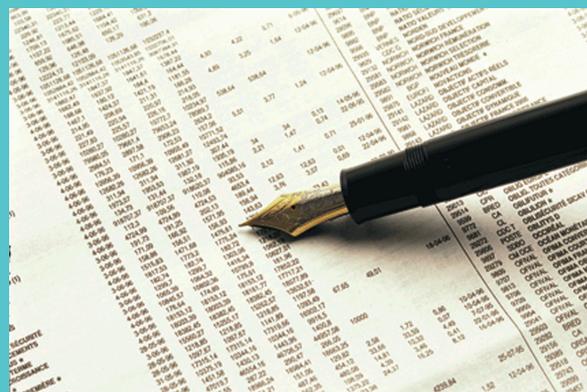




Santé en Hainaut

TABLEAU DE BORD DE LA SANTÉ



Observatoire de la Santé du Hainaut
Institut Provincial de Promotion de la Santé

1, rue Saint-Antoine - 7021 Havré

☎ : 065/87.96.00 ☎ : 065/87.96.79

Droits d'auteurs

Service public, l'Observatoire encourage la diffusion et la reproduction de l'information contenue dans cette publication.

L'information extraite portera la référence :

«Observatoire de la Santé du Hainaut - Tableau de bord de la Santé, n°3, 2000»

Observatoire de la Santé du Hainaut

Tableau de bord de la santé - 2000

Réalisation

C. Massot, L. Berghmans, I. Godin, Y. Coppieters, N. Thauvoye.

Edition

P. Claes, A. Léonard, V. Janzyk, S. Dupont.

Secrétariat

M. Depireux, M. Milioto.

Remerciements

Chaleureux remerciements aux équipes de recherches et aux administrations qui, par la transmission de leurs données ont rendu ce travail possible.

Table des matières

Chapitre 1. Description de la population	7
1. Effectifs de population	7
1.1. Population totale	7
1.2. Etat civil	8
1.3. Proportion de la population de nationalité étrangère	9
2. Natalité	9
3. Taux brut de mortalité	10
4. Espérance de vie	10
Chapitre 2. Causes de décès	11
1. Evolution de la mortalité totale	11
2. Mortalité infantile	12
3. Mortalité spécifique	14
3.1. Répartition des décès par cause	14
3.2. Evolution des principales causes de décès	16
3.3. Répartition des décès en fonction de l'âge	17
4. Indices comparatifs de mortalité	19
5. Mortalité par arrondissement	20
Chapitre 3. Problèmes de santé	23
1. Etat de santé subjectif	23
2. Maladies cardiovasculaires	23
2.1. Données de mortalité	23
2.2. Incidence de l'infarctus du myocarde	24
3. Cancer	25
3.1. Données de mortalité	25
3.2. Taux d'incidence du cancer	26
4. Suicides	27
5. Insuffisance rénale chronique	28
6. Tuberculose	29
6.1. Données de mortalité	29
6.2. Incidence	30
7. Infection VIH et SIDA	30
7.1. Séropositivité	30
7.2. Incidence du SIDA	30
8. Intoxication au monoxyde de carbone (CO)	31
9. Accidents de la route	31
10. Accidents de travail	32
11. Maladies professionnelles	33
12. Enfants handicapés	34
13. Invalidité	35
13.1. Evaluation subjective	35
13.2. Données INAMI	35
14. Santé mentale	35

15.	Estimation de la fréquence de problèmes de santé importants	36
15.1.	<i>Diabète</i>	36
15.2.	<i>Ostéoporose et fracture de la hanche</i>	36

Chapitre 4. Facteurs de santé 37

1.	Mode de vie	37
1.1.	<i>Tabagisme</i>	37
1.2.	<i>Consommation d'alcool</i>	38
1.3.	<i>Alimentation</i>	40
1.4.	<i>Taux de cholestérol dans le sang</i>	42
1.5.	<i>Obésité</i>	42
1.6.	<i>Sédentarité</i>	42
2.	Santé maternelle et infantile	43
2.1.	<i>Poids de naissance</i>	43
2.2.	<i>Naissance avant terme</i>	44
2.3.	<i>Age de la mère à l'accouchement</i>	44
2.4.	<i>Parité</i>	45
2.5.	<i>Etat civil de la mère</i>	45
2.6.	<i>Tabagisme de la femme enceinte</i>	45
2.7.	<i>Allaitement</i>	46
2.8.	<i>Malformations congénitales</i>	46
3.	Pratique de dépistage	47
3.1.	<i>Dépistage cancer du col</i>	47
3.2.	<i>Dépistage du cancer du sein</i>	48
4.	Indicateurs sociaux	48
4.1.	<i>Niveau d'instruction</i>	48
4.2.	<i>Groupes professionnels</i>	50
4.3.	<i>Revenu moyen par habitant</i>	51
4.4.	<i>Chômage</i>	52
4.5.	<i>Proportion de la population minimexée</i>	53
4.6.	<i>Etat du logement</i>	54

Chapitre 5. Soins de santé 55

1.	Offre de soins de santé	55
1.1.	<i>Hôpitaux</i>	55
1.2.	<i>Médecins</i>	55
2.	Consommation	56
2.1.	<i>Taux de consultation médicale</i>	56
2.2.	<i>Taux d'hospitalisation selon le diagnostic</i>	57
2.3.	<i>Consommation de médicaments</i>	58

Sources 61

Abréviation 63

Pour votre information 64

Ceci n'est pas un annuaire statistique de la santé.

Cette note liminaire ne conjurera pas à coup sûr le sort trop souvent réservé aux recueils d'informations chiffrées : références pour doctes spécialistes ou, pour les autres, et dans le meilleur des cas, documents à classer au cas où ...

D'autant plus que la 3^{ème} édition du Tableau de bord de la Santé du Hainaut s'est étoffée de données, tableaux et graphiques. Au fil des pages, vous découvrirez les nombreuses sources d'informations qui alimentent ce panorama de la santé et des facteurs associés comme les conditions de vie et de travail, les comportements, l'éducation, les revenus, etc.

Que le lecteur trouve dans cette publication quelques repères qui l'aident à situer ses responsabilités professionnelles, sociales, administratives, politiques ou citoyennes dans le domaine de la promotion de la santé, voilà l'objectif du Tableau de bord.

Ce qui importe, c'est de retrouver le sens des chiffres : des êtres humains qui ont souffert, souffrent ou risquent de souffrir, de quoi et pourquoi; des inégalités sociales et régionales de santé encore trop manifestes.

Vous le constaterez, les chiffres accrochés à l'échelle du temps deviennent mouvements, vers le meilleur ou le moins bon parfois.

Dans le champ du social et de la santé, les mouvements ne sont ni spontanés, ni inéluctables.

Luc Berghmans
Observatoire de la Santé du Hainaut

1. Effectifs de population

1.1. Population totale

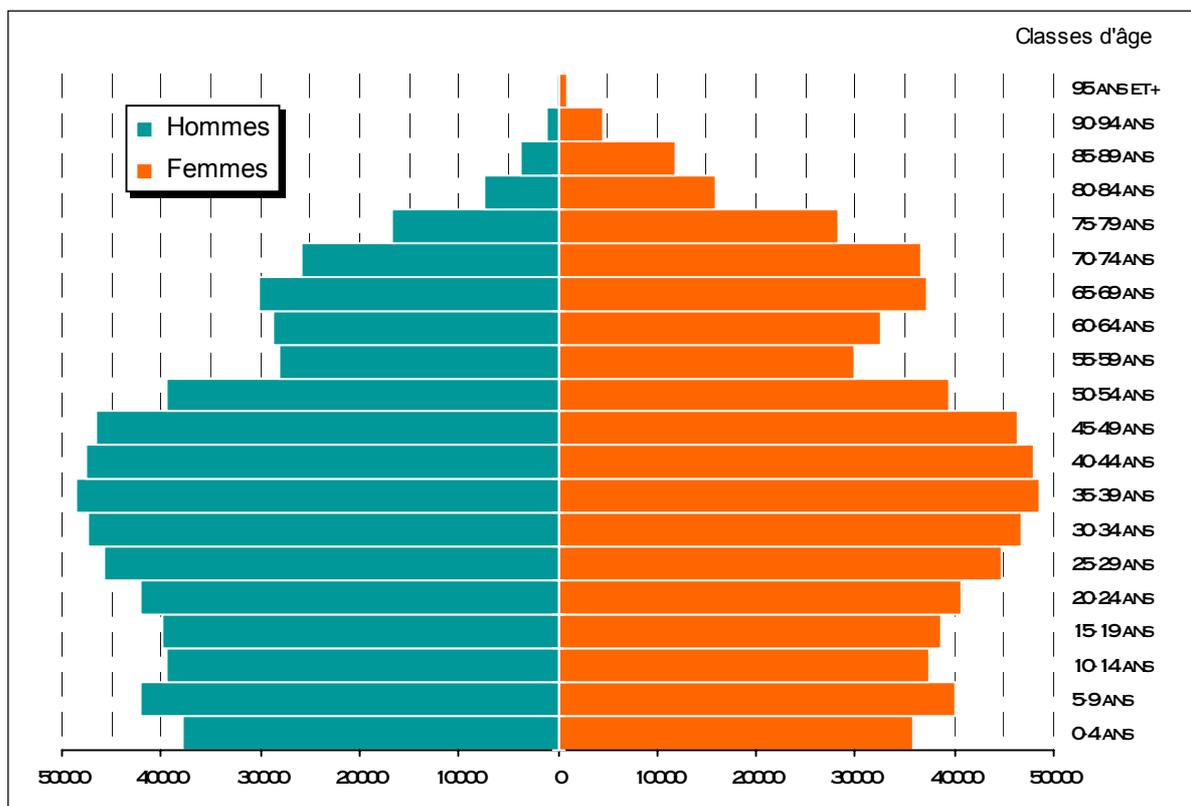
Tableau 1 : Population par sexe, Hainaut-Belgique au 1/1/98

	Hainaut		Belgique
	Nombre	%	Nombre
Hommes	618 501	12,4	4 982 672
Femmes	664 282	12,8	5 209 592
Total	1 282 783	12,6	10 192 264

Source : INS, 1998

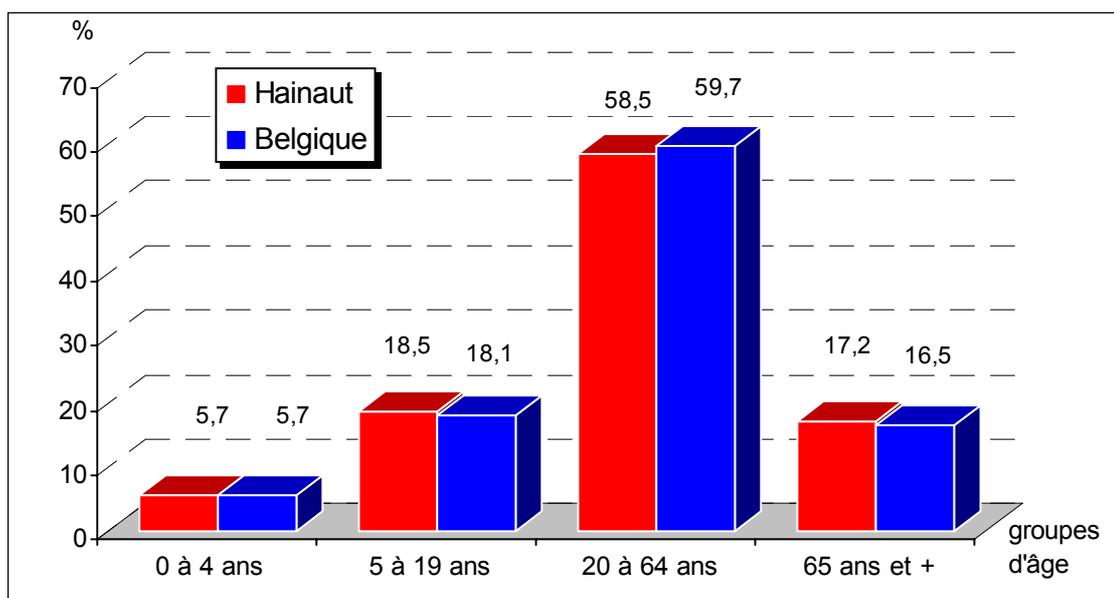
Comme le montre le tableau 1, la population hennuyère représente plus de 12% de la population totale de la Belgique. En 1998, la Wallonie compte 3 326 707 habitants dont 39% dans le Hainaut.

La répartition par âge et par sexe de la population hennuyère est présentée dans le graphique 1.



Graphique 1 : Structure de la population par âge et par sexe en Hainaut au 1/1/1998

Source : INS, 1998



Graphique 2 : Structure par groupe d'âge (en %), Hainaut-Belgique au 1/1/1998

Source : INS, 1998

La répartition par âge et par sexe est presque similaire en Hainaut et en Belgique. Cependant, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est légèrement plus élevée en Hainaut (17,2%) qu'en Belgique (16,5%). Pendant la période de 1994 à 1998, la proportion de personnes âgées augmente progressivement tant dans le Hainaut qu'en Belgique et la différence entre la province et le royaume tend à diminuer.

1.2. Etat civil

Le tableau 2 ci-dessous montre la répartition de la population hennuyère selon l'état civil.

Tableau 2 : Population totale par état civil et par sexe (en chiffres absolus et en %) au 1/1/98

		Célibataire		Marié(é)		Veuf(ve)		Divorcé(e)		Total
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Hainaut	Hommes	274 467	44,4	289 131	46,7	17 984	2,9	36 919	6,0	618 501
	Femmes	236 971	35,7	291 782	43,9	93 057	14,0	42 472	6,4	664 282
	Total	511 438	39,9	580 913	45,3	111 041	8,7	79 391	6,2	1 282 783
Belgique	Hommes	2 162 359	43,4	2 433 789	48,8	135 853	2,7	250 671	5,0	4 982 672
	Femmes	1 876 186	36,0	2 439 500	46,8	600 384	11,5	293 522	5,6	5 209 592
	Total	4 038 545	39,6	4 873 289	47,8	736 237	7,2	544 193	5,3	10 192 264

Source : INS, 1998

A part une proportion légèrement supérieure de veuves et une proportion inférieure de femmes mariées dans le Hainaut, la composition de la population hennuyère par état civil est très comparable à celle de la Belgique.

1.3. Proportion de la population de nationalité étrangère

La proportion d'étrangers dans la population totale est plus élevée dans le Hainaut (12,4%) que dans l'ensemble du royaume (8,9%) (tableau 3). On constate d'importantes variations d'un arrondissement à l'autre : la proportion la plus importante de résidents non belges se trouve dans l'arrondissement de Charleroi (15,6%), et la plus faible dans celui d'Ath (4,8%).

Les plus fortes proportions d'étrangers sont localisées dans les anciens bassins miniers et zones industrielles (arrondissements de Mons, Charleroi, Soignies) et dans l'arrondissement de Mouscron. La présence étrangère à Mouscron est liée à une importante population française due à la proximité de la ville de Lille. La proportion d'Hennuyers de nationalité étrangère est stable depuis plusieurs années.

Tableau 3 : Structure de la population par nationalité selon l'arrondissement (en chiffres absolus et en %) au 1/1/98

	Belges	Etrangers		Total
	Nombre	Nombre	%	Nombre
<i>Arr. Ath</i>	74 698	3 738	4,8	78 436
<i>Arr. Charleroi</i>	358 473	66 042	15,6	424 515
<i>Arr. Mons</i>	216 904	33 844	13,5	250 748
<i>Arr. Mouscron</i>	59 948	10 386	14,8	70 334
<i>Arr. Soignies</i>	149 644	22 508	13,1	172 152
<i>Arr. Thuin</i>	132 688	13 153	9,0	145 841
<i>Arr. Tournai</i>	131 002	9 755	6,9	140 757
Hainaut	1 123 357	159 426	12,4	1 282 783
Belgique	9 289 144	903 120	8,9	10 192 264

Source : INS, 1998

2. Natalité

Dans le Hainaut, le taux brut de natalité, défini comme le nombre de naissances, vivantes ou non, par rapport à la population totale, est tout à fait comparable au taux national, comme le montre le tableau 4. L'évolution montre une diminution de la natalité d'environ 10% entre 1989 et 1998, tant en Belgique qu'en Hainaut.

Tableau 4 : Taux brut de natalité pour 1000 habitants, 1989-1998

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Hainaut	12,44	12,35	12,70	12,19	11,67	11,11	11,14	11,37	11,43	11,31
Belgique	12,30	11,98	12,73	12,56	11,91	11,42	11,28	11,36	11,39	11,21

Source : CROSP 1996-1998; INS, 1997

3. Taux brut de mortalité

Le taux brut de mortalité, défini comme le nombre total de décès survenus au cours d'une année, rapporté à l'ensemble de la population, était en 1997 plus élevé dans le Hainaut que sur l'ensemble du territoire belge. Il s'élevait à 11,95 pour 1 000 habitants dans le Hainaut et à 10,21 pour la Belgique. Les données de mortalité sont analysées au chapitre 2.

4. Espérance de vie

L'espérance de vie d'un individu à la naissance correspond à l'âge moyen de son décès si les taux de mortalité actuels restaient stables pendant toute la durée de sa vie. Comme actuellement, les taux de mortalité ont tendance à diminuer au cours du temps, l'âge moyen du décès des personnes nées en 1994 sera probablement plus élevé que l'espérance de vie à la naissance calculée pour l'année 1994.

La comparaison de l'espérance de vie entre les régions flamande, wallonne, bruxelloise, le Hainaut et la Belgique montre des différences entre ces cinq entités (tableau 5).

Tableau 5 : Espérance de vie à la naissance, en années, dans les trois régions, dans le Hainaut et en Belgique en 1994

	Hommes	Femmes	Total
Bruxelles	72,90	79,75	76,52
Région flamande	74,37	80,44	77,43
Région wallonne	71,59	79,27	75,46
Hainaut	71,00	78,99	75,01
Belgique	73,31	79,99	76,70

Source : OSH , SPMA

La région flamande connaît l'espérance de vie la plus élevée et la région wallonne, l'espérance de vie la plus basse. L'espérance de vie dans le Hainaut est encore inférieure à celle de la moyenne wallonne. L'habitant du Hainaut a une espérance de vie inférieure de 1 an et 8 mois à celle du Belge. Les différences sont plus marquées pour les hommes que pour les femmes.

Entre 1987 et 1994, l'espérance de vie a augmenté d'environ un an tant en Belgique qu'en Hainaut, aussi bien pour les hommes et les femmes. La différence en défaveur du Hainaut par rapport à la Belgique reste malheureusement identique au cours du temps, de même que la différence homme-femme.

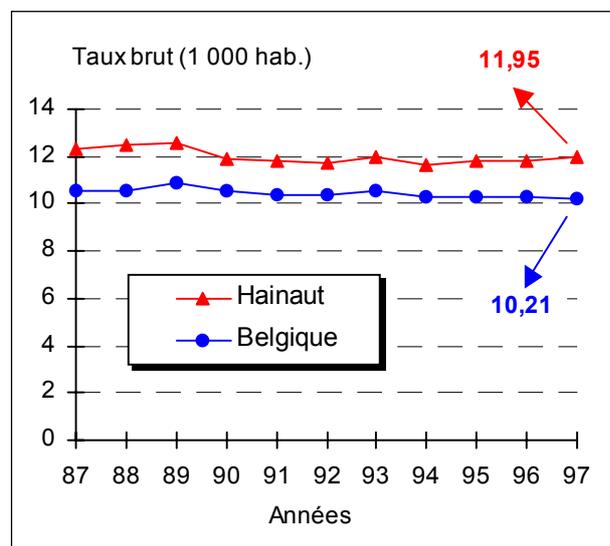
Les indicateurs de mortalité sont intéressants en santé publique car ils fournissent des informations sur les causes de décès et peuvent aider à la définition de priorités de prévention. Les données de mortalité présentées proviennent, pour les années 1987 à 1994, du logiciel Standardised Procedures for Mortality Analysis (SPMA) du Centre de Recherche Opérationnelle en Santé Publique (CROSP). Les données des années 1995 à 1997 proviennent de l'Institut National de Statistique (INS) et les calculs ont été effectués par l'OSH.

1. Evolution de la mortalité totale

Ce paragraphe reprend l'évolution de la mortalité pour l'ensemble des causes de décès depuis 1987 (première année disponible dans le logiciel SPMA) jusqu'à la dernière année disponible (1994 ou 1997 selon le type de données étudiées).

