

3.

PRESTATAIRES DE SOINS



PROVINCE DE HAINAUT





Sommaire

Contexte	3
Sources de données	4
Médecins généralistes	5
Médecins spécialistes	8
Gynécologues	11
Pédiatres	13
Anesthésistes	15
Ophtalmologues	17
Dentistes	19
Kinésithérapeutes	21
Infirmier(e)s	22
Infirmier(e)s accoucheurs / sages-femmes	23
Pharmacies	24
Ce qu'il faut retenir	25
Bibliographie	26
Glossaire	27

CONTEXTE

L'objectif de cette analyse est d'établir un aperçu des différences entre la France et la Belgique en termes de démographie médicale ainsi qu'un bilan de la répartition des professionnels de santé au sein du territoire transfrontalier que nous appelons NHANA. Celui-ci comprend côté français les départements de l'Aisne, des Ardennes et du Nord* et, côté belge, les provinces de Hainaut et de Namur. Ce territoire fait l'objet d'une étude spécifique dans le cadre de la réalisation d'un tableau de bord transfrontalier de la santé initié grâce au programme européen Interreg III.

Ce chapitre concerne plusieurs catégories de professionnels de santé. Il s'agit des médecins généralistes et des médecins spécialistes (en illustrant plus précisément la situation des gynécologues, pédiatres, anesthésistes-réanimateurs et ophtalmologues, quatre spécialités pour lesquelles se dessine une pénurie du côté français de la frontière). Alors que la France vit déjà les conséquences d'un numerus clausus pour les études en médecine instauré dès 1971, la Belgique n'en ressent pas encore vraiment les effets, aucune promotion d'étudiants n'ayant encore pu entrer en fonction (spécialité ou DES en médecine générale) depuis son instauration en 1998.

On abordera également la situation pour les dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les infirmiers et infirmiers accoucheurs (ou sages-femmes).

Les indicateurs retenus dans l'analyse sont le nombre et la densité de professionnels de santé par arrondissement, selon le sexe et le groupe d'âge.

Deux paramètres feront l'objet d'une attention particulière :

- le vieillissement des prestataires, élément important pour la planification sanitaire, car il indique d'éventuels problèmes de renouvellement des effectifs.
- la féminisation de la profession car les tâches non professionnelles des femmes mettent des limites à leur disponibilité en tant que prestataires de soins. Chez les hommes aussi la quantité des prestations fournies tend à diminuer.

Le travail, qui résulte des différentes analyses réalisées sur base de ces indicateurs franco-belges, met en évidence la nécessité, surtout du côté belge, d'améliorer la qualité des bases de données de démographie médicale actuellement disponibles.

Il révèle une médicalisation plus importante des territoires belges par rapport aux régions françaises transfrontalières, dont les zones rurales sont particulièrement dépourvues en médecins. En France, les prestataires de soins sont plus présents aux abords des grands centres hospitaliers et universitaires : ainsi, les densités médicales observées autour de Lille sont généralement 30 % supérieures à celles des départements de l'Aisne et des Ardennes qui ne possèdent pas de faculté de médecine.

À l'instar des nombreux constats déjà établis par des experts de part et d'autre de la frontière, il se confirme une féminisation et un vieillissement des médecins dans la région NHANA. Mise à part la région lilloise, de moins en moins de jeunes médecins, tant généralistes que spécialistes, s'installent sur le territoire étudié.

Il faut noter que cette analyse se concentre sur l'offre de professionnels de santé sans la confronter à la demande de soins au sein des différents territoires. Or, les besoins en soins seront plus importants dans une région où l'état de santé est moins bon, où la population est plus âgée et où la situation socio-économique et les modes de vie sont plus défavorables. Cette étude se limite à une analyse de l'offre médicale actuelle sans aborder les projections sur l'offre future de professionnels de santé dans le territoire transfrontalier, ni sur l'adéquation de cette offre aux besoins.

Afin de faciliter la lecture, le département du Nord sans l'arrondissement de Dunkerque sera noté Nord*.

Comité de rédaction :

ORS Champagne-Ardenne : Delphine Gouzer, Gaëlle Hochart, Marie Antoinette Castel Tallet
ORS Picardie : Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon
OSH : Paul Berra, Pénélope Fiszman, Marie Gay, Véronique Tellier, Luc Berghmans

Relecteurs :

UGECAM Nord - Pas-de-Calais Picardie : Dr Martine Lefebvre
M. François Tonnellier, ancien directeur de recherches à l'IRDES

Sources de données

En France, on dénombre trois sources de données officielles répertoriant les médecins exerçant ou ayant exercé sur le territoire national. Il s'agit du fichier des conseils départementaux de l'ordre des médecins centralisé par le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)¹, du fichier de l'Assurance maladie centralisé par le système national inter-régimes (SNIR - ce fichier recense tous les médecins qui ont une activité libérale, aussi faible soit elle, pourvu qu'elle donne lieu à perception d'honoraires, ainsi que le conventionnement ou non du professionnel de santé), et des fichiers ADELI, gérés par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS)² qui répertorient tous les médecins actifs (y compris les fonctionnaires et, depuis 1995, les médecins remplaçants), ainsi que leur statut, libéral, mixte ou salarié³.

La Belgique compte également trois sources principales de données sur les professionnels médicaux : le fichier de l'Ordre des Médecins⁴, le fichier du Ministère Fédéral de la Santé Publique et le fichier géré par l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité, INAMI.

Pour la rédaction de ce chapitre, ce sont les fichiers ADELI côté français, et INAMI côté belge qui ont été utilisés. Ce choix s'est imposé comme étant le plus adapté aux études à mener, après une réflexion sur la qualité des informations fournies par chaque source de données.

Côté français, le fichier ADELI est aujourd'hui considéré comme la base de données la plus fiable en matière de démographie médicale car elle est le résultat de travaux d'harmonisation des différentes sources de données (DRESS, CNOM, CNAMTS et INSEE) entrepris ces dernières années. Ils ont notamment permis d'établir différents coefficients de redressement tenant compte de la qualité de l'enregistrement des médecins au sein du fichier ADELI [14]. Ce fichier prend en compte les médecins remplaçants.

En France, l'Observatoire national de la démographie et des professions de santé (ONDPS), groupe de travail national, contribue également à l'amélioration des données [16].

Côté belge, un sondage téléphonique, initié par l'Observatoire de la santé du Hainaut (OSH) auprès d'un échantillon de plus d'une centaine de médecins répertoriés comme généralistes dans la base de l'ordre des médecins du Hainaut, révèle que seuls 77 % exercent encore réellement la médecine générale.

Le fichier INAMI (Assurance maladie belge) recense tous les médecins (excepté les candidats spécialistes) dont l'activité a donné lieu à au moins un remboursement au cours des deux dernières années. De ce fait, le nombre de généralistes ou de spécialistes âgés de plus de 65 ans est très important mais il est probable qu'une partie de ces médecins exerce à temps partiel, voire même de manière occasionnelle.

De plus, le fichier INAMI présente un inconvénient pour une analyse territoriale : la commune dans laquelle est déclaré chaque professionnel n'est pas obligatoirement celle de son lieu d'exercice professionnel ; il peut s'agir de son lieu de résidence⁵.

Pour construire les pyramides des âges, les 65 ans et plus ont été regroupés dans une seule catégorie d'âge car les données par âge plus détaillées n'étaient pas disponibles côté français.

¹ Le problème est que les médecins fonctionnaires ne sont pas tenus de s'y inscrire et que ces fichiers incluent des praticiens n'ayant plus aucune activité.

² Ce fichier est centralisé à l'échelon régional par le service des études statistiques de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS), et à l'échelon national, par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la Santé et des Solidarités.

³ Les médecins sont enregistrés une seule fois au titre de leur activité principale, salariée ou libérale. Les médecins hospitaliers à plein temps ayant une activité privée à l'hôpital sont classés parmi les salariés.

⁴ D'après la législation, tous les médecins souhaitant s'établir comme médecin en Belgique sont tenus de s'inscrire au Conseil de l'Ordre des Médecins de la Province dans laquelle ils exercent leur activité médicale principale (hormis les médecins militaires). En pratique, le médecin est libre de s'inscrire dans la province où il estime avoir son activité principale (art.21, §1, 2., de l'arrêté royal du 6 février 1970) (Conseil National de l'ordre des médecins, 1992) [4].

