuxième dose du vaccin contre Rougeole-Rubéole-Oreillons (RRO2) est passée de 11-12 ans à 7-8 ans. Afin de s'assurer que les enfants plus âgés soient correctement vaccinés, une vaccination de transition à 11-12 ans (6^{ème} primaire) est mise en place pendant 4 ans.

² En Belgique, la seule vaccination légalement obligatoire en Belgique est la vaccination contre la poliomyélite. Plusieurs vaccinations sont toutefois exigées pour qu'un enfant puisse fréquenter un milieu d'accueil. Dans ces collectivités, les vaccins exigés sont ceux contre la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche, les infections à Haemophilus influenzae de type b, la rougeole, la rubéole et les oreillons. Les vaccins fortement conseillés sont ceux contre le pneumocoque, la méningite à méningocoques C et l'hépatite B.

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 [20].

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 [21]. 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 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 [21].

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 [22]. 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

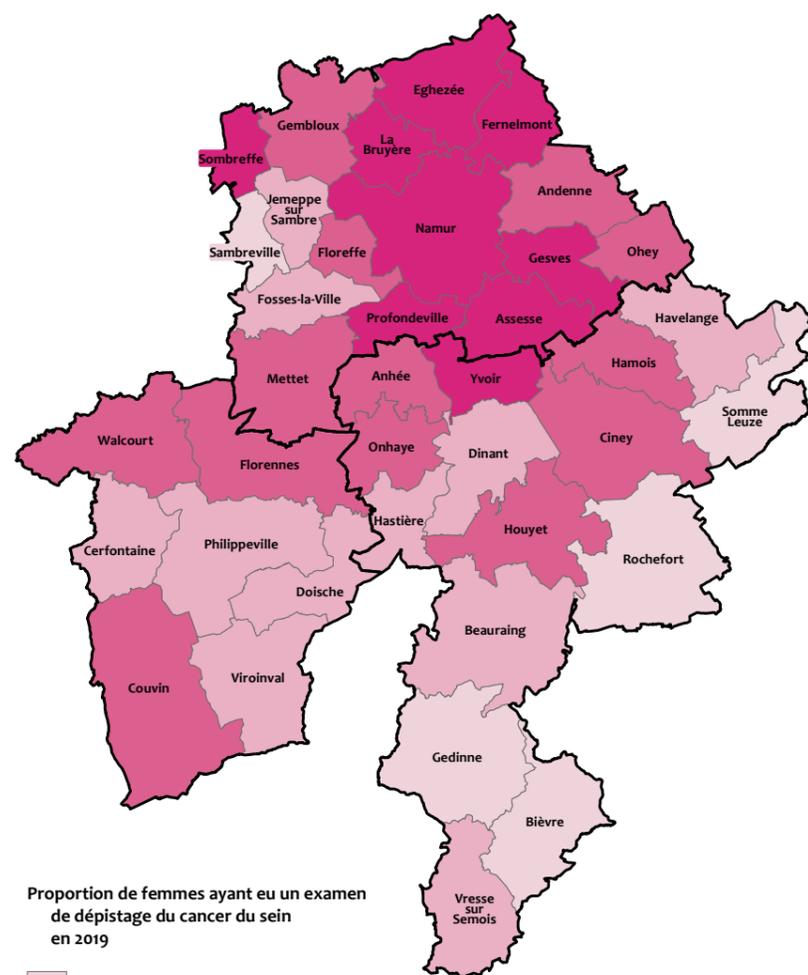
Tableau 6.7. Proportion (%) de femmes (50-69 ans) ayant eu un dépistage radiologique du cancer du sein, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018-2019

	Belgique	Wallonie	Province de Namur
Couverture par mammothest	32,4	4,7	4,7
Couverture par mammographie diagnostique	27,4	46,8	47,1
Total	59,6	51,5	51,8

Source : Atlas AIM

En 2018-2019, le taux de couverture par Mammothest au sein de la province de Namur (4,7 %) est identique à celui de la Wallonie mais nettement inférieur au taux belge (32,2 %). 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 (47,1 %) et en Wallonie (46,8 %) qu'en Belgique (27,4 %). En 2018-2019, un peu plus d'une femme entre 50 et 69 ans sur deux (51,8 %) en province Namur a réalisé un examen de dépistage du cancer du sein. Cette proportion est similaire en Wallonie (51,5 %) mais supérieure en Belgique (59,6 %).

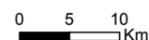
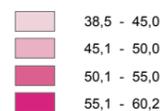
Carte 6. 2. Proportion (%) de femmes (50-69 ans) ayant eu un examen de dépistage du cancer du sein, Province de Namur, par commune, 2018-2019



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.

Ce taux apparaît le plus élevé dans les communes d'Assesse (58,8 %), La Bruyère (58,8 %), Yvoir (59,7 %) et Profondeville (60,2 %). A l'inverse, les communes de Somme-Leuze (44,0 %), Sambreville (43,1 %) et Bièvre (38,5 %) présentent les taux les plus faibles en termes de couverture totale de dépistage du cancer du sein, en 2018-2019.