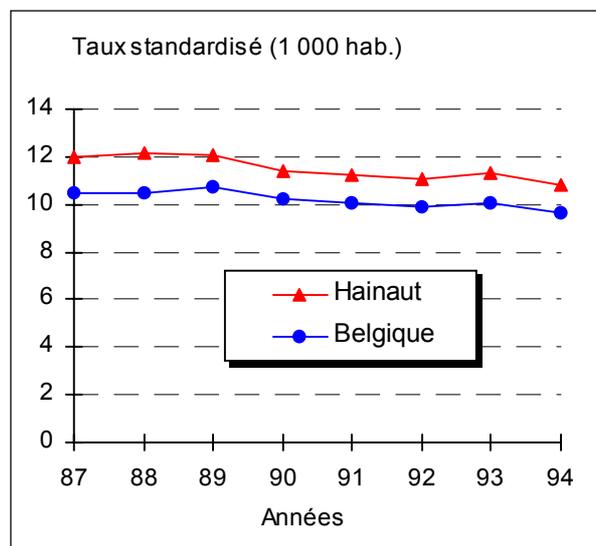
Le taux brut de mortalité est égal au nombre de décès enregistrés pendant l'année divisé par la population en milieu d'année.

Le taux standardisé permet de comparer les taux de mortalité de populations de structures différentes pour l'âge et le sexe. Il 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 Belgique en 1987. Ce calcul gomme les différences dues à la répartition des âges et des sexes dans les populations que l'on veut comparer.



Graphique 3 : Evolution des taux bruts de mortalité, Hainaut-Belgique, 1987-1997

Source : OSH, d'après les données SPMA et INS



Graphique 4 : Evolution des taux de mortalité standardisés (pour l'âge et le sexe), Hainaut-Belgique, 1987-1994

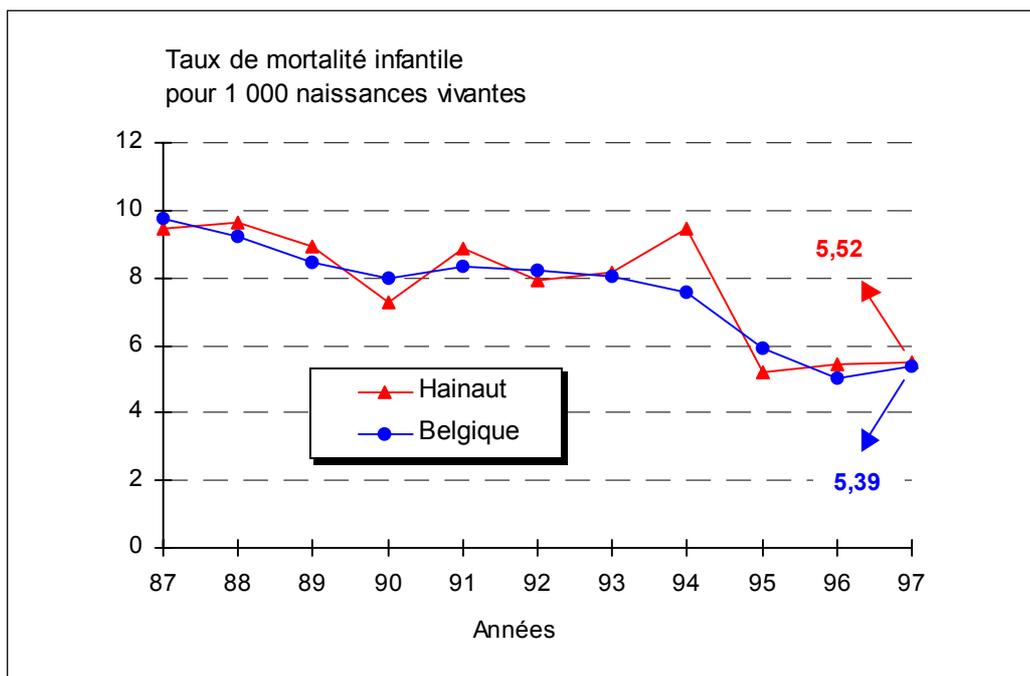
Source : OSH, d'après les données SPMA

Tant en Belgique que dans le Hainaut, les taux bruts de mortalité (graphique 3, page précédente) affichent une diminution modérée ces dix dernières années. On passe dans le Hainaut de 12,31 décès pour mille habitants en 1987 à 11,95 dix ans plus tard. Pour la Belgique, l'évolution va de 10,52 décès pour mille habitants en 1987 à 10,21 en 1997. Le fait marquant est la persistance de l'excès de mortalité dans le Hainaut par rapport à la Belgique. Cet excès est de 17% en 1997.

Lorsque, par calcul, on élimine les éventuelles différences dans la structure d'âge et de sexe des populations belges et hennuyères (ce que l'on appelle la standardisation), l'évolution dans le temps est plus marquée et la différence Hainaut-Belgique est un peu moins importante. Sur la période 1987-1994, l'excès de mortalité du Hainaut par rapport à la Belgique (exprimé en taux standardisé) passe de 13,9% en 1987 à 12,7% en 1994. L'écart semble diminuer légèrement. A suivre donc.

2. Mortalité infantile

Le taux de mortalité infantile est le rapport, pour une période donnée, entre les décès d'enfants de moins d'un an et les naissances vivantes.



Graphique 5 : Evolution des taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes), Hainaut-Belgique, 1987-1997

Source : OSH, d'après les données INS

Comme le montre le graphique 5, la mortalité infantile n'a cessé de régresser en Belgique et dans le Hainaut, depuis le début des années 80. De 1987 à 1997, elle est passée de 9,44 décès pour mille naissances vivantes à 5,52, en Hainaut; et de 9,74 à 5,39, en Belgique. La diminution s'est accélérée pour les années 1994 et 1995.

Contrairement à la mortalité totale, la mortalité infantile en Hainaut est semblable à celle de la Belgique.

La mortalité infantile peut être subdivisée en plusieurs catégories :

- néonatale (décès d'enfants nés vivants survenus moins de 28 jours après la naissance),
- post-néonatale (décès d'enfants survenus entre le 28^{ème} et le 365^{ème} jour de vie).

Tableau 6 : Taux de mortalité (pour 1 000 naissances vivantes) par période spécifique de décès, Hainaut-Belgique, 1994

	Taux de mortalité pour 1 000 naissances vivantes		
	Néonatale	Post-néonatale	Infantile
Hainaut	4,83	4,62	9,45
Belgique	3,97	3,59	7,55

Sources : OSH, d'après les données INS

Le tableau 6 montre la répartition de la mortalité infantile pour l'année 1994 (dernière année où la répartition est disponible). Comme on l'a vu plus haut, cette année ne reflète pas encore les progrès récents en matière de mortalité infantile.

La mortalité néonatale est un peu plus élevée que la mortalité post-néonatale.

C'est essentiellement la mortalité survenant dans les premières semaines de vie qui a connu la plus forte diminution au cours des dix dernières années. L'amélioration des techniques de soins périnataux pourrait en partie expliquer cette évolution.

Les principales causes de mortalité infantile sont les anomalies congénitales, la mort subite du nourrisson, la détresse respiratoire ainsi que la prématurité et le faible poids de naissance (CROSP, 1998). Des informations complémentaires sur la santé maternelle et infantile sont fournies au chapitre 4.

3. Mortalité spécifique

3.1. Répartition des décès par cause

Le taux de mortalité selon la cause est le rapport entre le nombre annuel de décès pour une cause spécifique et la population au milieu de l'année. La présentation des données dans le tableau 7 se base sur la 9^{ème} Classification Internationale des Maladies (ICD-9) qui regroupe l'ensemble des causes de décès en 17 catégories en fonction du type de maladies ou du système touché. Les chiffres présentés sont ceux de 1994, dernière année disponible, au moment de mettre sous presse.

Tableau 7 : Nombre de décès et taux bruts de mortalité (pour 1 000 habitants) pour les différentes causes de décès (ICD-9), Hainaut-Belgique, 1994

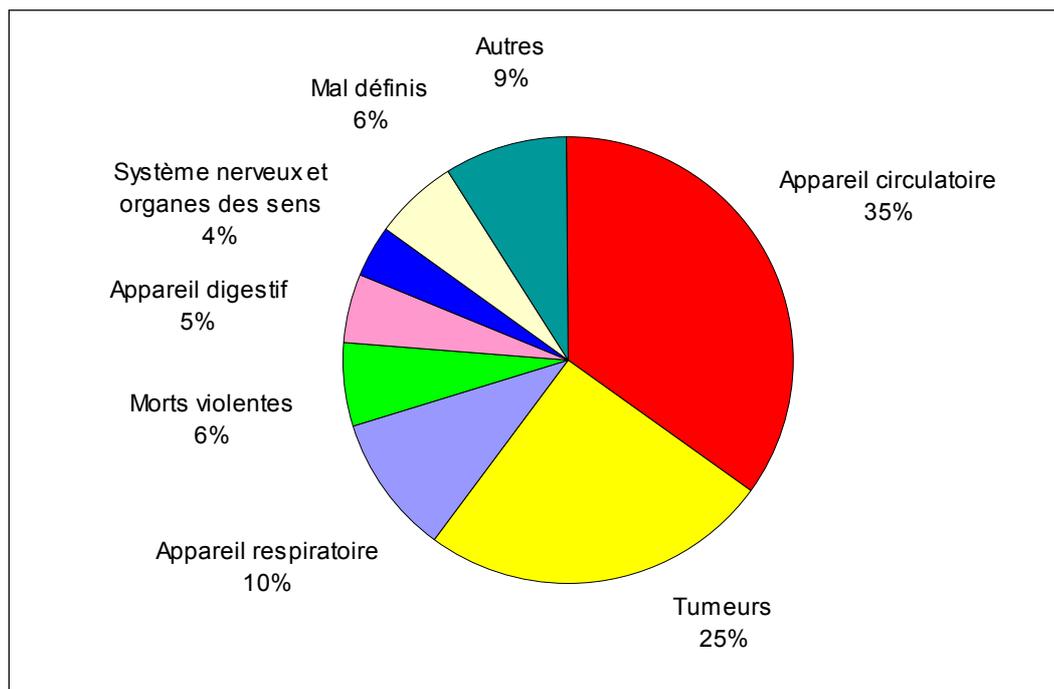
Cause spécifique	Hainaut						Belgique	
	Hommes		Femmes		Total		Total	
	Nombre	Tx brut ‰	Nombre	Tx brut ‰	Nombre	Tx brut ‰	Nombre	Tx brut ‰
<i>Appareil circulatoire</i>	2 344	3,78	2 919	4,38	5 263	4,09	38 780	3,83
<i>Tumeurs</i>	2 208	3,56	1 548	2,32	3 756	2,92	27 971	2,77
<i>Appareil respiratoire</i>	971	1,57	484	0,73	1 455	1,13	9 375	0,93
<i>Morts violentes</i>	642	1,04	301	0,45	943	0,73	6 926	0,69
<i>Etats mal définis</i>	314	0,51	521	0,78	835	0,65	4 094	0,41
<i>Appareil digestif</i>	356	0,57	374	0,56	730	0,57	4 308	0,43
<i>Système nerveux et organes des sens</i>	231	0,37	403	0,61	634	0,49	2 953	0,29
<i>Maladies endocriniennes</i>	122	0,20	261	0,39	383	0,30	2 227	0,22
<i>Appareil génito-urinaire</i>	84	0,14	119	0,18	203	0,16	1 548	0,15
<i>Infections et parasitoses</i>	95	0,15	105	0,16	200	0,16	1 352	0,13
<i>Système ostéoarticulaire</i>	29	0,05	137	0,21	166	0,13	585	0,06
<i>Troubles mentaux</i>	73	0,12	78	0,12	151	0,12	2 102	0,21
<i>Peau</i>	31	0,05	89	0,13	120	0,09	476	0,05
<i>Sang et organes hématopoïétiques</i>	28	0,05	43	0,07	71	0,06	460	0,05
<i>Origine périnatale</i>	31	0,05	28	0,04	59	0,05	331	0,03
<i>Anomalies congénitales</i>	17	0,03	17	0,03	34	0,03	301	0,03
<i>Mortalité maternelle</i>	--	--	1	0,00	1	0,00	7	0,00
Total	7 576	12,21	7 428	11,15	15 004	11,66	103 778	10,26

Source : OSH, d'après les données SPMA

Le graphique 6 présente la répartition des causes de décès en %.

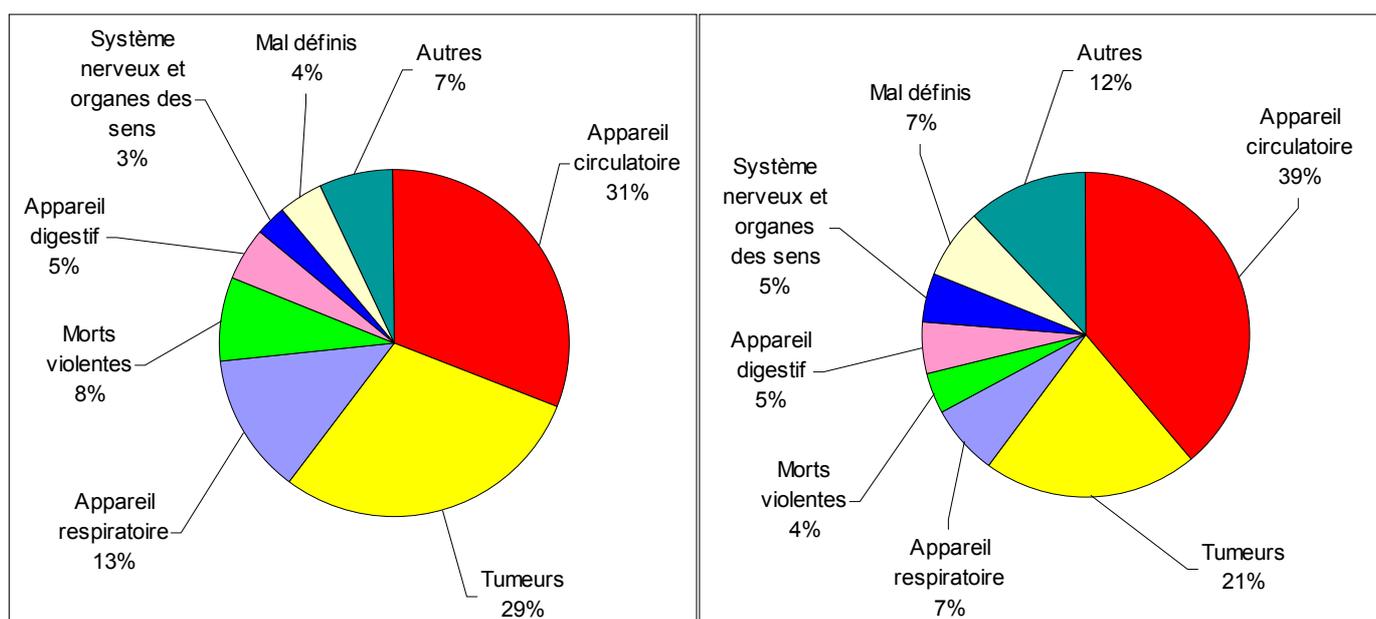
Les principales causes de mortalité sont d'une part, les maladies de l'appareil circulatoire (un tiers des décès) et d'autre part, les tumeurs (un quart des décès). Viennent ensuite les maladies de l'appareil respiratoire et les traumatismes (morts violentes). La catégorie «Etats mal définis» se place en 5^{ème} position mais diminue d'année en année (en 1992, elle se classait en 3^{ème} position, après les tumeurs).

La répartition des causes de décès est presque identique aux données présentées dans le Tableau de bord n° 1, si ce n'est la catégorie «Etats mal définis» qui diminue.



Graphique 6 : Répartition des décès par cause, population totale, Hainaut, 1994

Source : OSH, d'après les données SPMA



Graphique 7 : Répartition des décès par cause, hommes, Hainaut, 1994

Source : OSH, d'après les données SPMA

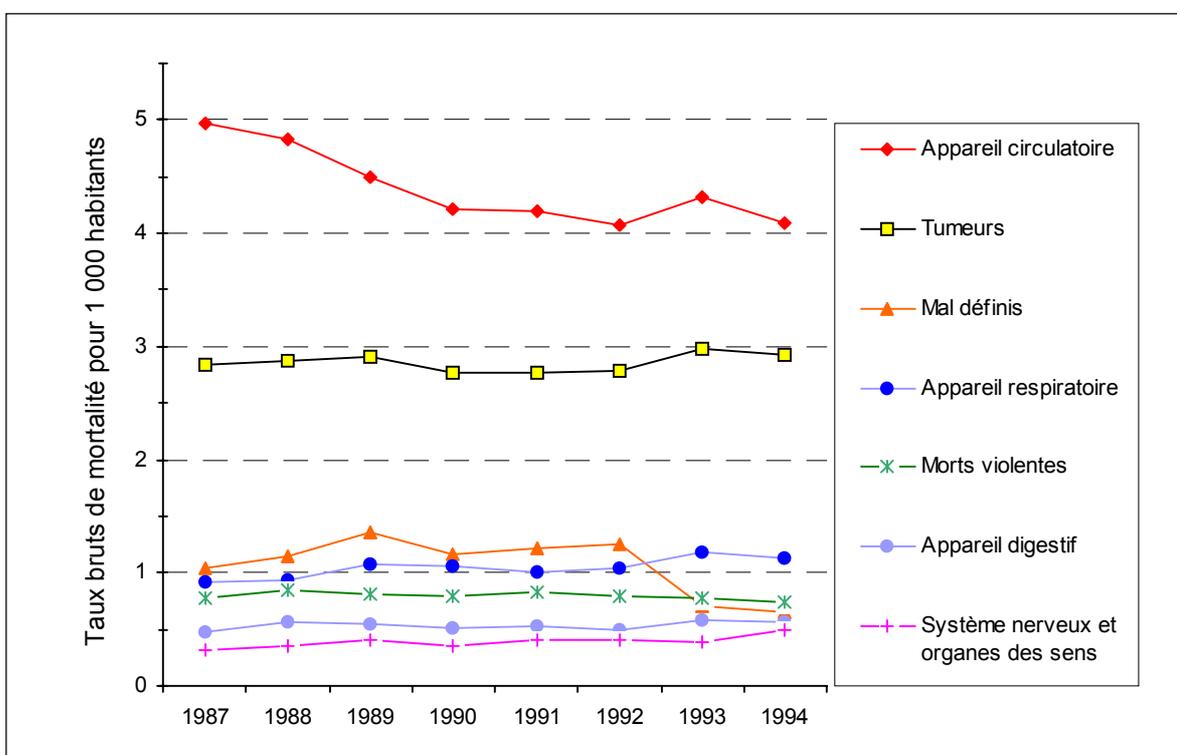
Graphique 8 : Répartition des décès par cause, femmes, Hainaut, 1994

Source : OSH, d'après les données SPMA

Comme le montrent les graphiques 7 et 8, les trois premières causes de décès sont identiques pour la femme et l'homme. Les maladies cardiovasculaires et les cancers représentent ensemble 60% de toutes les causes de décès aussi bien chez l'homme que chez la femme. La répartition diffère cependant puisque les femmes meurent de maladies cardiovasculaires en proportion plus élevée que les hommes. A l'inverse, les hommes présentent une fréquence plus importante de décès par cancer que les femmes. La mortalité due à l'appareil respiratoire et aux morts violentes reste proportionnellement plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Ces constatations se retrouvaient déjà dans le Tableau de bord n° 1.

3.2. Evolution des principales causes de décès

Le graphique 9 décrit l'évolution des principales causes de décès dans le Hainaut entre 1987 et 1994.



Graphique 9 : Evolution des taux bruts de mortalité (pour 1 000 habitants), population totale, Hainaut, 1987-1994

Source : OSH, d'après les données SPMA

Durant toute la période, les maladies cardiovasculaires restent la première cause de décès. La mortalité qu'elles engendrent diminue sensiblement de 1987 à 1992 (environ -15%), mais elle semble se stabiliser ensuite.

La mortalité par tumeurs, par atteinte du système digestif, du système nerveux et par mort violente est stable dans le temps. Le taux de décès dus aux maladies de l'appareil respiratoire est en légère augmentation en fin de période. A l'inverse, les décès classés en catégorie «Etats mal définis» sont en diminution nette.

3.3. Répartition des décès en fonction de l'âge

Le tableau 8 indique les 3 premières causes de mortalité en fonction du groupe d'âge. La mortalité infantile (moins d'un an) a été traitée au point 2 page 10. Le nombre de décès étant limité dans les groupes d'âges les plus jeunes, il a fallu grouper les décès survenus pendant 5 ans (1990-1994) pour obtenir des résultats plus fiables.