⁵ L'exemple de la ville de Charleroi illustre les limites de la base INAMI. La densité de médecins spécialistes y est moins importante que celle à laquelle on pourrait s'attendre compte-tenu du nombre de sites hospitaliers que compte cette grande commune urbaine. Or, certains médecins ont pu choisir de déclarer l'adresse de leur domicile, plutôt que celle de leur lieu d'exercice, comme adresse de « contact » avec l'INAMI. Les densités élevées de médecins spécialistes dans les communes voisines de Charleroi plus aisées et plus vertes corroborent cette hypothèse.

Médecins généralistes

Les médecins généralistes constituent souvent le point d'entrée dans le système de soins. Pour répondre au souci d'accessibilité pour les patients, les planificateurs de la santé souhaiteraient donc une juste répartition et une bonne décentralisation des généralistes.

À ce jour, aucune norme de densité souhaitable de médecins généralistes n'a été recommandée par les gouvernements belge et français. Si des normes étaient émises, elles devraient sans doute non seulement tenir compte du nombre d'habitants, mais également de leur densité (pour prévoir par exemple plus de généralistes par nombre d'habitants si la population est clairsemée) et de la structure d'âge de la population car ce sont les personnes âgées qui recourent le plus au généraliste.

Des densités de médecins généralistes plus élevées dans le nord de la zone

Le nombre de médecins généralistes recensés dans la zone NHANA est de 7 855 en 2003-2004, avec des effectifs allant de 3 907 dans le Nord* à 395 dans les Ardennes.

Rapportée à la population, la densité de médecins généralistes est assez similaire en France et en Belgique. Elle y est respectivement de 16,8 et de 17,6 médecins généralistes pour 10 000 habitants.

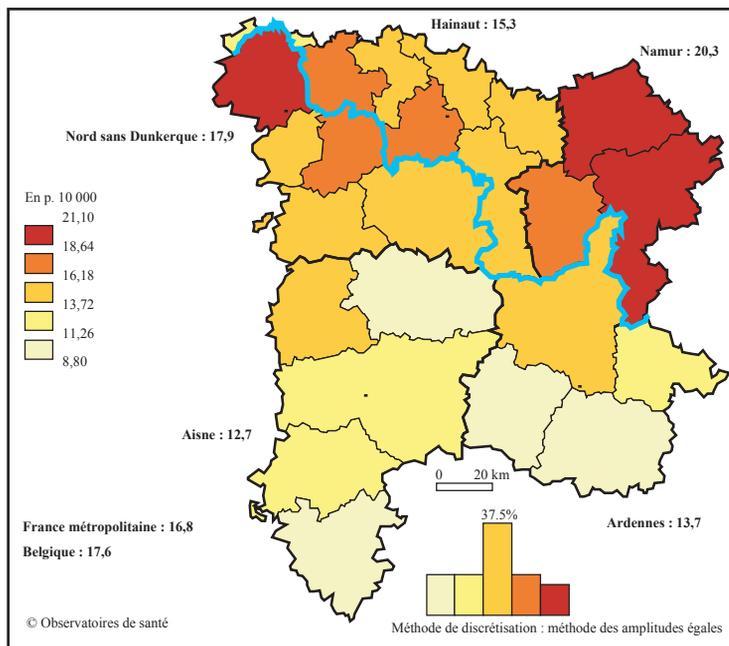
Tableau 1

Nombre et densité de médecins généralistes en 2003 - 2004

	Nombre de médecins généralistes			Densité pour 10 000 habitants
	Hommes	Femmes	Total	
Aisne	479	203	682	12,7
Ardennes	292	103	395	13,7
Nord sans Dunkerque	2 582	1 326	3 907	17,9
Hainaut	1 369	588	1 957	15,3
Province de Namur	613	301	914	20,3
NHANA	5 335	2 521	7 855	15,3
France métropolitaine	62 395	37 251	99 646	16,8
Belgique	12 101	6 123	18 224	17,6

Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

Carte 1 Densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants en 2003 - 2004



Sources : F - ADELI 2004, INSEE
B - INAMI 2003, INS

Fait avec Philcarto - <http://perso.club-internet.fr/philgeo>

Ces densités moyennes masquent une grande hétérogénéité au sein du territoire d'étude (carte 1) : la densité de médecins généralistes est nettement plus élevée dans le nord de la région (arrondissements belges, Lille et Valenciennes) que dans le sud.

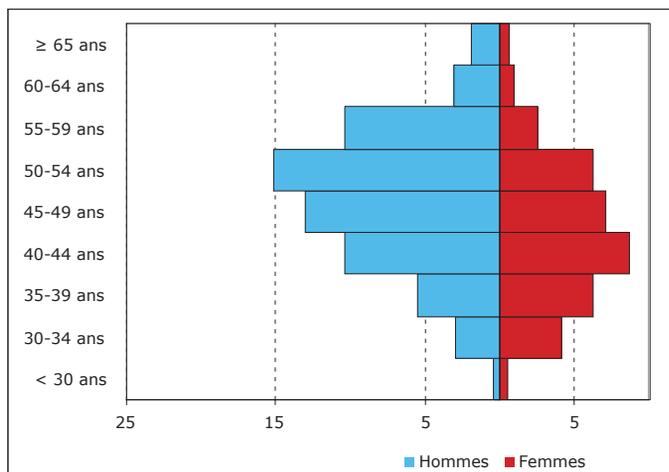
Le Hainaut présente toutefois une densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne belge alors que celle de la province de Namur lui est supérieure.

Les densités sont largement inférieures en zone rurale : les taux les plus faibles de NHANA se trouvent dans les arrondissements de Vervins et de Rethel (respectivement 8,8 et 9,1 médecins généralistes pour 10 000 habitants, soit environ un médecin pour 1 100 habitants).

La concentration des médecins dans les grands pôles urbains, notamment Lille, Valenciennes, Charleville-Mézières, Cambrai, n'est pas sans poser de questions sur une « désertification » des campagnes, alors que justement la dispersion de l'habitat réclamerait une densité de généralistes plus élevée.

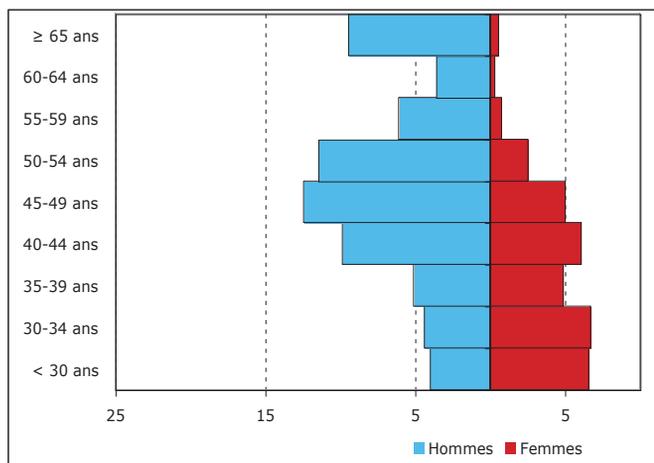
Âge médian : l'âge médian signifie que la moitié de la population considérée a un âge inférieur à cette valeur et l'autre moitié a un âge supérieur. À la différence d'une autre mesure de tendance centrale fréquemment utilisée (moyenne arithmétique), la médiane n'est pas influencée par les valeurs extrêmes. Lorsque les valeurs sont distribuées de manière symétrique, la médiane coïncide avec la moyenne arithmétique.

