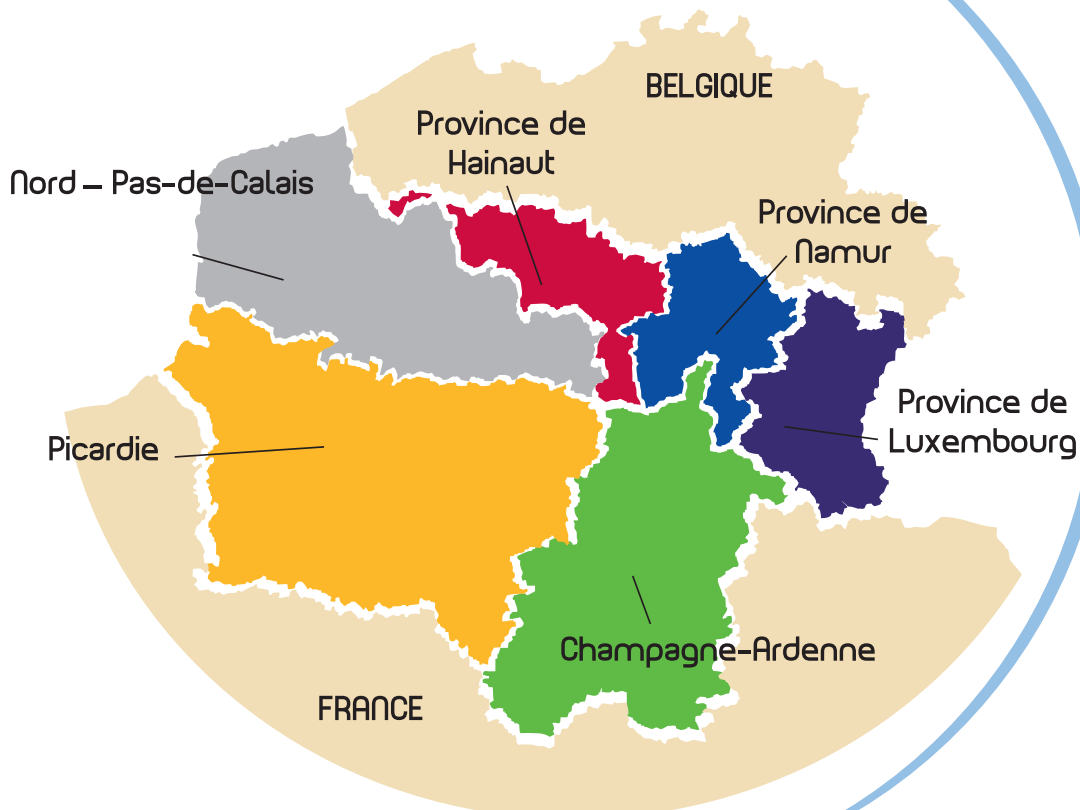


# TABLEAU DE BORD

2006

2010



*Transfrontalier*  
DE LA SANTE

Mise à jour



# Sommaire

Contexte .....	3
1. Démographie .....	4
2. Prestataires de soins .....	8
3. Offre hospitalière .....	12
4. État de santé .....	15
5. Comportements de santé .....	18
6. Causes de décès .....	21
Annexes .....	29

## CONTEXTE

*Le précédent projet Vers des programmes transfrontaliers de santé (Interreg III 2000-2006) a porté la création du Tableau de bord transfrontalier de la santé (TBTS). Ce travail a consisté à colliger, valider, analyser et présenter les données de santé produites par différentes institutions de part et d'autre de la frontière franco-belge.*

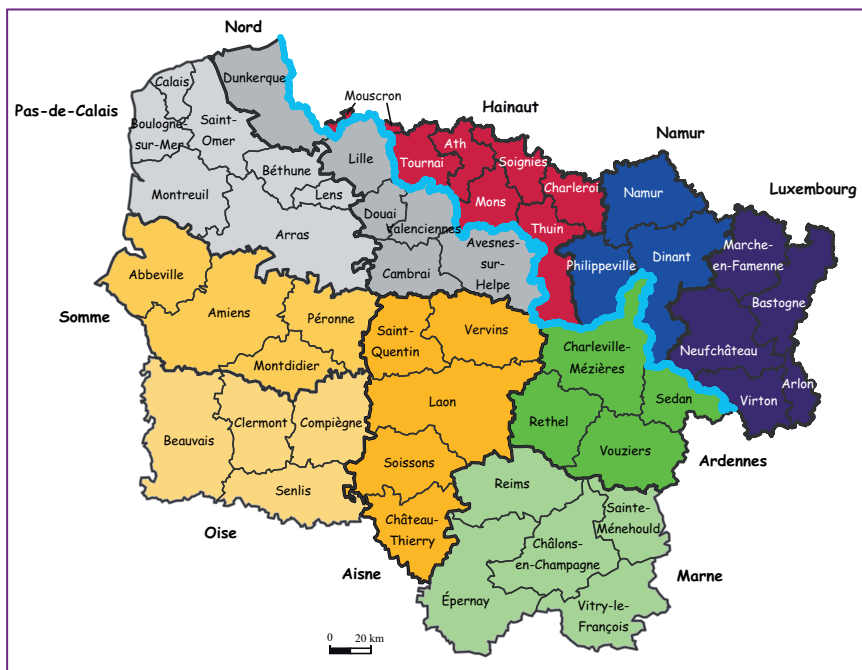
*L'objectif du projet Générations en santé (Interreg IV 2008-2012) est de mettre à jour un certain nombre de données de santé issues du précédent tableau de bord. Volontairement, nous avons choisi d'actualiser et de suivre dans le temps un nombre restreint d'indicateurs significatifs. Il sera ainsi possible d'analyser l'évolution de ces indicateurs sur les territoires concernés.*

*Avec Interreg IV, le territoire éligible a été étendu, du côté belge, à la province de Luxembourg et, du côté français, aux départements de la Marne, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme. L'arrondissement de Dunkerque, qui ne figurait pas dans le précédent tableau de bord, est désormais inclus.*

*Les indicateurs retenus pour le premier tableau de bord (2006) et mis à jour pour l'actuel concernent les domaines suivants : démographie, prestataires de soins, offre hospitalière, état de santé, comportements de santé et causes de décès. Tous sont présents dans le Tableau de bord transfrontalier de la santé réalisé en 2006. Pour autant qu'elles soient disponibles, les données exprimées correspondent à différents niveaux géographiques transfrontaliers comparables : arrondissements, départements/provinces, régions, niveau national.*

Carte 1

### Zone Interreg IV étudiée



*Dans ce tableau de bord, le terme « zone étudiée » fait référence aux provinces de Hainaut, de Namur et de Luxembourg, côté belge, et aux régions du Nord - Pas-de-Calais et de la Picardie ainsi qu'aux départements des Ardennes et de la Marne qui constituent une partie de la Champagne-Ardenne, côté français.*

### Comité de rédaction :

Observatoire régional de la santé (ORS) Champagne-Ardenne : Thomas Klipfel, Marie Antoinette Castel Tallet

Observatoire régional de la santé et du social (OR2S) Picardie : Anne Ducamp, Philippe Lorenzo

ORS Nord - Pas-de-Calais : Marielle Rengot

Observatoire de la santé du Hainaut (OSH) : Charlotte Leroy, Annick Vanlierde, Christian Massot

Province de Namur : Marie Thys, Jean-Michel Servais

Province de Luxembourg : Frédéric De Ceulaer

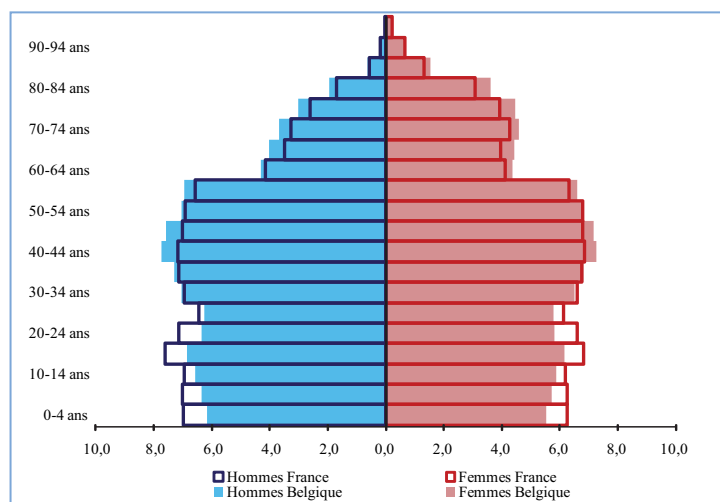
# 1. Démographie

Les données de démographie du Tableau de bord transfrontalier de la santé de 2006 portaient sur les années 1997, 1999, 2000. Celles présentées dans cette mise à jour portent sur les années 2005-2006 (selon leurs disponibilités) et font l'objet d'une comparaison avec les données du tableau de bord précédent.

La **pyramide des âges** est une représentation graphique de la répartition par âge et sexe d'une population à une date donnée.

Figure 1

**Pyramides des âges de la zone Interreg\* au 1<sup>er</sup> janvier 2006 (en %)**



Sources : F - Insee, recensement de population 2006

B - SPF Economie, PME, classes moyennes et énergie - INS, 2006

\* Côté belge, cette zone regroupe les provinces de Hainaut, de Luxembourg et de Namur. Côté français, ce sont les régions Champagne-Ardenne, Nord - Pas-de-Calais et Picardie.

## Structure de la population

Les proportions de moins de 20 ans et de 65 ans et plus sont assez proches entre la France hexagonale (24,8 % de moins de 20 ans et 16,6 % de 65 ans et plus) et la Belgique (respectivement 24,1 % et 17,2 %). Cependant, les pyramides de ces deux pays ne sont pas totalement identiques.

Globalement, la pyramide belge est celle que l'on observe classiquement dans les pays développés avec un rétrécissement à la base dû à un déficit des naissances et une « bosse » chez les 40-59 ans qui s'explique par le baby boom d'après guerre. Pour la France, la pyramide ne se rétrécit pas à la base : elle est au contraire droite, reflétant une natalité élevée, en constante croissance depuis le milieu des années 90. La « bosse » du baby boom est également moins marquée.

Les territoires belges présentent une homogénéité (entre 16,0 % de 65 ans et plus dans la province de Luxembourg et 16,8 % dans la province de Hainaut) tandis que les départements français sont plus hétérogènes.

En effet, si les départements du Pas-de-Calais (15,4 %), du Nord (14,0 %) et de l'Oise (12,9 %) ont des proportions de personnes de 65 ans et plus inférieures au niveau national, l'Aisne (16,6 %) et les Ardennes (17,0 %) en sont proches. Seul le département de la Somme présente une proportion (18,5 %) sensiblement plus élevée que celle de la France hexagonale. Aucun effet frontière n'est visible pour cet indicateur.

En Belgique, la situation est homogène, à l'exception de l'arrondissement de Charleroi dont plus d'un habitant sur cinq est âgé de 65 ans et plus en 2006 (21,1 %). À l'opposé, les arrondissements de Bastogne et d'Arlon ont une population relativement plus jeune (respectivement 15,2 % et 15,1 %). Les autres arrondissements belges oscillent entre 15,9 % de 65 ans et plus dans leur population en 2006 (arrondissement de Namur) et 17,7 % (arrondissement de Mouscron).

Si la population française de la zone est plus jeune, la situation est cependant très contrastée d'un arrondissement à l'autre (de 12,3 % de 65 ans et plus dans l'arrondissement de Senlis à 21,8 % dans celui de Vouziers). D'une manière générale, les arrondissements qui comportent de grandes villes sont ceux pour lesquels la proportion de 65 ans et plus est la plus faible. Ainsi, deux arrondissements de la Marne (Reims et Châlons-en-Champagne) présentent une faible proportion de 65 ans et plus (13,8 % et 14,7 %) tandis que l'arrondissement de Sainte-Ménéhould, dans ce même département, en compte 21,7 %.

Par ailleurs, si le Nord a une population jeune, c'est avant tout grâce à l'arrondissement de Lille qui compte parmi les plus jeunes de la zone étudiée, grâce à sa population estudiantine (avec seulement 12,6 % de sa population âgée de 65 ans et plus).

Le département de l'Oise présente une situation homogène avec une proportion relativement basse des 65 ans et plus (inférieure à 14 % dans tous les arrondissements) contrairement aux Ardennes, où l'on observe une différence importante entre Charleville-Mézières (16,2 %) et Vouziers (21,8 %).

Enfin, le Pas-de-Calais n'échappe pas à cette hétérogénéité avec une population de 65 ans et plus qui varie de 13,6 % dans l'arrondissement de Saint-Omer à 18,3 % dans celui de Montreuil.

**Densité de population** (habitants/km<sup>2</sup>) = nombre d'habitants / superficie du territoire considéré (km<sup>2</sup>)

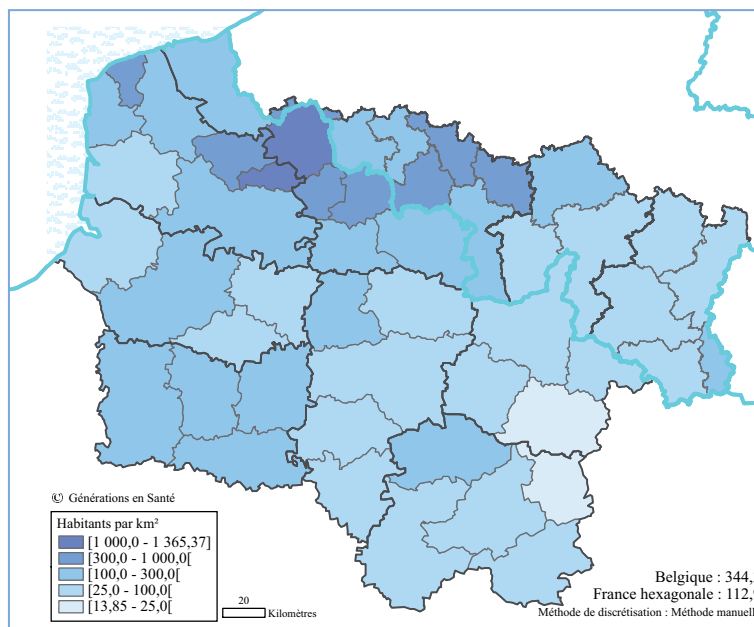
**Taux d'accroissement annuel moyen (%) =**

$$\left( \left( \frac{\text{Effectif de population année } n+x}{\text{Effectif de population année } n} \right)^{\frac{1}{x}} - 1 \right) \times 100$$

où n = année initiale et x = nombre d'années de la période étudiée

Carte 2

**Densité de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2006 (en habitants au km<sup>2</sup>)**



Sources : F - Insee, recensements de population 1999 et 2006  
B - SPF Economie, PME, classes moyennes et énergie, 1999 et 2006

**Densité...**

En France, on compte 112,9 habitants au km<sup>2</sup>, ce qui est légèrement inférieur à la densité de l'Europe des quinze (120,9 h/km<sup>2</sup>). À l'inverse, la densité belge est particulièrement élevée : 344,0 habitants au km<sup>2</sup> (soit trois fois celle de l'Europe).