Tableau 8 : Principales causes de décès (en %), nombre moyen de décès par an en fonction du groupe d'âge, Hainaut, 1990-1994

1 à 9 ans		10 à 24 ans		25 à 44 ans		45 à 64 ans		65 ans et plus	
Nombre moyen de décès par an : 35		Nombre moyen de décès par an : 162		Nombre moyen de décès par an : 652		Nombre moyen de décès par an : 2 376		Nombre moyen de décès par an : 11 789	
Causes	%	Causes	%	Causes	%	Causes	%	Causes	%
Morts violentes	39,0	Morts violentes	72,7	Morts violentes	40,0	Tumeurs	38,1	Appareil circulatoire	39,5
Tumeurs	20,3	Tumeurs	7,3	Tumeurs	20,0	Appareil circulatoire	25,7	Tumeurs	22,0
Appareil respiratoire	4,5	Appareil circulatoire	4,0	Appareil circulatoire	13,8	Morts violentes	8,9	Appareil respiratoire	10,1
Autres	36,2	Autres	16,1	Autres	26,3	Autres	27,3	Autres	28,4
Total	100,0	Total	100,0	Total	100,0	Total	100,0	Total	100,0

Source : OSH, d'après les données SPMA

Chez les enfants de 1 à 9 ans, les deux principales causes de décès sont les morts violentes et les tumeurs. Chez les jeunes de 10 à 24 ans, ce sont toujours les mêmes causes de décès qui occupent les premières places, mais les morts violentes représentent près de 3 décès sur 4.

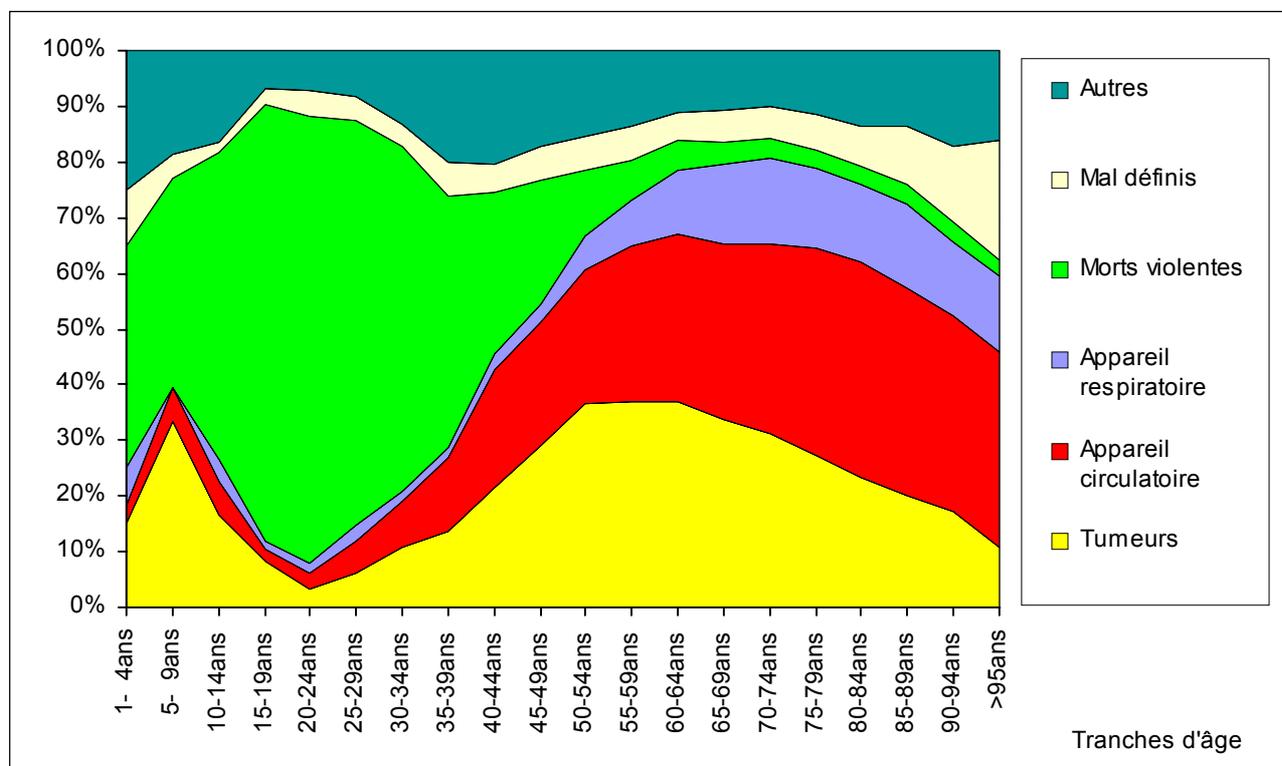
Chez l'adulte de 25 à 44 ans, les morts violentes et les tumeurs constituent encore respectivement 40% et 20% des décès (comme chez l'enfant de 1 à 9 ans). Néanmoins, les maladies cardiovasculaires occupent la troisième place (13,8% des décès).

Entre 45 et 64 ans, la proportion de décès par morts violentes est moindre que chez les personnes plus jeunes. Dans ce groupe d'âge, les tumeurs occupent la première place (38,1% des décès), suivies des maladies cardiovasculaires (25,7%).

Au-delà de 65 ans, les maladies cardiovasculaires occupent la première place devant les tumeurs et les maladies de l'appareil respiratoire. On remarquera que la répartition des décès au-delà de 65 ans est fort proche de la répartition globale des décès (voir graphique 6 page 13). Ceci résulte du fait que la majorité des décès surviennent dans cette tranche d'âge, laquelle exerce donc une influence majeure sur la répartition globale des décès.

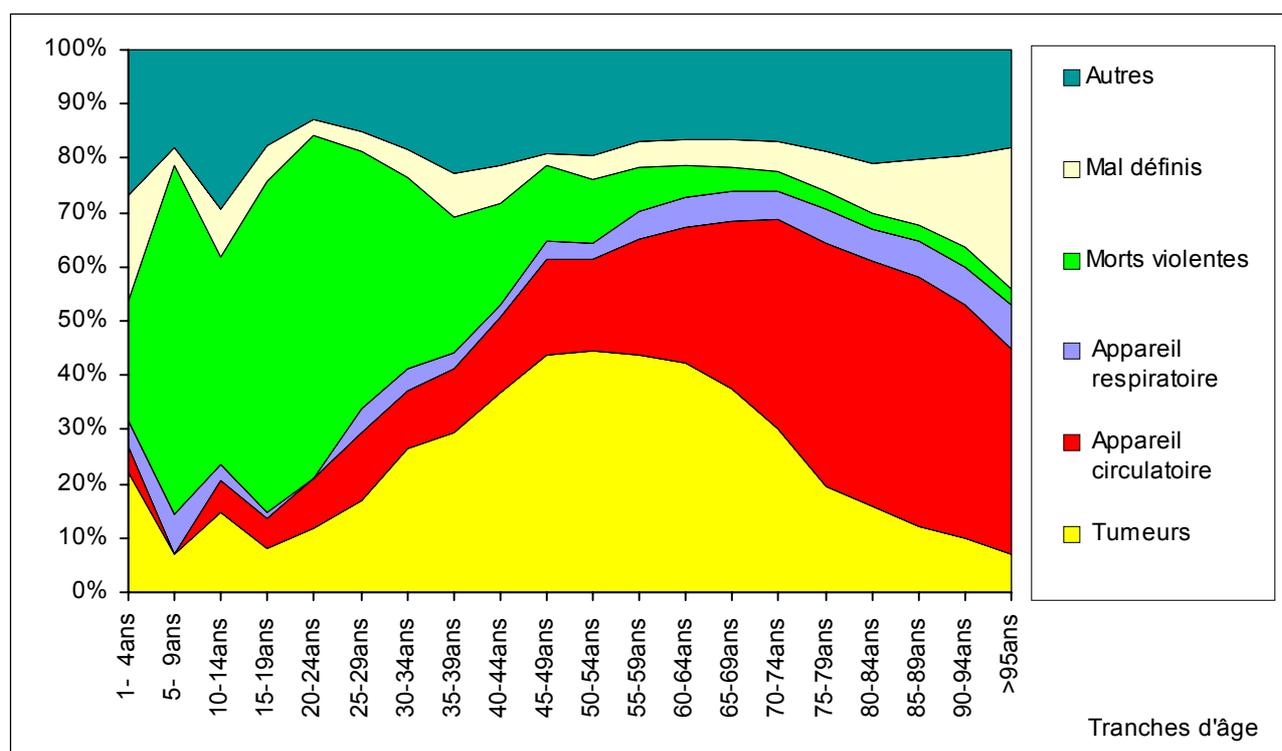
Chapitre 2 : Causes de décès

Les graphiques 10 et 11 montrent l'importance relative des principales causes de décès en fonction de l'âge et du sexe.



Graphique 10 : Répartition des décès par causes en fonction de l'âge, hommes, Hainaut, 1990-1994

Source : OSH, d'après les données SPMA



Graphique 11 : Répartition des décès par causes en fonction de l'âge, femmes, Hainaut, 1990-1994

Source : OSH, d'après les données SPMA

Les deux graphiques confirment l'importance des morts violentes comme cause de mortalité chez les jeunes, surtout de sexe masculin. Chez la femme, on remarquera que les tumeurs représentent un pourcentage important de décès, plus précocement que chez l'homme. En fait, le nombre de décès par tumeur est similaire chez les deux sexes, mais le nombre élevé de morts violentes chez l'homme entraîne une diminution de l'importance relative des décès par tumeurs.

La répartition des causes de décès en fonction de l'âge dans le Hainaut n'est pas sensiblement différente de celle de la Belgique.

4. Indices comparatifs de mortalité

Les indices comparatifs de mortalité (ICM) permettent de comparer la mortalité du Hainaut et de la Belgique. Par convention, l'indice de mortalité de la population de référence (ici la Belgique) est fixé à 100. Une valeur de 94, par exemple, signifie que la mortalité est de 6% inférieure dans le Hainaut par rapport à la moyenne nationale. Dans le tableau 9, pour l'ensemble des décès, l'ICM est de 113. Ceci signifie que la mortalité pour cette cause est de 13% plus élevée dans le Hainaut par rapport à l'ensemble du pays. Pour savoir si cette différence est due au hasard, on construit un intervalle de confiance (IC) qui détermine les limites entre lesquelles se trouvent l'ICM avec une certitude de 95%.

Si le chiffre 100 n'est pas compris entre la limite inférieure et la limite supérieure, la différence n'est pas due au hasard, on dit qu'elle est statistiquement significative. Dans notre exemple, l'intervalle de confiance allant de 107 à 121, il ne comprend pas le chiffre 100. La différence de 13% est donc statistiquement significative.

Tableau 9 : Indices comparatifs de mortalité, du Hainaut par rapport à la Belgique, 1994

Cause spécifique	ICM	IC 95%	
		Limite inférieure	Limite supérieure
Toutes causes	113	107	121
Appareil circulatoire	105	99	112
<i>dont maladies ischémiques</i>			
- Hommes	109	102	116
- Femmes	101	95	108
Tumeurs	105	99	112
Appareil respiratoire	122	115	130
Morts violentes	108	101	115
Etats mal définis	158	147	169
Appareil digestif	132	123	142
Système nerveux et organes des sens	165	152	179
Maladies endocriniennes	132	120	146
Appareil génito-urinaire	105	91	121
Infections et parasitoses	115	100	132

Source : OSH d'après des données INS

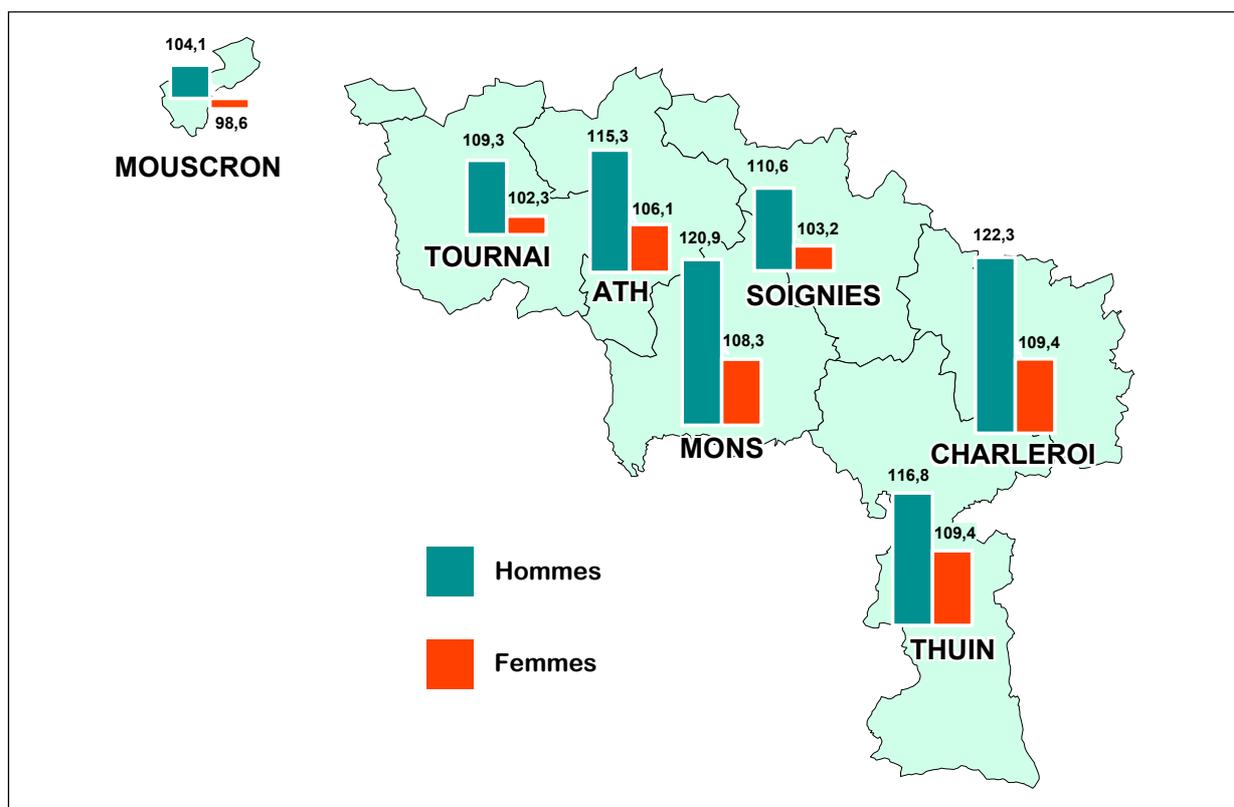
Nous reprenons, dans le tableau 9, les différentes causes de décès pour lesquelles il y a eu au moins 200 décès lors de l'année 1994. On observe que la mortalité pour l'ensemble des causes de décès est de 13% supérieure en Hainaut par rapport à la Belgique. Le Hainaut présente donc une mortalité supérieure à la moyenne nationale, même si les différences ne sont pas statistiquement significatives pour les deux premières causes de décès (maladies cardiovasculaires et tumeurs). Les différences les plus élevées par rapport à la Belgique, pour l'année 1994, se remarquent pour les maladies infectieuses et parasitaires (de 15% supérieure), pour les atteintes du système nerveux et des organes de sens (65% supérieure), les maladies de l'appareil respiratoire (22% supérieure), de l'appareil digestif (32% supérieure) et pour les états mal définis (58% supérieure) ainsi que pour les maladies ischémiques chez l'homme (9% supérieure). En nombre de décès, ce sont principalement les états mal définis, les atteintes du système nerveux et de l'appareil respiratoire qui contribuent le plus à l'excédent de mortalité dans le Hainaut.

5. Mortalité par arrondissement

Afin d'analyser le niveau de la mortalité dans les différents arrondissements du Hainaut, nous avons utilisé les indices comparatifs de mortalité pour une période de cinq ans (1990-1994) par rapport à la Belgique dont l'indice de référence est 100.

La carte 1 indique, en pour-cent, l'excès ou le déficit de mortalité des 7 arrondissements du Hainaut par rapport à la Belgique.

Carte 1 : Indice comparatif de mortalité des arrondissements du Hainaut par rapport à la Belgique, 1990-1994



Source : OSH, d'après les données SPMA

A l'exception de Mouscron dont l'indice de mortalité est proche de la moyenne nationale, les autres arrondissements connaissent une mortalité plus élevée. La surmortalité est plus marquée pour les hommes que pour les femmes.

Tableau 10 : Indices comparatifs de mortalité (ICM) des arrondissements du Hainaut, hommes, 1990-1994
(l'indice 100 correspond à la moyenne nationale)

	Nombre de décès/an dans la province	Arrondissements						
		Ath	Charleroi	Mons	Mouscron	Soignies	Thuin	Tournai
		ICM	ICM	ICM	ICM	ICM	ICM	ICM
Toutes causes	7 678	115,29 *	122,29 *	120,85 *	104,15	110,56 *	116,81 *	109,29 *
Appareil circulatoire	2 435	112,69 *	109,61 *	113,15 *	104,51	110,19 *	113,62 *	102,52
Tumeurs	2 110	98,17	110,42 *	109,76 *	108,44 *	100,14	101,83	102,28
Appareil respiratoire	944	118,04 *	158,99 *	151,52 *	92,59	112,51 *	128,36 *	103,00
Morts violentes	645	152,44 *	130,69 *	112,47 *	82,40 *	113,66 *	131,08 *	120,98 *
Etats mal définis	543	167,51 *	190,41 *	166,36 *	148,78 *	169,03 *	185,04 *	166,54 *
Appareil digestif	324	145,52 *	150,15 *	150,47 *	113,35	119,00 *	123,17 *	120,45 *
Système nerveux et organes des sens	198	123,39	109,37	112,34	97,84	124,97 *	108,07	117,56
Maladies endocriniennes	124	93,29	123,74	122,72 *	116,62	145,04 *	107,50	142,28 *
Appareil génito-urinaire	101	121,96	115,78	146,08 *	78,18	97,35	118,06	125,22
Infections et parasitoses	88	89,80	131,25 *	138,31 *	77,75	120,92	102,23	105,90

* Différence significative au seuil de 5% par rapport à la moyenne belge

Source : OSH, d'après les données SPMA

Tableau 11 : Indices comparatifs de mortalité (ICM) des arrondissements du Hainaut, femmes, 1990-1994
(l'indice 100 correspond à la moyenne nationale)

	Nombre de décès/an dans la province	Arrondissements						
		Ath	Charleroi	Mons	Mouscron	Soignies	Thuin	Tournai
		ICM	ICM	ICM	ICM	ICM	ICM	ICM
Toutes causes	7 463	106,06 *	109,44 *	108,26 *	98,62	103,19 *	109,41 *	102,29
Appareil circulatoire	2 931	103,19	100,68	105,87 *	95,15	97,76	106,58 *	91,95 *
Tumeurs	1 540	90,83 *	99,11	97,59	108,43	96,41	96,51	101,08
Appareil respiratoire	448	78,31 *	102,73	95,21	101,68	85,84 *	94,11	94,80
Morts violentes	358	122,14 *	121,38 *	99,88	79,50 *	105,65	105,27	115,72 *
Etats mal définis	739	152,66 *	171,05 *	153,13 *	93,31	150,73 *	178,17 *	144,74 *
Appareil digestif	362	154,06 *	127,76 *	137,55 *	131,58 *	117,50 *	108,17	107,07
Système nerveux et organes des sens	327	115,86	108,12	85,03 *	80,13 *	117,65 *	126,35 *	119,29 *
Maladies endocriniennes	262	97,62	113,07	122,86 *	154,85 *	112,82	96,47	121,65 *
Appareil génito-urinaire	123	103,66	106,42	102,75	72,82	116,74	89,98	74,68 *
Infections et parasitoses	113	91,69	146,02 *	143,93 *	145,55 *	126,78	116,72	125,74

* Différence significative au seuil de 5% par rapport à la moyenne belge

Source : OSH, d'après les données SPMA

Chapitre 2 : Causes de décès

Les tableaux 10 et 11 reprennent les indices comparatifs de mortalité (ICM) par arrondissement pour la période 1990-1994 pour les groupes de pathologies comptabilisant au moins 200 morts par an au niveau provincial.

Pour la mortalité totale, les arrondissements de Mons, Charleroi et Thuin connaissent les ICM les plus élevés. L'arrondissement de Mouscron connaît la situation la plus favorable.

Le contraste entre les arrondissements est plus important pour les hommes (indices comparatifs de mortalité de 104 à 122) que pour les femmes (indices comparatifs de mortalité de 99 à 109).

Pour les données de mortalité spécifique, il faut être prudent dans l'interprétation des données. Des différences entre taux de mortalité peuvent être le résultat de variations aléatoires lorsque peu de cas sont concernés. ceci est particulièrement vrai pour les arrondissements d'Ath et de Mouscron, malgré le fait que les calculs soient effectués sur une période de cinq ans.

Pour les maladies cardiovasculaires, la mortalité chez l'homme est de 10% plus élevée que la moyenne nationale dans tous les arrondissements hennuyers, sauf Mouscron et Tournai. Chez la femme, la mortalité cardio-vasculaire est proche de la moyenne nationale sauf dans les arrondissements de Mons et Thuin où elle est de 6% plus élevée.