Figure 1 **Pyramide des âges des médecins généralistes en France métropolitaine en octobre 2004 (en %)**



Source : ADELI 2004

Figure 2 **Pyramide des âges des médecins généralistes en Belgique au 31 décembre 2002 (en %)**



Source : INAMI 2003

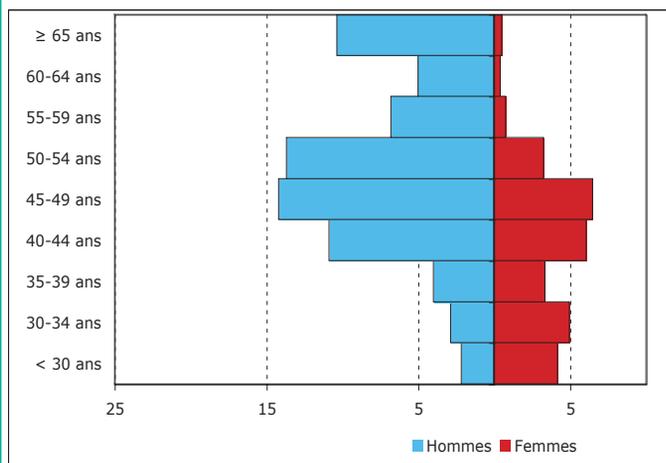
Moins de jeunes généralistes en France

La tranche d'âge médiane des médecins généralistes est celle des 45-49 ans tant en Belgique qu'en France. Au niveau de la zone NHANA, seul le département des Ardennes se démarque de cette observation avec des médecins généralistes plus jeunes (âge médian compris entre 40 et 44 ans).

L'étude par âge des médecins généralistes belges et français (figures 1 et 2) indique des profils différents aux extrémités des pyramides des âges. La part des jeunes médecins belges (moins de 35 ans) est supérieure à celle de leurs homologues français. Elle est de 21,7 % dans le premier cas et de 8,0 % dans le second cas et pourrait avoir comme explication l'installation plus tardive des médecins en France et le resserrement du *numerus clausus* en 1993. À l'intérieur de la zone NHANA, la part des jeunes médecins varie de manière importante : de 19,2 % dans la province de Namur à 5,7 % dans l'Aisne (14,4 % dans les Ardennes, 14,1 % dans le Hainaut et 11,8 % dans le Nord*).

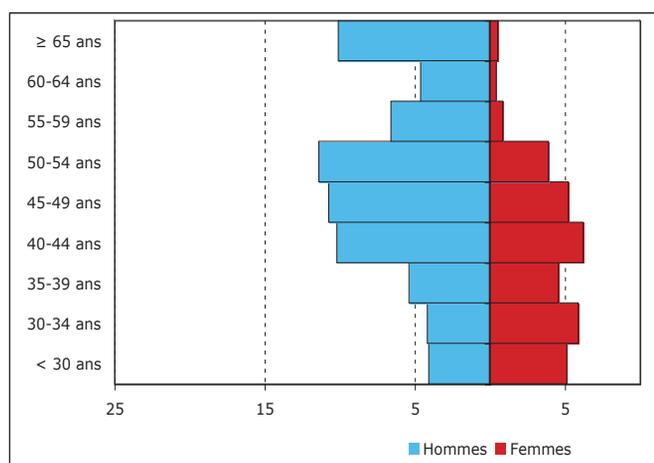
Les pyramides des âges montrent aussi, pour le versant français, l'effet du *numerus clausus* instauré en 1971. À compter de la fin des années 1970, les médecins qui s'installent sont de moins en moins nombreux. En Belgique également, on note une baisse des effectifs qui a précédé la mise en place du *numerus clausus* (instauré en 1998) dont les conséquences ne sont pas encore perceptibles.

Figure 3 **Pyramide des âges des médecins généralistes du Hainaut au 31 décembre 2002 (en %)**



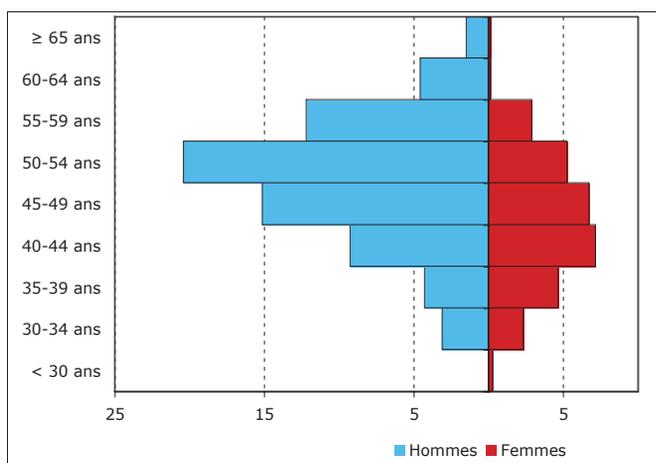
Source : INAMI 2003

Figure 4 **Pyramide des âges des médecins généralistes de la province de Namur au 31 décembre 2002 (en %)**



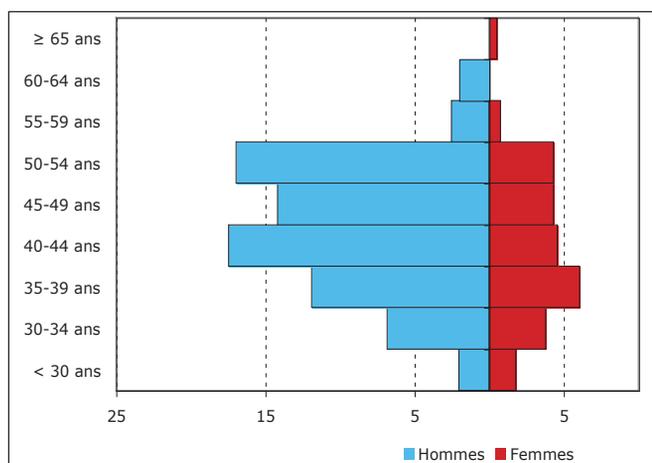
Source : INAMI 2003

Figure 5 **Pyramide des âges des médecins généralistes dans l'Aisne en octobre 2004 (en %)**



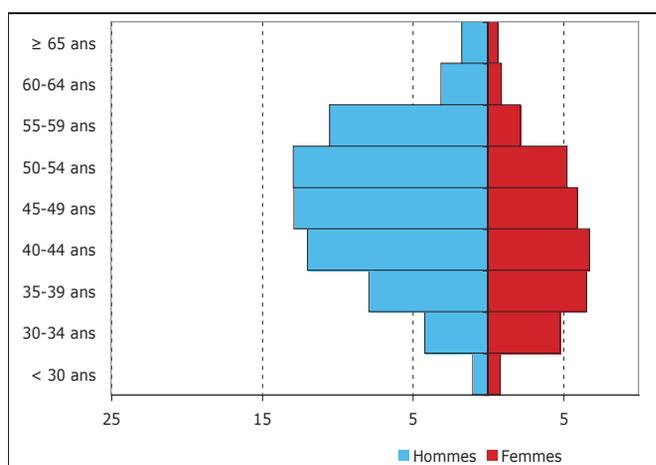
Source : ADELI 2004

Figure 6 **Pyramide des âges des médecins généralistes dans les Ardennes en octobre 2004 (en %)**



Source : ADELI 2004

Figure 7 **Pyramide des âges des médecins généralistes dans le Nord* en octobre 2004 (en %)**



Source : ADELI 2004

Dans la zone NHANA, le vieillissement des médecins généralistes est principalement marqué dans l'Aisne où 47,1 % d'entre eux ont 50 ans et plus. Cette proportion est plus faible dans les autres départements/provinces : 40,8 % dans le Hainaut, 38,4 % dans la province de Namur, 37,2 % dans le Nord* pour atteindre seulement 27,1 % dans les Ardennes, département où il faut souligner le faible nombre de médecins.

À l'inverse, la part des médecins de 50 ans et plus est plus faible en Belgique qu'en France : 34,8 % contre 41,0 % même si les 65 ans et plus semblent plus nombreux en Belgique (10,0 %) qu'en France (2,6 %), entre autres pour des raisons liées aux biais des fichiers (cf Contexte).

Par ailleurs, si globalement la proportion de femmes parmi les généralistes est plus élevée en France qu'en Belgique, respectivement 37,4 % et 33,6 %, on observe des différences selon l'âge considéré.

Chez les moins de 35 ans, la part des femmes médecins belges est supérieure à celle des femmes françaises. En revanche, chez les 35 ans et plus, c'est l'inverse.

En conclusion :

- le nombre de nouveaux généralistes est en nette diminution tant en France qu'en Belgique, et ce, depuis la fin des années 1970 en France et la fin des années 1980 en Belgique ;
- avec la diminution de médecins généralistes, la question de leur répartition géographique risque de se poser avec acuité dans un proche avenir. Les zones dépeuplées, défavorisées ou « loin de tout », risquent fort d'être dépourvues de médecins ;
- la proportion de femmes généralistes augmente.