Cependant, la différence entre les deux pays a tendance à se réduire, la population française s'accroissant plus rapidement que la population belge entre 1999 et 2006.

On peut scinder la zone étudiée en trois secteurs :

- un secteur très densément peuplé (densité supérieure à 300 h/km<sup>2</sup>) où l'on retrouve le Nord et le Hainaut. Mais si le département du Nord présente une densité quatre fois supérieure à la France hexagonale, le Hainaut (340,8 h/km<sup>2</sup>) est quant, à lui, très proche de la densité belge. À eux deux, ces département/province représentent plus de la moitié des habitants de la zone étudiée ;

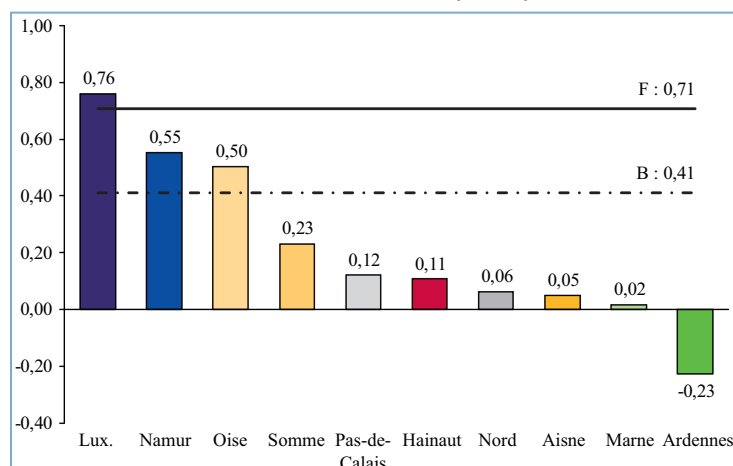
- un secteur moyennement peuplé (entre 100 h/km<sup>2</sup> et 300 h/km<sup>2</sup>) comprenant la province de Namur (125,1 h/km<sup>2</sup>) et les départements du Pas-de-Calais (217,9 h/km<sup>2</sup>) et de l'Oise (135,3 h/km<sup>2</sup>) ;

- un secteur peu peuplé (densité inférieure à 100 h/km<sup>2</sup>) dans lequel se trouvent la Somme (91,5 h/km<sup>2</sup>), l'Aisne (72,9 h/km<sup>2</sup>), la Marne (69,3 h/km<sup>2</sup>), la province de Luxembourg (58,0 h/km<sup>2</sup>) et les Ardennes (54,6 h/km<sup>2</sup>).

Le côté français de la zone étudiée présente les extrêmes en matière de densité en 2006, entre le département du Nord qui compte plus de 400 habitants au kilomètre carré (446,7 h/km<sup>2</sup>) et les Ardennes qui en comptent moins de 60 (54,6 h/km<sup>2</sup>).

Figure 2

**Taux d'accroissement annuel de population entre 1999 et 2006 (en %)**



Sources : F - Insee, recensements de population 1999 et 2006  
B - SPF Economie, PME, classes moyennes et énergie, 1999 et 2006

**... et accroissements de population**

Entre 1999 et 2006, à l'exception des Ardennes (- 0,23 %), tous les départements et provinces montrent un accroissement annuel positif, même minime, de leur population. La province de Luxembourg se démarque avec l'accroissement le plus élevé (+ 0,76 % par an) suivie de la province de Namur et du département de l'Oise. Enfin, les départements de la Marne, de l'Aisne et du Nord n'ont vu leur population croître sur la période que très légèrement (respectivement + 0,02 % ; + 0,05 % et + 0,06 %).

Les arrondissements avec un déficit de population sont peu nombreux pour le côté belge de la zone étudiée et n'ont, de surcroît, qu'un déficit très léger (Mons avec - 0,02 % par an entre 1999 et 2006, et Charleroi avec - 0,01 %).

Côté français de la zone étudiée, les déficits de population vont de - 0,48 % par an en moyenne pour l'arrondissement de Charleville-Mézières à - 2,30 % pour celui d'Arras.

Les accroissements de population sont plus marqués que les déficits. Ainsi, côté français, les arrondissements d'Épernay (+ 2,71 %, département de la Marne), de Montreuil (+ 1,79 %, département du Pas-de-Calais) et de Lens (+ 1,58 %, département du Pas-de-Calais) ont des accroissements élevés. Ceux-ci dépassent en outre nettement les plus forts accroissements annuels belges se situant tous dans la province de Luxembourg : Bastogne (+ 0,93 %), Arlon (+ 0,89 %) et Marche-en-Famenne (+ 0,82 %).

**Taux de fécondité** par classe d'âge (‰) = nombre de naissances vivantes selon l'âge de la mère rapporté au nombre de femmes de cette classe d'âge \* 1 000

**Indice conjoncturel de fécondité (ICF)**, en nombre moyen d'enfant(s) par femme en âge de procréer = somme des taux de fécondité à chaque âge pour une année donnée. C'est le nombre théorique d'enfant(s) qu'aurait une femme si elle connaissait, tout au long de sa vie, les mêmes taux de fécondité par âge observés une année donnée (2005 ici).

Un ICF de 2,1 enfants par femme correspond au renouvellement d'une population.

## Fécondité

En 2005, la France hexagonale a un indice conjoncturel de fécondité (ICF) supérieur à celui de la Belgique : 1,92 enfant en moyenne par femme contre 1,76.

Selon Eurostat<sup>1</sup>, ces ICF sont supérieurs à celui de l'Europe des vingt-cinq (1,52 enfant par femme)<sup>2</sup>.

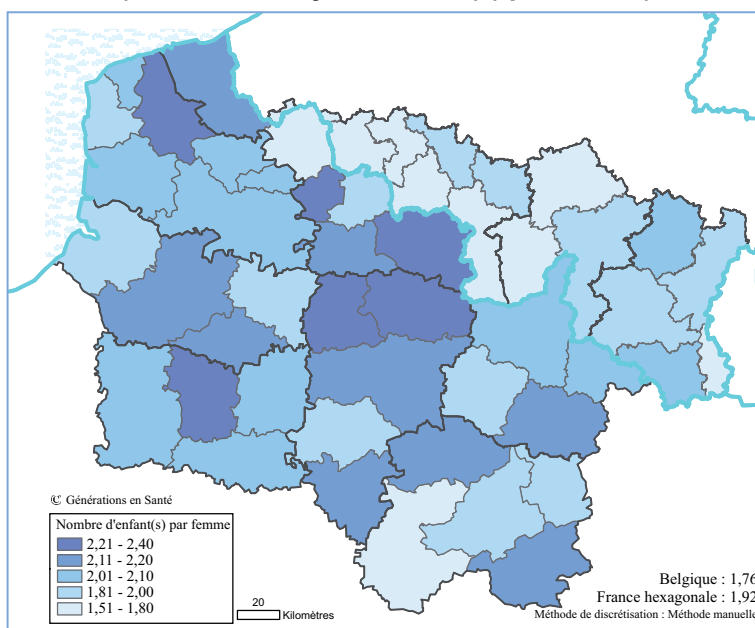
Les trois provinces belges présentent des ICF inférieurs à l'ensemble des départements français. Elles ont en effet les ICF les plus bas de la zone étudiée : 1,78 enfant par femme pour le Hainaut, 1,82 pour Namur et 1,87 pour le Luxembourg.

Les départements français de la Somme (1,87) et de la Marne (1,88) ont des indices équivalents à ceux de la province de Luxembourg.

Les autres départements français ont des ICF supérieurs ou égaux à 2,00 enfants par femme (jusqu'à 2,15 dans le département de l'Aisne), ce qui les place au-dessus de leur moyenne nationale, d'une part, et du seuil de renouvellement de la population (2,1 enfants par femme), d'autre part.

Carte 3

### Indice conjoncturel de fécondité en 2005 (en nombre moyen d'enfant(s) par femme)



Sources : F - Insee  
B - SPF Economie, PME, classes moyennes et énergie - INS, 2005

Sur les douze arrondissements dont l'ICF est inférieur à 1,90 enfant par femme, neuf sont belges, avec un minimum de 1,53 enfant par femme dans l'arrondissement d'Arlon (province de Luxembourg).

Inversement, les quinze arrondissements ayant un ICF supérieur au seuil de renouvellement des générations sont tous français, avec un maximum de 2,40 enfants par femme dans l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe (département du Nord).

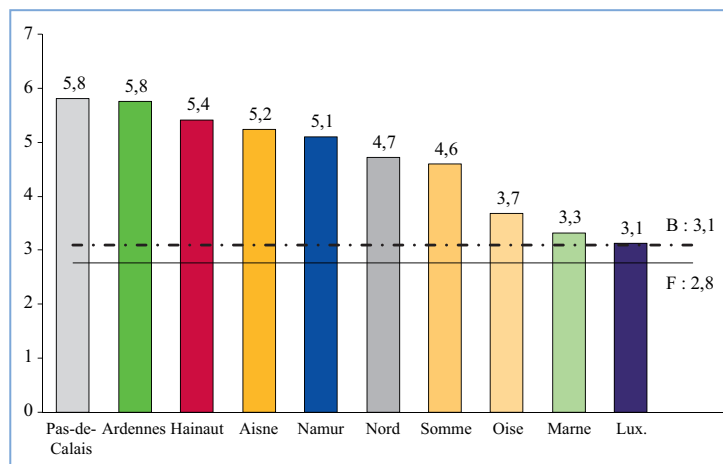
<sup>1</sup> Eurostat : <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes>

<sup>2</sup> Selon cette même source, l'ICF de la France est de 1,94 enfant par femme en 2005, et celui de la Belgique, de 1,76.



Figure 3

Taux de fécondité des 14-17 ans en 2005 (en ‰)



Sources : F - Insee, 2005  
B - SPF Economie, PME, classes moyennes et énergie - INS, 2005

Parmi ces naissances, certaines sont le fait de mères mineures (moins de 18 ans). Pour celles-ci, on observe un taux de fécondité plus élevé en Belgique (3,1 naissances pour 1 000 femmes de 14 à 17 ans) qu'en France (2,8 ‰).

C'est la province de Luxembourg qui présente le taux de fécondité chez les mères mineures le plus bas (3,1 naissances pour 1 000 femmes de 14-17 ans en 2005), soit un taux près de deux fois inférieur à ceux observés dans le Pas-de-Calais et les Ardennes (5,8 ‰).

Tous les départements et provinces, à l'exception du Luxembourg qui rejoint la moyenne belge, présentent un taux de fécondité chez les mineures plus important que leurs moyennes nationales respectives.

Sur l'ensemble des arrondissements de la zone étudiée, six des huit taux de fécondité chez les mineures les plus bas concernent des arrondissements français et deux, des arrondissements belges. Le taux le plus faible se trouve dans l'arrondissement de Clermont alors que celui-ci présente un ICF particulièrement élevé (2,38 enfants par femme, soit le troisième plus élevé de la zone). De même, parmi ces arrondissements aux faibles taux de fécondité des femmes mineures, ceux de Virton, de Dunkerque et de Château-Thierry ont également des ICF élevés (respectivement 2,06 ; 2,13 et 2,16). À l'inverse, celui d'Épernay combine un faible ICF (1,77 enfant par femme) et une faible fécondité des femmes mineures (2,5 ‰) en 2005.

À l'opposé, parmi les treize taux supérieurs ou égaux à 6,0 naissances pour 1 000 femmes de 14-17 ans (soit le double des moyennes nationales), seuls quatre arrondissements sont belges : Thuin (6,0 ‰), Dinant (6,8 ‰), Charleroi (6,8 ‰) et Philippeville (7,0 ‰). Les taux les plus élevés sont enregistrés dans les arrondissements d'Avesnes-sur-Helpe et de Rethel (8,1 ‰ chacun). Les arrondissements de Saint-Quentin et de Vervins conjuguent à la fois un fort ICF et une forte fécondité des femmes mineures, tandis que celui de Philippeville présente une forte fécondité chez les femmes de 14-17 ans malgré un ICF faible.

# 2.

## Prestataires de soins

Ce chapitre concerne plusieurs catégories de professionnels de la santé : médecins généralistes, gynécologues, dentistes et kinésithérapeutes. Dans le tableau de bord précédent, une offre de santé plus importante des territoires belges par rapport aux régions françaises était mise en évidence. Celle-ci se confirme à nouveau pour les données actualisées.

Tableau 1

**Nombres et densités de médecins généralistes en 2004 et 2007 (densité pour 10 000 habitants)**

	2007			Densité pour 10 000 habitants	Densité pour 10 000 habitants
	Hommes	Femmes	Ensemble		
Aisne	486	207	693	11,8	13,3
Ardennes	300	118	418	14,1	14,6
Marne	586	359	945	16,2	16,1
Nord	2 917	1 552	4 469	17,1	17,5
Oise	621	412	1 033	12,7	13,5
Pas-de-Calais	1 499	656	2 155	14,5	14,8
Somme	598	344	942	16,3	16,5
Hainaut	1 303	620	1 923	14,8	15,2
Namur	591	338	929	20,0	20,3
Luxembourg	268	165	433	16,4	17,1
France hexagonale	63 176	40 737	103 913	16,0	16,8
Belgique	11 474	6 456	17 930	16,8	17,6

Sources : F - Adeli 2004, 2008  
B - Inami 2003, 2007

### Médecins généralistes

Les densités de médecins généralistes sont assez similaires en France et en Belgique. Elles sont respectivement de 16,0 et 16,8 médecins généralistes pour 10 000 habitants. Ces chiffres ont peu évolué entre 2004 et 2007, même si la densité de médecins généralistes en France hexagonale comme en Belgique a légèrement diminué au cours de la période.

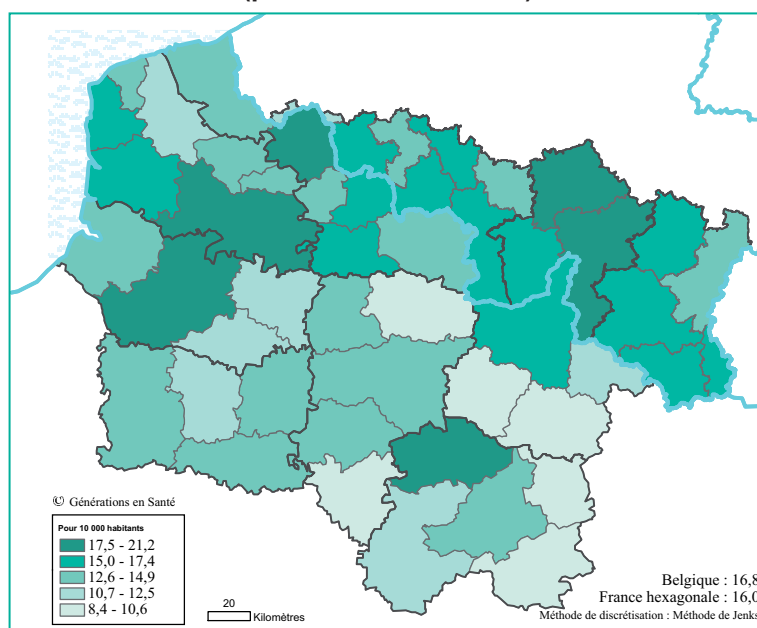
Ces densités moyennes montrent une grande hétérogénéité au sein de la zone étudiée : la densité de médecins généralistes est nettement plus élevée dans le nord de la zone que dans la partie sud.