Proportion de femmes ayant eu un examen de dépistage du cancer du sein en 2019



Discretisation : manuelle

Source : Atlas AIM

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^{er} 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 [21; 24].

Tableau 6.8. Proportion 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, 2020

	Couverture (%)
Fédération Wallonie-Bruxelles	12,8
Province de Namur	15,0

Source : CCR, Calculs Cellule Observation Province de Namur

Tableau 6.9. Proportion (%) de personnes (50-74 ans) déclarant avoir fait un test DSFO dans les 2 ans précédant l'enquête, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018

	Couverture déclarée (%)
Belgique	17,0
Wallonie	10,3
Province de Namur	12,0

Source : ISP-HIS

Les résultats de l'Enquête Nationale de Santé de 2018 montrent une proportion de personnes (en province de Namur) ayant réalisé un test DSFO dans les 2 ans précédant l'enquête inférieure aux taux de couverture de dépistage du cancer colorectal.

Le taux de couverture du dépistage du cancer colorectal est légèrement supérieur en province de Namur par rapport à la Fédération Wallonie Bruxelles.

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 [23].

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 [23].

Figure 6.3. Proportion (%) de femmes (25-64 ans) s'étant vu attester un frottis de dépistage de 2012 à 2019, Wallonie-Province de Namur

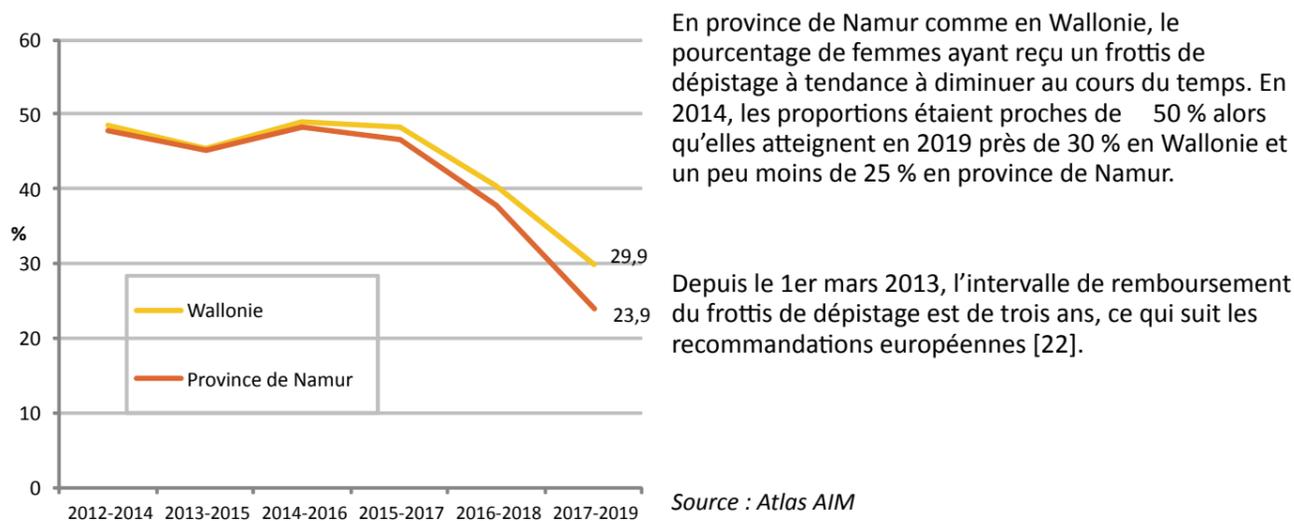


Tableau 6.10. Proportion (%) de femmes (25-64 ans) déclarant avoir bénéficié d'un frottis du col de l'utérus dans les 3 dernières années, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2001-2018

	Femmes de 25 à 64 ans (%)				
	2001	2004	2008	2013	2018
Belgique	69,2	72,2	70,8	72,9	56,4
Wallonie	64,1	73,3	75,6	76,1	59,0
Province de Namur	59,5	74,3	75,6	71,5	51,0

Source : ISP-HIS

Selon les déclarations des femmes, 51,0 % d'entre elles auraient pratiqué un dépistage dans les trois ans précédant l'enquête de 2018 en province de Namur. Cette proportion est plus faible de celle des femmes wallonnes (59,0 %), et des belges (56,4 %), sans toutefois être statistiquement différente.

En province de Namur, le taux de couverture déclaré a augmenté entre 2001 et 2008 pour ensuite diminué.