En ce qui concerne le cancer, la mortalité est significativement plus élevée chez l'homme pour les arrondissements de Charleroi, Mons et Mouscron. Chez la femme, la mortalité se situe au niveau de la moyenne nationale ou plus bas.

Il faut noter que dans les anciens bassins miniers de Mons et Charleroi, les hommes ont une mortalité due aux maladies de l'appareil respiratoire de plus de 50% supérieure à la moyenne nationale. Tournai et Mouscron se trouvent au niveau de la moyenne nationale, tandis que les autres arrondissements connaissent une situation intermédiaire.

Chez l'homme, les morts violentes sont systématiquement plus fréquentes en Hainaut qu'en Belgique.

Les décès par maladies digestives sont significativement plus nombreux en Hainaut qu'en Belgique tant chez l'homme que chez la femme. Il en est de même des morts classées dans la catégorie «Etats mal définis».

1. Etat de santé subjectif

L'état de santé subjectif est l'évaluation faite par l'individu de sa propre santé. Cet indicateur fournit une information sur la perception globale de la santé d'une personne. L'Enquête nationale de santé menée par l'Institut de Santé Publique – Louis Pasteur en 1997 abordait cette question. En Belgique, 22% des personnes interrogées dans le cadre de cette enquête estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant. Dans le Hainaut, cette proportion monte à 34 %. Les auteurs de l'étude notent que cette proportion est plus élevée dans les classes socioéconomiquement défavorisées.

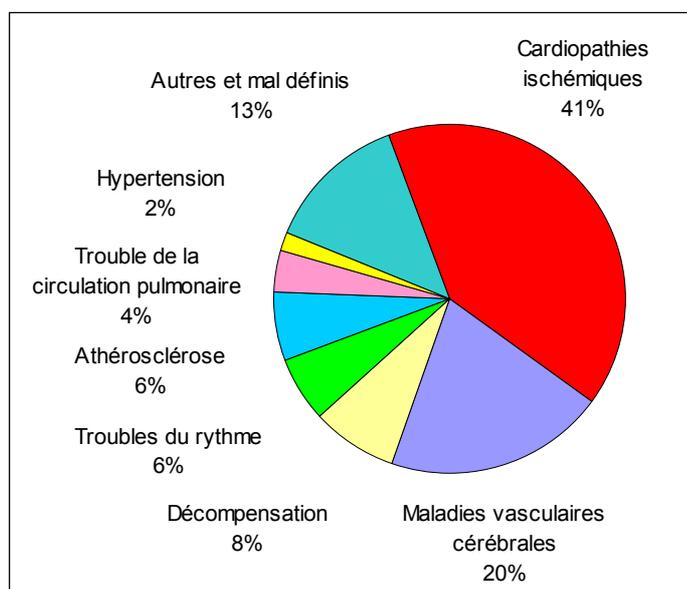
2. Maladies cardiovasculaires

2.1. Données de mortalité

Comme dans la plupart des pays industrialisés, les maladies du cœur et des vaisseaux représentent la première cause de décès.

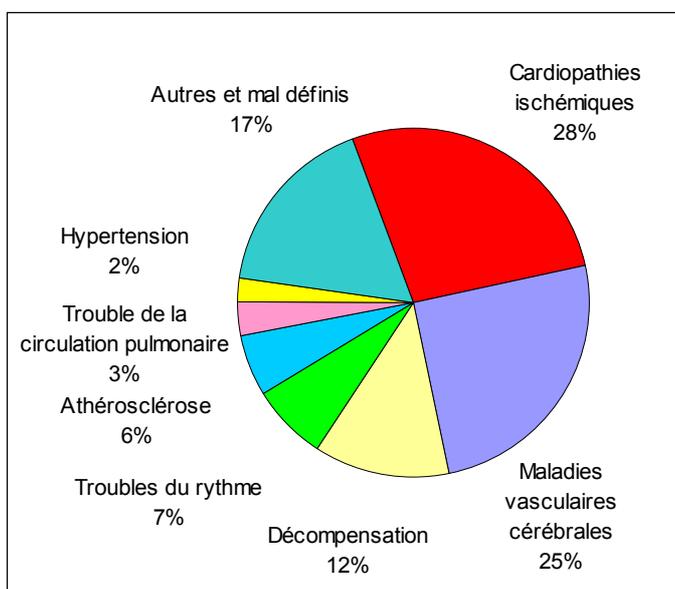
En 1994, 2 344 hommes et 2 919 femmes sont décédés de maladies cardiovasculaires dans le Hainaut (17 414 hommes et 21 366 femmes en Belgique). Comme indiqué au chapitre 2 (page 14), l'évolution des taux de décès montre une tendance à la baisse. Ainsi, de 1987 à 1994, on passe en Belgique de 4,23 décès cardiovasculaires pour mille habitants par an à 3,52; et, dans le Hainaut, de 4,80 pour mille à 3,70 (taux standardisés pour l'âge et le sexe). Pour l'année 1994, on constate que le Hainaut a un taux de mortalité cardiovasculaire de 5% supérieur par rapport à la Belgique. La différence est statistiquement significative.

Les graphiques 12 et 13 présentent, pour l'année 1994, la répartition des décès cardiovasculaires dans le Hainaut suivant les principales pathologies, chez l'homme et la femme.



Graphique 12 : Répartition des décès cardiovasculaires par type de pathologie, hommes, Hainaut, 1994

Source : OSH, d'après les données SPMA



Graphique 13 : Répartition des décès cardiovasculaires par type de pathologie, femmes, Hainaut, 1994

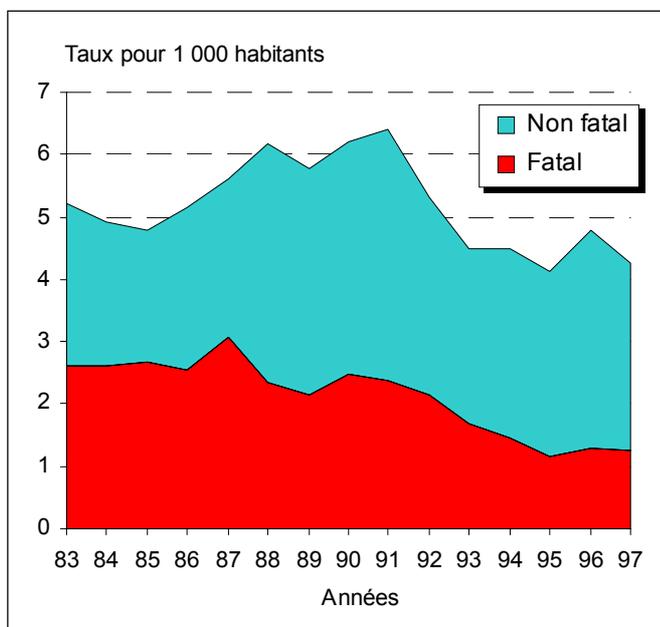
Source : OSH, d'après les données SPMA

Les cardiopathies ischémiques (infarctus du myocarde) représentent la principale cause de mortalité cardiovasculaire chez l'homme (41%) et chez la femme, mais avec une fréquence moindre (28%). Les maladies vasculaires cérébrales viennent en deuxième position et sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme. La mortalité par décompensation cardiaque occupe la troisième position pour les deux sexes.

2.2. Incidence de l'infarctus du myocarde

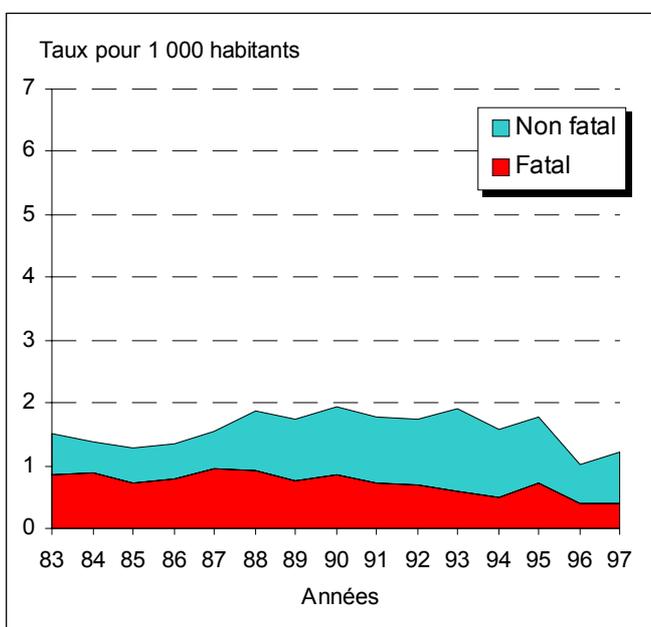
Dans le cadre du projet MONICA coordonné par l'OMS, des Registres de l'Infarctus du Myocarde ont été instaurés à Charleroi et à Gand. Ces registres rassemblent des données de morbidité et de mortalité par infarctus aigu du myocarde. Chaque ville représente une population totale de 250 000 personnes suivies de 1983 à 1992, à Gand et de 1983 à ce jour, à Charleroi. Les auteurs constatent des taux d'incidence systématiquement plus élevés à Charleroi qu'à Gand tant pour l'infarctus fatal que non fatal. L'excès d'infarctus du myocarde est en moyenne de 50% dans la ville hennuyère par rapport à Gand, sur la période d'étude.

Les graphiques 14 et 15 reprennent les données de Charleroi.



Graphique 14 : Evolution des taux d'incidence de l'infarctus du myocarde à Charleroi, hommes de 25 à 69 ans, 1983 -1997

Source : Monica Charleroi, 1999



Graphique 15 : Evolution des taux d'incidence de l'infarctus du myocarde à Charleroi, femmes de 25 à 69 ans, 1983 -1997

Source : Monica Charleroi, 1999

Chez l'homme, on constate une augmentation de l'incidence totale jusqu'en 1991, puis une diminution nette. L'épidémie redevient stationnaire à partir de 1993.

Le nombre de cas fatals diminue sensiblement à partir de 1987. Cette évolution est sans doute liée à l'apparition de nouveaux traitements en milieu hospitalier. En début d'étude (1983-1987), près d'un cas d'infarctus sur quatre admis à l'hôpital décédait. En fin de période (1988-1992), la létalité n'est plus que d'un infarctus sur dix en milieu hospitalier. Toutefois, les auteurs de l'étude Monica rappellent que près de la moitié des décès se produisent de manière brutale (moins de 1 h après le début des symptômes) et souvent sans possibilité de traitement hospitalier ou ambulatoire. De ce fait, globalement un infarctus sur trois est mortel.

Chez la femme, pour la tranche d'âge étudiée, les taux d'incidence sont de 3 à 4 fois inférieurs à ceux de la population masculine. Les variations de l'incidence totale sont moins marquées que chez l'homme.

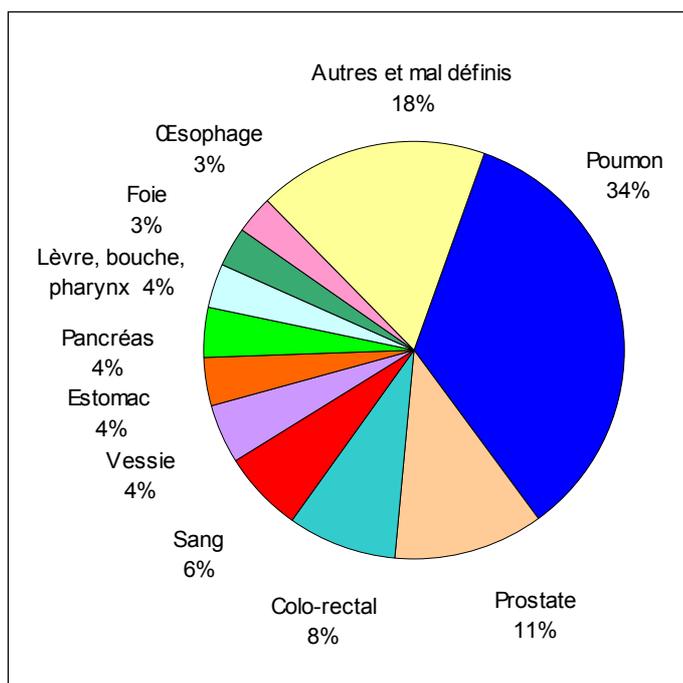
En conclusion, l'amélioration des traitements se traduit surtout par une diminution de la létalité. Les maladies cardiaques, en particulier l'infarctus du myocarde restent un problème de santé majeur dans le Hainaut. Cet élément met en évidence l'importance de la prévention et de la lutte contre les facteurs de risque de ces maladies.

3. Cancer

3.1. Données de mortalité

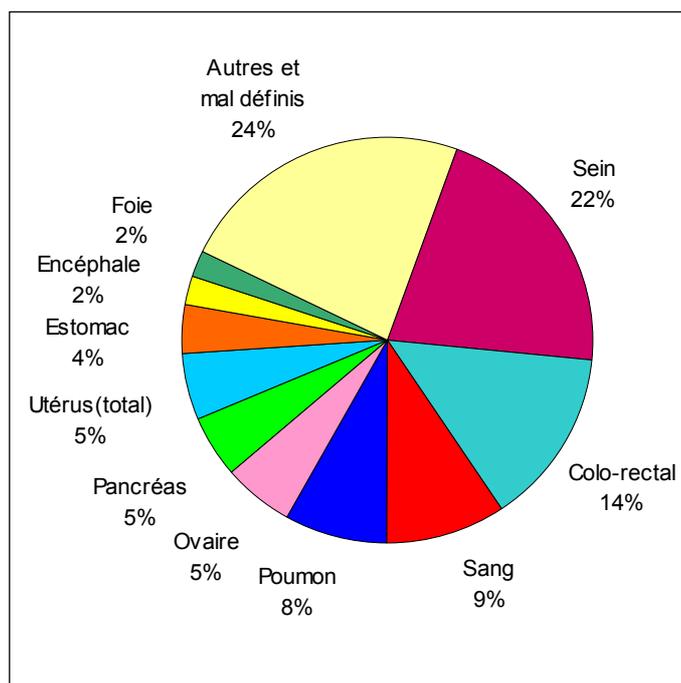
En 1994, 2 208 hommes et 1 548 femmes sont morts du cancer dans le Hainaut, soit un total de 3 756 décès par cancer (16 089 hommes et 11 882 femmes en Belgique). Le cancer est la deuxième cause de mortalité en Belgique et en Hainaut. En 1994, les taux de mortalité étaient légèrement plus élevés en Hainaut (2,74 décès par cancer pour mille habitants) qu'en Belgique (2,62 pour mille) (taux standardisés pour l'âge et le sexe). La différence est statistiquement significative.

Les graphiques 16 et 17 donnent la répartition de ces décès par type de cancer.



Graphique 16 : Répartition des décès par cancer en fonction du site de la tumeur primitive, hommes, Hainaut, 1994

Source : OSH, d'après les données SPMA,



Graphique 17 : Répartition des décès par cancer en fonction du site de la tumeur primitive, femmes, Hainaut, 1994

Source : OSH, d'après les données SPMA,

La répartition et la fréquence des décès par cancer en fonction du site de la tumeur primitive en 1994 sont quasi similaires à celles de l'année 1992 présentées dans le Tableau de bord n° 1. Le cancer du poumon est la cause principale de mortalité par cancer chez les hommes et se place en 4^{ème} position chez la femme. Chez cette dernière, la mortalité par cancer du sein reste prédominante, suivie des atteintes des sphères colo-rectales et sanguines. Les cancers gynécologiques représentent 32% des décès par cancer chez la femme.

3.2. Taux d'incidence du cancer

Le taux d'incidence du cancer est un rapport, pour une année, entre le nombre de nouveaux cas de cancer et la population au milieu de cette période. Le terme cancer regroupe l'ensemble des tumeurs malignes. Les tumeurs bénignes, les tumeurs à évolution imprévisible, les carcinomes in situ et ceux de la peau, sauf les mélanomes, sont exclus.

Les données d'incidence du cancer en Belgique sont fournies par le Registre National du Cancer. Ce registre a connu de profonds remaniements à partir de 1996, intégrant de nouvelles sources d'information (laboratoires d'anatomopathologie et cliniciens). Les taux d'incidence du cancer étaient jusqu'alors estimés en fonction des informations provenant des mutuelles.

Les dernières données du registre sont toujours issues d'informations fournies par les mutualités et sous-estiment probablement la réalité de 20 à 25%, d'après les auteurs.

Tableau 12 : Incidence du cancer par sexe (taux pour 1 000 habitants) tous sites confondus, Hainaut-Belgique, 1995

	Hainaut		Belgique	
	Nombre	Taux pour 1 000 hab.	Nombre	Taux pour 1 000 hab.
Hommes	1 828	2,94	15 890	3,27
Femmes	1 698	2,55	14 938	2,88
Total	3 526	2,74	30 828	3,07

Source : Registre National du Cancer, Œuvre Belge du Cancer, 1995

Comme le montre le tableau 12, l'incidence du cancer est plus élevée chez l'homme que chez la femme et cela tant au niveau provincial que national.

Les taux d'incidence sont près de 10% plus élevés en Belgique qu'en Hainaut. Cette situation ne correspond pas à celle observée pour la mortalité. Les données en notre possession ne nous permettent pas d'expliquer cette constatation.

Les tableaux 13 et 14 indiquent les organes le plus souvent atteints par le cancer chez l'homme et chez la femme.

Tableau 13 : Incidence des cancers les plus fréquents, hommes, Hainaut-Belgique, 1995

	Hainaut		Belgique	
	Nombre	Taux pour 1 000 hab.	Nombre	Taux pour 1 000 hab.
Poumon	438	0,70	3 871	0,80
Prostate	285	0,45	2 739	0,56
Colo-rectal	212	0,34	2 028	0,42

Source : Œuvre Belge du Cancer, 1995

Chez l'homme, le poumon reste le premier site atteint par le cancer, suivi avec une fréquence deux fois moindre par la prostate et la sphère colo-rectale (tableau 13). Les incidences sont quasi identiques au cours des cinq dernières années, pour ces pathologies.

Tableau 14 : Incidence des cancers les plus fréquents, femmes, Hainaut-Belgique, 1995

	Hainaut		Belgique	
	Nombre	Taux pour 1 000 hab.	Nombre	Taux pour 1 000 hab.
Sein	573	0,86	4 911	0,95
Colorectal	216	0,32	1 883	0,36
Utérus (col+corps)	161	0,24	1 356	0,26
Poumon	63	0,09	678	0,13

Source : Œuvre Belge du Cancer, 1995

Dans le Hainaut, 573 cancers du sein ont été diagnostiqués en 1995. Ce site est nettement plus fréquemment atteint que les autres organes.

On observe une légère diminution de l'incidence du cancer du sein (de 1,05 pour mille en 1992 à 0,86 pour mille en 1995) dans le Hainaut. Cette tendance demande à être confirmée dans les années à venir.

Il faut remarquer que les cancers les plus fréquents chez l'homme (poumon) et chez la femme (sein) peuvent faire l'objet d'interventions efficaces de prévention.

4. Suicides

Le taux de mortalité par suicide est le rapport entre le nombre de décès par suicide et la population totale au milieu de l'année. Le tableau 15 compare les taux belge et hennuyer.

Tableau 15 : Nombre de décès par suicide et taux de mortalité (pour 1 000 habitants), Hainaut-Belgique, 1994

	Hainaut		Belgique	
	Nombre	Taux pour 1 000 hab.	Nombre	Taux pour 1 000 hab.
Hommes	222	0,36	1 543	0,31
Femmes	75	0,11	588	0,11
Total	297	0,23	2 131	0,21

Source : OSH, d'après les données SPMA

Le taux de mortalité par suicide est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, et cette différence est identique pour le Hainaut et la Belgique. En Hainaut, les hommes présentent un taux de suicide légèrement supérieur au taux national. Cette différence était déjà apparue, dans une même proportion, dans le Tableau de bord n° 1.

Le tableau 16 présente la répartition par âge et par sexe en se basant sur l'ensemble des décès par suicide survenus dans la période 1987-1994.

Tableau 16 : Nombre de décès par suicide et taux pour mille habitants en fonction de l'âge et du sexe, Hainaut, 1987 - 1994

Tranches d'âge	Hommes			Femmes		
	Nombre	Taux pour 1 000 hab./an	Proportion de l'ensemble des décès*	Nombre	Taux pour 1 000 hab./an	Proportion de l'ensemble des décès*
15-24 ans	137	0,22	14,9%	28	0,05	9,4%
25-34 ans	302	0,45	24,2%	75	0,11	15,5%
35-44 ans	352	0,52	15,4%	113	0,17	9,6%
45-54 ans	224	0,43	5,9%	89	0,17	5,0%
55-64 ans	238	0,54	2,4%	126	0,25	2,8%
65-74 ans	242	0,60	1,4%	94	0,18	0,9%
75-84 ans	201	1,46	1,1%	99	0,36	0,5%
85 ans et +	68	2,08	0,8%	32	0,28	0,2%
Total	1 764	0,41	2,8%	656	0,14	1,1%

* Exprime le pourcentage représenté par les décès par suicide par rapport à l'ensemble des décès de la tranche d'âge.