Les départements de la Somme, du Nord et de la Marne ainsi que les provinces de Namur et de Luxembourg ont toujours des densités de médecins

généralistes similaires à leurs densités nationales respectives, voire légèrement supérieures pour le Nord (17,1 pour 10 000 habitants) et Namur (20,0 pour 10 000 habitants). En revanche, les départements de l'Aisne, de l'Oise, du Pas-de-Calais, des Ardennes et la province de Hainaut ont des densités de médecins généralistes plus faibles que leurs densités nationales respectives.

Carte 4

**Densité de médecins généralistes en 2007 (pour 10 000 habitants)**



Sources : F - Adeli 2004, 2008  
B - Inami 2003, 2007

Pour les arrondissements de la zone étudiée, il existe une certaine disparité, déjà présente en 2004, entre les densités de médecins généralistes. Toutefois ces disparités sont nettement moindres côté belge (12,5 à 21,2 pour 10 000 habitants) que côté français (8,4 à 20,1 pour 10 000 habitants).



Tableau 2

**Nombres et densités de gynécologues en 2004 et 2007 (densité pour 10 000 femmes de 15-49 ans)**

	2007			Densité pour 10 000 femmes de 15-49 ans	Densité pour 10 000 femmes de 15-49 ans
	Hommes	Femmes	Ensemble		
Aisne	18	12	30	2,4	3,1
Ardennes	13	4	17	2,6	2,7
Marne	35	10	45	3,2	2,9
Nord	128	87	215	3,3	3,3
Oise	40	21	61	3,2	2,8
Pas-de-Calais	55	29	84	2,4	2,3
Somme	23	13	36	2,7	2,8
Hainaut	97	60	157	5,2	4,9
Namur	29	24	53	4,9	4,8
Luxembourg	22	6	28	4,5	4,1
France hexagonale	3 400	2 067	5 467	3,7	3,6
Belgique	852	570	1 422	5,7	5,4

Sources : F - Adeli 2004, 2008  
B - Inami 2003, 2007

**Gynécologues**

En 2008, la tendance est très proche de celle de 2004. Avec en moyenne 5,7 gynécologues pour 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, la Belgique affiche toujours une densité plus élevée que la France (3,7 pour 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans).

D'une manière générale, tous les départements et provinces de la zone étudiée présentent une densité inférieure aux moyennes nationales respectives.

C'est la province de Hainaut qui présente la densité la plus élevée de la zone étudiée avec plus de cinq gynécologues pour 10 000 femmes de 15 à 49 ans. À l'inverse, les départements de l'Aisne, du Pas-de-Calais, de la Somme et des Ardennes ont les densités les plus basses avec moins de trois gynécologues pour 10 000 femmes de 15 à 49 ans.

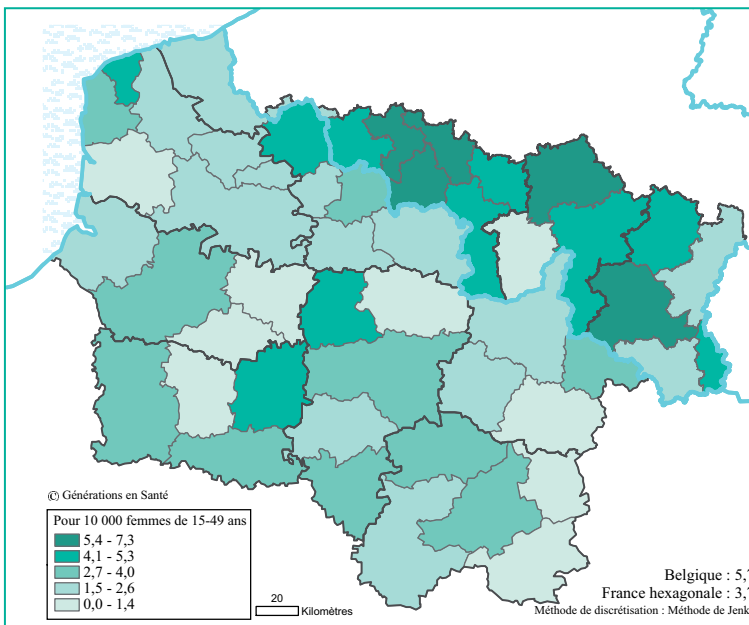
Carte 5

**Densité de gynécologues en 2007 (pour 10 000 femmes de 15-49 ans)**

Pour les arrondissements, la situation est pratiquement identique à celle observée en 2004 des deux côtés de la frontière.

L'arrondissement de Neufchâteau a toujours la densité de gynécologues la plus importante des arrondissements belges avec 7,3 pour 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. L'arrondissement de Philippeville enregistre la densité la plus basse du côté belge avec 1,4 gynécologue pour 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, bien que celle-ci soit en augmentation par rapport à 2004.

Côté français, l'arrondissement de Montdidier vient s'ajouter aux arrondissements de Sainte-Ménéhould et de Vouziers qui ne comptaient pas de gynécologue sur leur territoire en 2004. En revanche, l'arrondissement de Compiègne détrône celui de Lille au rang de la densité la plus élevée de gynécologues avec 4,4 pour 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.



Sources : F - Adeli 2004, 2008  
B - Inami 2003, 2007

**Tableau 3**

**Nombres et densités de dentistes en 2004 et 2007 (densité pour 10 000 habitants)**

	2007			Densité pour 10 000 habitants	2004
	Nombre de dentistes				
	Hommes	Femmes	Ensemble		Densité pour 10 000 habitants
Aisne	149	75	224	3,8	4,2
Ardennes	87	54	141	4,7	5,2
Marne	217	153	370	6,3	6,5
Nord	927	484	1 411	5,4	5,2
Oise	230	99	329	4,0	4,4
Pas-de-Calais	432	197	629	4,2	4,1
Somme	153	63	216	3,7	3,7
Hainaut	415	304	719	5,5	5,7
Namur	189	144	333	7,2	7,2
Luxembourg	103	73	176	6,7	6,6
France hexagonale	26 255	15 167	41 422	6,4	6,9
Belgique	4 838	3 801	8 639	8,1	8,3

Sources : F - Adeli 2004, 2008  
B - Inami 2003, 2007

**Dentistes**

Tout comme en 2004, la densité de dentistes en Belgique (8,1 pour 10 000 habitants) reste supérieure à celle de la France (6,4 pour 10 000 habitants).

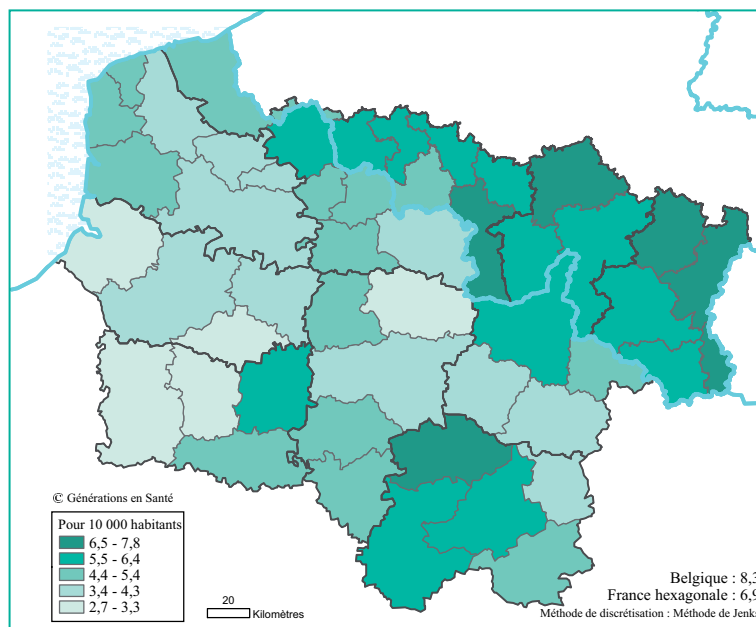
Entre 2004 et 2007, on observe peu d'évolution dans les densités moyennes de l'ensemble des départements et provinces de la zone étudiée. Elles ont dans l'ensemble très légèrement diminué et restent en dessous des densités nationales respectives.

Côté français, seul le département de la Marne approche la densité nationale avec 6,3 dentistes pour 10 000 habitants. Les autres départements ont des densités inférieures à la densité nationale. Ce sont les départements de l'Aisne et de la Somme qui ferment la marche avec des densités respectives de 3,7 et 3,8 dentistes pour 10 000 habitants.

Côté belge, toutes les provinces de la zone étudiée ont des densités inférieures à la densité nationale. C'est le Hainaut qui présente la densité la plus basse avec un chiffre de 5,5 dentistes pour 10 000 habitants.

**Carte 6**

**Densité de dentistes en 2007 (pour 10 000 habitants)**



Sources : F - Adeli 2004, 2008  
B - Inami 2003, 2007

Au niveau des arrondissements de la zone étudiée, la situation est extrêmement proche de celle observée en 2004.

L'arrondissement de Namur présente toujours la densité de dentistes la plus importante des arrondissements belges avec 7,7 dentistes pour 10 000 habitants et celui de Mons la moins importante (4,9 pour 10 000 habitants).

Côté français, l'arrondissement de Reims est toujours l'arrondissement français comptant le plus de dentistes avec 7,9 dentistes pour 10 000 habitants et Montdidier celui avec la plus faible densité (2,6 pour 10 000 habitants).

**Tableau 4**

**Nombres et densités de kinésithérapeutes en 2004 et 2007 (densité pour 10 000 habitants)**

	2007		2004
	Nombre de kinésithérapeutes	Densité pour 10 000 habitants	Densité pour 10 000 habitants
Aisne	334	5,7	5,9
Ardennes	232	7,8	6,8
Marne	412	7,1	6,8
Nord	2 933	12,2	9,8
Oise	481	5,9	6,3
Pas-de-Calais	1 453	9,8	8,9
Somme	429	7,4	6,7
Hainaut	3 022	23,2	26,4
Namur	1 291	27,7	30,4
Luxembourg	669	25,3	28,7
France hexagonale	64 327	9,9	9,9
Belgique	25 683	24,1	27,0

Sources : F - Adeli 2004, 2008  
B - Inami 2003, 2007

**Kinésithérapeutes**

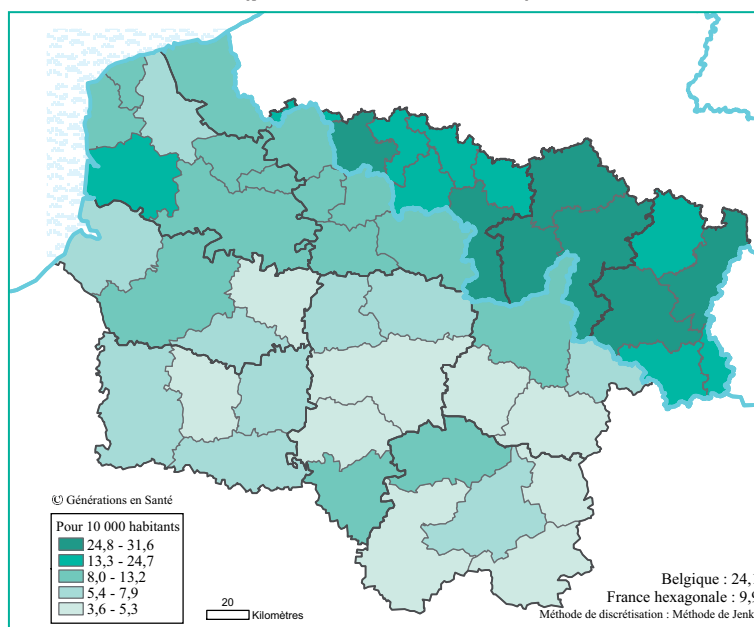
La densité de kinésithérapeutes en Belgique (24,1 pour 10 000 habitants) est très nettement supérieure à celle de la France (9,9 pour 10 000 habitants), tout comme en 2004.

Côté belge, seule la province de Hainaut présente une densité inférieure à la moyenne nationale (23,2 kinésithérapeutes pour 10 000 habitants), les deux autres provinces ont des densités supérieures à la densité nationale (27,7 pour 10 000 habitants pour Namur et 25,3 pour Luxembourg).

Côté français, seul le département du Nord présente une densité supérieure à la moyenne nationale (12,2 kinésithérapeutes pour 10 000 habitants), celle-ci est en forte progression depuis 2004. Les autres départements de la zone étudiée ont des densités inférieures à la densité moyenne nationale.

**Carte 7**

**Densité de kinésithérapeutes en 2007 (pour 10 000 habitants)**



Sources : F - Adeli 2004, 2008  
B - Inami 2003, 2007

Pour les arrondissements, l'effet frontière est toujours aussi marqué.

La situation des arrondissements français a peu changé depuis 2004. En effet, l'arrondissement de Montreuil, avec le centre de réadaptation de la ville de Berck-sur-Mer, est toujours celui où la densité de kinésithérapeutes est la plus élevée avec 21,8 professionnels pour 10 000 habitants. L'arrondissement de Vouziers présente la plus faible densité de kinésithérapeutes avec 3,6 pour 10 000 habitants.

Les arrondissements belges de Bastogne (31,6 pour 10 000 habitants) et de Mouscron (20,2 pour 10 000 habitants) restent respectivement les arrondissements comptant la plus haute et la plus basse densités de kinésithérapeutes côté belge de la zone étudiée.

# 3. Offre hospitalière

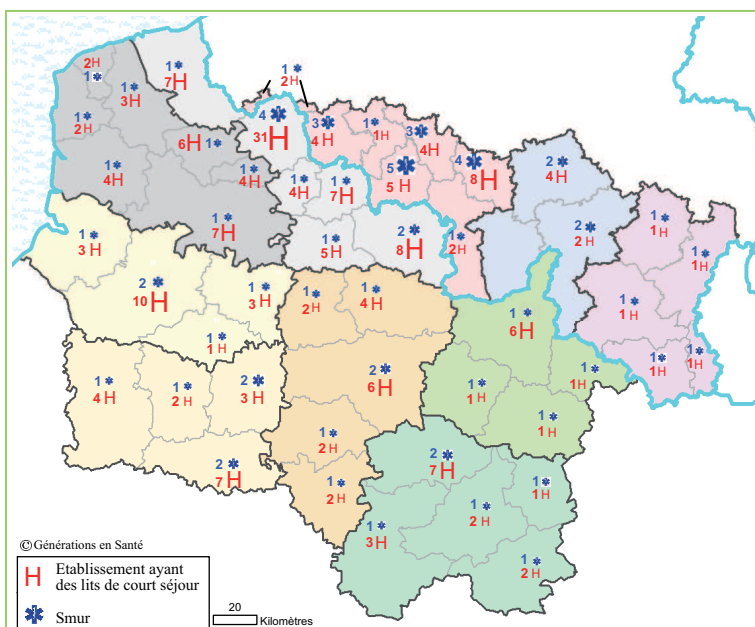
Il existe de nombreuses différences entre la France et la Belgique en ce qui concerne l'offre hospitalière, que ce soit dans les définitions, dans les modes de fonctionnement et de financement ou encore dans la répartition des services. Il n'est pas toujours possible de faire une comparaison entre les deux pays. Il est donc préférable, dans certains cas, de réaliser un état des lieux de la situation propre à chaque pays et à leurs régions.