6. Bibliographie

1. Van der Heyden J., Berete F., Drieskens S. *Soins ambulatoires dispensés par les médecins et dentistes: Enquête de santé 2018*. Sciensano ; 2020. Consultable sur : <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-soins-ambulatoires-dispenses-par-les-medecins-et-les-dentistes>
2. Institut National d'Assurance Maladie Invalidité. Le dossier médicale global (DMG) permet de diminuer le prix de votre consultation chez le médecin généraliste. Mai 2022.
3. Vanmeerbeek Marc. Les généralistes, la prévention et la promotion de la santé. Etat des lieux, attitudes actuelles et voies d'avenir. Thèse de doctorat. Université de Liège. Décembre 2014.
4. Van der Heyden, J. *Consultations chez un médecin spécialiste. Enquête de santé 2013. Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux*, WIV-ISP, Bruxelles, 2015. Consultable sur : https://www.sciensano.be/sites/default/files/utilisation_des_services_de_sante_et_des_services_sociaux.pdf
5. Van der Heyden, J., et al., *Socio-economic differences in the utilisation of health services in Belgium*. Health Policy, 2003. 65(2): p. 153-65.
6. Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie, *Système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge 2012-2014*. Consultable sur : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport_sante_bucodentaire_2012_2014.pdf
7. Drieskens, S., Gisle, L., Berete F. *Contacts avec des services paramédicaux : Enquête de santé 2018*. Sciensano ; 2020. Consultable sur : <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-contacts-avec-des-services-paramedicaux>
8. Drieskens, S., Scohy A., Berete F. *Contacts avec des prestataires de thérapies non-conventionnelles*. Sciensano ; 2020. Consultable sur : https://www.sciensano.be/sites/default/files/nc_report_2018_fr_final.pdf
9. FNRS and 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. Consultable sur : https://skepp.be/sites/default/files/RAPPORT%20FINAL%20decanen_0.pdf
10. *Arrêté royal relatif à l'exercice de l'homéopathie*. 26 mars 2014 : Bruxelles. Consultable sur : https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-26-mars-2014_n2014024146.html
11. De Gendt, T., Desomer A., Goossens M., et al. *Etat des lieux de l'homéopathie en Belgique. KCE reports 154B*. 2011, Centre fédéral d'expertise des soins de santé : Bruxelles. Consultable sur : https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/kce_154b_hom%c3%a9opathie_en_belgique_synth%c3%a8se_0.pdf
12. Charafeddine, R., Demarest S., Berete F., et al. *Hospitalisation : Enquête de santé 2018*. Sciensano ; 2020.
13. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), *Panorama de la santé 2019. Les indicateurs de l'OCDE*. 2019. Consultable sur : <https://www.oecd.org/fr/els/panorama-de-la-societe-19991304.htm>
14. Merlo J, Wessling A and Melander A. *Comparison of dose standard unit for drug utilisation studies*. Eur J Clin Pharmacol 1996(50): p. 27-30.
15. Organisation Mondiale de la Santé. Vaccins et vaccination; 2022. Consultable sur : https://www.who.int/fr/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
16. Vaccination Info.be. Quels sont les bénéfices individuels et collectifs de la vaccination? 2020. Consultable sur : <https://www.vaccination-info.be/quels-sont-les-benefices-individuels-et-collectifs-de-la-vaccination/>
17. Vaccination Info.be. Quelle est la politique de vaccination en Belgique? 2020. Consultable sur : <https://www.vaccination-info.be/quelle-est-la-politique-de-vaccination-en-belgique/>

18. Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles, *La Fédération Wallonie-Bruxelles en chiffres 2017*. Bruxelles : Editeur Delcor ; 2017. Consultable sur : <http://www.fapeo.be/wp-content/uploads/2019/03/LA-F%C3%89D%C3%89RATION-WALLONIE-BRUXELLES-EN-CHIFFRES.pdf>
19. Institut de Santé Publique. Vaccination, in enquête de santé 2013. Rapport 5 : prévention. Edition 2015. Bruxelles.
20. Wilson, J.M.G., Jungner G. *Principes et pratique du dépistage des maladies*. Genève, Organisation mondiale de la santé ; 1970. Consultable sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41503>
21. Ligue Nationale Contre le Cancer. *Le dépistage des cancers*. Paris ; 2009. Consultable sur : <https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/depistage-cancers.pdf>
22. Fabri, V., A. Leclercq, Boutsen M. *Programme du Dépistage du Cancer du Sein. Comparaison du troisième tour (2007-2008) et quatrième tour (2009-2010). Rapport numéro 8 de l'Agence Intermutualiste. Septembre 2014.* Consultable sur : https://ima-aim.be/IMG/pdf/8e_aim_d-pistage_cancer_du-sein_2014.pdf
23. Fabri V., Allaoui E., Arbyn M., et al. *Dépistage du cancer du col de l'utérus 2008-2017. Quatrième rapport de l'Agence Intermutualiste*. IMA-AIM. Décembre 2019. Consultable sur : https://ima-aim.be/IMG/pdf/depistage_du_cancer_du_col_de_l_uterus_rapport_aim_4_2017_-_fr.pdf
24. De Foy T., Candeur M. *Dépistage du cancer colorectal : où en est-on ?* Éducation Santé ; 2017. Consultable sur : <https://educationsante.be/programme-de-depistage-du-cancer-colorectal-en-federation-wallonie-bruxelles/>