Côté belge, un relevé tenu à jour en continu est donc une nécessité absolue. Il devrait comporter à la fois les installations et les départs à la retraite des médecins par sexe et âge et selon leur lieu d'exercice.

Côté français, le suivi de ces indicateurs est prévu dans le cadre des travaux menés pour l'Observatoire national des professions de santé.

Médecins spécialistes

La question des spécialistes est encore plus difficile à appréhender dans la mesure où les spécialités sont multiples et varient de la spécialité « générale » à l'hyperspécialisation. Par ailleurs, les spécialistes ont souvent plusieurs lieux de pratique, associent pratiques privée et publique, et font parfois de longues distances entre leur domicile et leur lieu d'exercice, sans que cet élément n'apparaisse dans les bases de données de démographie médicale.

Tableau 2

Nombre et densité de médecins spécialistes en 2003 - 2004

Des densités de spécialistes plus faibles dans les régions rurales que dans les grandes villes.

Le nombre de médecins spécialistes est de 7 013 dans NHANA, avec des écarts très importants (3 525 dans le Nord* à 270 dans les Ardennes).

	Nombre de médecins spécialistes			Densité pour 10 000 habitants
	Hommes	Femmes	Total	
Aisne	396	142	538	10,0
Ardennes	190	80	270	9,3
Nord sans Dunkerque	2 242	1 283	3 525	16,1
Hainaut	1 366	511	1 877	14,6
Province de Namur	593	210	803	17,8
NHANA	4 787	2 226	7 013	13,3
France métropolitaine	64 471	39 370	103 841	17,5
Belgique	13 380	5 673	19 053	18,4

Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

La densité de médecins spécialistes (tableau 2) en France est légèrement inférieure à la densité belge (respectivement 17,5 et 18,4 médecins spécialistes pour 10 000 habitants).

De manière générale, le territoire NHANA est marqué par une densité de médecins spécialistes plus faible que les moyennes nationales.

Les densités les plus faibles se retrouvent dans les départements de l'Aisne et des Ardennes : la densité y est presque deux fois moindre que celle de la France métropolitaine.

Par contre le Nord*, la province de Namur et le Hainaut affichent des densités plus proches des moyennes nationales.

Carte 2

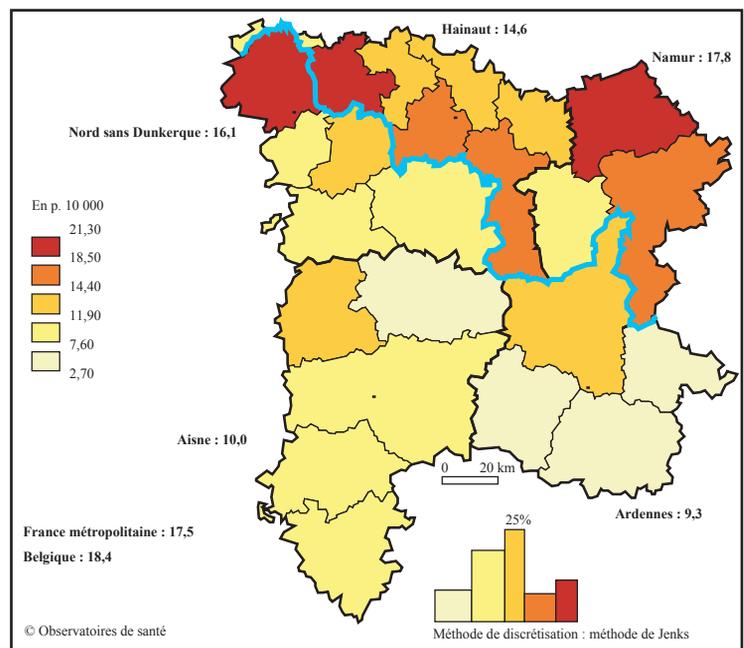
Densité de médecins spécialistes pour 10 000 habitants en 2003 - 2004

Les densités de médecins spécialistes les plus élevées s'observent dans les arrondissements urbains (Namur, Tournai, Lille).

Au contraire, les arrondissements de Vouziers, Rethel et Vervins sont caractérisés par de très faibles densités de spécialistes, à l'instar de ce que l'on avait observé pour les généralistes.

En dehors du risque, difficile à évaluer, de ne pas avoir un volume d'activité suffisant, les médecins semblent peu attirés par la vie en zone rurale : les possibilités d'emploi pour le conjoint y sont restreintes et l'éloignement par rapport aux centres hospitaliers plus important.

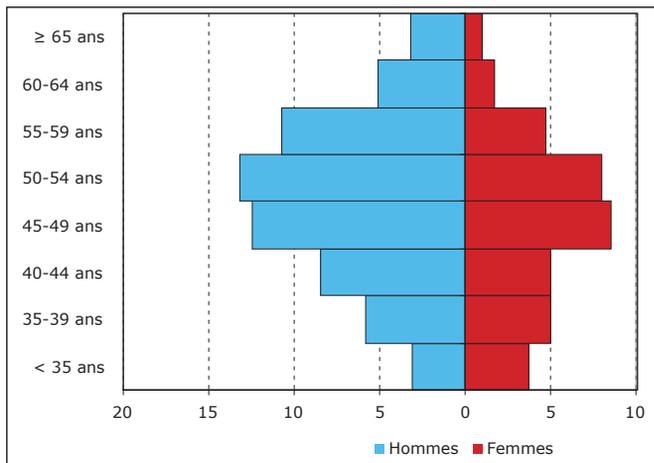
Les zones urbaines sont mieux équipées en services publics, culturels et commerciaux et les facultés de médecine sont plus proches. À ce titre, l'absence de faculté de médecine dans l'Aisne et les Ardennes joue sans doute un rôle [3 ; 5 ; 7 ; 9 ; 13].



Sources : F - ADELI 2004, INSEE
B - INAMI 2003, INS

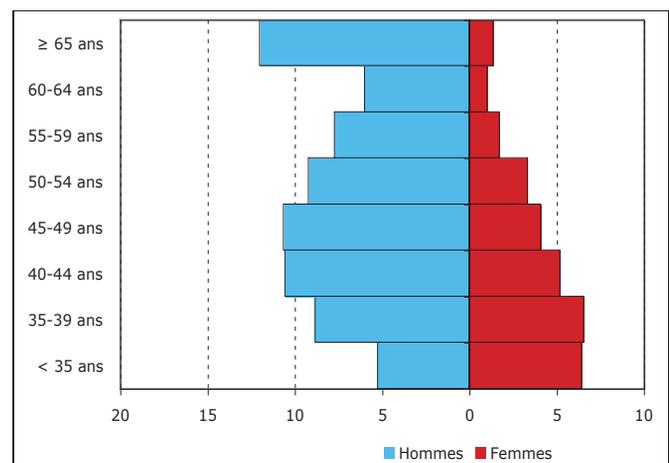
Fait avec Philcarto - <http://perso.club-internet.fr/philgeo>

Figure 8 **Pyramide des âges des médecins spécialistes en France métropolitaine en octobre 2004 (en %)**



Source : ADELI 2004

Figure 9 **Pyramide des âges des médecins spécialistes en Belgique au 31 décembre 2002 (en %)**



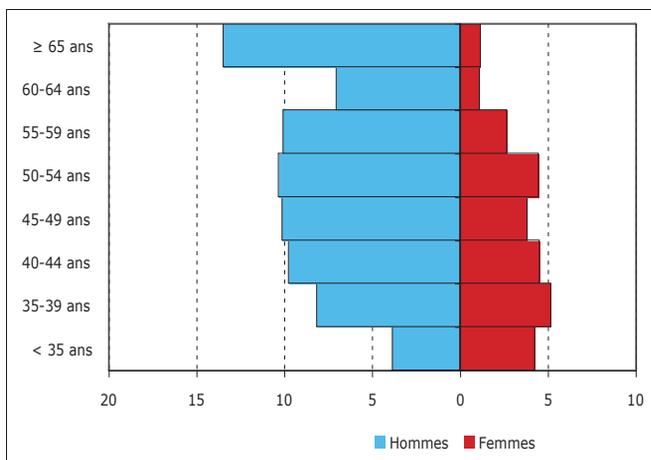
Source : INAMI 2003

Comme pour les médecins généralistes, l'âge médian des spécialistes se situe entre 45 et 49 ans tant en France qu'en Belgique. Si cette observation reste globalement la même sur toute la zone NHANA, on constate cependant que le département de l'Aisne et la province du Hainaut ont les spécialistes les plus âgés avec un âge médian entre 50 et 54 ans.