La localisation des établissements de santé présentés dans ce document regroupe l'ensemble des établissements, qu'ils soient publics ou privés, ayant des offres en court séjour, c'est-à-dire en médecine et/ou chirurgie et/ou obstétrique.

Les établissements ont été comptabilisés en **unité géographique** (ville d'implantation) et non en unité juridique : certains grands centres hospitaliers pouvant regrouper différentes structures parfois éloignées géographiquement.

Carte 8

## Répartition des hôpitaux et des Smur en 2008



Sources : F - SAE 2008  
B - SPF santé publique 2008

### Localisation des hôpitaux et Smur

En 2008, la zone étudiée comprend deux cents établissements de santé avec des lits installés en médecine, chirurgie et obstétrique. Parmi eux, 70 ont un service mobile d'urgence et de réanimation (Smur) qu'ils partagent parfois avec d'autres établissements hospitaliers, effectuant ainsi une alternance de permanence.

Côté belge, la province de Hainaut est particulièrement bien fournie en établissements de soins, regroupant vingt-six des trente-sept hôpitaux belges de la zone étudiée fournissant des lits en court séjour. Les provinces de Namur (six hôpitaux) et de Luxembourg (cinq hôpitaux) ont un nombre d'établissements équivalent.

Côté français, le Nord compte soixante-deux structures de soins, devançant nettement le département voisin du Pas-de-Calais (vingt-huit établissements). Les départements de l'Aisne, de l'Oise, de la Somme et de la Marne comptent entre quinze et dix-sept établissements de santé, tandis que les Ardennes en comptent neuf.

Les arrondissements les mieux dotés sont, côté belge, ceux de Charleroi (huit établissements), Mons (cinq), Tournai (quatre), Namur (quatre) et Soignies (quatre).

Sur le versant français de la zone étudiée, on dénombre une douzaine d'arrondissements avec au minimum cinq établissements de santé.

Globalement, la répartition des établissements de santé est en cohérence avec la densité de population des départements et provinces.

La répartition des Smur<sup>3</sup> est en relation avec celle des établissements hospitaliers. Il n'y a pas de Smur dans l'arrondissement de Philippeville (province de Namur).

Des collaborations transfrontalières pour les urgences sont organisées entre le Samu 59, les centres 112 de Bruges et Mons, l'agence régionale d'hospitalisation du Nord – Pas-de-Calais, les organismes assureurs belges, les hôpitaux français et belges de la zone étudiée et des arrondissements belges de Furnes, Ypres, Courtrai, Mouscron, Tournai, Ath, Mons et Thuin. Il en va de même dans le secteur de la Thiérache, des Ardennes et du Luxembourg belge.

<sup>3</sup> Certaines communes sans Smur comptent des structures ou collaborations prenant en charge les urgences.

### Court séjour

En Belgique, les lits correspondant aux services de médecine, chirurgie et gynécologie obstétrique des établissements de santé français sont indexés respectivement D (service de diagnostic et de traitement médical), C (service de diagnostic et de traitement chirurgical) et M (maternité). Il faut y ajouter les lits H, lits de service d'hospitalisation simple où l'on exerce du diagnostic et du traitement médical et chirurgical (C+D). Les lits de gynécologie se répartissent entre les codes M, C et D. Une approche transfrontalière ne peut donc être réalisée que si l'on regroupe l'ensemble de ces services MCD sous le vocable MCO (médecine, chirurgie, obstétrique).

Aucune comparaison temporelle n'a été réalisée compte tenu du changement de réglementation intervenu en 2002 dans les établissements de santé français (Plan hôpital 2007, avec notamment la mise en place d'une tarification à l'activité : T2A).

Carte 9

### Densité de lits en soins de court séjour\* (pour 1 000 habitants)

#### Lits de court séjour

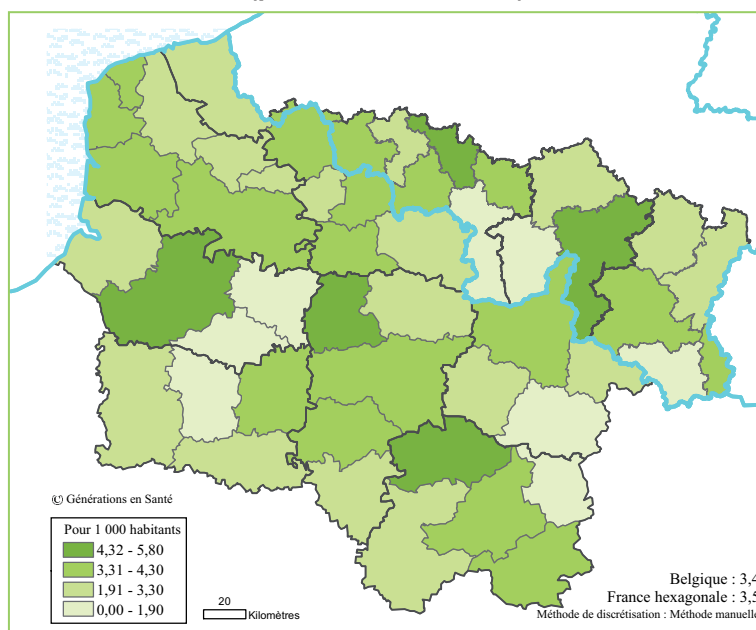
En 2008, les densités de lits en court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique) des deux pays sont proches : 3,4 ‰ habitants en Belgique et 3,5 ‰ en France hexagonale.

Cette même année, la densité de lits MCO varie de 2,6 lits pour 1 000 habitants dans le département de l'Oise à 4,5 ‰ dans le département de la Marne.

La densité de l'Oise est proche de celles des provinces de Luxembourg (2,9 ‰) et de Namur (3,1 ‰) et du département du Pas-de-Calais (3,1 ‰).

Les Ardennes (3,4 ‰), l'Aisne (3,6 ‰) et le Nord (3,6 ‰) ainsi que la province de Hainaut (3,6 ‰) ont des densités intermédiaires.

Enfin, les départements de la Somme (4,1 ‰) et de la Marne (4,5 ‰) ont les densités les plus élevées de la zone étudiée, grâce à leurs importants centres hospitaliers universitaires (Amiens et Reims).



Sources : F - SAE 2008

B - SPF santé publique 2008

\* Court séjour : médecine, chirurgie, obstétrique

Parmi les quatorze arrondissements ayant des densités de lits MCO supérieures à 3,6 pour 1 000 habitants, huit sont français. Les taux les plus élevés se retrouvent dans les arrondissements de Dinant (4,6 ‰), Saint-Quentin (5,0 ‰), Soignies (5,0 ‰), Amiens (5,7 ‰) et Reims (5,8 ‰).

En 2008, vingt-deux arrondissements de la zone étudiée ont des densités inférieures à 3,0 lits pour 1 000 habitants.

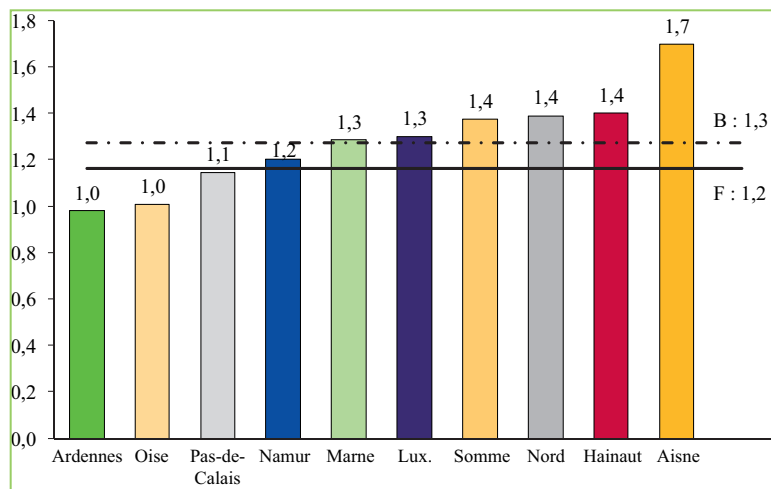
On ne compte qu'un seul arrondissement ne disposant d'aucun lit MCO : Philippeville<sup>4</sup>, dans la province de Namur. Les taux les plus faibles se situent dans les arrondissements de Clermont (0,7 ‰), Montdidier (0,9 ‰), Sainte-Ménéhould (1,2 ‰), Thuin (1,4 ‰), Vouziers (1,5 ‰), Péronne (1,5 ‰) et Rethel (1,9 ‰).

<sup>4</sup> Cet arrondissement, ainsi que celui de Dinant et une large zone du département des Ardennes bénéficient d'une convention de zone d'accès aux soins transfrontaliers depuis le 1<sup>er</sup> février 2008.



Figure 4

**Densité de lits en obstétrique en 2008  
(densité pour 1 000 femmes de 15-49 ans)**



Sources : F - SAE 2008  
B - SPF santé publique 2008

**Lits en obstétrique**

Les lits de maternité belges sont indexés M dans la nomenclature hospitalière, tandis que les lits français sont spécifiquement distingués dans le fichier SAE (Statistiques annuelles des établissements).

Comme pour les lits de court séjour (médecine, chirurgie et obstétrique), les densités de lits en maternité - obstétrique sont proches entre la Belgique (1,3 lit pour 1 000 femmes de 15-49 ans en 2008) et la France hexagonale (1,2 ‰).

Les densités de lits en maternité - obstétrique sont faibles dans les départements des Ardennes (1,0 lit pour 1 000 femmes de 15-49 ans en 2008), de l'Oise (1,0 ‰), du Pas-de-Calais (1,1 ‰) et dans la province de Namur (1,2 ‰).

À l'opposé, le département de l'Aisne (1,7 lit pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans) a le taux le plus élevé des départements et provinces de la zone étudiée.

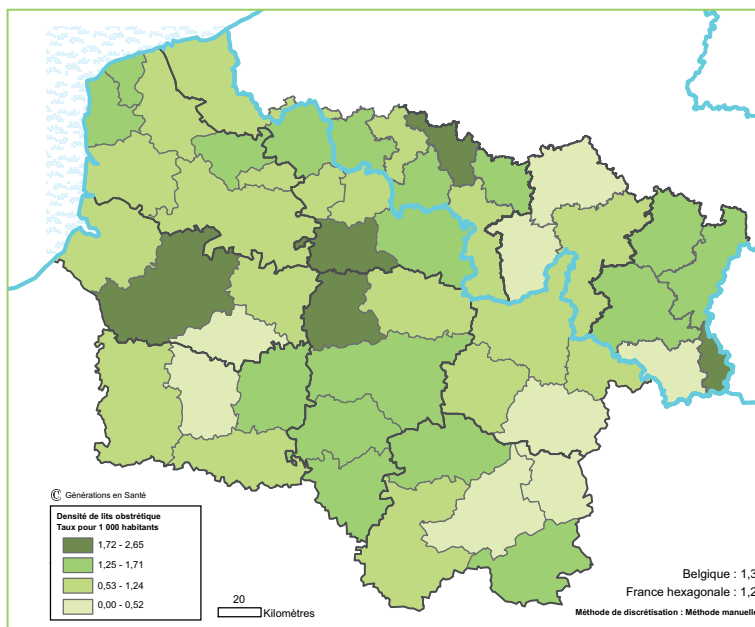
Carte 10

**Densité de lits en obstétrique  
(pour 1 000 femmes de 15-49 ans)**

Dix-neuf arrondissements ont des densités de lits en maternité - obstétrique supérieures à 1,3 ‰ (dont 2,6 ‰ à Saint-Quentin, 2,2 ‰ à Arlon, 1,9 ‰ à Soignies, 1,8 ‰ à Amiens, 1,8 ‰ à Cambrai...).

Aucun arrondissement de la province de Namur et du département des Ardennes n'est présent parmi les arrondissements ayant des densités de lits obstétriques supérieures ou égales à 1,5 lit pour 1 000 femmes de 15-49 ans. À l'inverse, dix arrondissements français et sept belges présentent une densité de lits d'obstétriques supérieure ou égale à 1,5 lit pour 1 000 femmes de 15-49 ans.

Cinq arrondissements n'ont aucun lit en maternité : ceux de Philippeville, Virton, Vouziers, Sainte-Ménéhould et Montdidier. Onze arrondissements ont des densités comprises entre 0,3 ‰ (Clermont) et 0,9 ‰ (Péronne et Charleville-Mézières) ; parmi eux, huit sont français.



Sources : F - SAE 2008  
B - SPF santé publique 2008



# A. État de santé

Les données présentées dans cette partie proviennent des enquêtes nationales de santé par interview qui se déroulent tous les quatre ans en Belgique et tous les dix ans en France. Dans ce cas, les données portent sur l'enquête nationale de santé 2004 pour la Belgique et l'enquête décennale de santé 2002-2003 pour la France. De ce fait, les données d'évolution ne sont présentées que pour les provinces belges.

Tout comme dans le précédent Tableau de bord transfrontalier de la santé, nous avons utilisé les questions dont les énoncés et les items sont identiques ou suffisamment proches pour rendre pertinentes les comparaisons.

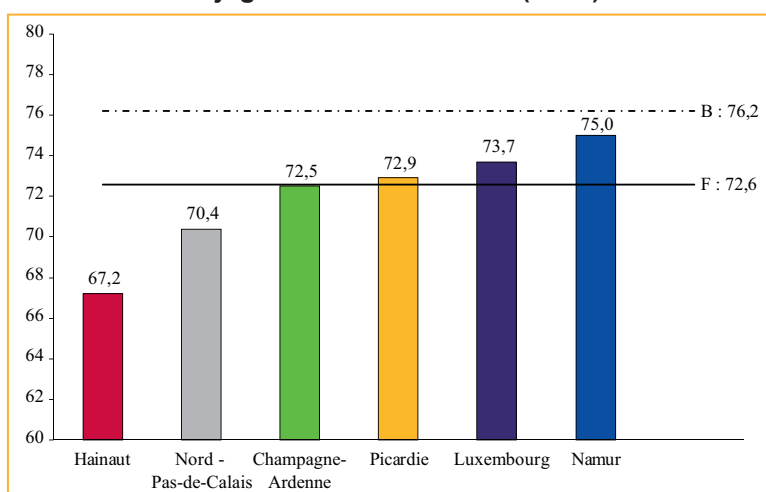
Questions posées :

Belgique : Comment est votre état de santé général (très bon/ bon/ moyen/ mauvais/ très mauvais) ?

France : Comment pensez-vous votre état de santé (très bon/ bon/ moyen/ mauvais/ très mauvais) ?