Source : OSH, d'après les données SPMA

Les hommes présentent des taux nettement supérieurs à ceux des femmes à tous les âges. Les taux de mortalité par suicide les plus élevés se rencontrent après 75 ans, pour les deux sexes.

L'importance relative du suicide comme cause de décès varie très fortement en fonction de l'âge. Le suicide est responsable d'un décès sur quatre chez les hommes de 25 à 34 ans et d'un décès sur six chez les femmes du même âge. Pour l'ensemble de la population, le suicide représente 1% des décès chez les femmes du Hainaut et près de 3% chez les hommes.

5. Insuffisance rénale chronique

Les données présentées ici proviennent du Registre de Néphrologie de la Communauté française de Belgique tenu par le Groupement des Néphrologues Francophones de Belgique. Il reprend les données de l'ensemble des 31 centres de dialyse répartis en Communauté française, dont 10 se trouvent dans le Hainaut.

Le tableau ci-dessous reprend le nombre de patients en dialyse (quelle que soit la technique utilisée) au 31/12/98 dans les centres de la Communauté française et dans les centres du Hainaut. La répartition des cas se fait sur base du centre de dialyse et non sur base du domicile du patient. Les taux présentés doivent donc être considérés comme des estimations.

Tableau 17 : Prévalence de l'insuffisance rénale traitée par dialyse, Hainaut - Communauté française, 1998

	Patients en dialyse	
	Nombre	Taux pour 1 000 hab.
Hainaut	609	0,47
Communauté française	1 897	0,44

Source : Groupement des Néphrologues Francophones de Belgique, 1998

Par rapport à la population, le nombre de personnes prises en charge par les centres de dialyse du Hainaut est similaire au nombre pris en charge dans l'ensemble de la Communauté française.

Aux 1 897 patients traités par dialyse en Communauté française au 31/12/1998, il faut encore ajouter 1 660 personnes porteuses d'une greffe de rein pour évaluer la prévalence totale de l'insuffisance rénale chronique. Leur répartition par province n'est pas disponible.

D'après les données du registre, le nombre de nouveaux cas d'insuffisance rénale chronique augmente de 4,75% par an en Communauté française.

Le diabète et l'hypertension sont des causes importantes de l'insuffisance rénale chronique. Ils représentaient respectivement 19% et 9,9% des nouveaux cas enregistrés en 1998.

En terme de fréquence (parmi les nouveaux et les anciens cas), le diabète était plus répandu parmi les insuffisants rénaux traités en Hainaut (16,4%) que dans les autres provinces (12,1%). La différence est statistiquement significative.

6. Tuberculose

6.1. Données de mortalité

De 1987 à 1994, le nombre annuel de décès par tuberculose dans la Province du Hainaut passe de 37 à 26; un minimum de 15 décès a été constaté en 1992. Le nombre de décès a tendance à se stabiliser autour de 25 décès par an. Au niveau belge, le nombre de décès varie autour de 100 par an avec un maximum de 117, en 1989 et un minimum de 75, en 1991. La mortalité par tuberculose est environ deux fois plus élevée chez l'homme que chez la femme (Source : SPMA).

6.2. Incidence

Les données relatives à la tuberculose proviennent de la Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé (FARES), chargée de la surveillance de la tuberculose en Communauté française. Il est probable que l'incidence réelle des tuberculoses actives soit supérieure à celle relevée : un certain nombre de tuberculoses ne sont pas diagnostiquées et certains cas ne sont pas déclarés. En Wallonie, c'est la province du Hainaut qui a l'incidence la plus élevée de tuberculose (0,12 cas pour 1 000 habitants en 1998). Cette incidence est stable dans la province (0,13 pour 1 000 habitants en 1996 et 0,14 en 1997).

Au niveau des régions, c'est la région de Bruxelles qui est la plus touchée, avec une incidence annuelle de 0,33 cas pour 1 000 habitants en 1998. La Wallonie arrive en deuxième position avec une incidence de 0,11 pour 1 000 habitants en 1998 et la Flandre se situe à 0,09 pour 1 000 habitants.

7. Infection VIH et SIDA

7.1. Séropositivité

Le taux d'incidence cumulée est le rapport entre le nombre de nouveaux cas dénombrés depuis le début de l'enregistrement et la population totale.

Le taux cumulé de personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le Hainaut est de 0,23 pour 1 000 habitants en 1998. Il est de 0,39 pour mille en Belgique. Seules les personnes pour lesquelles la nationalité et le lieu de résidence sont connus sont prises en compte. Ces informations sont disponibles pour 263 patients résidant dans le Hainaut. Ce taux n'est donc qu'une indication approximative de la répartition géographique de patients séropositifs. Pour une grande partie des patients recensés en Belgique, on ne connaît ni la nationalité ni le lieu de résidence.

En ce qui concerne les patients pour lesquels la province de résidence est connue, le Hainaut est la 4^{ème} province la plus touchée après la région de Bruxelles-Capitale (1,47 pour mille), Anvers (0,33 pour mille) et Liège (0,41 pour mille) (Source ISSP - Louis Pasteur, 1999).

7.2. Incidence du SIDA

Depuis 1983, 125 personnes malades du SIDA et résidant dans le Hainaut ont été déclarées à la Commission SIDA. Elles représentent un taux de 0,10 pour 1 000 habitants (sur un total de 1 596 en Belgique, soit un taux de 0,16 pour mille). Les provinces les plus touchées, après la région bruxelloise (0,70 pour mille), sont dans l'ordre décroissant : Liège (0,13 pour mille), Anvers (0,13 pour mille), le Brabant wallon (0,13 pour mille) et le Hainaut (Source : ISSP - Louis Pasteur, 1999).

8. Intoxication au monoxyde de carbone (CO)

Le Centre Antipoison a mis en place, assez récemment, un registre des intoxications au monoxyde de carbone en Belgique. Le tableau ci-dessous présente ce recensement pour la Belgique et le Hainaut pour l'année 1997.

Tableau 18 : Nombre d'accidents, de victimes et de décès par intoxication au monoxyde de carbone, Hainaut-Belgique, 1997.

	Hainaut	Belgique	Proportion Hainaut/Belgique en %
	Nombre	Nombre	
Accidents	128	854	15,0
Victimes	215	1 578	13,6
Décès	3	42	7,1

Source : Centre Antipoison, 1998

En 1997, 15% des intoxications au monoxyde de carbone recensées ont eu lieu dans le Hainaut. Parmi les 128 accidents survenus dans le Hainaut, 63% ont eu lieu dans une salle de bain et 60% sont attribués à un chauffe-eau. Parmi les 215 personnes intoxiquées, on compte 46% d'hommes et 54% de femmes. Plus de la moitié des cas avaient moins de 30 ans. Trois personnes sont décédées.

9. Accidents de la route

Les données relatives aux accidents de la route sont publiées par l'Institut Belge pour la Sécurité Routière (IBSR). Ces données proviennent de l'Institut National de Statistique sur base d'informations fournies par la police et la gendarmerie. Ces statistiques ne reprennent que les accidents qui ont causé des dommages corporels, sur la voie publique. Les victimes sont enregistrées selon le lieu de l'accident et non le lieu du domicile. Par conséquent, les personnes décédées ou blessées en Hainaut ne sont pas nécessairement des habitants du Hainaut.

Tableau 19 : Nombre d'accidents de la route et de victimes, Hainaut-Belgique, 1998

	Nombre d'accidents	Décédés 30 jours	Décédés 30 jours + blessés graves	Total victimes
Hainaut	5 007	200	1 651	7 354
Belgique	51 167	1 500	12 409	72 260

Source : INS, IBSR, 1998

Le tableau 20 montre que 5 007 accidents ont été constatés dans le Hainaut, en 1998. Ils ont fait 7 354 victimes, dont 1 651 (22%) blessés graves ou décédés dans les 30 jours qui suivent l'accident.

Tableau 20 : Taux d'accidents, de victimes, décédés 30 jours et de blessés graves par mille habitants, Hainaut-Belgique, 1998

	Accidents Taux pour 1 000 hab.	Décédés 30 jours Taux pour 1 000 hab.	Décédés 30 jours + blessés graves Taux pour 1 000 hab.
Hainaut	3,90	0,16	1,29
Belgique	5,02	0,15	1,22

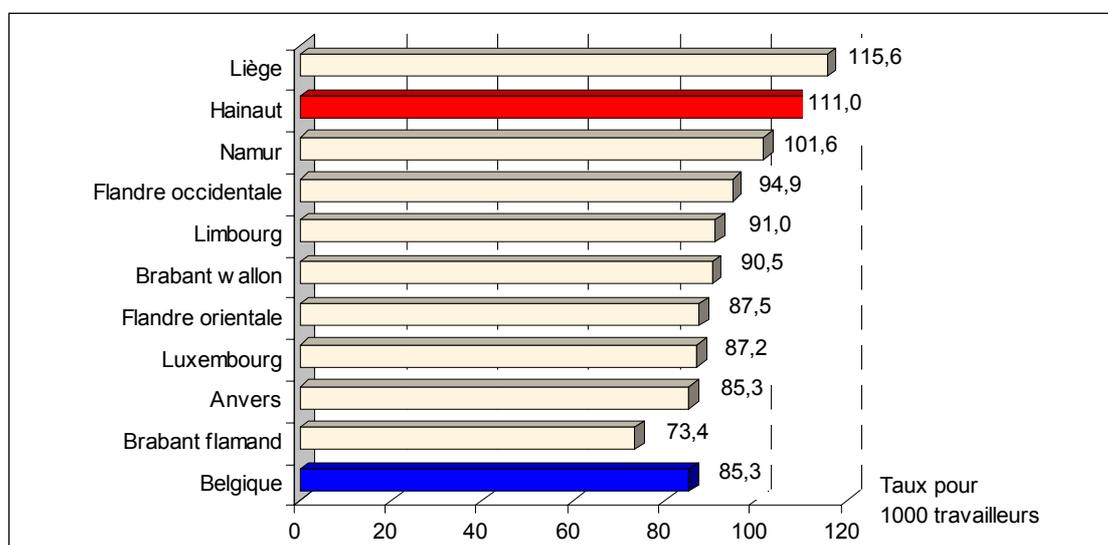
Source : INS, IBSR, 1998

Exprimés en taux pour mille habitants, les accidents sont un peu moins fréquents dans le Hainaut qu'en Belgique. Par contre, le taux de victimes décédées dans les 30 jours et de blessés graves est légèrement plus élevé, en 1998, en Hainaut qu'en Belgique. Il semble donc que les accidents qui surviennent en Hainaut soient plus graves puisqu'on y déplore 33 décédés ou blessés graves pour 100 accidents, contre 24 en moyenne en Belgique.

Le pourcentage d'accidents avec présence d'alcool était pour le Hainaut de 8,7% en 1994 (9,5% pour l'ensemble de la Belgique). Ces chiffres varient considérablement selon la période de la semaine. Ils s'élèvent par exemple à 16,8% au cours des nuits du week-end (21% pour l'ensemble de la Belgique). Selon l'IBSR, ces chiffres sous-estiment le nombre réel d'accidents avec présence d'alcool. En effet, ils ne tiennent pas compte des accidents pour lesquels le conducteur est transporté à l'hôpital sans test d'haleine, ou lorsque ce test n'a pas été effectué (par exemple, lorsqu'il n'y a pas de tiers impliqué) (Source : INS, IBSR).

10. Accidents de travail

Les statistiques des accidents sur le lieu du travail sont basées sur les déclarations des accidents qui surviennent à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du travail et qui produisent une lésion. La déclaration de chaque accident est obligatoire.



Graphique 18 : Taux d'accidents sur le lieu du travail pour 1 000 travailleurs, 1998

Source : Fonds des Accidents du Travail, 1998

D'après le graphique 18, le Hainaut présente un excès de 30 % d'accidents sur le lieu du travail par rapport à la moyenne belge. Par rapport aux chiffres de 1996, l'écart Hainaut-Belgique s'est encore accru.

Au niveau belge, en 1998, 50,8% des accidents de travail ont donné lieu à une incapacité de travail temporaire, 6,6% à une incapacité permanente et 0,1% à un décès. Pour le Hainaut, ces chiffres sont respectivement de 44,3 % pour les incapacités temporaires, 5,2 % pour les incapacités permanentes. Il y a eu 14 décès dans la province.

En ce qui concerne les accidents sur le chemin du travail en 1998, il y a eu 7,6 accidents pour 1 000 travailleurs en Hainaut contre 8,8 en Belgique. De 1996 à 1998, la fréquence des accidents sur le chemin du travail a moins augmenté dans le Hainaut qu'en Belgique.

11. Maladies professionnelles

Les données relatives aux maladies professionnelles sont communiquées par le Fonds des Maladies Professionnelles du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement. Les données présentées ici concernent uniquement les personnes indemnisées par ce fonds pour incapacité permanente.

Le tableau 21 reprend les principales causes d'indemnisation. Comme nous ne disposons pas du nombre de personnes à risque, le calcul des taux n'est pas possible. Le tableau indique le nombre de personnes indemnisées ainsi que la proportion d'Hennuyers par rapport à l'ensemble des personnes indemnisées dans le pays.

Tableau 21 : Maladies professionnelles (Nombres absolus de personnes bénéficiaires et proportion de personnes indemnisées résidant dans le Hainaut par rapport à l'ensemble du pays), Hainaut - Belgique, 1997

Nature de la maladie	Hainaut Nombre	Belgique Nombre	Rapport en % Hainaut/Belgique
Maladies professionnelles provoquées par des agents physiques	8 742	31 817	27,5
<i>dont :</i> - Hypoacousie ou surdité provoqu�es par le bruit	902	5 185	17,4
- Maladies ostéoarticulaires provoqu�es par des vibrations mécaniques	7 755	26 127	29,7
Maladies professionnelles provoqu�es par inhalation	7 982	21 498	37,1
<i>dont :</i> - Silicose	7 367	17 508	42,1
- Asbestose	265	1 940	13,7
- Farinose	204	1 036	19,7
Maladies professionnelles de la peau	228	2 745	8,3
Maladies professionnelles provoqu�es par des agents chimiques	325	2 698	12,0
Maladies professionnelles infectieuses et parasitaires	38	202	18,8
Total	17 315	58 960	29,4

Source : Fonds des Maladies Professionnelles, 1997

La première cause d'indemnisation est représentée par les maladies dues aux agents physiques avec comme cause principale les maladies ostéoarticulaires provoquées par les vibrations mécaniques. Le second groupe de causes est représenté par les pneumoconioses, en tête desquelles se trouve la silicose. Plus de 40% des personnes indemnisées pour silicose vivent en Hainaut.

Pour l'ensemble des maladies professionnelles, environ 30% des personnes indemnisées en Belgique sont des Hennuyers, alors que la province ne représente qu'environ 12% de la population belge.

12. Enfants handicapés

Tableau 22 : Proportion (en %) d'enfants handicapés sur l'ensemble des enfants bénéficiaires d'allocations familiales, Hainaut-Belgique, 1998

	1998	
	Nombre absolu	% par rapport au total bénéficiaires
Hainaut	3 235	1,4
<i>Arr. Ath</i>	146	1,2
<i>Arr. Charleroi</i>	1 279	1,6
<i>Arr. Mons</i>	565	1,2
<i>Arr. Mouscron</i>	161	1,3
<i>Arr. Soignies</i>	417	1,2
<i>Arr. Thuin</i>	377	1,5
<i>Arr. Tournai</i>	290	1,2
Belgique	21 336	1,2

Source : ONAFTS, 1998

Les enfants handicapés âgés de moins de 21 ans dont les parents sont allocataires d'allocations familiales pour travailleurs salariés bénéficient d'allocations familiales majorées. Selon l'Office National d'Allocations Familiales pour Travailleurs Salariés (ONAFTS) en 1998, dans le Hainaut, 3 235 enfants étaient bénéficiaires de ce type d'allocations. La province du Hainaut possède la proportion la plus importante de Belgique avec un pourcentage particulièrement élevé dans l'arrondissement de Charleroi.

Par rapport à 1994, on constate une légère diminution du nombre de bénéficiaires tant en Belgique que dans le Hainaut. Cependant, cette diminution ne se retrouve pas dans les arrondissements de Charleroi et Thuin.

13. Invalidité

13.1. Evaluation subjective

L'Enquête nationale de santé s'est intéressée à l'invalidité ressentie par la population. En Belgique, 18% des personnes interrogées déclarent présenter des limitations modérées à sévères dans les gestes de la vie quotidienne. Dans le Hainaut, ce taux est de 26%. La différence n'est pas statistiquement significative.

13.2. Données INAMI

Le tableau 23 reprend le nombre de personnes, de 20 à 64 ans, reconnues par l'INAMI comme ayant une invalidité permanente de 66% ou plus et bénéficiant d'une indemnité.

Tableau 23 : Nombre de personnes âgées de 20 à 64 ans bénéficiant d'une indemnité pour invalidité de la part de l'INAMI et taux pour mille habitants, 1998

	Hainaut		Belgique	
	Nombre	Taux pour 1 000 hab.	Nombre	taux pour 1 000 hab.
Hommes	21 883	58,5	117 881	38,5
Femmes	11 809	31,3	72 010	23,8
Total	33 692	44,9	189 891	31,2

Source : INAMI, 1998

Le taux de personnes reconnues invalides par l'INAMI est plus élevé en Hainaut (44,9 pour mille) qu'en Belgique (31,2 pour mille). La différence est plus marquée pour les hommes que pour les femmes.

14. Santé mentale

Dans l'Enquête nationale de santé, un score de santé mentale a été établi sur base d'un questionnaire.

Tableau 24 : Proportion de personnes présentant un «mal-être psychique», Hainaut-Belgique, 1997

	Hainaut en %	Belgique en %
Mauvaise santé mentale	38,1	31,0

Source: Enquête nationale de santé, 1997

Le tableau 24 montre une situation défavorable dans le Hainaut où la proportion de personnes présentant un mal-être psychique est plus élevée que la moyenne belge. La différence n'est toutefois pas statistiquement significative.

15. Estimation de fréquences

A partir de résultats d'enquêtes, on peut extrapoler pour la province du Hainaut une estimation du nombre de cas attendus de certaines pathologies importantes en santé publique. Il s'agit donc de fournir un ordre de grandeur de la fréquence de certaines pathologies et non un relevé épidémiologique précis qui n'est pas disponible.

15.1. Diabète

Le taux de prévalence est le nombre de personnes atteintes d'une maladie divisé par la population totale à un moment donné.

Le taux de prévalence du diabète dans la population européenne est estimé à environ 4%. Environ la moitié de ces personnes connaissent leur diagnostic de diabète. Il existe de fortes variations de la prévalence selon les régions.

Pour la Belgique, en 1997, l'estimation du nombre de diabétiques connus se base d'une part, sur la consommation de médicaments et d'autre part, sur l'Enquête nationale de santé ce qui donne des chiffres de 2,6% et 2,3% respectivement (CROSP, 1999).

En prenant comme base de calcul, un taux de 4% pour l'ensemble des cas de diabète et de 2,5% pour les cas connus, il y aurait en Hainaut, en 1997, environ 51 000 diabétiques dont 32 000 seraient connus.

15.2. Ostéoporose et fracture de la hanche

D'après l'Enquête nationale de santé, 3% des hommes et 15% des femmes âgées de 65 ans et plus souffrent d'ostéoporose. Si on applique ces chiffres à la population du Hainaut, quelque 2 500 hommes et 20 000 femmes âgées de 65 ans et plus souffriraient d'ostéoporose.

Calculé à partir des données du Résumé Clinique Minimum (RCM), le taux d'incidence de la fracture de la hanche (pathologie fortement corrélée à l'ostéoporose) est de 2% chez les femmes de 85 à 89 ans (CROSP, 1999).

On peut donc estimer que chaque année, 370 femmes de 85 ans et plus seraient hospitalisées pour fracture de la hanche dans le Hainaut. Le risque est moindre chez l'homme.

L'état de santé d'une population et des individus est influencé par des facteurs liés aux conditions et modes de vie. Ce chapitre rassemble les données disponibles sur les comportements de santé et les indicateurs socio-économiques.

1. Mode de vie

Les données sur les modes de vie sont relativement rares. Outre les résultats de l'Enquête nationale de santé, déjà citée, on utilisera également dans ce chapitre l'enquête téléphonique concernant les comportements de santé réalisée, de 1994 à 1998, par des chercheurs de l'ULB (Promes), dans le cadre du programme de prévention Carolo Cardio Santé. Ces données ne sont représentatives que de la population de Charleroi, âgée de 18 à 69 ans, mais elles sont présentées à titre d'indicateurs de la situation hennuyère. Il faut tenir compte de possibles variations sous-régionales.