Abréviations

ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
AIM ou IMA-AIM	Agence InterMutualiste
AIS	Agence immobilière sociale
ASBL	Association sans but lucratif
ASD	Aides & Soins à Domicile
ASE	Aide sociale équivalente
ASI	Association de santé intégrée
AVC	Accident vasculaire cérébral
AVIQ	Agence pour une vie de qualité
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
CCR	Centre communautaire de référence
Centre PMS	Centre psycho-médico-social
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIE	Cellule Interuniversitaire Epidémiologie
CIM-10	Classification Internationale des Maladies – 10 ^e édition
CNP	Centre neuro psychiatrique
CO	Monoxyde de carbone
COCOF	Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale
CPAS	Centre Public d'Aide Sociale
CPI	Centre de psychiatrie infantile
CSD	Centrale de Services à Domicile
CSE	Conseil supérieur de l'emploi
CSS	Conseil Supérieur de la Santé
DMG	Dossier médical global
DMJ	Dose moyenne journalière
DSFO	Détection du Sang Fécal Occulte
ERIS	Equivalent du revenu d'intégration sociale (désormais appelé ASE)
FARES	Fonds des Affections Respiratoires asbl
FCPC	Fédération des Centres de Planning et de Consultations
FCPPF	Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial
FCSD	Fédération des Centrales de Services à Domicile
FEDOM	Fédération Wallonne de Services d'aide à domicile
Fedris	Agence fédérale des risques professionnels
FLCPF	Fédération Laïque des Centres de Planning Familial
FLW	Fonds du logement de Wallonie
Forem	Service public de l'emploi et de la formation professionnelle en Wallonie
FPS	Femmes Prévoyantes Socialistes
FW-B	Fédération Wallonie-Bruxelles
GRAPA	Garantie de revenus aux personnes âgées
HIS	Enquête nationale de santé par interview (Health Interview Survey)
HPV	Human Papillomavirus (Papillomavirus humain)
HSR	Health Services Research (Recherche sur les Services de Santé)
HSV	Herpes simplex virus
ICF	indice conjoncturel de fécondité

ICM	indice comparatif de mortalité
IMC	Indice de masse corporelle
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
IS	Initiative spécifique
IST	Infection sexuellement transmissible
IRT	Insuffisance rénale terminale
IVG	Interruption volontaire de grossesse
Iweps	Institut Wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique
KCE	Belgian Health Care Knowledge Centre
MET	Metabolic Equivalent of Task (équivalent métabolique d'une tâche)
MORSE	Monitoring Of Reimbursement Significant Expenses (Monitoring du remboursement des dépenses significatives)
MR	Maison de repos
MRS	Maison de repos et de soins
OCASC	Office central d'action sociale et culturelle du Ministère de la Défense
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONE	Office de la naissance et de l'enfance
ONE-BDMS	Banque de Données Médico-Sociales de l' Office de la naissance et de l'enfance
ONEM	Office National de l'Emploi
PIB	Produit intérieur brut
RHM	Résumé Hospitalier Minimum
RHN	Résumé Hospitalier Namurois
RIS	Revenu d'intégration sociale
RRO	Rougeole Rubéole Oreillons
SA	Semaine d'aménorrhée
SARS-CoV-2	Coronavirus du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère de type 2
Service PSE	Service de promotion de la santé à l'école
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SLSP	Société de logement de service public
SMUR	Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation
SPAF	Service Provincial d'Aide Familial
SPF	Service public fédéral
SPF Economie-DGS	Direction générale Statistique (DGS) du Service public fédéral (SPF) Economie (Statbel)
SPMA	Standardized Procedures of Mortality Analysis
SPP IS ou SPP Intégration sociale	Service public fédéral de programmation intégration sociale
SPW	Service public de Wallonie
SSM	Service de santé mentale
Statbel	Statistic Belgium
TOC	Troubles obsessionnels compulsifs
UE	Union européenne
USI	Unité de soins intensifs
VADS	Voies aéro-digestives supérieures
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WSE	Werk en Sociale Economie

Chapitre 1 : Population

Tableau 1.1.	Population totale (nombre d’habitants), selon le sexe, Belgique-Wallonie- Province de Namur, par arrondissement, 1 ^{er} janvier 2021.....	12
Figure 1.1.	Répartition de la population (en % de la population), Province de Namur, par arrondissement, 1 ^{er} janvier 2021.....	12
Figure 1.2.	Evolution de la population de 1991 à 2020 et projections de 2021 à 2071, Province de Namur.....	13
Carte 1.1.	Densité de population (habitants/km ²), Province de Namur, par commune, 1 ^{er} janvier 2021.....	14
Carte 1.2.	Taux de croissance annuel moyen (en % de la population), Province de Namur, par commune, sur 10 ans (2012-2021).....	15
Tableau 1.2.	Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2015-2019.....	16
Figure 1.3.	Evolution de l’espérance de vie à la naissance, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-2019.....	16
Carte 1.3.	Espérance de vie à la naissance, Hommes, Province de Namur, par commune, 2015-2019.....	17
Carte 1.4.	Espérance de vie à la naissance, Femmes, Province de Namur, par commune, 2015-2019.....	17
Figure 1.4.	Variation de l’espérance de vie (2015-2019), selon le revenu médian par ménage, province de Namur, par commune, 2017.....	18
Tableau 1.3.	Espérance de vie à 65 ans, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2015-2019.....	18
Figure 1.5.	Evolution de l’espérance de vie à 65 ans, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-2019.....	19
Carte 1.5.	Taux brut annuel moyen de natalité, Province de Namur, par commune, 2011-2020.....	20
Figure 1.6.	Evolution du taux brut de natalité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2011-2020.....	20
Tableau 1.4.	Indice conjoncturel de fécondité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019.....	21
Figure 1.7.	Evolution de l’indice conjoncturel de fécondité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000-2019.....	21
Tableau 1.5.	Population selon la nationalité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 1 ^{er} janvier 2021.....	22
Figure 1.8.	Part des principales nationalités parmi les étrangers recensés, Province de Namur, par arrondissement, 1 ^{er} janvier 2021.....	22
Figure 1.9.	Structure de la population (en chiffres absolus), selon le sexe et la tranche d’âge, Province de Namur, 1 ^{er} janvier 2002 et 1 ^{er} janvier 2021.....	23
Tableau 1.6.	Répartition de la population, par catégorie d’âge, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1 ^{er} janvier 2021.....	25
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 ^{er} janvier 2021.....	26
Figure 1.10.	Evolution de l’indice de vieillissement, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2007-2021.....	26
Figure 1.11.	Evolution de l’indice de vieillissement de 1991 à 2020 et projections de 2021 à 2071, Province de Namur.....	27
Carte 1.6.	Indice de vieillissement de la population, Province de Namur, par commune, 1 ^{er} janvier 2021.....	27
Carte 1.7.	Indice d’intensité du vieillissement de la population, Province de Namur, par commune, 1 ^{er} janvier 2021.....	28