Les pyramides des âges suggèrent un vieillissement des médecins spécialistes. En Belgique, la situation semble moins inquiétante qu'en France⁶ où les effectifs en âge de prendre leur retraite seront très importants d'ici dix ans. Le rétrécissement à la base de la pyramide des âges des médecins spécialistes en activité (peu de jeunes) contribue également au vieillissement de la population médicale française. En France, la proportion de médecins spécialistes de moins de 35 ans est pratiquement deux fois moins élevée qu'en Belgique : 6,9 % contre 11,8 %. Cette différence entre les deux pays provient entre autres du fait qu'en France l'âge d'entrée en exercice des spécialistes est plus élevé qu'en Belgique.

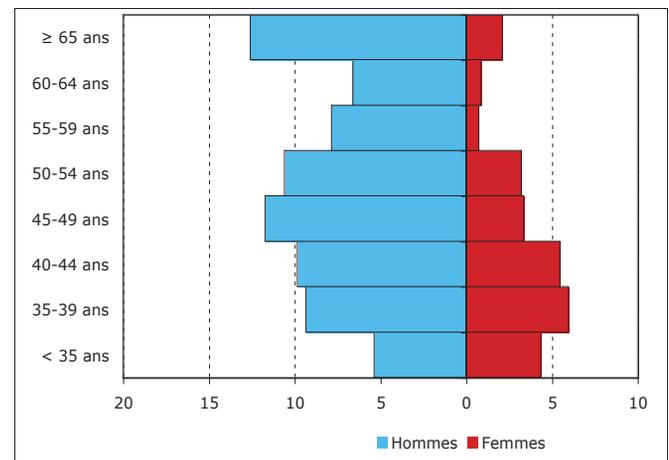
L'instauration (1971) et le resserrement (1993) du *numerus clausus* en France (8 500 places ouvertes en deuxième année des études de médecine en 1971-1972 et seulement 3 500 en 1992-1993) ont contribué à la forme de ces pyramides des âges [16]. Le système de régulation de la démographie médicale n'a été adopté qu'en 1998 en Belgique, avec des modalités un peu différentes. Les effets de ce nouveau système ne sont pas encore vraiment perceptibles puisque les premiers étudiants en médecine diplômés selon ce système l'ont été en 2004 et qu'aucun d'entre eux n'a encore terminé sa spécialisation. Cependant, le nombre de spécialistes en formation a déjà commencé à diminuer, non sans poser des difficultés de fonctionnement dans de nombreux hôpitaux.

Figure 10 **Pyramide des âges des médecins spécialistes du Hainaut au 31 décembre 2002 (en %)**



Source : INAMI 2003

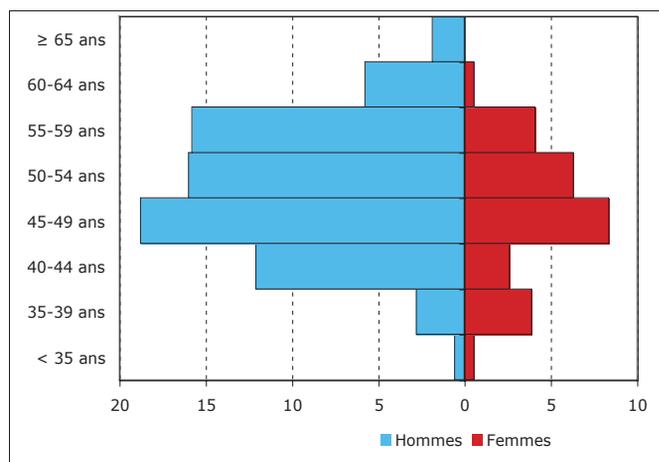
Figure 11 **Pyramide des âges des médecins spécialistes de la province de Namur au 31 décembre 2002 (en %)**



Source : INAMI 2003

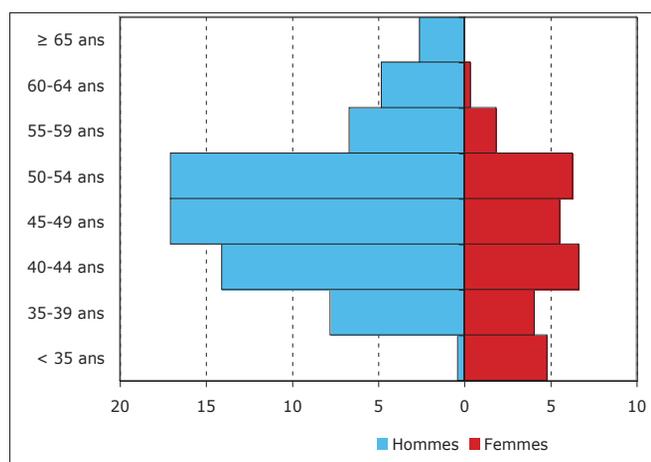
⁶ D'autant plus si l'on exclut en Belgique les spécialistes âgés de plus de 65 ans (13 % au total) dont une large part ne doit plus exercer à temps plein.

Figure 12 Pyramide des âges des médecins spécialistes dans l'Aisne en octobre 2004 (en %)



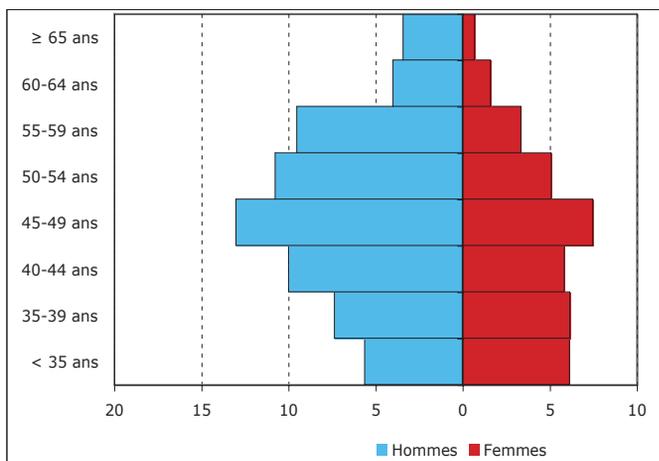
Source : ADELI 2004

Figure 13 Pyramide des âges des médecins spécialistes dans les Ardennes en octobre 2004 (en %)



Source : ADELI 2004

Figure 14 Pyramide des âges des médecins spécialistes dans le Nord* en octobre 2004 (en %)



Source : ADELI 2004

Peu de jeunes médecins spécialistes dans l'Aisne et les Ardennes

L'Aisne et les Ardennes sont caractérisés par une faible proportion de spécialistes de moins de 40 ans : 17,0 % dans les Ardennes et 8,0 % dans l'Aisne.

Le pourcentage de médecins spécialistes de cette tranche d'âge est plus important dans le Hainaut (21,4 %), la province de Namur (25,0 %) et le Nord* (25,0 %). Cependant, une diminution des effectifs de jeunes médecins spécialistes est observée dans le Hainaut et la province de Namur mais celle-ci est survenue plus tardivement (années 1990) que dans les Ardennes et l'Aisne.

La féminisation de la profession a un profil différent dans les deux pays. La France a davantage de femmes spécialistes de 40 ans et plus tandis que la Belgique compte plus de femmes spécialistes âgées de moins de 40 ans.

Tous âges confondus, la France compte une proportion de femmes plus importante que la Belgique (37,9 % contre 29,8 %).

En Hainaut, la féminisation des spécialistes est moins marquée que pour l'ensemble de la Belgique.