Figure 5

Proportion de personnes de 18 ans et plus se jugeant en bonne santé (en %)



Sources : F - Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B - Enquête nationale de santé par interview, 2004

## Santé perçue

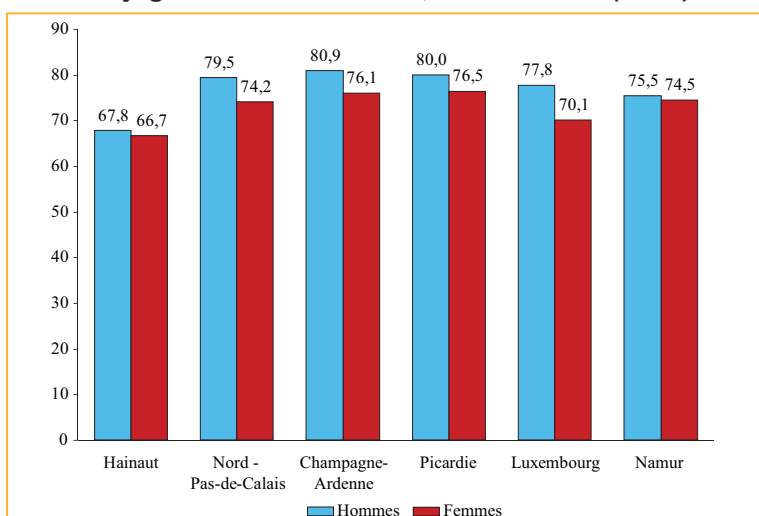
Comme cela a été montré dans la littérature, cet indicateur subjectif est fortement corrélé à l'état de santé objectif par les professionnels (De Bruin, 1996)<sup>5</sup>.

Trois Belges ou Français sur quatre (respectivement 76,2 % et 72,6 %) se disent en bonne santé<sup>6</sup>.

D'une manière générale, les provinces belges et les régions françaises de la zone étudiée présentent des pourcentages assez proches de part et d'autre de la frontière, à l'exception du Hainaut qui présente le plus faible pourcentage de personnes se déclarant en bonne santé (67,2 %).

Figure 6

Proportion de personnes de 18-64 ans se jugeant en bonne santé, selon le sexe (en %)



Sources : F - Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B - Enquête nationale de santé par interview, 2004

Du côté belge, les provinces de Luxembourg et de Namur montrent des proportions proches de la proportion moyenne nationale.

Côté français, la Picardie et la Champagne-Ardenne présentent des pourcentages proches du pourcentage moyen national tandis que le Nord - Pas-de-Calais présente une proportion plus faible (70,4 %). Généralement, dans toute la zone étudiée, les femmes se déclarent en moins bonne santé que les hommes.

<sup>5</sup>De Bruin A., Picavet HS, Nosikov A. *Health Interview Surveys : towards international harmonization of methods and instruments*, WHO regional publications, European series. 1996; 58: 1-161

<sup>6</sup> Pour cette question, nous avons regroupé les catégories de réponses proposées pour avoir au final une dichotomie « bon » (très bon, bon) / « mauvais » (moyen, mauvais, très mauvais).

L'indice de masse corporelle (IMC) ou indice de Quetelet est calculé selon la formule suivante :  
 $IMC = \text{poids en kg} / (\text{taille en m})^2$ .

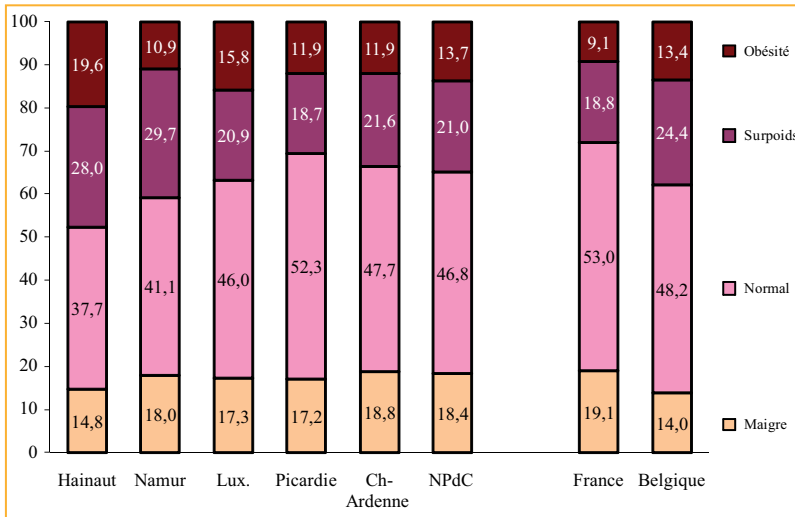
Selon les normes de l'IOTF (*International Obesity Task Force*), la corpulence est considérée comme :

- basse (maigre) lorsque l'IMC < 20
- normale lorsque l'IMC est  $\geq 20$  mais < 25
- trop élevée (surpoids) lorsque l'IMC est  $\geq 25$  mais < 30
- beaucoup trop élevée (obésité) lorsque l'IMC est  $\geq 30$
- à partir de 40, on parle d'obésité morbide.

Ces bornes ne sont valables que pour les personnes de 18 ans et plus.

Figure 7

### Répartition de la population féminine selon l'indice de masse corporelle (en %)



### Indice de masse corporelle

La surcharge pondérale est associée à une prévalence accrue et à une gravité plus importante de nombreuses maladies chroniques telles que les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension, le diabète gras, les troubles musculo-squelettiques, etc.

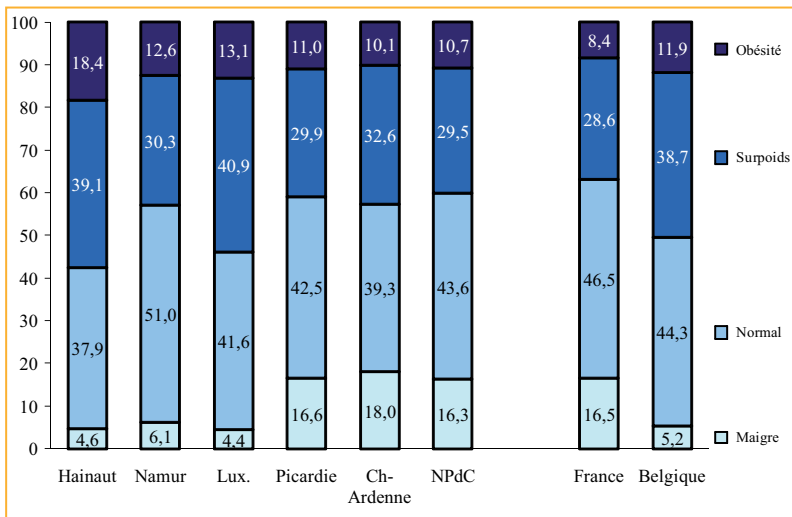
Les données traitées ici proviennent des enquêtes de santé par interview et se basent sur les déclarations des personnes interrogées. La littérature rapporte des différences entre le poids et la taille estimés et les mesures objectives (Lefebvre A., 2004)<sup>7</sup>. Les différences vont systématiquement dans le sens d'une sous-estimation du poids et parfois dans le sens d'une surestimation de la taille.

Sources : F - Enquête décennale de santé, 2002-2003  
 B - Enquête nationale de santé par interview, 2004

Globalement, on observe davantage de surpoids (31,4 %) et d'obésité (12,7 %) en Belgique qu'en France (surpoids 23,6 % et obésité 8,7 %), et plus de maigre en France (17,8 %) qu'en Belgique (9,7 %).

Figure 8

### Répartition de la population masculine selon l'indice de masse corporelle (en %)



Sources : F - Enquête décennale de santé, 2002-2003  
 B - Enquête nationale de santé par interview, 2004

Le Hainaut a les proportions les plus importantes de femmes (28,0 % en surpoids et 19,6 % obèses) et d'hommes (39,1 % en surpoids et 18,4 % obèses) en surcharge pondérale. Les proportions sont supérieures aux proportions nationales.

La Picardie est la seule région à avoir une majorité de femmes de corpulence normale (52,3 %) et Namur, la seule province où une majorité d'hommes sont de corpulence normale (51,0 %). Dans les autres provinces et régions, les proportions d'hommes et de femmes de corpulence normale sont inférieures à 50 %.

Les hommes sont proportionnellement plus souvent en surcharge pondérale que les femmes mais ces dernières comptent proportionnellement plus d'obèses.

Les hommes maigres sont proportionnellement plus nombreux du côté français que du côté belge.

Entre l'enquête nationale de santé de 2001 et celle de 2004, la proportion d'hommes de corpulence normale n'a augmenté qu'en province de Namur (passant de 37,1 % à 51,0 %). Parallèlement, les proportions d'hommes en surpoids et obèses n'ont diminué qu'en province de Namur (respectivement de 38,9 % à 30,3 % et de 16,7 % à 12,6 %).

<sup>7</sup> Lefebvre A., Villet H., *Enquête santé des jeunes accueillis dans les missions locales et PAIO de l'arrondissement du Havre au cours de l'année 2002*, ORS Haute-Normandie, mars 2004.

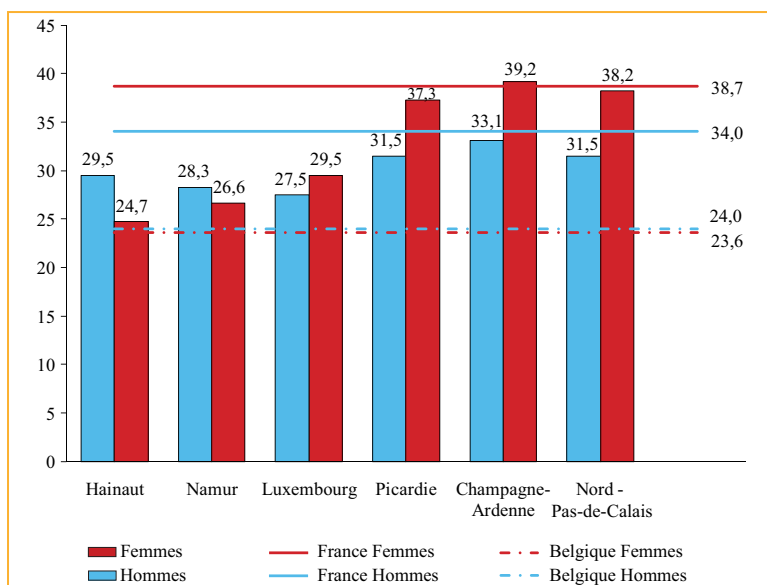
Questions posées :

Belgique : Souffrez-vous d'une ou plusieurs maladie(s) de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps (oui/non) ?

France : Avez-vous actuellement une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) (oui/non) ?

Figure 9

**Proportion de personnes déclarant avoir une maladie chronique, selon le sexe (en %)**



**Maladies chroniques**

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) une maladie chronique est « un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou plusieurs décennies ».

Globalement, 36,4 % des Français et 23,8 % des Belges déclarent souffrir d'une maladie chronique. Ces différences se retrouvent au niveau des régions et des provinces avec des proportions plus importantes côté français. Elles peuvent être liées en partie à la formulation de la question. Dans les trois provinces belges, les proportions sont inférieures à 30 % dans la population tous âges confondus contrairement aux régions françaises.

Sources : F - Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B - Enquête nationale de santé par interview, 2004

Côté français, les femmes déclarent davantage souffrir de maladies chroniques que les hommes. En revanche, côté belge, ce sont les hommes qui déclarent davantage souffrir de ce type de maladies à une exception près : les Luxembourgeois déclarent moins souvent souffrir de maladies chroniques que les Luxembourgeoises (les différences entre les proportions d'hommes et de femmes déclarant souffrir de maladie chronique sont cependant non significatives dans les trois provinces belges).

La proportion de personnes déclarant souffrir de maladies chroniques dans la province de Luxembourg est significativement plus élevée en 2004 (28,6 %) qu'en 2001 (23,9%).

# 5.

## Comportements de santé

Les données présentées dans cette partie proviennent, pour la Belgique, de l'enquête nationale de santé par interview de 2004 et, pour la France, de l'enquête décennale de santé de 2002-2003.

Questions posées :

### Fruits

Belgique : À quelle fréquence mangez-vous des fruits frais ? (tous les jours, 1 fois par semaine, 2 à 4 fois par semaine, 5 à 6 fois par semaine, 1 à 3 fois par mois, jamais ou presque jamais, ne sait pas) ?

France : Consommez-vous des fruits (tous les jours ou presque, au moins une fois par semaine, moins souvent, rarement ou jamais) ? Les réponses prises en compte sont tous les jours ou presque.

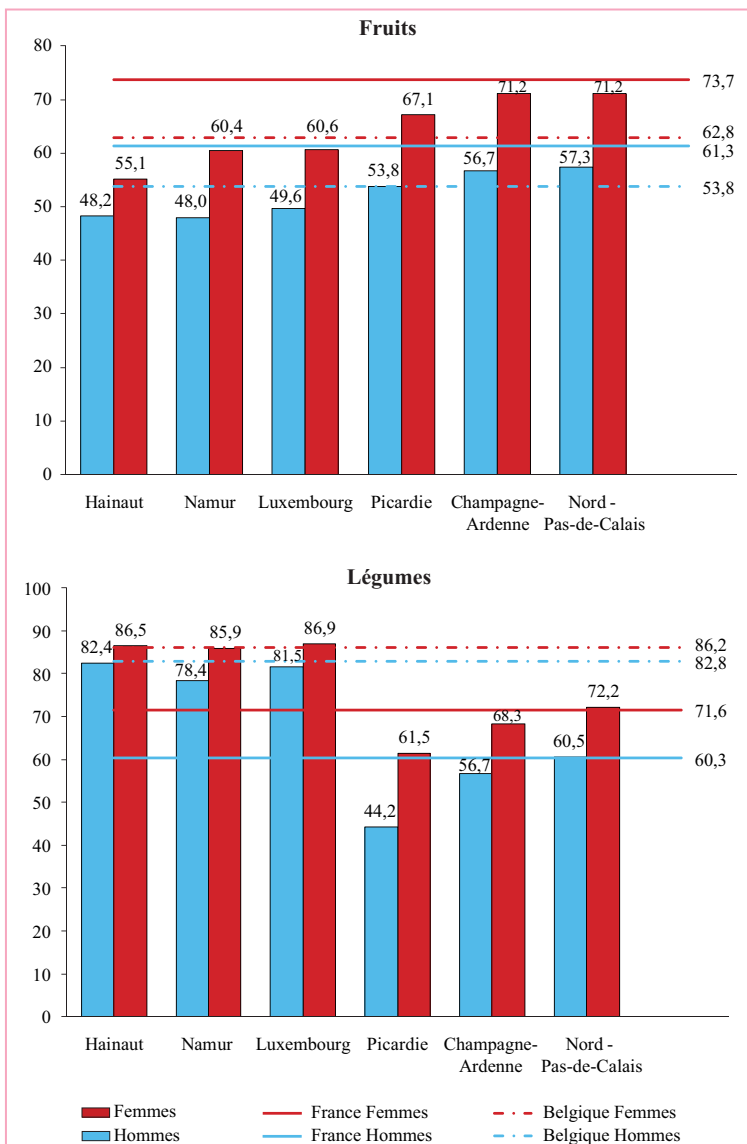
### Légumes

Belgique : À quelle fréquence mangez-vous des légumes crus ou préparés, sauf pois chiches (tous les jours, 1 fois par semaine, 2 à 4 fois par semaine, 5 à 6 fois par semaine, 1 à 3 fois par mois, jamais ou presque jamais, ne sait pas) ?