Chapitre 2 : Mortalité et causes de décès

Tableau 2.1.	Nombre de décès, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2019.....	34
Tableau 2.2.	Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019.....	35
Tableau 2.3.	Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2015-2019.....	35
Carte 2.1.	Indices comparatifs de mortalité, selon le sexe, Province de Namur, par arrondissement, 2015-2019.....	36
Figure 2.1.	Evolution des indices comparatifs de mortalité totale, Hommes, Belgique- Wallonie-Province de Namur, 2000-2019.....	36
Figure 2.2.	Evolution des indices comparatifs de mortalité totale, Femmes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000-2019.....	36
Tableau 2.4.	Nombre et proportion de décès, selon la cause, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	37
Figure 2.3.	Proportion de décès, selon la cause, Hommes, Province de Namur, 2014-2018.....	38
Figure 2.4.	Proportion de décès, selon la cause, Femmes, Province de Namur, 2014-2018.....	39
Figure 2.5.	Evolution des taux standardisés de mortalité spécifique, Hommes, Province de Namur, 1993-2018.....	40
Figure 2.6.	Evolution des taux standardisés de mortalité spécifique, Femmes, Province de Namur, 1993-2018.....	41
Tableau 2.5.	Taux bruts et standardisés de mortalité par cause et par sexe, Province de Namur, 2014-2018.....	42
Tableau 2.6.	Proportion de décès, selon la cause et la catégorie d’âge, Hommes, Province de Namur, 2014-2018.....	43
Tableau 2.7.	Proportion de décès, selon la cause et la catégorie d’âge, Femmes, Province de Namur, 2014-2018.....	44
Tableau 2.8.	Indices comparatifs de mortalité, selon la cause de décès, Hommes, Province de Namur, par arrondissement, 2014-2018.....	45
Tableau 2.9.	Indices comparatifs de mortalité, selon la cause de décès, Femmes, Province de Namur, par arrondissement, 2014- 2018.....	45
Tableau 2.10.	Taux brut de mortalité prématurée (<75 ans), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019.....	46
Tableau 2.11.	Indices comparatifs de mortalité prématurée, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2015-2019.....	47
Figure 2.7.	Evolution des indices comparatifs de mortalité prématurée, Hommes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000- 2019.....	47
Figure 2.8.	Evolution des indices comparatifs de mortalité prématurée, Femmes, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000- 2019.....	48
Tableau 2.12.	Nombre de décès et poids relatif des principales causes de mortalité prématurée, par sexe, Province de Namur, 2014-2018.....	49
Figure 2.9.	Mortalité infantile (schéma).....	50
Tableau 2.13.	Evolution du nombre de décès infantiles (0 à 1 an), Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1990-2018.....	51
Figure 2.10.	Evolution du taux de mortalité infantile, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 1995-1997 ;... ; 2016-2018.....	51
Tableau 2.14.	Nombre moyen annuel de décès néonataux et post-nataux, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2014-2018.....	52

Figure 2.11.	Evolution du taux de mortalité néonatale, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 1987-1989 ;... ; 2008-2010.....	52
Figure 2.12.	Evolution du taux de mortalité post-néonatale, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 1995-1997 ;... ; 2016-2018.....	53
Tableau 2.15.	Nombre d'enfants mort-nés, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2014-2018....	54