Gynécologues

La profession de gynécologue recouvre plusieurs professions fort distinctes, pratiquées de manière exclusive ou combinée : l'obstétrique qui a trait aux grossesses et aux accouchements, et la gynécologie, médicale et/ou chirurgicale. Il y a, de plus, des sous-spécialités comme ce qui est du domaine de la procréation médicalement assistée, etc. Dès lors, si classiquement on calcule les densités de gynécologues en fonction du nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans), il faudra inévitablement s'adapter dans le futur en distinguant les sous-activités et en changeant le dénominateur.

En effet, l'espérance de vie des femmes dépasse aujourd'hui les 80 ans. Les questions gynécologiques liées à la ménopause (et aux années de vie qui suivent) créent un champ d'activités plus étendu avec des caractéristiques différentes de celles de l'obstétrique. En outre, cette pratique gynécologique post-ménopause pourrait s'exercer davantage sous forme libérale qu'hospitalière.

Tableau 3

Nombre et densité de gynécologues en 2003 - 2004

	Nombre de gynécologues			Densité pour 10 000 femmes de 15-49 ans
	Hommes	Femmes	Total	
Aisne	24	20	44	3,5
Ardennes	12	7	19	2,8
Nord sans Dunkerque	134	154	288	5,2
Hainaut	95	53	148	4,9
Province de Namur	30	12	42	3,9
NHANA	295	246	541	4,3
France métropolitaine	3 448	3 608	7 056	4,9
Belgique	854	433	1 287	5,2

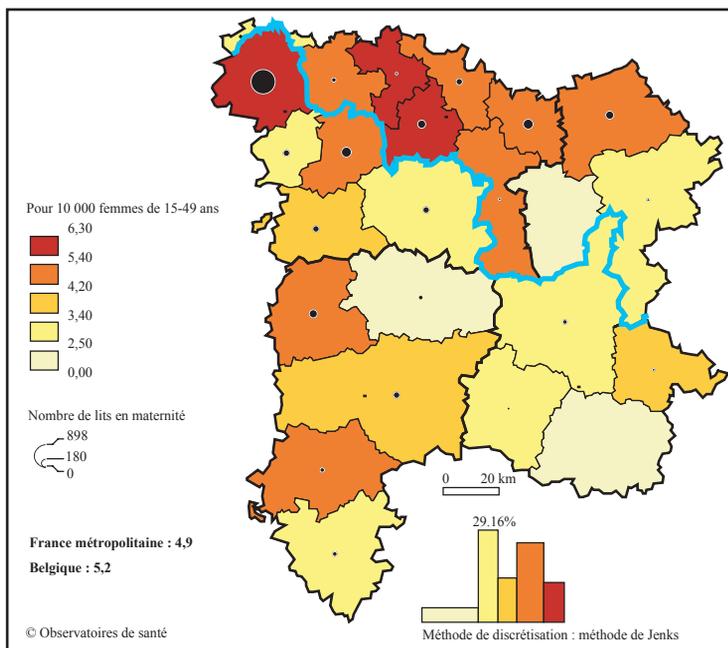
Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

Des densités de gynécologues plus élevées dans le Nord* et le Hainaut

Avec en moyenne 5,2 gynécologues pour 10 000 femmes de 15 à 49 ans⁷, la Belgique affiche des taux légèrement plus élevés qu'en France (4,9) (tableau 3).

Globalement, on en compte un peu moins (4,3 gynécologues pour 10 000 femmes de 15 à 49 ans) dans la région NHANA.

Carte 3 Densité de gynécologues pour 10 000 femmes de 15-49 ans en 2003 - 2004 et nombre de lits en maternité en 2002



Sources : F - ADELI 2004, SAE 2002, INSEE
B - INAMI 2003, INS

Fait avec Philcarto - <http://perso.club-internet.fr/philgeo>

Ce sont principalement les départements de l'Aisne, des Ardennes et la province de Namur qui se caractérisent par des densités faibles, inférieures ou égales à quatre gynécologues pour 10 000 femmes en âge de procréer, soit moins d'un gynécologue pour 2 500 femmes de 15 à 49 ans. Par contre, le département du Nord* et la province du Hainaut affichent des densités plus élevées, proches de cinq gynécologues pour 10 000 femmes, soit au moins un gynécologue pour 2 000 femmes en âge de procréer.

Les gynécologues sont très peu nombreux dans certains arrondissements de NHANA. Ainsi, on ne dénombre qu'un seul gynécologue pour Philippeville et aucun gynécologue pour Vouziers.

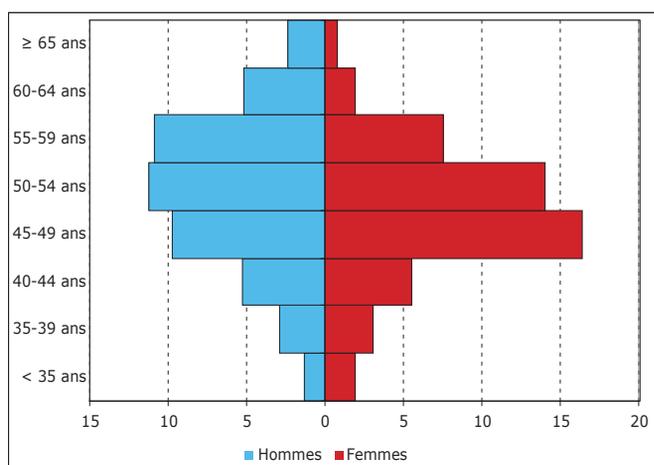
À l'inverse, les densités de gynécologues les plus importantes se retrouvent dans les arrondissements de Ath (5,4 pour 10 000 femmes de 15 à 49 ans), de Mons (6,0 soit un gynécologue pour 1 600 femmes de 15 à 49 ans) et de Lille (6,3).

Dans le Nord*, des situations de « pléthore » (Lille, Valenciennes) jouxtent des situations de désert (arrondissements de Douai, d'Avesnes-sur-Helpe), comme on a pu l'observer précédemment pour les spécialistes en général.

Ces différences territoriales observées s'expliquent, entre autres, par la présence ou non de maternités dans les différents arrondissements.

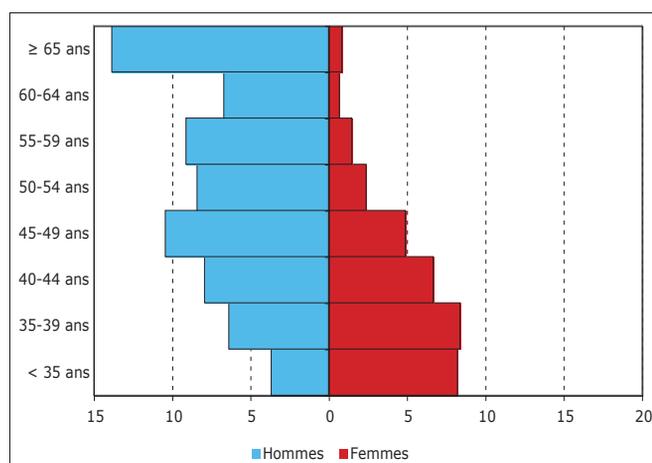
⁷ Les chiffres français reprennent également une spécialité qui n'existe pas dans le cursus belge, celle des gynécologues médicaux non obstétriciens. Cette formation n'existe plus depuis 1984 mais leurs effectifs sont encore estimés à 1 700 en 2001. En France, en 2003, un diplôme d'études spécialisées en gynécologie médicale a été recréé et comporte 20 places par an [12].

Figure 15 **Pyramide des âges des gynécologues en France métropolitaine en octobre 2004 (en %)**



Source : ADELI 2004

Figure 16 **Pyramide des âges des gynécologues en Belgique au 31 décembre 2002 (en %)**



Source : INAMI 2003

Un vieillissement très important des gynécologues de NHANA

En Belgique et dans la zone NHANA, l'âge médian des gynécologues se situe entre 45 et 49 ans. Les professionnels français sont un peu plus âgés et leur âge médian se situe dans la tranche des 50 à 54 ans. La province de Namur compte des gynécologues aussi âgés qu'en France métropolitaine.

Une analyse plus précise des données par âge confirme la désaffection des étudiants en médecine pour cette spécialité (peu de jeunes) en France, contribuant ainsi au vieillissement important des gynécologues français : en moyenne, seul un gynécologue français sur dix a moins de 40 ans, contre près de trois sur dix dans les provinces belges. Ce désintérêt peut, entre autres, s'expliquer par les contraintes et le risque médico-légal associé à l'exercice de la gynécologie.