France : Consommez-vous des légumes verts (tous les jours ou presque, au moins une fois par semaine, moins souvent, rarement ou jamais) ? Les réponses prises en compte sont tous les jours ou presque.

Figure 10

Proportion de personnes de 18 ans et plus consommant quotidiennement au moins un fruit, selon le sexe (en %)



Sources : F - Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B - Enquête nationale de santé par interview, 2004

### Comportements alimentaires

Les programmes nationaux nutrition-santé (PNNS) recommandent la consommation de « cinq fruits et légumes par jour » (programme français) ou de « consommer au moins 400 g de fruits et légumes par jour » (plan belge)<sup>8</sup>.

Les questions posées sont différentes en France et en Belgique. Cependant, d'une manière générale, les Belges (58,4 %) sont moins nombreux que les Français (67,8 %) à déclarer consommer des fruits quotidiennement. Dans l'ensemble de la zone étudiée, les proportions régionales sont inférieures aux proportions nationales respectives.

Les femmes déclarent plus souvent consommer des fruits quotidiennement que les hommes, tant du côté belge de la zone que du côté français.

À l'inverse de la consommation de fruits, les Belges (84,5 %) déclarent davantage que les Français (66,2 %) consommer au moins un légume tous les jours. Ici aussi, la manière de poser la question est probablement à l'origine de la différence observée.

Du côté belge, les proportions observées pour le Hainaut, Namur et le Luxembourg sont proches de la proportion nationale. En revanche, côté français, les proportions en Picardie et en Champagne-Ardenne sont inférieures à la proportion nationale.

Ce sont les Picards (53,0 %) qui déclarent le moins fréquemment consommer au moins un légume tous les jours et les Hainuyers qui déclarent le plus souvent en consommer (84,5 %).

D'une manière générale, les femmes déclarent plus souvent consommer au moins un légume tous les jours que les hommes et ce, des deux côtés de la frontière.

<sup>8</sup> PNNS2 (programme national nutrition-santé) France 2006-2010 ([www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)) et PNNS (Plan national nutrition-santé) Belgique 2005-2010 ([www.monplannutrition.be](http://www.monplannutrition.be))

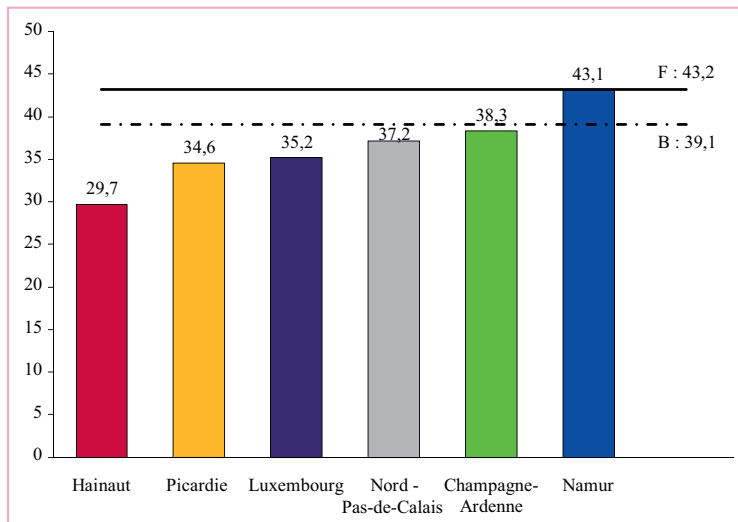
**Questions posées :**

Belgique : Exercez-vous au moins une fois par semaine, pendant vos loisirs, une activité physique comme le jogging, le cyclisme, etc. suffisamment longtemps pour transpirer (oui/non) ?

France : Pratiquez-vous régulièrement un sport ou avez-vous une activité physique que vous qualifieriez de sportive (en intensité ou en durée) (oui/non) ?

**Figure 11**

**Part de la population pratiquant une activité physique suffisante pour un impact positif sur la santé (en %)**



Sources : F - Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B - Enquête nationale de santé par interview, 2004

Luxembourg et le Hainaut, on constate des diminutions significatives : de plus de quatorze points de pourcentage pour le Luxembourg (passant de 49,6 % en 2001 à 35,2 % en 2004) et d'un peu plus de six points dans le Hainaut (passant de 36,2 % en 2001 à 29,7 % en 2004).

**Consommation de tabac**

Globalement, la proportion de personnes déclarant fumer au moins une cigarette par jour est pratiquement identique en Belgique (24,1 %) et en France (24,0 %).

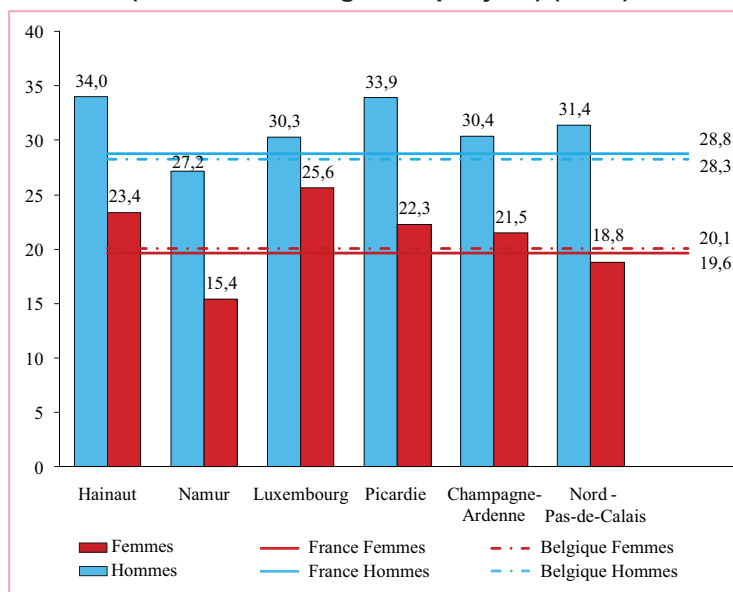
Les plus fortes proportions de fumeurs quotidiens sont observées en Picardie (28,1 %) et dans le Hainaut (28,3 %). Toutes les régions et provinces de la zone étudiée ont des proportions de fumeurs quotidiens supérieures aux proportions nationales, à l'exception du Nord - Pas-de-Calais (24,8 %) qui se situe dans la moyenne nationale française et de Namur (21,1 %) qui présente une proportion inférieure à la proportion nationale belge.

D'une manière générale, les hommes déclarent fumer davantage que les femmes, environ 28 % des hommes contre 20 % des femmes, aussi bien en France qu'en Belgique.

La proportion de fumeurs quotidiens dans le Hainaut a augmenté significativement, passant de 24,0 % en 2001 à 28,3 % en 2004.

**Figure 12**

**Proportion de fumeurs de 18 ans et plus, selon le sexe (au moins une cigarette par jour) (en %)**

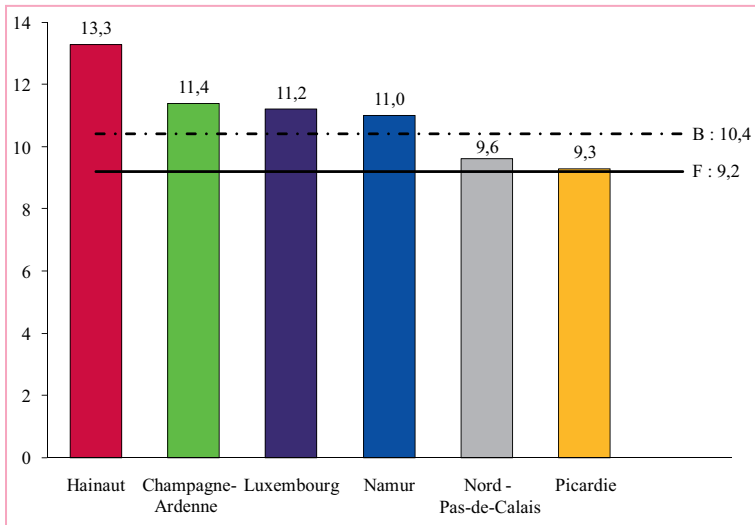


Sources : F - Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B - Enquête nationale de santé par interview, 2004



Figure 13

**Proportion de personnes consommant plus d'une fois par semaine six verres ou plus d'alcool lors d'une même occasion (en %)\***



Sources : F - Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B - Enquête nationale de santé par interview, 2004

\* En France, cette question est posée aux 18 ans ou plus ; en Belgique, aux 15 ans ou plus.

**Consommation d'alcool**

D'une manière générale, la proportion de personnes déclarant boire six verres d'alcool en une seule occasion une fois par semaine ou plus est supérieure aux proportions nationales (10,4 % en Belgique et 9,2 % en France) dans toutes les régions et provinces de la zone étudiée, à l'exception du Nord - Pas-de-Calais et de la Picardie qui sont dans la moyenne.

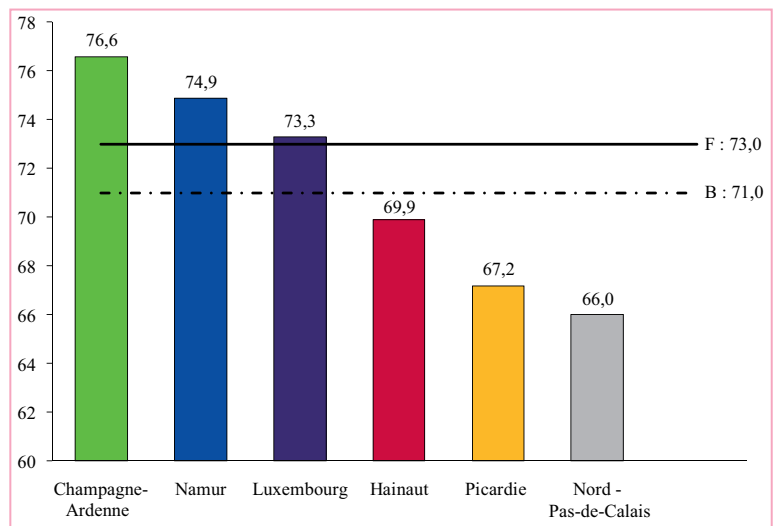
Ce sont les Hainuyers (13,3 %) qui déclarent le plus d'intoxications aiguës.

Les hommes présentent des proportions supérieures aux femmes aussi bien du côté français que du côté belge. Les proportions observées pour les femmes sont proches des proportions nationales, excepté dans le Nord - Pas-de-Calais (8,4 % contre 4,6 %).

La proportion nationale belge a diminué entre 2001 et 2004, passant de 14,9 % à 10,4 %. À l'inverse, on observe une augmentation dans la province de Namur durant cette même période, passant de 7,4 % à 11,0 %.

Figure 14

**Proportion de femmes de 50 à 69 ans ayant eu une mammographie dans les deux ans (en %)**



Sources : F - Enquête décennale de santé, 2002-2003  
B - Enquête nationale de santé par interview, 2004

**Dépistage du cancer du sein**

D'après les enquêtes de santé, les pratiques recommandées de dépistage sont suivies par 73,0 % des femmes de 50 à 69 ans en France et par 71,0 % en Belgique<sup>9</sup>.

Dans les provinces de Namur et de Luxembourg, ainsi qu'en Champagne-Ardenne, les proportions de femmes déclarant avoir eu une mammographie au cours des deux ans sont supérieures aux proportions nationales : près de quatre points de plus en Champagne-Ardenne et presque trois points pour les provinces de Namur et de Luxembourg.

En revanche, les femmes du Nord - Pas-de-Calais (66,0 % de femmes de 50-69 ans déclarant avoir eu une mammographie au cours des deux dernières années) et de Picardie (67,2 %) sont de cinq points inférieures à la moyenne nationale.

Les proportions observées dans le Hainaut se rapprochent de la moyenne nationale.

Côté belge, le taux évolue de 2001 à 2004, passant de 58,9 % à 71,0 % de dépistage dans les deux ans. Le Hainaut qui, en 2001, avait une proportion de femmes dépistées dans les deux ans écoulés supérieure de sept points à la moyenne nationale, passe en 2004 à une proportion de 1,1 point inférieure au taux national. En revanche, dans la province de Namur, cette même proportion augmente largement passant de 56,4 % à 74,9 %.

<sup>9</sup>Dans une enquête par questionnaire, les personnes interrogées ont souvent tendance à sous-estimer le temps écoulé depuis le dernier dépistage. Du côté belge, les données de l'Assurance maladie donnent toutefois des chiffres plus faibles pour 2003-2004, rapportant une couverture très homogène entre les provinces, avec une proportion de 56,0 % pour le Hainaut et de 54,0 % pour Namur et le Luxembourg.



Le précédent Tableau de bord transfrontalier de la santé avait montré que les mortalités générale et prématurée dans la zone étudiée étaient supérieures aux mortalités dans le reste de la Belgique ou de la France, particulièrement dans le nord de la zone. Les causes principales de mortalité étaient alors les cancers et les maladies cardiovasculaires. Aujourd'hui, la situation reste la même et on observe toujours une surmortalité dans la zone étudiée, bien qu'étendue depuis 2006, par rapport au reste de la Belgique et de la France.

Les données présentées dans cette partie proviennent du SPF Économie, 2004-2006 (calcul OWS) pour les données belges, et de l'Inserm (CédiDc) ainsi que de l'Insee pour les données françaises.

### Mortalité toutes causes

Le taux de mortalité générale est un indicateur tant démographique que sanitaire. Ici, il a été calculé sur la période allant de 2001 à 2007 avant d'être ensuite standardisé afin de pouvoir comparer de manière pertinente les parties belge et française de la zone. Il est exprimé pour 1 000 habitants.

Tableau 5

#### Taux standardisés de mortalité toutes causes, 2001-2007 (pour 1 000 habitants)

	Taux standardisés de mortalité toutes causes		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Aisne	12,6	7,0	9,4
Ardennes	12,2	6,7	9,0
Marne	11,4	6,1	8,3
Nord	12,8	7,1	9,4
Oise	11,4	6,5	8,6
Pas-de-Calais	13,3	7,2	9,7
Somme	12,0	6,9	9,1
Hainaut	14,5	8,3	10,8
Luxembourg	12,9	7,8	9,9
Namur	13,6	8,1	10,2
Zone étudiée	12,9	7,2	9,6
Belgique	12,0	7,4	9,3
France	10,6	5,9	7,9

Sources : F – Inserm (CédiDc), Insee  
B – SFP économie, OWS

Globalement, dans la zone étudiée, le taux de mortalité brut est de 9,6 pour 1 000 habitants, ce qui représente 82 116 décès en moyenne par an.

Le taux standardisé de mortalité toutes causes est plus élevé en Belgique (9,3 pour 1 000 habitants) qu'en France (7,9 pour 1 000 habitants). Depuis la période 1991-1997, ces valeurs ont nettement baissé pour les deux pays mais l'écart reste sensiblement le même.