Chapitre 3 : État de santé

Figure 3.1.	Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant une santé bonne à très bonne, Belgique-WallonieProvince de Namur, 2018.....	58
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, 2018.....	59
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, 2018.....	59
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, 2013 et 2018.....	60
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, 2018.....	60
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, 2018.....	61
Figure 3.7.	Proportion (%) de décès par maladies cardiovasculaires, par type de pathologie, Hommes, Province de Namur, 2014-2018.....	62
Figure 3.8.	Proportion (%) de décès par maladies cardiovasculaires, par type de pathologie, Femmes, Province de Namur, 2014-2018.....	63
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, 2018.....	64
Tableau 3.2.	Nombre moyen de décès par cancer (par an) en fonction du site de la tumeur primitive, selon le sexe, BelgiqueWallonie-Province de Namur, 2014-2018.....	65
Figure 3.9.	Proportion (%) de décès par cancer en fonction du site de la tumeur primitive, Hommes, Province de Namur, 2014- 2018.....	66
Figure 3.10.	Proportion (%) de décès par cancer en fonction du site de la tumeur primitive, Femmes, Province de Namur, 2014- 2018.....	66
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, 2015-2019.....	67
Figure 3.11.	Taux bruts d'incidence du cancer pour 1 000 habitants, par sexe, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2015- 2019.....	68
Figure 3.12.	Proportion (%) de nouveaux cas de cancers en fonction du site de la tumeur primitive, Hommes, Province de Namur, 2015-2019.....	68
Figure 3.13.	Proportion (%) de nouveaux cas de cancers en fonction du site de la tumeur primitive, Femmes, Province de Namur, 2015- 2019.....	69
Tableau 3.4.	Nombre annuel moyen de décès par maladies respiratoires, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014-2018.....	70
Tableau 3.5.	Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant souffrir d'asthme, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	70
Tableau 3.6.	Taux d'incidence (pour 100 000 hab./an) de la tuberculose, selon la nationalité, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	71

Figure 3.14.	Évolution du taux d'incidence de l'insuffisance rénale terminale, Wallonie-Province de Namur, années 2000 à 2019.....	72
Tableau 3.7.	Nombre annuel moyen de décès dus à l'insuffisance rénale, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014-2018.....	73
Tableau 3.8.	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un remboursement pour dialyse, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019.....	73
Tableau 3.9.	Proportion (%) de bénéficiaires de l'assurance maladie qui ont un traitement antidiabétique, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019.....	74
Figure 3.15.	Proportion (%) de personnes de 50 ans et plus déclarant souffrir d'ostéoporose, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	76
Tableau 3.10.	Nombre moyen annuel de décès dus au virus VIH, selon le sexe, Belgique-Wallonie, Province de Namur, 2014-2018.....	77
Tableau 3.11.	Nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2008-2013-2018.....	78
Figure 3.16.	Évolution du taux d'incidence de l'infection au VIH, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2000-2018.....	78
Tableau 3.12.	Nombre et proportion (%) de bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	79
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, 2004-2018.....	80
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, 2004-2018.....	80
Tableau 3.13.	Nombre et proportion (%) de personnes ayant bénéficié d'indemnités pour incapacité de travail permanente, selon la cause, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	81
Figure 3.19.	Évolution du nombre de personnes décédées sur les routes, selon le lieu de l'accident, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2005-2019.....	82
Tableau 3.14.	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, 2014-2018.....	82
Tableau 3.15.	Répartition du nombre d'accidents de la route avec lésions corporelles, selon le lieu de l'accident, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019.....	83
Tableau 3.16.	Nombre annuel moyen d'accidents sur le lieu et sur le chemin du travail, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2013-2014 et 2018-2019.....	83
Tableau 3.17.	Nombre annuel moyen des accidents sur le lieu de travail, selon les suites et le sexe, Province de Namur, 2018- 2019.....	84
Tableau 3.18.	Nombre annuel moyen d'accidents sur le lieu de travail, selon les suites et l'âge, Province de Namur, 2018-2019.....	84
Figure 3.20.	Nombre de victimes et d'accidents dus à une intoxication au CO, Province de Namur, 2003-2019.....	85
Tableau 3.19.	Nombre moyen de naissances, selon l'âge de la mère, Belgique-Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2015-2019.....	86
Figure 3.21.	Evolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2005 et 2019.....	87
Tableau 3.20.	Proportion (%) de poids à la naissance parmi l'ensemble des naissances, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2015-2019.....	87
Tableau 3.21.	Proportion (%) de naissances prématurées parmi l'ensemble des naissances, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2015-2019.....	88

Tableau 3.22.	Proportion (%) de fumeuses parmi les femmes enceintes suivies en consultation prénatale de l'ONE et selon les avis de naissances, Wallonie-Province de Namur, 2019.....	88
Tableau 3.23.	Proportion de petit poids de naissance et de prématurité en %, selon le statut tabagique de la mère durant la grossesse, Wallonie-Province de Namur, 2015-2019.....	89
Figure 3.22.	Proportion (%) des naissances prématurées et des nouveau-nés de petit poids à la naissance selon la consommation de tabac pendant la grossesse, Wallonie, 2015-2019.....	89
Tableau 3.24.	Nombre moyen de suicides par an et indices comparatifs de mortalité (ICM) par suicide (population de référence : Wallonie), selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2014-2018.....	90
Figure 3.23.	Taux de mortalité par suicide, selon l'âge et le sexe, Wallonie, 2014-2018.....	91
Tableau 3.25.	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, 2018.....	91
Tableau 3.26.	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, 2018.....	92
Tableau 3.27.	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, 2018.....	92
Tableau 3.28.	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, 2018.....	93
Figure 3.24.	Evolution du nombre de malades hospitalisés pour Covid-19 (lits ordinaires et en unité de soins (USI)), Province de Namur, période du 15/03/2020 au 31/03/2022....	94
Figure 3.25.	Surmortalité 2020-2021 : rapport entre le nombre de décès par semaine en 2020 et 2021 et le nombre hebdomadaire moyen de décès entre 2015 et 2019, Belgique-Wallonie-Province de Namur.....	95
Carte 3.1.	Couverture de la primovaccination (schéma complet) par commune au 28/03/2022, population totale, Wallonie.....	96
Carte 3.2.	Couverture de la primovaccination (schéma complet) par commune au 28/03/2022, population de 65 ans et plus, province de Namur.....	97
Carte 3.3.	Couverture vaccinale dose booster, par commune au 28/03/2022, population de 18 ans et plus, province de Namur.....	97