1.1. Tabagisme

D'après l'OMS, le tabac est responsable chaque année de 3 millions de décès dans le monde (OMS, 1997) et ce nombre est en augmentation. Environ, un fumeur sur deux mourra d'une maladie due au tabac (IUATLD, 1998). En 1998, le nombre de cigarettes vendues dans l'Union Economique Belgo-Luxembourgeoise a augmenté de 3,3% par rapport à 1997 (CRIOC, 1999). Le tableau 25 rassemble des données de diverses sources sur les taux de tabagisme.

Tableau 25 : Taux de tabagisme selon le sexe et la localisation géographique

	Hommes %	Femmes %	Total %
Hainaut ¹	-	-	29,6
- Charleroi ²	51,8	35,1	43,5
Belgique			
- CRIOC ³	31,0	22,0	26,5
- ENS ¹	37,1	23,4	30,3

Source : 1: Enquête nationale de santé, 1997
2: Carolo Cardio Santé/Promes, 1998
3: CRIOC, 1999

Il faut remarquer que les chiffres de l'Enquête nationale de santé incluent les fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour) et les fumeurs occasionnels (moins d'une cigarette par jour), tandis que les chiffres du CRIOC et de Carolo Cardio Santé/Promes ne reprennent que les fumeurs réguliers. L'Enquête nationale de santé donne une fréquence du tabagisme similaire en Hainaut et en Belgique.

L'enquête téléphonique Carolo Cardio Santé/Promes montre une proportion plus élevée de fumeurs à Charleroi que dans l'ensemble du Hainaut. Les différences de méthodes utilisées ne semblent pas pouvoir expliquer un tel résultat. On retrouve également un taux de tabagisme de près de 50% chez l'homme et 30% chez la femme, dans l'enquête Monica de 1992 à Charleroi (De Henauw, 2000).

Il est probable que la proportion de fumeurs ne soit pas homogène dans toute la province. Les zones où la situation socio-économique est défavorable connaissent vraisemblablement un tabagisme plus important que les zones plus favorisées. A ce sujet, l'enquête téléphonique montre d'ailleurs un gradient social de la consommation de tabac : plus le niveau d'études est bas, plus la proportion de fumeurs est élevée. Une enquête de l'Institut National de Statistique sur le budget des ménages réalisée en 1997-1998 indique qu'en Wallonie, les ménages dépensent en moyenne par an 10 169 francs à l'achat de tabac contre 9 491 en moyenne en Belgique. Les non actifs de la région wallonne y consacrent 2,35% de leur budget (2,33% en Belgique), les ouvriers 1,40% (1,39% en Belgique) et les employés 0,88% (0,76% en Belgique). Le gradient social constaté dans les autres enquêtes semble donc se confirmer.

L'enquête sur la santé des jeunes réalisée en Hainaut par l'OSH en 1997 (voir Tableau de bord n° 2) rapporte que 30,9% des garçons et 28,5% des filles de 16 ans sont fumeurs. Le tabagisme chez les filles de 16 ans (28,5%) est nettement plus fréquent que dans l'ensemble de la population féminine (22%). Si cette tendance persiste, le taux de tabagisme chez la femme rejoindra malheureusement le taux de la population masculine.

Près de 75% des fumeurs déclarent avoir déjà essayé d'arrêter de fumer et deux tiers déclarent envisager d'arrêter de fumer. Ces personnes seraient les bénéficiaires prioritaires des activités d'aide au sevrage que pourraient organiser les professionnels de la santé. Ceci confirme la nécessité de systématiser le service d'aide à l'arrêt du tabagisme.

1.2. Consommation d'alcool

1.2.1. Données de consommation

Le tableau 26 reprend la consommation moyenne par habitant en gramme d'alcool pur par jour. Un verre de bière ordinaire (pils), un verre de vin, un apéritif ou un verre de spiritueux correspondent chacun à environ 10g d'alcool pur.

Tableau 26 : Quantité moyenne d'alcool vendue ou consommée par habitant en gramme d'alcool pur / j
(1 verre correspond à environ 10 g d'alcool)

	Quantité d'alcool en g/jour/hab.
Charleroi (consommation)¹	11,4
Belgique (consommation)²	8,3
Belgique (vente)³	19,9

Source : 1: Carolo Cardio Santé/Promes, 1998

2: Enquête nationale de santé, 1997

3: CCAD, 1998

Le tableau 26 montre que la consommation déclarée est plus élevée à Charleroi que dans le reste de la Belgique. On note une forte différence homme-femme dans la consommation d'alcool. A Charleroi, la consommation moyenne par habitant est de 18 g/j pour les hommes et de 4,7 g/j pour les femmes. Les données de consommation doivent être interprétées avec prudence. Elles sont basées sur les déclarations des personnes interrogées. Le tableau 26 montre que sur base des chiffres de vente, la consommation d'alcool est plus élevée que celle rapportée par les enquêtes. Les personnes interrogées ont donc tendance à sous-estimer leur consommation consciemment ou inconsciemment.

Selon l'Enquête nationale de santé, une personne sur trois consommerait de l'alcool en semaine et une sur deux en consommerait le week-end, tant en Belgique qu'en Hainaut.

Dans l'enquête sur la santé des jeunes, réalisée par l'OSH, 17% des jeunes de 16 ans consomment de l'alcool au moins une fois par semaine. Comme chez les adultes, ce comportement est plus fréquent chez les garçons que chez les filles.

En prenant pour limite trois verres par jour pour les hommes et deux verres par jour pour les femmes, le tableau ci-dessous indique le pourcentage de personnes ayant une consommation excessive.

Tableau 27 : Proportion de personnes ayant une consommation d'alcool supérieure à 3 verres/j pour les hommes et 2 verres/j pour les femmes à Charleroi.

	Hommes %	Femmes %
Charleroi	19,3	6,4

Source : Carolo Cardio Santé/Promes, 1998

Les chiffres du tableau 27 confirment la consommation d'alcool plus élevée chez l'homme que chez la femme. La même enquête rapporte que la consommation d'alcool augmente avec l'âge et le niveau d'études, mais l'effet du niveau d'études n'est pas statistiquement significatif.

Dans l'enquête INS 1997-1998 sur le budget, les ménages déclarent dépenser, en Wallonie, 18 370 francs en moyenne par an pour l'achat d'alcool contre 16 281 francs dans le royaume. Les non actifs de la région wallonne y consacrent 1,20% de leur budget contre 1,66% en Belgique, les employés 1,77% (1,54% en Belgique) et les ouvriers 1,33% (1,02% en Belgique).

1.2.2. Données de mortalité par cirrhose du foie

La fréquence de la cirrhose du foie est un indicateur de la fréquence de l'alcoolisme dans une population.

Tableau 28 : Mortalité par cirrhose du foie, nombres absolus et taux bruts, Hainaut-Belgique, 1994

	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	Taux brut pour 1 000 hab.	Nombre	Taux brut pour 1 000 hab.	Nombre	Taux brut pour 1 000 hab.
Hainaut	169	0,27	110	0,17	279	0,22
Belgique	751	0,15	479	0,09	1230	0,12

Source : SPMA

Les chiffres de mortalité par cirrhose du foie sont beaucoup plus élevés dans la province du Hainaut que sur l'ensemble du royaume. Les taux bruts indiquent dans le Hainaut une surmortalité de plus de 75% pour les deux sexes (tableau 28). La population masculine présente une mortalité par cirrhose du foie plus élevée que la population féminine, en rapport avec une consommation d'alcool plus importante.

Par rapport à 1992 (Tableau de bord n° 1), les chiffres en 1994 sont stables pour la Belgique et en légère augmentation en Hainaut.

1.3. Alimentation

La façon de s'alimenter exerce une grande influence sur la fréquence de plusieurs problèmes de santé importants comme les maladies cardiovasculaires, les cancers et le diabète.

A défaut de données exhaustives sur l'alimentation, les paragraphes ci-dessous présentent quelques indicateurs de comportements alimentaires. Ceux-ci montrent clairement que la promotion d'une alimentation équilibrée est une priorité pour le Hainaut.

1.3.1. Consommation de fruits et de légumes

Tableau 29 : Proportion de personnes mangeant moins de 2 portions de fruits et légumes par jour, Hainaut-Belgique, 1997

	%
Hainaut	54,4
Belgique	51,8

Source : Enquête nationale de santé, 1997

Le tableau 29 indique que tant en Belgique qu'en Hainaut, plus de la moitié de la population mange moins de 2 portions de fruits ou légumes par jour, quantité déjà largement inférieures aux recommandations en la matière (5 portions par jour).

Ces chiffres sont comparables aux données de l'enquête sur la santé des jeunes (OSH, 1997) qui rapporte que 43% des jeunes ne mangent pas un fruit par jour et que 48% mangent moins d'une fois par jour des légumes.

Dans l'enquête Carolo Cardio Santé/Promes, environ une personne sur trois déclare manger moins d'un fruit par jour.

En terme de budget, l'enquête de consommation de l'INS (1997-1998) montre que les ménages du royaume dépensent en moyenne par an 9 974 francs à l'achat de fruits et 8 987 francs à l'achat de légumes. En région wallonne, les dépenses s'élèvent à 9 146 francs pour les fruits et 8 226 francs pour les légumes, soit au total environ 1 500 francs de moins consacrés à l'achat de fruits et de légumes en Wallonie par rapport à la Belgique.

Le tableau 30 montre la part occupée par l'achat de fruits et légumes dans le budget des ménages en Wallonie et en Belgique en fonction de la catégorie sociale.

Tableau 30 : Part du budget consacré à l'achat de fruits et légumes en fonction de la catégorie sociale, Wallonie-Belgique, 1997-1998

	% du budget consacré à l'achat			
	Fruits		Légumes	
	Région wallonne	Belgique	Région wallonne	Belgique
Non actifs	0,73	0,95	0,97	1,05
Ouvriers	0,75	0,81	0,79	0,71
Employés	0,72	0,83	0,82	0,79

Source : INS, 1997-1998

Pour chacune des catégories sociales du tableau 30, les ménages wallons dépensent une part moins importante de leur budget pour l'achat de fruits par rapport à la moyenne belge. Pour l'achat de légumes, il n'y a pas de différence systématique.

Notons que les parts du budget pour l'achat de fruits ou de légumes sont inférieures à celles consacrées au tabac ou à l'alcool.

1.3.2. Consommation de poisson

Selon les recommandations, une alimentation équilibrée devrait comporter du poisson deux fois par semaine. Le tableau 31 reprend la proportion de personnes qui mangent du poisson moins d'une fois par semaine.

Tableau 31 : Proportion de personnes qui mangent du poisson moins d'une fois par semaine, Hainaut- Belgique, 1997

	%
Hainaut	30,1
Belgique	28,2

Source : Enquête nationale de santé, 1997

Les deux zones géographiques montrent des résultats similaires quant à la consommation de poisson : environ 30 % des Belges comme des Hennuyers mangent du poisson moins d'une fois par semaine. L'enquête Carolo Cardio Santé/Promes obtenait un résultat similaire (environ 30%).

Dans l'enquête sur la santé des jeunes (Tableau de bord n° 2), plus de la moitié des jeunes interrogés (52%) ne mangeait pas de poisson chaque semaine.

La part du budget moyen annuel consacré à l'achat de poisson par les ménages en Belgique se monte à 7 942 francs. En région wallonne cette somme est de 7 092 francs. Les ouvriers wallons consacrent 0,50% de leur budget à ce produit contre 0,57% dans le royaume; les employés 0,68% contre 0,69% et les non actifs 0,71% contre 0,73%.

1.4. Taux de cholestérol dans le sang

Le taux moyen de cholestérol sanguin dans une population, lié en grande partie aux habitudes alimentaires, est un indicateur important de risque cardiovasculaire.

L'enquête Monica déjà citée indique qu'en 1992 près de 35% de la population masculine adulte à Charleroi présentait un taux de cholestérol nettement trop élevé (au-dessus de 250 mg/100 ml) et plus de 30% de la population féminine était dans la même situation.

L'enquête sur la santé des jeunes de l'OSH (1997) montre que déjà 15% des garçons et 21% des filles de 10 à 16 ans du Hainaut présentent un taux de cholestérol élevé (la norme pour cette tranche d'âge est de moins de 200 mg/100 ml).

1.5. Obésité

En se basant sur les déclarations de la population interrogée par téléphone à Charleroi et à La Louvière, plus du quart de la population pourrait être considéré comme présentant un excès pondéral (tableau 32). Le seuil choisi correspond à un indice de masse corporelle (le poids en kilos divisé par la taille exprimée en mètre et élevée au carré) supérieur à 27.

Tableau 32 : Pourcentage de la population présentant un indice de masse corporelle supérieur à 27 (sur base de déclaration de la population interrogée)

	Hommes %	Femmes %	Total %
Charleroi	26	27	26
La Louvière	28	22	24

Source : Carolo Cardio Santé/Promes, mai 1996

L'Enquête nationale de santé rapporte qu'en Belgique, 10,8% de la population âgée de 18 ans et plus a un indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30 (obésité franche). Le chiffre s'élève à 14,2% pour le Hainaut. La différence n'est pas statistiquement significative.

1.6. Sédentarité

Le tableau 33 reprend les données de l'Enquête nationale de santé concernant la sédentarité. Une personne est classée "sédentaire" si elle ne pratique pas d'activité physique au moins une fois par semaine.

Tableau 33 : Proportion de la population classée comme sédentaire, Hainaut-Belgique, 1997

	%
Hainaut	46,1
Belgique	34,3

Source : Enquête nationale de santé, 1997

La proportion de personnes sédentaires en Hainaut est de 46,1%, soit un tiers de plus en Hainaut qu'en Belgique (34,3%). La différence est statistiquement significative.

A titre de comparaison, les résultats de l'enquête Carolo Cardio Santé/Promes donnaient une proportion de sédentaires de 38,9% chez les femmes et de 45,9% chez les hommes, à Charleroi.

2. Santé maternelle et infantile

A partir de la Banque de Données Médico-Sociales de l'ONE, nous présentons la répartition des naissances dans le Hainaut en fonction de différents paramètres socio-démographiques de la mère et d'indicateurs de santé de l'enfant. Ces données ont été recueillies dans les maternités par les Travailleurs Médico-Sociaux (TMS) de l'ONE, à partir du dossier d'hospitalisation de chaque mère. Pour l'année 1996, 13 357 avis de naissances ont ainsi été recueillis en Hainaut, ce qui représente un total de naissances légèrement inférieur aux 14 607 naissances recensées à partir des certificats de naissance.

2.1. Poids de naissance

La proportion de naissances vivantes dont le poids est inférieur à 2 500 grammes est un indicateur de risque accru de morbidité et de mortalité infantiles. Cet indicateur est associé à des conditions socio-économiques défavorables. Il dépend aussi du tabagisme de la mère et de la qualité de la prise en charge de la femme pendant sa grossesse.

Tableau 34 : Petits poids de naissance (%), Hainaut, 1996

	Nombre	%
< 1 500 grammes	118	0,9
1 500 - < 2 500 grammes	948	7,1
≥ 2 500 grammes	12 291	92,0
Total	13 357	100,0

Source : ONE, 1996

Dans le Hainaut, 8% des naissances en 1996 présentaient un faible poids (en dessous de 2 500 g). Au niveau de la Communauté française, les provinces de Liège et du Hainaut présentent les taux de faibles poids de naissance les plus élevés (8,1% à Liège). La proportion pour l'ensemble de la Communauté française est de 7,4%.

2.2. Naissance avant terme

La naissance avant terme est définie comme une naissance avant 37 semaines de grossesse. C'est un déterminant important de morbidité et de mortalité infantiles.

Tableau 35 : Proportion de naissances avant terme (<37 semaines), Hainaut, 1996

	Nombre	%
< 37 semaines	1 004	7,7
≥ 37 semaines	12 098	92,3
Total	13 102	100,0

Source : ONE, 1996

La proportion de naissances avant terme en Hainaut est de 7,7% en 1996. Le chiffre de 1996 ne nous est pas connu pour la Communauté française. Pour la période 1994-1996, la proportion de naissances avant terme était de 8,7% pour le Hainaut et de 8% pour la Communauté française. Les statistiques de naissances avant terme obtenues à partir des certificats de naissances ne sont publiées que jusqu' à l'année 1992. La proportion de naissances avant terme y est plus faible (6,39% pour le Hainaut, 6,26% pour la région wallonne) que celle obtenue à partir des données de l'ONE. Les différences dans les années disponibles et les méthodes de recueil de données pourraient peut-être expliquer ces divergences.

2.3. Age de la mère à l'accouchement

Les femmes qui accouchent avant l'âge de 20 ans ont un risque accru d'accouchement avant terme (<37 semaines de grossesse) et de prématurité (<32 semaines). D'autre part, les femmes âgées de 35 ans et plus présentent un risque accru pour le bon déroulement de la grossesse (fausses couches, grossesses gémellaires, césariennes...) et la santé de l'enfant (mortalité, prématurité, anomalies congénitales...) (CROSP, 1993).

Tableau 36 : Répartition des naissances selon l'âge de la mère, Hainaut, 1996

	Nombre	%
< 20 ans	456	3,5
20 - 29 ans	7 927	60,1
30 - 39 ans	4 609	34,9
40 - 49 ans	202	1,5
Total	13 194	100,0

Source : ONE, 1996

Les mères de moins de 20 ans représentent 3,5% des naissances enregistrées contre 2,8% en Communauté française; celles de 40 ans et plus, 1,5% des naissances.

2.4. Parité

La parité se définit comme le nombre d'accouchements qu'une femme a eu dans sa vie. Un premier accouchement correspond à une parité de un.

Tableau 37 : Répartition des naissances selon la parité, Hainaut, 1996

	Nombre	%
1 enfant	5 684	43,6
2-3 enfants	6 338	48,6
> 3 enfants	1 018	7,8
Total	13 040	100,0

Source : ONE, 1996

Environ 44% des femmes qui ont accouché en 1996 dans le Hainaut étaient à leur première grossesse. Près de 8% des mères avaient déjà 3 enfants ou davantage.

2.5. Etat civil de la mère

Tableau 38 : Répartition des naissances en fonction de l'état civil de la mère, Hainaut, 1996

	Nombre	%
Mariée	6 999	65,3
Non mariée en couple	2 630	24,5
Isolée	1 087	10,1
Total	10 716	100,0

Source : ONE, 1996

Une femme sur 10 qui a accouché en 1996 dans le Hainaut vit seule.

2.6. Tabagisme de la femme enceinte

Le tabagisme de la femme enceinte influence négativement la croissance et la santé du fœtus.

Tableau 39 : Fréquence du tabagisme de la mère pendant la grossesse, Hainaut, 1996

	Nombre	%
Ne fume pas	7 948	75,8
1 à 10 cigarettes/jour	1 414	13,5
11 à 20 cigarettes/jour	717	6,8
> 20 cigarettes/jour	405	3,9
Total	10 484	100,0

Source : ONE, 1996

Le tableau 39 montre que près de 25% des femmes enceintes fumaient en 1996 dans le Hainaut. A titre de comparaison, pour la Communauté française, le taux de tabagisme chez les femmes enceintes était de 20,8% en 1996.

2.7. Allaitement

L'allaitement maternel favorise le bon développement et la santé du nourrisson.

Tableau 40 : Fréquence de l'allaitement maternel à la sortie de maternité, Hainaut-Communauté française, 1996

	Hainaut		Communauté française	
	Nombre	%	Nombre	%
Allaitement artificiel	4 958	38,1	12 884	30,7
Allaitement maternel	8 063	61,9	29 039	69,3
Total	13 021	100,0	41 923	100,0

Source : ONE, 1996

En Hainaut, la proportion d'enfants nourris au sein à la sortie de la maternité en 1996 était de 61,9% contre 69,3% en Communauté française. Avec le Luxembourg (57,6%), le Hainaut est une des provinces où ce taux est le plus bas.

2.8. Malformations congénitales

Le Projet EUROCAT est un programme épidémiologique de surveillance des anomalies congénitales en Europe. En Belgique, il existe deux registres régionaux. L'un couvre la province d'Anvers, l'autre est géré par le Centre de Génétique de Lovreval et couvre une partie de la province du Hainaut (arrondissements de Charleroi, Thuin et ville de La Louvière) et de la province de Namur. Les statistiques présentées dans le tableau 41 portent sur 39 757 naissances vivantes ou non, enregistrées en Hainaut de 1993 à 1997.