Côté belge, le taux standardisé de mortalité générale est le plus élevé dans la province de Hainaut avec un taux de 10,8 pour 1 000 habitants. Les provinces de Namur et de Luxembourg, bien que connaissant des taux plus faibles, restent à des niveaux supérieurs aux taux de mortalité français.

Côté français, ce sont les départements du Pas-de-Calais, du Nord et de l'Aisne (respectivement 9,7 pour le premier et 9,4 pour 1 000 habitants pour les deux derniers) qui présentent les taux de mortalité toutes causes les plus élevés, alors que le département

de la Marne (8,3 pour 1 000 habitants) présente le taux le plus faible de la zone étudiée.

Une tendance ressort donc clairement de cette répartition : le nord de la zone étudiée connaît des taux de mortalité toutes causes supérieurs au sud de la zone.

Pour les arrondissements, les taux les plus hauts se situent dans le nord de la zone avec un taux maximal pour l'arrondissement de Charleroi de 11,1 pour 1 000 habitants.

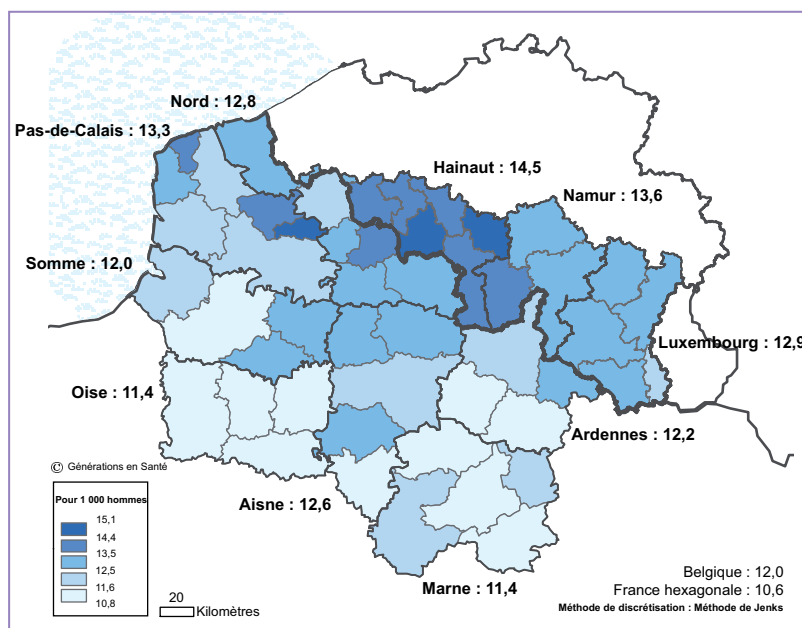
Côté français, les taux de mortalité maximaux se trouvent dans les arrondissements de Valenciennes et de Lens avec des taux de 10,3 pour 1 000 habitants.

Les arrondissements d'Arlon (9,6 pour 1 000 habitants), de Virton (9,7 pour 1 000 habitants) et de Mouscron (9,8 pour 1 000 habitants) côté belge ainsi que ceux de Châlons-en-Champagne (8,0 pour 1 000 habitants) et de Reims (8,1 pour 1 000 habitants) côté français présentent les taux les plus faibles de mortalité toutes causes de la zone étudiée.

Exception faite de Lille (8,8 pour 1 000 habitants), il existe bien un contraste entre le nord et le sud de la zone.

### Carte 11

#### Taux standardisés de mortalité toutes causes des hommes, 2001-2007 (pour 1 000 hommes)



Sources : F - Inserm (CépiDc), Insee, 2001-2007  
B - ISSP, SPF-Économie, 2001-2007

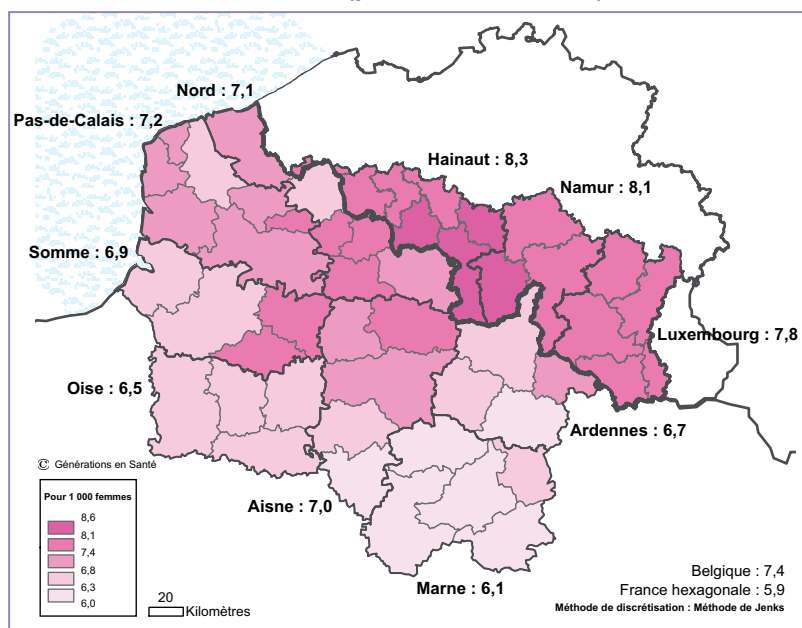
D'une manière générale, la mortalité masculine (respectivement 12,0 pour 1 000 en Belgique et 10,6 pour 1 000 en France) est nettement supérieure à la mortalité féminine (respectivement 7,4 pour 1 000 en Belgique et 5,9 pour 1 000 en France).

La zone étudiée présente des taux de mortalité masculine (12,9 pour 1 000 hommes) supérieurs aux taux nationaux et met en évidence un contraste nord/sud.

Les départements de la Marne et de l'Oise présentent les plus faibles taux de mortalité masculine toutes causes (11,4 pour 1 000 hommes), tandis que la province de Hainaut présente le plus haut taux (14,5 pour 1 000 hommes).

### Carte 12

#### Taux standardisés de mortalité toutes causes des femmes, 2001-2007 (pour 1 000 femmes)



Sources : F - Inserm (CépiDc), Insee, 2001-2007  
B - ISSP, SPF-Économie, 2001-2007

Concernant la mortalité féminine, un effet frontière est marqué au niveau de la zone étudiée.

L'ensemble des arrondissements belges est compris dans les deux classes avec les plus hauts taux de mortalité. À l'inverse, les arrondissements français sont compris dans les trois classes inférieures.

Du côté belge, les trois provinces présentent des taux de mortalité féminine toutes causes supérieurs au taux national (7,4 pour 1 000 femmes) et à celui de la zone étudiée (7,2 pour 1 000 femmes).

Côté français, tous les départements présentent des taux supérieurs au taux national. En revanche, ces taux sont tous inférieurs ou égaux (concernant le département du Pas-de-Calais) au taux de la zone étudiée.

## Mortalité prématurée toutes causes

Par convention, on considère la mortalité prématurée comme étant constituée de l'ensemble des décès survenant avant l'âge de 65 ans. Cet indicateur est généralement caractéristique d'un gradient social.

Tableau 6

### Taux standardisés de mortalité prématurée, 2001-2007 (pour 1 000 habitants)

	Taux standardisés de mortalité prématurée toutes causes		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Aisne	3,7	1,5	2,6
Ardennes	3,5	1,6	2,6
Marne	3,1	1,4	2,2
Nord	3,9	1,7	2,8
Oise	3,1	1,4	2,3
Pas-de-Calais	4,3	1,7	3,0
Somme	3,6	1,6	2,6
Hainaut	3,9	1,8	2,8
Luxembourg	3,5	1,6	2,6
Namur	3,6	1,7	2,6
Zone étudiée	3,8	1,6	2,7
Belgique	2,7	1,5	2,1
France	2,9	1,3	2,1

Sources : F – Inserm (CédiDc), Insee  
B – SFP économie, OWS

Sur la période 2001-2007, le taux standardisé belge de mortalité prématurée est proche du taux de mortalité français (respectivement 2,11 pour 1 000 habitants contre 2,08 pour 1 000 habitants). Si la mortalité prématurée a chuté depuis 1991-1997, l'écart entre les deux pays reste le même.

Tout comme pour la mortalité toutes causes, l'ensemble des départements français et des provinces belges de la zone étudiée présente des taux de mortalité prématurée supérieurs aux taux de mortalité nationaux.

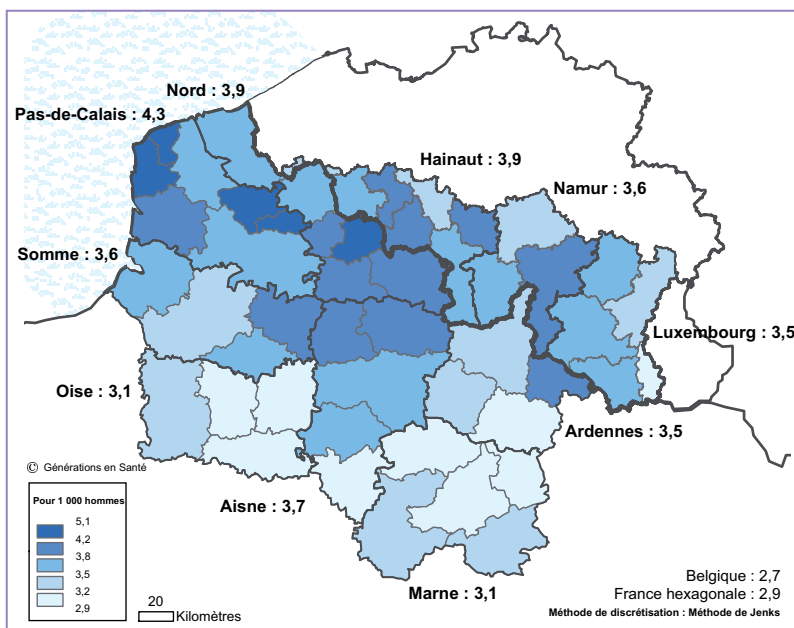
Les taux maximaux de la zone étudiée sont observables dans le Pas-de-Calais (avec 3,0 pour 1 000 habitants), dans le Nord et dans le Hainaut (2,8 pour 1 000 habitants).

Les taux minimaux sont observables dans les départements de la Marne et de l'Oise (respectivement 2,2 et 2,3 pour 1 000 habitants).

Tout comme pour la mortalité toutes causes, un contraste nord/sud se dessine dans la zone étudiée. Celui-ci est cependant moins marqué que pour la mortalité toutes causes. L'arrondissement de Lens présente le taux de mortalité prématurée le plus élevé de la zone étudiée (3,5 pour 1 000 habitants) suivi par les arrondissements de Valenciennes et Béthune (respectivement 3,2 et 3,1 pour 1 000 habitants). Les taux les plus faibles sont observés pour les arrondissements d'Arlon (2,4 pour 1 000 habitants) et de Vouziers (2,1 pour 1 000 habitants).

Carte 13

### Taux standardisés de mortalité prématurée des hommes, 2001-2007 (pour 1 000 hommes)



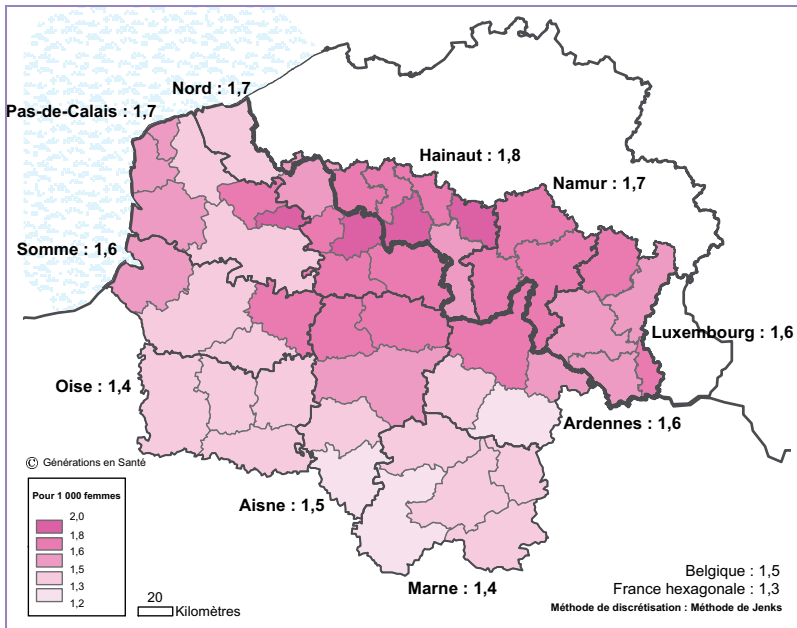
Le taux masculin de mortalité prématurée toutes causes de la zone étudiée (3,8 pour 1 000 hommes) est supérieur aux taux nationaux (2,7 pour 1 000 hommes en Belgique et 2,9 pour 1 000 hommes en France).

Les taux se situent entre 3,1 pour 1 000 dans la Marne et l'Oise et 4,3 dans le Pas-de-Calais.

Sources : F - Inserm (CépiDc), Insee, 2001-2007  
B - ISSP, SPF-Économie, 2001-2007

**Carte 14**

**Taux standardisés de mortalité prématurée des femmes, 2001-2007 (pour 1 000 femmes)**



Sources : F - Inserm (CépiDc), Insee, 2001-2007  
B - ISSP, SPF-Économie, 2001-2007

Le taux féminin de mortalité prématurée toutes causes de la zone étudiée (1,6 pour 1 000 habitants) est proche des taux nationaux (1,5 pour 1 000 femmes en Belgique et 1,3 pour 1 000 femmes en France).

Le contraste nord/sud se dessine à nouveau pour les taux féminins de mortalité prématurée avec des taux plus élevés dans la partie nord de la zone étudiée (1,8 pour le Hainaut, 1,7 pour le Nord, le Pas-de-Calais et Namur).

Les taux les plus faibles se situent dans les départements de la Marne et de l'Oise (1,4).

**Mortalité par cancers**

Les taux de mortalité par cancers ont ici été calculés sur la période 2004-2006 et ont eux aussi été standardisés sur l'âge de la population. Ils sont exprimés à chaque fois pour 100 000 habitants.

**Tableau 7**

**Taux standardisés de mortalité par cancers, 2004-2006 (pour 100 000 habitants)**

	Taux standardisés de mortalité par cancer		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Aisne	374,8	163,0	250,5
Ardennes	369,2	164,5	249,1
Marne	352,8	156,4	235,6
Nord	407,3	174,9	269,0
Oise	353,0	159,8	240,4
Pas-de-Calais	413,3	176,1	272,3
Somme	372,8	174,7	258,2
Hainaut	356,7	172,5	243,4
Luxembourg	331,1	170,0	235,0
Namur	343,5	174,0	238,8
Zone étudiée	379,2	170,9	255,5
Belgique	317,8	168,8	227,6
France	324,8	153,8	224,0

Sources : F - Inserm (CépiDc), Insee  
B - SFP économie, OWS

Sur la période 2004-2006 le taux belge de mortalité par cancers est légèrement supérieur au taux français (respectivement 227,6 pour 100 000 contre 224,0 pour 100 000).