Chapitre 4 : Facteurs de santé

Tableau 4.1.	Répartition de la population (25-64 ans) en fonction du niveau d'études, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2020.....	104
Tableau 4.2.	Revenu des habitants et indice de richesse, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2019.....	105
Carte 4.1.	Revenus médians par déclaration, Province de Namur, par commune, 2019.....	105
Carte 4.2.	Coefficient interquartile, Province de Namur, par commune, 2019.....	106
Tableau 4.3.	Revenu moyen disponible, Belgique- Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2018.....	106
Figure 4.1.	Répartition de la population selon le statut socio-économique par classe d'âge, province de Namur, 2019.....	108
Figure 4.2.	Taux d'activité, d'emploi et de chômage (20-64 ans), Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2019.....	108

Figure 4.3.	Taux d'activité, d'emploi et de chômage, par sexe (20-64 ans), Province de Namur, 2019.....	109
Tableau 4.4.	Taux de chômage (%), par âge, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, juin 2021.....	109
Tableau 4.5.	Nombre et pourcentage de demandeurs d'emploi inoccupés selon la durée du chômage, Wallonie - Province de Namur, août 2021.....	110
Tableau 4.6.1.	Proportion (%) de jeunes (18-24 ans) bénéficiant d'une allocation d'aide sociale, d'une allocation de chômage ou d'une allocation aux personnes handicapées, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2020.....	110
Tableau 4.6.2.	Proportion (%) de personnes de 18 à 64 ans bénéficiant d'une allocation d'aide sociale, d'une allocation de chômage ou d'une allocation aux personnes handicapées, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2020.....	111
Tableau 4.6.3.	Proportion (%) de personnes de 65 ans et plus bénéficiant d'une allocation d'aide sociale, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2020.....	111
Tableau 4.7.	Proportion (%) de personnes enregistrées à la Centrale des crédits aux particuliers de la Banque nationale de Belgique, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2020.....	112
Tableau 4.8.	Proportion (%) de ménages monoparentaux selon le sexe du chef de ménage, Belgique - Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2020.....	113
Tableau 4.9.	Proportion (%) de logement publics, Wallonie - Province de Namur, par arrondissement, 2017.....	114
Carte 4.3.	Proportion(%) de logements publics, Province de Namur, par commune, 2017.....	114
Figure 4.4.	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, 2018.....	115
Figure 4.5.	Répartition de la population (de 18 ans et plus) (en %) selon l'IMC, en fonction de l'âge, Wallonie, 2018.....	116
Figure 4.6.	Répartition de la population (de 18 ans et plus) (en %) selon l'IMC, en fonction du niveau de diplôme, Wallonie, 2018.....	116
Figure 4.7.	Proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) considérées comme sédentaires, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	117
Figure 4.8.	Proportion (en %) de personnes (de 18 ans et plus) qui passe au moins 150 minutes par semaine à pratiquer des activités physiques d'intensité au minimum modérée et/ou qui fait des activités qui demandent au moins un effort physique modéré au travail, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	118
Figure 4.9.	Proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant consommer quotidiennement au moins deux portions de fruits, selon le sexe, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2018.....	120
Figure 4.10.	Proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant consommer quotidiennement au moins deux portions de légumes, selon le sexe, Belgique - Wallonie - Province de Namur, 2018.....	120
Figure 4.11.	Evolution de la proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant être fumeurs quotidiens, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2004-2018.....	121
Figure 4.12.	Proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant être fumeurs quotidiens, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	122
Figure 4.13.	Proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) ayant déclaré consommer chaque jour de l'alcool, BelgiqueWallonie- Province de Namur, 2018.....	123
Figure 4.14.	Evolution (en %) de la proportion de surconsommateurs (de 15 ans et plus) d'alcool (14 verres et plus chez les femmes, 21 verres et plus chez les hommes par semaine), selon le sexe, Belgique- Wallonie- Province de Namur, 2013-2018....	124

Tableau 4.10.	Proportion (en %) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant consommer 6 verres ou plus d'alcool en une seule occasion (hyper-alcoolisation) au moins une fois par semaine, selon le sexe, Belgique- Wallonie-Province de Namur, 2018.....	124
---------------	--	-----