Tableau 41 : Nombre de malformations congénitales et taux de prévalence des malformations, Hainaut, 1993-1997

	Nombre	Taux de prévalence pour 1 000 naissances
Hainaut	1 224	30,8

Source : EUROCAT Hainaut-Namur, 1997

Les malformations congénitales concernent environ 30 naissances sur mille. En 1994, les taux enregistrés par les autres registres du réseau EUROCAT variaient entre un minimum de 10 et un maximum de 40 malformations pour 1 000 naissances. Le Hainaut connaît donc un taux élevé de malformations, seuls les centres de Paris et Strasbourg enregistrent des taux plus élevés.

3. Pratique de dépistage

3.1. Dépistage cancer du col

La recommandation de la Communauté française de Belgique en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus se base sur les recommandations du programme « Europe contre le Cancer ». Ce dépistage devrait être pratiqué tous les 3 ans chez toutes les femmes, trois ans après le début des rapports sexuels et en tous cas chez celles âgées de 25 à 65 ans (Communauté française, 1992).

Les résultats présentés dans le tableau 42 proviennent soit de l'Enquête nationale de santé, soit d'enquêtes locales par téléphone. Les groupes d'âge investigués vont de 25 à 64 ans pour l'Enquête nationale de santé et l'enquête réalisée à Frameries (arrondissement de Mons) et de 25 à 65 ans pour les données provenant de La Louvière (arrondissement de Soignies) et Charleroi. Le taux de couverture est défini comme la proportion de femmes pratiquant un dépistage conformément à la recommandation de la Communauté française au moment de l'enquête.

Tableau 42 : Pratiques de dépistage du cancer du col selon la localisation géographique

Localisation	Taux de couverture en %
Charleroi ¹ (N=207)	64,7
Frameries ² (N=341)	71,0
La Louvière ³ (N=201)	71,6
Hainaut ⁴	57,8
Belgique ⁴ (N=2634)	69,1

Source : 1. Téléperformance, 1997

2. O.S.H., 1996

3. Dimarso Gallup-Belgium, 1995

4. Enquête nationale de santé, 1997

Selon les résultats de l'Enquête nationale de santé, plus de 40% des Hennuyères ne seraient pas en ordre de dépistage. Le taux de couverture de dépistage du cancer du col de l'utérus est plus bas dans le Hainaut qu'en Belgique. La différence est statistiquement significative.

Les enquêtes téléphoniques réalisées localement rapportent des taux de couverture plus élevés. Il est difficile de dire si les différences proviennent de variations locales du taux de couverture (les enquêtes locales ont été réalisées en zones urbaines ou suburbaines) ou de différences méthodologiques (enquête téléphonique, petit nombre de cas, taux non standardisés pour l'âge pour les enquêtes locales...).

Les résultats de plusieurs enquêtes concordent pour indiquer que les femmes issues de milieux socio-économiques défavorisés sont moins souvent en ordre de dépistage.

3.2. Dépistage du cancer du sein

En matière de cancer du sein, la recommandation de la Communauté française conseille de pratiquer une mammographie tous les deux ans entre 50 et 69 ans.

Les données de l'Enquête nationale de santé du tableau 43 concernent les femmes de 50 à 70 ans.

Tableau 43 : Taux de couverture du dépistage du cancer du sein, femmes de 50 à 70 ans, Hainaut-Belgique, 1997

Localisation	Taux de couverture en %
<i>Hainaut</i>	48,8
<i>Belgique (N=1122)</i>	56,0

Source : Enquête nationale de santé, 1997

Plus d'une femme sur deux en Hainaut ne pratique pas de dépistage conformément à la recommandation. Ce taux est inférieur à la moyenne belge (56%). A titre informatif, parmi 57 femmes de 50 à 65 ans interrogées par téléphone à La Louvière, 46% avaient effectué une mammographie dans les 2 ans. Les données se recoupent donc; une meilleure organisation du dépistage du cancer du sein est une priorité dans le Hainaut.

4. Indicateurs sociaux

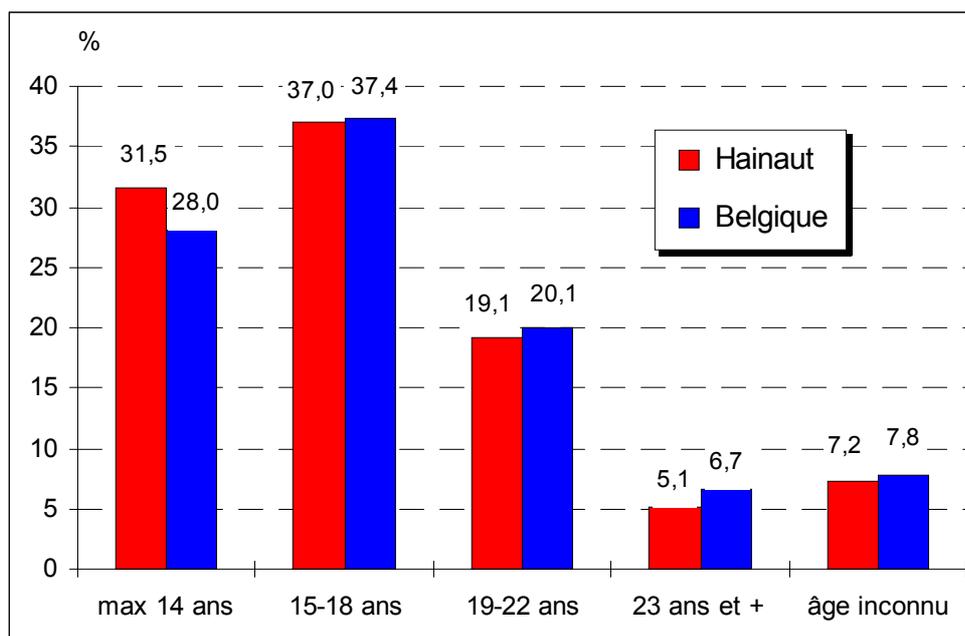
Une situation sociale défavorable, un faible niveau d'instruction et/ou de revenus sont reconnus pour avoir un effet délétère sur la santé. C'est à ce titre que sont présentés des indicateurs sociaux qui peuvent contribuer à une analyse de la situation sanitaire.

A la lecture du texte qui suit, on constate une concordance entre les indicateurs socio-économiques et les indicateurs de santé dans la plupart des arrondissements. Dans les arrondissements qui connaissent une situation socio-économique défavorable, les indicateurs de santé sont en général moins bons.

4.1. Niveau d'instruction

Le graphique 19 représente la répartition (en %) de la population adulte (18 ans et plus) en fonction de l'âge atteint à la fin des études.

La répartition est assez semblable dans le Hainaut et en Belgique. On note toutefois que plus d'un tiers de la population hennuyère n'a pas poursuivi d'études au-delà de l'âge de 14 ans.



Graphique 19 : Age à la fin des études, 1991

Source : INS, 1991

Le tableau 44 donne la répartition de la population en fonction du diplôme obtenu.

Tableau 44 : Répartition de la population en fonction du diplôme obtenu, Hainaut-Belgique, 1991

Niveau d'instruction	Hainaut		Belgique	
	Nombre	%	Nombre	%
Avec diplôme belge	598 714	65,5	4 804 654	66,9
<i>dont : - primaire</i>	<i>137 597</i>	<i>15,0</i>	<i>985 038</i>	<i>13,7</i>
<i>- secondaire inférieur</i>	<i>177 445</i>	<i>19,4</i>	<i>1 191 974</i>	<i>16,6</i>
<i>- secondaire supérieur</i>	<i>177 164</i>	<i>19,4</i>	<i>1 548 513</i>	<i>21,6</i>
<i>- enseignement supérieur</i>	<i>105 664</i>	<i>11,6</i>	<i>1 071 961</i>	<i>14,9</i>
<i>- niveau indéterminé</i>	<i>844</i>	<i>0,1</i>	<i>7 168</i>	<i>0,1</i>
Avec diplôme étranger	28 671	3,1	170 078	2,4
Sans diplôme	256 975	28,1	1 923 291	26,8
Inconnu	30 116	3,3	279 655	3,9
Total général	914 476		7 177 678	

Source : INS, 1991

La proportion de personnes sans diplôme, avec un diplôme primaire ou secondaire inférieur est supérieure en Hainaut par rapport à la Belgique. Inversement, moins de 12% d'Hennuyers possèdent un diplôme supérieur, contre 15% en moyenne en Belgique.

4.2. Groupes professionnels

Le tableau 45 donne la répartition de la population belge et hennuyère en fonction du groupe de professions, en nombre absolu et en pourcentage de la population active occupée. La population active occupée comprend l'ensemble des personnes ayant un emploi à temps plein ou à temps partiel.

Tableau 45 : Répartition de la population par groupes professionnels, Hainaut-Belgique, 1991

Groupe de profession	Hainaut		Belgique	
	Nombre	%	Nombre	%
<i>Scientifique, profession libérale</i>	54 625	13,6	517 991	14,2
<i>Chef d'entreprise, cadre supérieur</i>	16 368	4,1	246 913	6,8
<i>Employé</i>	66 157	16,4	580 836	15,9
<i>Commerçant, vendeur</i>	30 261	7,5	339 653	9,3
<i>Agriculteur, pêcheur, bûcheron</i>	9 228	2,3	91 574	2,5
<i>Technicien</i>	27 190	6,8	240 279	6,6
<i>Transport, communication</i>	16 928	4,2	149 289	4,1
<i>Artisan, travailleur dans l'industrie</i>	107 608	26,7	926 571	25,4
<i>Services, sports, activités récréatives</i>	29 556	7,4	325 106	8,9
<i>Militaire de carrière</i>	3 967	1,0	35 935	1,0
<i>Profession inconnue</i>	40 560	10,1	197 556	5,4
Total population active occupée	402 448	100,0	3 651 703	100,0

Source : INS, 1991

Comme le montre le tableau 45, les deux premiers groupes de profession (scientifique, profession libérale et chef d'entreprise, cadre supérieur) représentent 17,7% de la population active occupée en Hainaut contre 21% en Belgique.

D'autre part, selon la même source, en 1991, les actifs occupés ne représentaient que 31,5% de la population totale en Hainaut contre 36,6% en Belgique (INS, 1991).

4.3. Revenu moyen par habitant

Le tableau 46 donne le revenu moyen par habitant par arrondissement en 1997, sur base de l'analyse des déclarations fiscales (impôt des personnes physiques).

Tableau 46 : Revenu moyen par habitant et par an (en francs), Hainaut-Belgique, 1997

Localisation	Revenu annuel moyen par habitant en francs
- Arr. Ath	374 929
- Arr. Charleroi	336 729
- Arr. Mons	341 412
- Arr. Mouscron	340 117
- Arr. Soignies	366 473
- Arr. Thuin	344 437
- Arr. Tournai	356 827
Hainaut	347 228
Belgique	399 301

Source : OSH d'après les données INS, 1998

Comme le montre le tableau 46, le revenu annuel moyen par habitant du Hainaut en 1997 était d'environ 50 000 francs moins élevé que la moyenne belge.

Il existe des variations par arrondissement. Le revenu moyen le plus élevé est situé dans l'arrondissement d'Ath (375 000 francs par habitant et par an) et le moins élevé, dans l'arrondissement de Charleroi (337 000 francs par habitant et par an).

Sur base des déclarations fiscales, 31% des ménages en Hainaut déclarent moins de 500 000 francs de revenus annuels contre 28% pour l'ensemble de la Belgique. Cette statistique n'indique pas le nombre de personnes composant les ménages (INS, 1997).

4.4. Chômage

Dans le tableau 47, le taux de chômage reprend les demandeurs d'emplois inoccupés (DEI) de décembre 1999 par rapport à la population active de 1996. Un DEI est une personne inscrite comme demandeuse d'emploi indemnisée ou non et qui n'occupe pas un emploi régulier.

Tableau 47 : Taux de demandeurs d'emplois inoccupés par rapport à la population active

Localisation	Hommes %	Femmes %	Total %
<i>Arr. Ath</i>	12,9	20,6	16,3
<i>Arr. Charleroi</i>	18,7	28,6	22,9
<i>Arr. Mons</i>	19,2	29,4	23,7
<i>Arr. Mouscron</i>	11,1	20,1	15,2
<i>Arr. Soignies</i>	14,0	23,6	18,1
<i>Arr. Thuin</i>	14,0	24,5	18,4
<i>Arr. Tournai</i>	15,0	21,7	18,0
Hainaut	16,4	25,8	20,4
Région wallonne	13,8	22,3	17,5
Belgique	9,0	14,9	11,5

Source : Forem, 1999

Le taux de chômage est de près de 20% en Hainaut contre 11,5% en Belgique, soit un chiffre de 80% supérieur à la moyenne nationale. En décembre 1999, les jeunes de moins de 25 ans représentaient environ ¼ des demandeurs d'emploi indemnisés, tant en Hainaut qu'en Wallonie. Le tableau ci-dessous reprend la répartition des chômeurs complets indemnisés selon la durée du chômage. Le chômage de longue durée est nettement plus fréquent en Hainaut qu'en Belgique.

Tableau 48 : Proportion des chômeurs de longue durée (>1 an) parmi les chômeurs complets indemnisés, novembre-décembre, 1999

Durée d'inoccupation	Hainaut (décembre 1999)				Belgique (novembre 1999)			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
< 1 an	11 648	28,6	11 516	23,5	62 906	37,6	70 447	32,4
>1 an	29 040	71,4	37 403	76,5	104 287	62,4	147 249	67,6
Total	40 688	100,0	48 919	100,0	167 193	100,0	217 696	100,0

Source : Forem-Onem, 1999

4.5. Proportion de la population minimexée

La proportion de la population bénéficiant du minimum d'existence (minimex) est un indicateur de précarité sociale. Selon la loi du 7 août 1974 instituant le droit au minimex, cette allocation est octroyée aux personnes ne disposant pas de revenus, ou dont les revenus sont insuffisants et qui n'ont pas la possibilité de s'en procurer.

La proportion de la population bénéficiant du minimex est plus élevée dans le Hainaut (12,6 pour 1 000 habitants) que dans le reste du pays (8,13 pour 1 000 habitants). Au niveau des arrondissements, à Charleroi et à Mons, plus d'un pour-cent de la population émerge du minimex (Source : Ministère des Affaires Sociales de la Santé Publique et de l'Environnement).

Tableau 49 : Proportion de la population minimexée au 9 décembre 1999

Localisation	Hommes	Femmes	Total	Taux pour 1 000 hab.
- Arr. Ath	275	406	681	8,68
- Arr. Charleroi	2 203	3 618	5 821	13,71
- Arr. Mons	1 535	2 258	3 793	15,13
- Arr. Mouscron	325	436	761	10,82
- Arr. Soignies	918	1 269	2 187	12,70
- Arr. Thuin	541	833	1 374	9,42
- Arr. Tournai	697	849	1 546	10,98
Hainaut	6 494	9 669	16 163	12,60
Région wallonne	17 101	22 219	39 320	11,82
Belgique	37 030	45 836	82 866	8,13

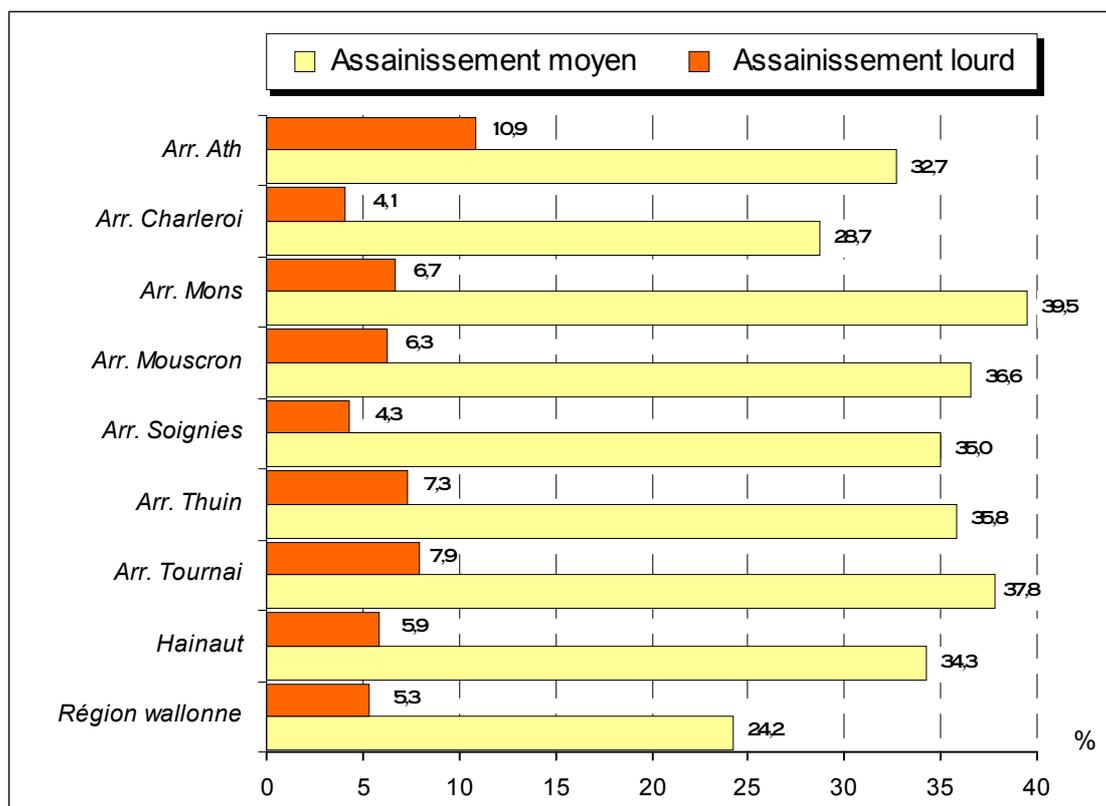
Source : Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement, 2000

Selon les mêmes sources, de janvier 1989 à janvier 1999, le nombre de minimexés a augmenté de plus de 60% en Belgique et en Hainaut.

4.6. Etat du logement

En 1995, la Région Wallonne a mené une enquête sur l'état des logements en Wallonie. Le graphique 20 reprend la proportion des logements insalubres nécessitant un assainissement lourd ou un assainissement moyen en pourcentage du total des logements.

La définition de la catégorie salubre et des différentes catégories d'insalubrité est basée sur une échelle de scores établie par l'enquêteur à partir d'une visite des lieux.



Graphique 20 : Proportion des logements(en%) nécessitant un assainissement lourd ou moyen, Hainaut-Belgique, 1995

Source : Région Wallonne, 1995

Le Hainaut présente une proportion de logements insalubres supérieure à la moyenne wallonne. La différence se marque surtout pour les logements nécessitant un assainissement moyen (34,3% en Hainaut, 24,2% en région wallonne).

Les données sur les services de santé sont relativement nombreuses en Belgique, notamment au niveau de l'INAMI et du Ministère de la Santé Publique.

Ce chapitre présente une information de base sur l'offre et la consommation de soins dans le Hainaut. Le recours aux services de santé par la population dépend à la fois de la fréquence et de la gravité des problèmes de santé, mais aussi des caractéristiques de l'offre (accessibilité et mode de fonctionnement).

1. Offre de soins de santé

1.1. Hôpitaux

Le nombre de lits en hôpitaux généraux pour 1 000 habitants a légèrement diminué, passant en Belgique de 5,8 en 1994 à 5,6 en 1998 et en Hainaut, de 6,8 en 1994 à 6,2 en 1998.

Suite aux réformes concernant les établissements de soins, on constate ces dernières années une diminution des lits d'hôpitaux généraux, une diminution ou une stabilité des lits d'hôpitaux psychiatriques et une augmentation du nombre de lits dans les maisons de repos et de soins.

Tableau 50 : Nombre de lits pour 1 000 habitants, 1998

	Nombre de lits pour 1 000 Hab.	
	Hainaut	Belgique
<i>Hôpital général</i>	6,2	5,6
<i>Hôpital psychiatrique</i>	1,3	1,6
<i>Total</i>	7,5	7,3

Source : Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement

Le Hainaut présente un nombre de lits en hôpitaux généraux supérieur au chiffre national et une situation inverse pour les hôpitaux psychiatriques (tableau 50). C'était déjà le cas en 1995 (Cf. Tableau de bord n°1).

1.2. Médecins

Le nombre d'habitants par médecin est le rapport, pour une période donnée, entre la population totale et le nombre de médecins recensés au niveau du Ministère de la Santé Publique. Ce calcul inclut une proportion de médecins qui n'exercent pas une activité curative.