Selon le Collège national des gynécologues obstétriciens français [12], le nombre important de départs à la retraite dans les années à venir et la restriction de l'accès à la spécialité au moment de l'internat mise en place en 1999 (80 gynécologues par an) font craindre une situation de pénurie dans les dix ans. L'élargissement du quota en 2003 à 160 postes par an permettrait, selon le Collège, d'écarter ce risque.

Dans NHANA, le vieillissement est particulièrement marqué dans les provinces du Hainaut et de Namur où respectivement cinq et six gynécologues sur dix ont plus de 50 ans ; il est plus faible dans les Ardennes et l'Aisne où seuls trois gynécologues sur dix sont âgés de plus de 50 ans.

Les pyramides des âges révèlent également une tendance à la féminisation particulièrement marquée chez les jeunes gynécologues belges. La féminisation est plus précoce en France mais est actuellement stabilisée à environ 50 % des effectifs chez les moins de 45 ans, alors qu'elle est de 58 % pour l'ensemble des gynécologues français. Cette féminisation est moins marquée dans les arrondissements ruraux de l'Aisne et des Ardennes tandis qu'elle est affirmée dans le Nord* (principalement dans l'arrondissement de Lille). En Belgique, par contre, la proportion de femmes gynécologues est en constante augmentation.

Pédiatres

Les pédiatres exercent soit à l'hôpital, où ils sont présents dans les services de pédiatrie, de néonatalogie et dans les maternités, soit dans des centres de médecine scolaire ou de protection maternelle et infantile (PMI en France, ou ONE en Belgique), soit en pratique libérale où ils exercent une activité de première ligne et de recours direct pour une partie de la population.

Il conviendrait de distinguer ces différentes pratiques lorsque l'on étudie la démographie médicale des pédiatres mais les bases de données actuelles ne le permettent pas.

Tableau 4

Nombre et densité de pédiatres en 2003 - 2004

	Nombre de pédiatres			Densité pour 10 000 enfants de moins de 15 ans
	Hommes	Femmes	Total	
Aisne	22	22	44	4,1
Ardennes	8	8	16	2,6
Nord sans Dunkerque	110	167	277	6,1
Hainaut	62	43	105	4,5
Province de Namur	29	22	51	6,0
NHANA	231	262	493	4,8
France métropolitaine	2 728	3 821	6 549	5,9
Belgique	683	677	1 360	7,5

Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

Une densité de pédiatres faible à extrêmement faible dans l'Aisne et les Ardennes

La densité moyenne de pédiatres (tableau 4) en France métropolitaine est nettement inférieure à la moyenne belge : respectivement 5,9 et 7,5 pédiatres pour 10 000 enfants de moins de 15 ans.

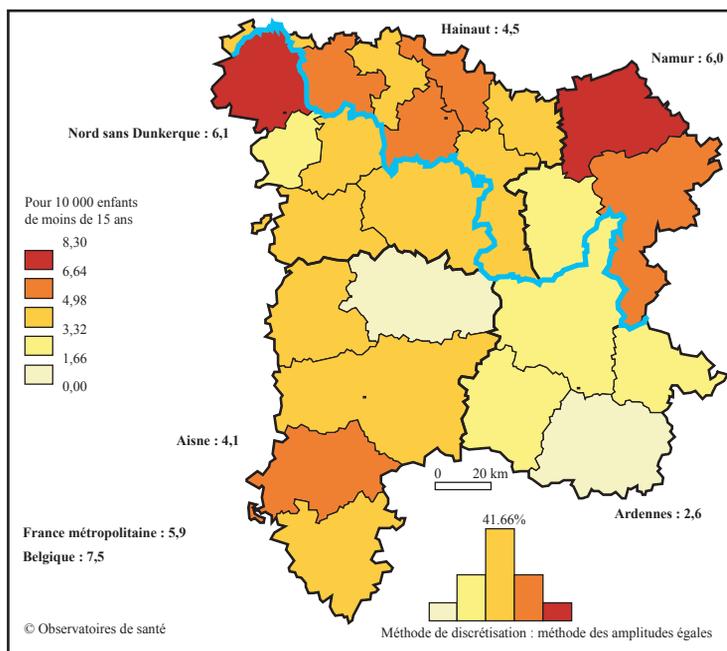
Dans NHANA, la densité de pédiatres est encore plus faible : les pédiatres y représentent un effectif de 493 personnes, soit environ un pédiatre pour 2 000 enfants (4,8 pédiatres pour 10 000 enfants).

Côté français, la densité de spécialistes en pédiatrie est particulièrement faible dans les Ardennes (un pédiatre pour 4 000 enfants), faible dans l'Aisne (un pédiatre pour 2 500 enfants), équivalente à la moyenne nationale dans le département du Nord* (un pédiatre pour 1 600 enfants) et particulièrement importante dans l'arrondissement de Lille (un pédiatre pour 1 200 enfants).

Côté belge, par rapport à la moyenne nationale, le Hainaut est nettement moins pourvu en pédiatres (un pédiatre pour 2 200 enfants) et la province de Namur se rapproche de la moyenne nationale sans néanmoins l'atteindre (un pédiatre pour 1 600 enfants).

Carte 4

Densité de pédiatres pour 10 000 enfants de moins de 15 ans en 2003 - 2004

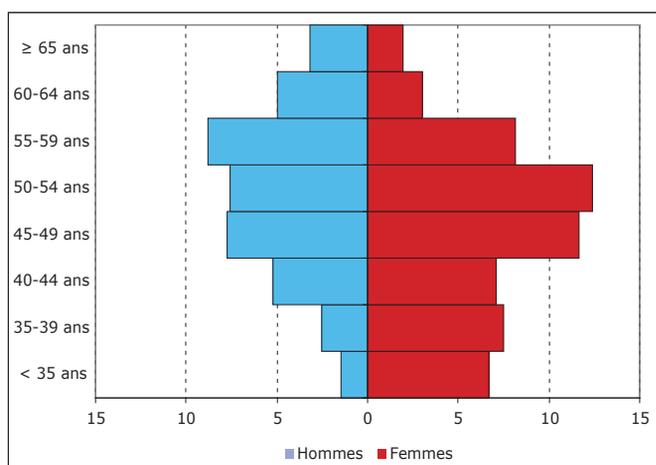


Sources : F - ADELI 2004, INSEE
B - INAMI 2003, INS
Fait avec Philcarto - <http://perso.club-internet.fr/philgeo>

Des pédiatres âgés dans le Hainaut et la province de Namur

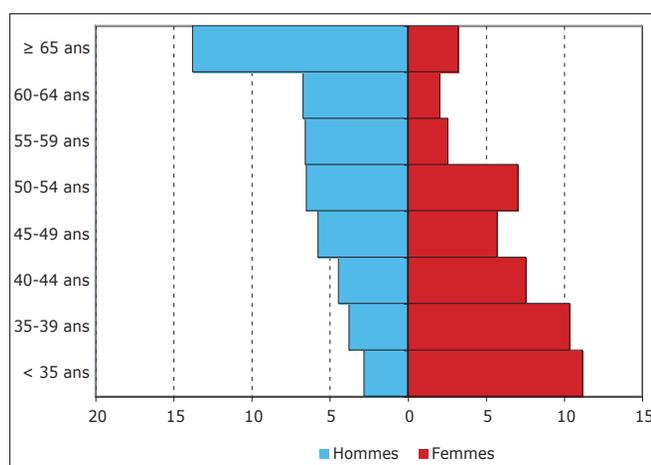
L'âge médian des pédiatres de l'Aisne, du Nord* ou de Belgique en général se situe dans la tranche des 45-49 ans. Il est compris entre 50 et 54 ans pour les pédiatres des provinces du Hainaut et de Namur, et de la France en général. Le département des Ardennes se distingue quant à lui par des professionnels plus jeunes (âge médian entre 40 et 44 ans).