Chapitre 5 : Offre de soins et de services

Carte 5.1.	Répartition des hôpitaux généraux/universitaires et psychiatriques, Province de Namur, 2021.....	131
Tableau 5.1.	Nombre et densité de lits d'hôpitaux généraux et psychiatriques, Belgique – Wallonie – Province de Namur, par arrondissement, mars 2022.....	132
Tableau 5.2.	Equipements et services dans les hôpitaux généraux, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2020.....	132
Tableau 5.3.	Nombre et densité de lits MR et MRS, Wallonie-Province de Namur, par arrondissement, 2021.....	133
Tableau 5.4.	Nombre de médecins généralistes, selon le sexe et nombre d'habitants par médecin généraliste, Wallonie – Province de Namur, par arrondissement, 31 décembre 2019.....	134
Carte 5.2.	Nombre d'habitants par médecin généraliste, Province de Namur, 31 décembre 2019.....	135
Figure 5.1.	Pyramide des âges des médecins généralistes, Province de Namur, - Wallonie, 31 décembre 2019.....	136
Carte 5.3.	Répartition des médecins généralistes de moins de 40 ans, selon l'âge, Province de Namur, par commune, 31 décembre 2019.....	136
Tableau 5.5.	Nombre de médecins spécialistes, selon le sexe, et nombre d'habitants par médecin spécialiste, Belgique – Wallonie – Province de Namur, 2019.....	137
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 2019.....	137
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, 2019.....	138
Tableau 5.8.	Nombre d'ophtalmologues, selon le sexe, et nombre d'habitants par ophtalmologue, Belgique – Wallonie – Province de Namur, 2019.....	138
Tableau 5.9.	Nombre d'anesthésistes, selon le sexe, et nombre d'habitants par anesthésiste, Belgique – Wallonie – Province de Namur, 2019.....	139
Tableau 5.10.	Nombre de dentistes, selon le sexe, et nombre d'habitants par dentiste, Belgique – Wallonie – Province de Namur, 2019.....	139
Tableau 5.11.	Nombre de kinésithérapeutes, selon le sexe, et nombre d'habitants par kinésithérapeute, Belgique – Wallonie – Province de Namur, 2019.....	140
Tableau 5.12.	Nombre d'infirmiers(ères) actifs dans le secteur des soins de santé, selon le sexe, et nombre d'habitants par infirmiers(ères), Belgique – Wallonie – Province de Namur, 2020.....	140
Tableau 5.13.	Nombre de places d'accueil préscolaire et taux de couverture de l'accueil préscolaire, Wallonie – Province de Namur, par arrondissement, 2019.....	142
Carte 5.4.	Taux de couverture de l'accueil préscolaire, par commune, Province de Namur, 2019.....	142
Carte 5.5.	Répartition des Centres de planning familial, Province de Namur, par commune, 2021.....	143
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, 2022.....	145
Carte 5.7.	Répartition des services de santé mentale, Province de Namur, par commune, 2020.....	147

Chapitre 6 : Consommations de soins

Carte 6.1.	Proportion de personnes disposant d'un DMG par commune, Province de Namur par commune, 2019.....	152
Figure 6.1.	Evolution de la proportion de personnes comptant au moins une consultation chez le médecin spécialiste, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2011-2019.....	153
Tableau 6.1.	Proportion (%) de personnes déclarant avoir eu un contact avec le dentiste, selon leur niveau d'études, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	154
Tableau 6.2.	Taux bruts d'admission, selon la cause d'hospitalisation pour 1 000 habitants, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2020.....	157
Tableau 6.3.	Consommation déclarée de médicaments dans les deux dernières semaines, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	158
Tableau 6.4.	Proportion (%) des personnes ayant consommé au moins 5 médicaments différents au cours des dernières 24 heures, selon le sexe, Belgique-Wallonie-Province de Namur.....	158
Tableau 6.5.	Consommation de médicaments ayant donné lieu à un remboursement INAMI, par groupe en DMJ, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2019.....	159
Figure 6.2.	Evolution de la consommation de médicaments en DMJ, par type de système ciblé, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2009-2019.....	160
Tableau 6.6.	Proportion (%) de population à risque déclarant être vaccinée contre la grippe, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	164
Tableau 6.7.	Proportion (%) de femmes (50-69 ans) ayant eu un dépistage radiologique du cancer du sein, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018-2019.....	166
Carte 6. 2.	Proportion (%) de femmes (50-69 ans) ayant eu un examen de dépistage du cancer du sein, Province de Namur, par commune, 2018-2019.....	166
Tableau 6.8.	Proportion 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, 2020.....	167
Tableau 6.9.	Proportion (%) de personnes (50-74 ans) déclarant avoir fait un test DSFO dans les 2 ans précédant l'enquête, Belgique-Wallonie-Province de Namur, 2018.....	167
Figure 6.3.	Proportion (%) de femmes (25-64 ans) s'étant vu attester un frottis de dépistage de 2012 à 2019, Wallonie-Province de Namur.....	168
Tableau 6.10.	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, 2001-2018.....	168



PROVINCE
de **NAMUR**

Service de l'Observation, de la Programmation et du Développement Territorial

rue Henri Blès, 190 C
5000 Namur
Tél. : +32(0)81 776 804
cellule.observation@province.namur.be

www.province.namur.be