Depuis la période 1991-1997, le taux de mortalité par cancers a baissé dans les deux pays mais dans des proportions très différentes. Si la France a connu une baisse de 14 points, la Belgique a en revanche vu son taux de mortalité par cancers diminuer de plus de 30 points et se situe donc presque au niveau français.

Globalement, les taux de mortalité des départements et provinces de la zone étudiée sont encore une fois supérieurs aux taux nationaux.

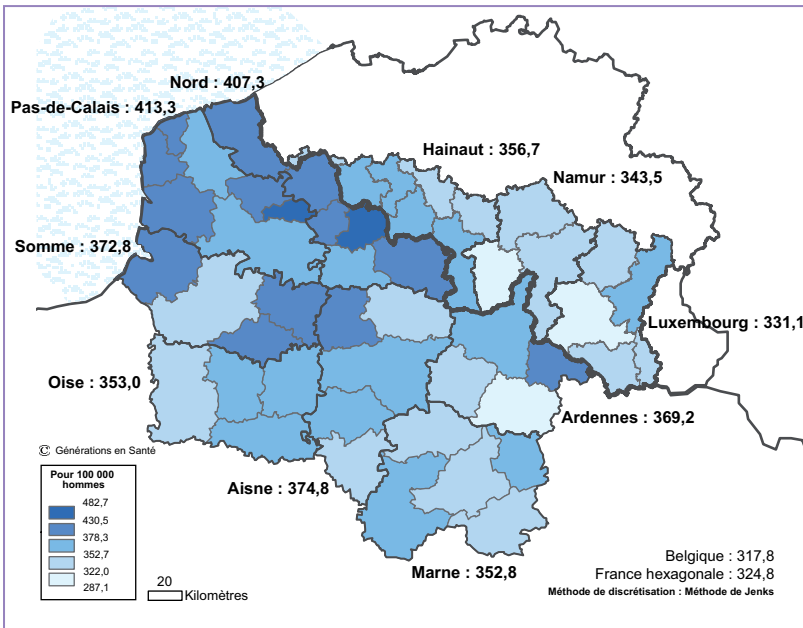
Le plus fort taux de mortalité par cancers se situe dans le département du Pas-de-Calais (272,3 pour 100 000 habitants) et le plus faible, dans la province de Luxembourg (235 pour 100 000 habitants). Le taux de mortalité par cancers est plus élevé côté français, notamment dû aux taux importants de cinq départements français sur sept présentant des taux supérieurs aux provinces belges.

Au niveau des arrondissements, on constate que le nord-ouest de la zone est caractérisé par un fort taux de mortalité par cancers, à l'inverse du sud-est. C'est l'arrondissement de Lens qui présente le plus haut taux de mortalité par cancers sur la zone étudiée (301,6 pour 100 000 habitants contre une moyenne de 255,5 pour 100 000 dans la zone).

Les taux les plus faibles s'observent dans les arrondissements de Vouziers (206,9 pour 100 000) côté français et de Neufchâteau (221,5 pour 100 000) côté belge. Les arrondissements belges présentent des taux de mortalité par cancers plus homogènes que les arrondissements français.

**Carte 15**

**Taux standardisés de mortalité par cancers des hommes, 2004-2006 (pour 100 000 hommes)**



Les taux de mortalité par cancers pour les hommes sont supérieurs dans la zone étudiée (379,2 pour 100 000 habitants) aux taux nationaux (317,8 pour 100 000 en Belgique et 324,8 pour 100 000 en France).

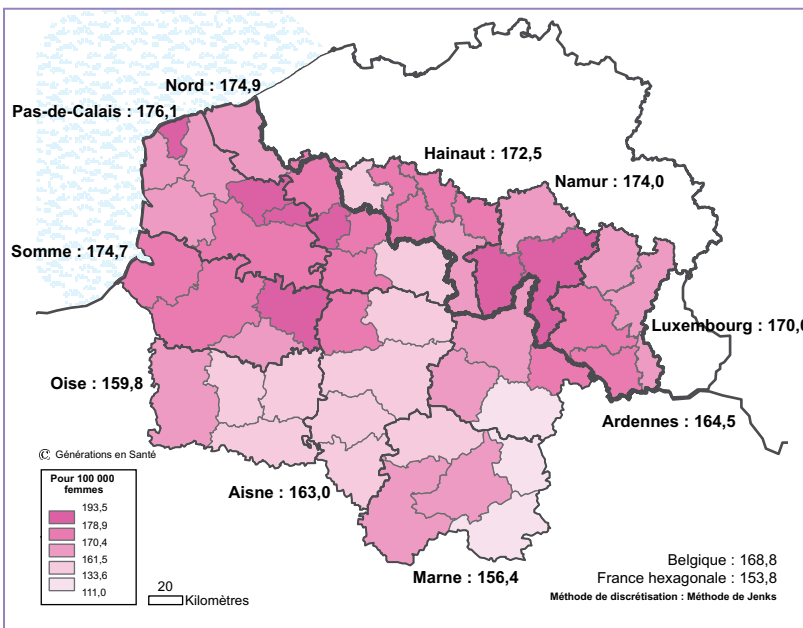
D'une manière générale les taux masculins de mortalité par cancers sont sensiblement supérieurs aux taux féminins.

La partie nord-ouest de la zone étudiée présente les plus hauts taux masculins de mortalité par cancers. Le plus fort taux de mortalité par cancers se présente dans le département du Pas-de-Calais (413,3 pour 100 000) et le plus faible, dans la province de Luxembourg (331,1 pour 100 000).

Sources : F - Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006  
B - ISSP, SPF-Économie, 2004-2006

**Carte 16**

**Taux standardisés de mortalité par cancers des femmes, 2004-2006 (pour 100 000 femmes)**



Le taux de mortalité par cancers pour les femmes (168,8 pour 100 000 femmes en Belgique et 153,3) en France est deux fois moins élevé que celui des hommes.

Les taux féminins de mortalité par cancers se répartissent de manière différente de ceux des hommes. Deux secteurs de la zone étudiée se caractérisent par de forts taux de mortalité par cancers : la partie ouest (avec les départements de la Somme et du Pas-de-Calais) de la zone étudiée et la partie est (avec les provinces de Namur et de Luxembourg).

Le taux de mortalité le plus faible se trouve dans le département de la Marne (156,4 pour 100 000) et le taux le plus haut, dans le département du Nord (174,9 pour 100 000).

Sources : F - Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006  
B - ISSP, SPF-Économie, 2004-2006



## Mortalité par maladie cardiovasculaire (MCV)

La mortalité par MCV a été calculée sur la période 2004-2006. Elle a été standardisée sur l'âge et les taux sont exprimés pour 100 000 habitants.

Tableau 8

### Taux standardisés de mortalité par MCV, 2004-2006 (pour 100 000 habitants)

	Taux standardisés de mortalité par MCV		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Aisne	326,3	199,3	250,7
Ardennes	317,1	201,2	250,8
Marne	281,8	166,1	211,7
Nord	329,3	204,3	255,0
Oise	269,7	175,8	213,9
Pas-de-Calais	329,9	207,9	258,4
Somme	300,7	189,3	237,6
Hainaut	405,5	262,9	319,5
Luxembourg	391,8	252,6	306,7
Namur	402,8	261,7	315,6
Zone étudiée	333,2	213,0	262,6
Belgique	373,5	253,3	302,7
France	277,4	163,8	209,7

Sources : F – Inserm (CépiDc), Insee  
B – SFP économie, OWS

La Belgique et la France présentent des situations très différentes. En France, les MCV constituent la deuxième cause de décès avec un taux de 209,7 pour 100 000. En revanche, en Belgique, les MCV représentent la première cause de mortalité (302,7 pour 100 000).

Les taux de mortalité par MCV dans la zone étudiée ont légèrement augmenté mais la situation reste inchangée par rapport à la période 1991-1997.

Les taux de mortalité par MCV des trois provinces belges de la zone sont supérieurs aux taux des départements français et sont également supérieurs au taux national.

Le plus haut taux de mortalité par MCV dans la zone étudiée se situe dans le Hainaut (319,5 pour 100 000) et le plus faible dans le département de la Marne (211,7 pour 100 000).

Au niveau des arrondissements ce sont ceux de la partie nord de la zone qui présentent les plus hauts taux de mortalité par MCV (arrondissements de Philippeville avec 353,3 pour 100 000 et de Charleroi avec 333,3 pour 100 000).

Les plus faibles taux de mortalité par MCV se trouvent dans les arrondissements de Reims et de Senlis (respectivement 205,6 et 210,6 pour 100 000). À noter que l'arrondissement de Mouscron présente un taux de mortalité étonnamment faible comparé aux arrondissements belges (262,9 pour 100 000 contre des taux tous supérieurs à 292,2 pour 100 000).

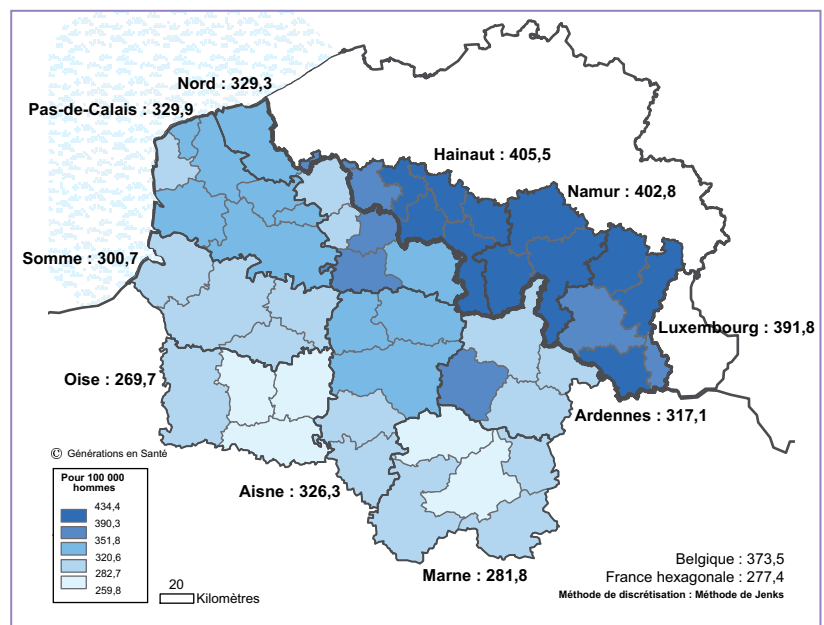
Carte 17

### Taux standardisés de mortalité par MCV des hommes, 2004-2006 (pour 100 000 hommes)

Le taux de mortalité par MCV pour les hommes est sensiblement plus élevé en Belgique (373,5 pour 100 000) qu'en France (277,4 pour 100 000) et est plus fort que le taux féminin de mortalité (respectivement 253,3 pour 100 000 en Belgique et 163,8 pour 100 000 en France).

D'une manière générale, l'ensemble des départements et des provinces de la zone étudiée présente des taux de mortalité par MCV supérieurs aux taux nationaux, à l'exception du département de l'Oise (269,7 pour 100 000).

Les trois plus forts taux de mortalité par MCV pour les hommes sont situés dans les trois provinces belges de la zone étudiée avec des taux allant de 391,8 pour 100 000 pour la province de Luxembourg à 405,5 pour 100 000 pour le Hainaut.

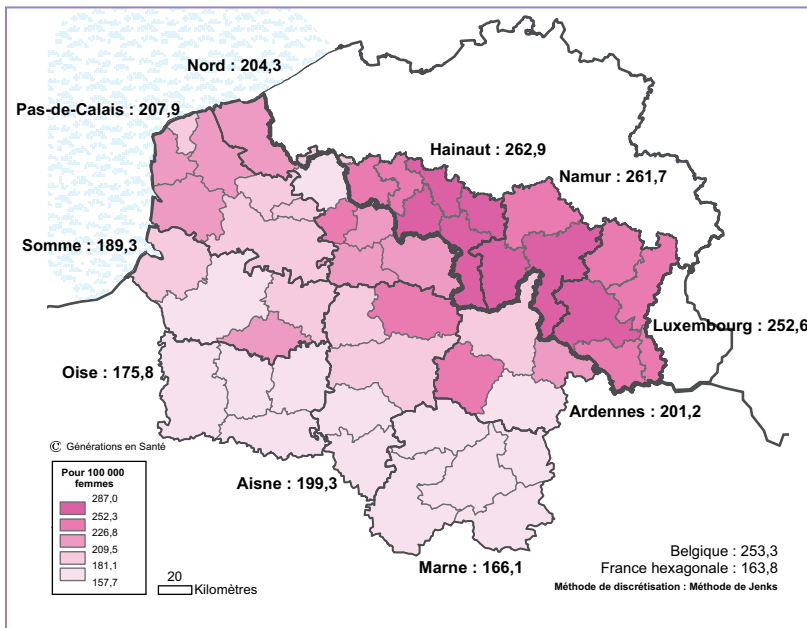


Sources : F - Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006  
B - ISSP, SPF-Économie, 2004-2006



**Carte 18**

**Taux standardisés de mortalité par MCV  
des femmes, 2004-2006 (pour 100 000 femmes)**



Bien que les taux soient nettement inférieurs à ceux des hommes, la situation reste la même, avec une surmortalité par MCV en Belgique par rapport à la France (253,3 pour 100 000 contre 163,8 pour 100 000).

Les taux les plus importants se situent dans le nord de la zone étudiée, ainsi que dans la province de Hainaut (262,9 pour 100 000) côté belge et dans le département du Pas-de-Calais (207,9 pour 100 000) côté français ; tandis que les taux les plus faibles sont observés dans la partie sud de la zone avec des taux de 252,6 pour 100 000 dans la province de Luxembourg et 166,1 pour 100 000 dans le département de la Marne.

La répartition reste donc proche de celles des taux masculins de mortalité par MCV.

Sources : F - Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006  
B - ISSP, SPF-Économie, 2004-2006



# Annexes

## Glossaire

Adeli - Automatisation des listes

ARS - Agence régionale de santé

France hexagonale - Nouvelle appellation de la France métropolitaine

ICF - Indice conjoncturel de fécondité

IMC - Indice de masse corporelle

Inami - Institut national d'assurance maladie invalidité

INS - Institut national de la statistique

Insee - Institut national de la statistique et des études économiques

Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IOTF - International Obesity Task Force

ISSP : Institut Scientifique de la Santé Publique

MCO - Médecine chirurgie obstétrique

OMS - Organisation mondiale de la santé

ORS - Observatoire régional de santé

OR2S - Observatoire régional de la santé et du social

OSH - Observatoire de la santé du Hainaut

OWS : Observatoire Wallon de la Santé

PME - Petites et moyennes entreprises

PNNS - Programme national nutrition santé (F) ; Plan national nutrition santé (B)

SAE - Statistiques annuelles des établissements

Smur - Service mobile d'urgence et de réanimation

SPF - Service public fédéral

T2A - Tarification à l'activité





## 9 partenaires franco-belges



## Partenaires associés



Visitez le site Internet :

[www.generationsensante.eu](http://www.generationsensante.eu)

Pour de plus amples informations sur Interreg, visitez le site Internet :

[www.interreg-fwvl.eu](http://www.interreg-fwvl.eu)

Pour tous contacts ou renseignements complémentaires

[info@generationsensante.eu](mailto:info@generationsensante.eu)