Tableau 51 : Nombre de médecins et nombre d'habitants par médecin, Hainaut-Belgique, 1998

	Hainaut		Belgique	
	Nombre absolu	Nombre d'habitants par médecin	Nombre absolu	Nombre d'habitants par médecin
Généralistes	2 308	556	22 324	457
Spécialistes	1 860	690	17 967	567
Total	4 168	308	40 291	253

Source : Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement

En 1998, le nombre de médecins s'élevait à 4 168 dans le Hainaut (soit 1 médecin pour 308 habitants) et 40 291 en Belgique (soit 1 médecin pour 253 habitants). Par rapport aux données de l'année 1996 présentées dans le Tableau de bord n°1, on observe une lente augmentation du nombre de médecins généralistes et spécialistes. Cette augmentation de la densité médicale est semblable en Hainaut et en Belgique.

2. Consommation

2.1. Taux de consultation médicale

Ce taux est le rapport entre le nombre de consultations médicales remboursées par l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI) en 1998 et la population totale au milieu de l'année. Pour l'année 1998, le nombre moyen de consultations chez le médecin généraliste par habitant était inférieur dans le Hainaut par rapport à la Belgique, mais le nombre de visites à domicile y était par contre plus élevé.

Tableau 52 : Nombre de consultations médicales par habitant, Hainaut-Belgique, 1998

	Hainaut Contact/an/hab.	Belgique Contact/an/hab.
Consultations du généraliste	2,17	2,62
Visites du généraliste	2,79	2,16
Total généralistes	4,96	4,78
Consultations de spécialiste	2,26	1,97

Source : INAMI

Le nombre total de contacts avec un médecin généraliste est donc de 4,96 contacts par individu par an dans le Hainaut et de 4,78 contacts par personne par an, en Belgique.

Le nombre de consultations par personne chez un spécialiste en 1998 est supérieur dans le Hainaut par rapport à la Belgique. C'était déjà le cas en 1994 dans le Tableau de bord n°1.

2.2. Taux d'hospitalisation selon le diagnostic

Les enregistrements Résumé Clinique Minimum (RCM) des hôpitaux généraux permettent d'avoir une information sur le séjour hospitalier. Tout patient hospitalisé plus de 24 heures fait l'objet d'une fiche RCM sur base du dossier d'hospitalisation. Le RCM reprend le diagnostic principal, la durée du séjour et d'autres informations relatives à l'hospitalisation.

Nous présentons ci-dessous les taux d'admission en fonction des diagnostics principaux, issus de la base de données gérée par le Ministère de la Santé Publique. Ce taux est obtenu en divisant le nombre d'admissions à l'hôpital pour une cause déterminée, par la population en milieu d'année.

La nomenclature utilisée est dérivée de la 9^{ème} classification internationale des maladies (ICD-9).

Tableau 53 : Taux d'admission en fonction de la cause d'hospitalisation pour mille habitants, Hainaut-Belgique, 1995

Diagnostic principal d'hospitalisation	Hainaut	Belgique
	Taux pour 1 000 hab.	Taux pour 1 000 hab.
<i>Système ostéoarticulaire</i>	27,00	23,96
<i>Appareil circulatoire</i>	21,00	18,96
<i>Appareil digestif</i>	20,30	17,09
<i>Grossesses, accouchements, suite de couches</i>	14,50	13,77
<i>Appareil respiratoire</i>	14,10	11,20
<i>Système nerveux</i>	12,50	11,27
<i>Nez, gorge, oreilles</i>	12,00	9,55
<i>Organes génitaux féminins</i>	7,10	6,49
<i>Peau, tissu sous-cutané, sein</i>	6,80	5,80
<i>Reins, voies urinaires</i>	6,30	6,03
<i>Troubles mentaux</i>	5,70	4,12
<i>Foie, vésicule, pancréas</i>	5,10	4,10
<i>Yeux</i>	4,80	4,60
<i>Facteurs influençant la santé</i>	4,70	4,37
<i>Maladies endocriniennes</i>	3,90	3,26
<i>Tumeurs</i>	3,40	3,44
<i>Organes génitaux masculins</i>	3,20	3,60
<i>Traumatismes, empoisonnements, intoxications</i>	3,10	2,31
<i>Infections et parasitoses</i>	1,70	1,38
<i>Alcoolisme et usage de drogues</i>	1,70	1,18
<i>Origine périnatale</i>	1,50	1,39
<i>Sang et organes hématopoïétiques</i>	1,40	1,27
<i>Brûlures</i>	0,20	0,18
<i>Infection HIV</i>	0,10	0,14
<i>Autres et inconnu</i>	2,20	1,94
Total	184,30	161,80

Source : Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement

Comme le montre le tableau 53, les causes les plus fréquentes d'hospitalisation sont les atteintes du système ostéo-articulaire, les maladies cardiovasculaires et les problèmes digestifs, tant en Hainaut qu'en Belgique. Les taux d'admission sont plus élevés en Hainaut qu'en Belgique pour les dix premières causes d'hospitalisation. Le taux d'admission pour l'ensemble des pathologies est également plus élevé en Hainaut (184,3 pour mille habitants) qu'en Belgique (161,8 pour mille habitants), durant l'année 1995.

Les problèmes de santé qui déterminent un nombre élevé d'hospitalisations ne sont pas nécessairement ceux qui sont responsables d'une mortalité importante. Les affections du système ostéo-articulaire constituent la première cause d'hospitalisation alors qu'elles ne représentent que la onzième cause de mortalité (tableau 7, page 12). Les maladies cardiovasculaires sont à la fois, une cause importante de décès et d'utilisation des services hospitaliers.

2.3. Consommation de médicaments

Les données présentées ici proviennent de Pharmanet. Il s'agit d'un système de recueil de données mis en place par l'INAMI. Pharmanet enregistre des informations relatives aux médicaments délivrés en ambulatoire par les pharmacies du pays et qui ont donné lieu à un remboursement de l'INAMI.

La Commission d'experts du Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments, chargée du suivi de Pharmanet nous autorise à publier les données relatives au Hainaut en les assortissant des commentaires suivants :

1. les données Pharmanet de 1997 ne sont complètes qu'à 97%; aucun coefficient de correction n'a été appliqué;
2. les données transmises sont limitées aux prescriptions des seuls médecins généralistes agréés; celles-ci représentent en moyenne 76% de la prescription totale de médicaments remboursés en ambulatoire, mais le pourcentage au niveau des groupes de médicaments et pour les provinces n'est pas connu;
3. la régionalisation des données Pharmanet est effectuée sur base de l'adresse du prescripteur.

Le tableau 54 reprend la consommation de médicaments prescrits par les médecins généralistes et remboursés par l'INAMI, en 1997. La consommation est exprimée en Dose Moyenne Journalière (DMJ) du médicament utilisé dans son indication principale, chez l'adulte. La DMJ a pour but de permettre des comparaisons de consommation entre différents produits.

Tableau 54 : Consommation de médicaments ayant donné lieu à un remboursement INAMI, par groupe.
 Les données sont exprimées en Dose Moyenne Journalière (DMJ) pour 1000 habitants et en pourcentage du total des médicaments remboursés, Hainaut-Belgique, 1997

	Hainaut		Belgique		Différence Hainaut-Belgique en %
	D.M.J./ 1 000 hab/jour	% du total médicaments	D.M.J./ 1 000 hab/jour	% du total médicaments	
<i>Appareil circulatoire</i>	243,91	41,3	200,35	41,0	+ 21,7
<i>Appareil respiratoire</i>	69,28	11,7	58,65	12,0	+ 18,1
<i>Appareil génito-urinaire et hormones sexuelles</i>	59,24	10,0	56,52	11,6	+ 4,8
<i>Système nerveux central</i>	55,64	9,4	43,18	8,8	+ 28,8
<i>Appareil digestif et métabolisme</i>	52,46	8,9	38,40	7,9	+ 36,6
<i>Système ostéoarticulaire et musculaire</i>	38,62	6,5	33,65	6,9	+ 14,7
<i>Anti-infectieux à usage systémique</i>	20,04	3,4	18,49	3,8	+ 8,4
<i>Hormones systémiques, sauf les hormones sexuelles</i>	21,42	3,6	16,68	3,4	+ 28,4
<i>Sang et organes hématopoïétiques</i>	13,42	2,3	8,86	1,8	+ 51,5
<i>Organes des sens</i>	8,63	1,5	6,47	1,3	+ 33,4
<i>Préparations dermatologiques</i>	5,00	0,8	4,28	0,9	+ 16,7
<i>Cytostatiques et agents immunomodulateurs</i>	3,22	0,5	2,98	0,6	+ 8,0
<i>Antiparasitaires et insecticides</i>	0,06	0,0	0,07	0,0	- 16,0
<i>Divers</i>	0,03	0,0	0,02	0,0	+ 27,6
Total	590,97	100,0	488,61	100,0	+ 20,9

Source : Pharmanet

Les médicaments de l'appareil circulatoire constituent la classe principale, tant en Belgique qu'en Hainaut, avec plus de 40% des DMJ. Comme on l'a vu au chapitre 2, les maladies cardiovasculaires sont un des problèmes majeurs de santé. Les médicaments de cette classe comprennent par ordre de consommation décroissant : les bêta-bloquants, les médicaments de thérapie cardiaque, les médicaments du système rénine-angiotensine, les diurétiques et les hypolipémiants.

Le deuxième groupe en importance est celui des médicaments de l'appareil respiratoire dont les trois-quarts sont des antiasthmatiques.

Les hormones sexuelles, essentiellement les contraceptifs oraux représentent 95% de la consommation de médicaments de l'appareil génito-urinaire et des hormones sexuelles.

En quatrième position, on trouve les médicaments du système nerveux central qui se répartissent en antidépresseurs (50%), analgésiques morphiniques (10%) et antiépileptiques (10%).

Les antidiabétiques (49%), les antiacides et antiulcéreux (32%) représentent l'essentiel de la consommation de médicaments de l'appareil digestif et du métabolisme.

Au niveau du système ostéoarticulaire et musculaire, les anti-inflammatoires constituent 79% de la consommation. Il faut rappeler que des médicaments fréquemment utilisés, s'ils sont en vente libre ou non remboursés n'apparaissent pas dans le tableau. C'est le cas notamment de l'Aspirine® et du paracétamol.

La répartition entre groupes de médicaments est semblable en Belgique et en Hainaut. Cependant la consommation par habitant est systématiquement plus élevée en Hainaut qu'en Belgique, pour les groupes de médicaments les plus importants.

Plusieurs hypothèses peuvent être proposées quant à la différence constatée entre le Hainaut et la Belgique. Elle peut provenir d'une différence des habitudes de prescription, d'une différence de fréquence des problèmes de santé, ... Sans pouvoir pousser plus loin l'analyse, on note que cette différence est compatible avec le constat d'une morbidité et d'une mortalité plus élevées en Hainaut qu'en Belgique (voir chapitre 2 et 3).

Sources

- Carolo Cardio Santé, *Analyse et Synthèse des résultats de l'enquête CATI, rapport final*, Charleroi 1999.
- Centre Antipoisons, *Intoxications au monoxyde de carbone, rapport 1997*.
- Centre de Recherche d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC), Communiqué de presse, 18 mars 1999.
- Centre de Recherche Opérationnelle en Santé Publique, Institut Scientifique de Santé Publique-Louis Pasteur, (CROSP-ISSP), *Naissances, mortalité périnatale et infantile, Statistiques 1988 et 1989*, Bruxelles, 1996.
- CROSP, Institut Scientifique de Santé Publique-Louis Pasteur, *Naissances, mortalité périnatale et infantile, Statistiques 1990 - 1992*, Bruxelles, 1998
- CROSP, Institut Scientifique de Santé Publique-Louis Pasteur, (CROSP-ISSP), *Diabète, Etat des connaissances en Belgique et apport d'éléments pour l'élaboration d'une politique de santé*, Episérie n°19, Bruxelles 1999.
- CROSP, Institut Scientifique de Santé Publique-Louis Pasteur, (CROSP-ISSP), *Ostéoporose et fracture de la hanche, Etat des connaissances en Belgique et apport d'éléments pour l'élaboration d'une politique de santé*, Episérie n°18, Bruxelles, 1999.
- CROSP, Institut Scientifique de Santé Publique-Louis Pasteur, (CROSP-ISSP). *La santé de la population en Belgique, en Communauté française, en région wallonne et en région Bruxelles capitale, Enquête nationale de santé*, Belgique, 1997.
- Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues (CCAD), *Les assuétudes en Belgique et en Communauté française, 3^{ème} Rapport, 1993-1996*, Bruxelles, 1998.
- Communauté française de Belgique, *Dépistage des cancers - Consensus en Communauté française sur les recommandations à donner aux médecins en matière de dépistage des cancers*, Santé et Communauté, n°20, Bruxelles, 1992.
- De Henauw S., *Trends and Regional Differences in Coronary Heart Disease Incidence and Risk Factors in Belgium*, Ghent University, 2000.
- Dimarso Gallup-Belgium à la demande de La Louvière Ville-Santé, *Enquête téléphonique pour le dépistage des cancers féminins sur l'entité de La Louvière*, 1995.
- Ecole de Santé Publique, Monica, Laboratoire d'Epidémiologie et de Médecine Sociale, *Registre de l'infarctus du myocarde, Charleroi 1997*, Bruxelles, 1999.
- Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé (FARES), *Rapport épidémiologique de la tuberculose, Belgique et 3 régions, 1998*.
- Fonds des Accidents du Travail (FAT), *Rapport général, exercice 1998*.
- Fonds des Maladies Professionnelles (FMP), *Rapport annuel, exercice 1997*.
- Groupement des Néphrologues Francophones de Belgique, Registre de Néphrologie de la Communauté Française de Belgique, *Rapport Annuel d'Activité des Centres, 1998*, Rapport n°6, Bruxelles, 1999.
- Institut Belge pour la Sécurité Routière (IBSR), *Sécurité routière, rapport annuel 1998*.
- Institut de Pathologie et de Génétique - Loverval, *Eurocat Hainaut Namur, rapport 1997*.
- Institut de Pathologie et de Génétique - Loverval, *Eurocat Hainaut Namur, rapport 1993-1994*.
- Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI), Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments, *Pharmanet 1997, Tableaux de bord pharmaceutiques, délivrances pharmaceutiques dans le secteur ambulatoire*, Bruxelles, 1999.
- Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI), Service des indemnités, communication personnelle.
- Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI), Service des soins de santé, communication personnelle.
- Institut National de Statistique (INS), *Recensement de la population et des logements*, 1991.

Institut National de Statistique (INS), *Statistiques démographiques*, 1993 à 1998.

Institut National de Statistique (INS), *Statistiques fiscales, revenus de 1997*.

Institut National de Statistique (INS), *Tables de mortalité*, 1995-1997.

Institut National de Statistique (INS), *Enquête sur le budget des ménages, 1997/1998*, Bruxelles, 1999.

Institut Scientifique de la Santé Publique-Louis Pasteur, *Epidémiologie du Sida et de l'infection à VIH en Belgique - Situation au 31/12/1998*, Bruxelles, 1999.

Institut Scientifique de Santé Publique - Louis Pasteur, *Eurocat, Report 7, 15 Years of Surveillance of Congenital Anomalies in Europe 1980-1994*, Bruxelles, 1997.

International Union Against Tuberculosis and Lung disease (IUATLD), *Tobacco control and prevention - A Guide for Low Income Countries*, Paris, 1998.

Ministère de la Région Wallonne, Direction générale de l'Aménagement du Territoire, du Logement et du Patrimoine, *Enquête sur la qualité de l'habitat en Wallonie*, Jambes, 1996.

Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement, Banque de données. *Nombre de minimexés - situation au 9 décembre 1999*.

Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement, *Annuaire Statistique des Hôpitaux, Rapport annuel, situation au 1^{er} janvier 1998*.

Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement. *Données statistiques concernant le corps médical, les dentistes, les vétérinaires et les pharmaciens. Situation au 31/12/98*.

Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement, *Résumé clinique minimum (RCM)*, 1995, communication personnelle.

Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH) à la demande de la Commune de Frameries, *Enquête téléphonique pour le dépistage du cancer du col de l'utérus à Frameries*, 1996 (non publié).

Oeuvre Belge du Cancer, Registre National du Cancer, *Cancer en Belgique, 1993 - 1995*.

Office Communautaire et Régional de la Formation Professionnelle et de l'emploi (FOREM), Service Etudes et Statistique, *Flash Forem*, Charleroi, décembre 1999.

Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) *Rapport d'activités 1998*, Bruxelles 1999.

Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), Banque de données médico-sociales, 1996.

Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFTS), *Recensement géographique pour les années 1996, 1997 et 1998*.

Office National de l'Emploi (ONEM), Direction Statistiques-Publications, Bulletin mensuel, Bruxelles, novembre 1999.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), *Tobacco or health : A global status report*, 1997.

Standardized Procedures for Mortality Analysis (SPMA), base de données informatisées de l'Institut Scientifique de Santé Publique-Louis Pasteur.

Téléperformance à la demande du Centre Public d'Aide Sociale de Charleroi, *Enquête téléphonique pour le dépistage du cancer du col de l'utérus*, Bruxelles 1997.

Unité de Promotion et de l'Éducation pour la Santé (PROMES), *Projet Promocentre Evaluation Rapport Intermédiaire*, Bruxelles, 1996.

Unité de Promotion et de l'Éducation pour la Santé (PROMES), *Projet Carolo Cardio Santé Evaluation Rapport Final*, Bruxelles, 1998.

Abréviations

CCAD	Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues
CCI-DE	Chômeur Complet Indemnisé – Demandeur d'Emploi
CRIOC	Centre de Recherche d'Information des Organisations de Consommateurs
CROSP	Centre de Recherche Opérationnelle en Santé Publique
DEI	Demandeur d'Emploi Inoccupé
DMJ	Dose Moyenne Journalière
FARES	Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé
FOREM	Office wallon de la FORMation professionnelle et de l'EMPloi
IBSR	Institut Belge pour la Sécurité Routière
IC	Intervalle de Confiance
ICD-9	Classification Internationale des Maladies (9 ^{ème} révision)
ICM	Indice Comparatif de Mortalité
INAMI	Institut National d'Assurance Maladie Invalidité
INS	Institut National de Statistique
ISSP	Institut Scientifique de Santé Publique-Louis Pasteur
IUATLD	International Union Against Tuberculosis and Lung Disease
MONICA	Multinational MONItoring of trends and determinants in CARdiovascular diseases
MRW	Ministère de la Région Wallonne
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONAFTS	Office National d'Allocations Familiales pour les Travailleurs Salariés
ONE	Office de la Naissance et de l'Enfance
ONEM	Office National de l'EMPloi
OSH	Observatoire de la Santé du Hainaut
PROMES	Unité de PROMotion et de l'Education pour la Santé (ULB)
RCM	Résumé Clinique Minimum
SIDA	Syndrome ImmunoDéficient Acquis
SPMA	Standardised Procedures for Mortality Analysis
TMS	Travailleurs Médico-Sociaux
ULB	Université Libre de Bruxelles
EUROCAT	European Registration of Congenital Anomalies
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Pour nous contacter

Observatoire de la Santé du Hainaut

Rue Saint-Antoine,1 - 7021 HAVRE

☎ : 065/87.96.00

📠 : 065/87.96.79

E-mail : observatoire.sante.hainaut@skynet.be

Pour votre information

La Province de Hainaut est partenaire des CLPS, Centres Locaux de Promotion de la santé, centres agréés par le Ministère de la Santé de la Communauté française qui offrent, aux professionnels de la santé et à un public plus large, information, documentation, soutien méthodologique ...

✓ CLPS des arrondissements de Charleroi-Thuin, 1b, avenue Général Michel à 6000 Charleroi

Heures d'ouverture :

- de 8 h 30 à 12 h sur rendez-vous pour les groupes scolaires et l'accompagnement méthodologique
- de 13 h à 18 h pour le tout public

☎ : 071/33.02.29

📠 : 071/31.82.11

E-mail : clps.ct@skynet.be

Des décentralisations existent à Aiseau-Presles, Erquelines, Fleurus, Morlanwez, Thuin et Sivry-Rance

✓ CLPS des arrondissements de Mons-Soignies, 62, rue Chavée à 7100 La Louvière

Heures d'ouverture :

- lundi, mercredi et jeudi de 8 h à 18 h,
- mardi de 8 h à 17 h,
- vendredi de 8 h à 16 h

☎ : 064/84.25.25

📠 : 064/26.14.73

E-mail : clps.mons.soignies.siege@compaquet.be

Une décentralisation existe à Mons (☎ : 065/84.84.06)

✓ CLPS des arrondissements d'Ath-Tournai-Mouscron/Comines, 9, rue de Cordes à 7500 Tournai

Heures d'ouverture :

- lundi, mercredi et jeudi de 8 h 30 à 12 h et de 12 h 30 à 18 h,
- mardi de 8 h 30 à 12 h et de 12 h 30 à 16 h,
- vendredi matin sur rendez-vous et de 13 h à 16 h.

☎ : 069/22.15.71

📠 : 069/23.52.50

E-mail : clps.hainaut.occidental@skynet.be

Une décentralisation existe à Bernissart et un point-relais à Estaimpuis