Figure 17 **Pyramide des âges des pédiatres en France métropolitaine en octobre 2004 (en %)**



Source : ADELI 2004

Figure 18 **Pyramide des âges des pédiatres en Belgique au 31 décembre 2002 (en %)**



Source : INAMI 2003

Les pyramides des âges confirment le vieillissement des pédiatres : en France 50,2 % d'entre eux et en Belgique, 48,5 % font partie de la tranche des 50 ans et plus. En Belgique, si l'on exclut les nombreux pédiatres de 65 ans et plus (17 % du total)⁸, on revient à un profil plus favorable, avec un bon renouvellement et une féminisation importante.

Dans la région NHANA, les provinces belges du Hainaut et de Namur comptent respectivement six et cinq pédiatres sur dix qui ont plus de 50 ans. Les départements français présentent, quant à eux, des proportions de pédiatres âgés plus faibles que dans l'ensemble de NHANA (47,1 %) mais inégales selon la zone géographique. Ainsi, si les pédiatres de 50 ans et plus ne représentent qu'un quart de la profession dans l'Aisne, ils sont plus de 30 % dans les Ardennes et 42 % dans le Nord*.

En Belgique, la proportion de pédiatres hospitaliers semble diminuer. Les services hospitaliers de pédiatrie sont considérés comme peu rentables pour les hôpitaux, entre autres parce que peu d'actes techniques sont réalisés sur les enfants. Dans la plupart des hôpitaux belges non universitaires, les pédiatres, comme les autres médecins, travaillent sous le statut d'indépendant. Or, la nomenclature médicale belge se base essentiellement sur les prestations techniques pour rémunérer les médecins. Dès lors, les praticiens des disciplines pauvres en actes techniques (généralistes, gériatres, psychiatres et pédo-psychiatres, tout autant que les pédiatres) se situent au bas de l'échelle des revenus. De faibles rentrées financières n'autorisent aux pédiatres que des équipes peu étoffées et en petit nombre. La charge de travail est lourde et imprévisible (activités de jour, de nuit, et de week-end). Tout ceci n'incite guère le jeune pédiatre à venir exercer en milieu hospitalier, il préfère plus souvent s'installer en pratique libérale.

En France, on observe un certain désintérêt global pour la profession pour différentes raisons : dévalorisation intellectuelle de la profession, baisse de la natalité, superposition des compétences avec celles des généralistes pour la plupart des problèmes de santé courants de l'enfant. Cette profession n'est cependant pas soumise à la règle de l'échelonnement des soins : le recours direct est donc facile. Le Syndicat national des pédiatres hospitaliers fait état de la diminution progressive des pédiatres libéraux qu'il explique par un manque d'attractivité liée entre autres à une rémunération insuffisante (en France, la proportion de jeunes pédiatres diplômés choisissant l'hôpital était de 42 % en 1988 et de 79 % en 2001).

Tableau 5 **Nombre de pédiatres et de pédiatres femmes de moins de 40 ans en 2003 - 2004**

	Nombre de pédiatres				
	Aisne	Ardennes	Nord sans Dunkerque	Hainaut	Namur
Total des pédiatres	44	16	277	105	51
- dont moins de 40 ans	11	3	63	13	12
- dont femmes de moins de 40 ans	7	2	48	10	6

Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

Le tableau 5 et les figures 17 et 18 permettent également de confirmer la féminisation générale de la profession : que ce soit en Belgique ou en France, les jeunes pédiatres âgés de moins de 40 ans sont trois à quatre fois sur cinq des femmes.

⁸ Et comprenant sans doute un certain nombre de pédiatres ne travaillant plus, ou à temps partiel.

Anesthésistes

Tableau 6

Nombre et densité d'anesthésistes en 2003 - 2004

	Nombre d'anesthésistes			Densité pour 10 000 habitants
	Hommes	Femmes	Total	
Aisne	32	4	36	0,7
Ardennes	15	7	22	0,8
Nord sans Dunkerque	224	151	375	1,7
Hainaut	99	54	153	1,2
Province de Namur	60	20	80	1,8
NHANA	430	236	666	1,3
France métropolitaine	6 415	3 731	10 146	1,7
Belgique	1 081	553	1 634	1,6

Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

Carte 5

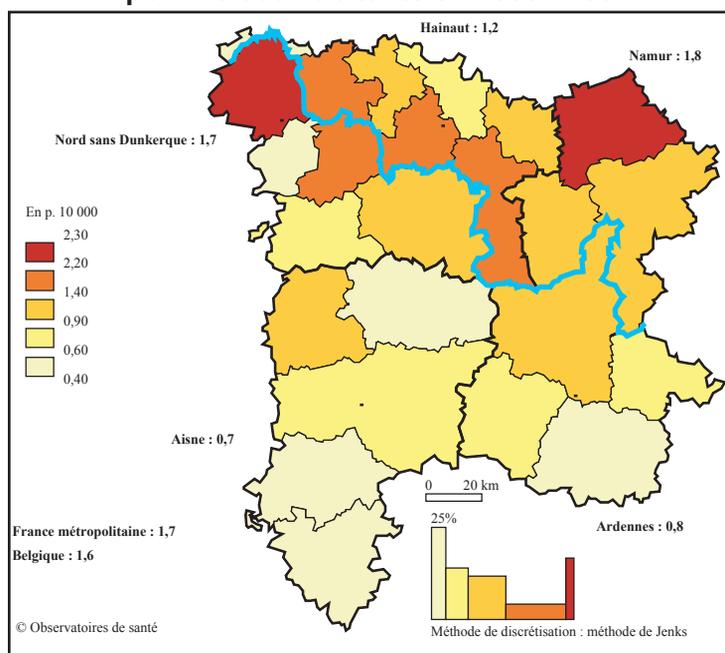
Densité d'anesthésistes pour 10 000 habitants en 2003 - 2004

Une densité d'anesthésistes plus élevée dans le Nord*, le Hainaut et la province de Namur

De manière générale, les densités moyennes d'anesthésistes en France et en Belgique sont assez similaires (respectivement 1,7 et 1,6 anesthésistes pour 10 000 habitants).

Dans la zone NHANA, la densité d'anesthésistes, beaucoup plus faible que les moyennes nationales, est répartie de manière inégale au sein du territoire et est liée à la répartition des hôpitaux⁹ : l'offre est importante dans le département du Nord* (plus particulièrement dans les arrondissements de Lille et Valenciennes), dans la province du Hainaut et dans l'arrondissement de Namur, mais beaucoup plus faible dans l'Aisne et les Ardennes.

On note que trois arrondissements sur cinq de l'Aisne ont moins de 0,5 anesthésiste pour 10 000 habitants¹⁰.



Sources : F - ADELI 2004, INSEE
B - INAMI 2003, INS

Fait avec Philcarto - <http://perso.club-internet.fr/philgeo>

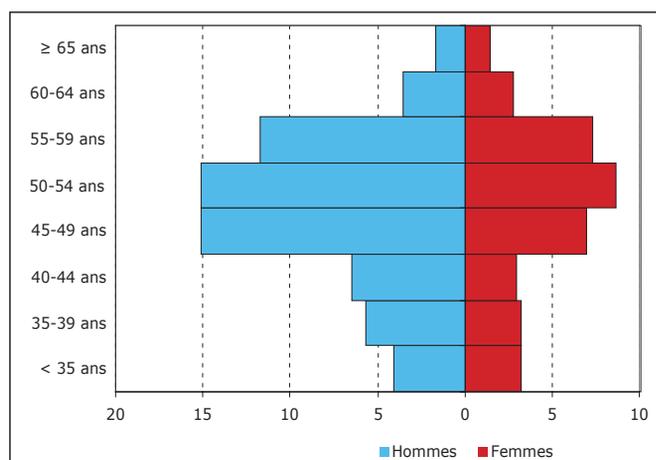
Les arrondissements français de NHANA présentent des densités inférieures aux moyennes nationales belge (1,6) et française (1,7). Seul l'arrondissement de Lille compte plus de deux anesthésistes pour 10 000 habitants, dépassant ainsi la situation nationale française.

En Belgique, le petit arrondissement de Mouscron, pourtant doté d'une bonne couverture hospitalière, compte peu d'anesthésistes (0,4 pour 10 000 habitants). Cela peut s'expliquer par l'intervention d'anesthésistes habitant Tournai ou la Flandre proche.

⁹ Les données belges faisant état du nombre d'anesthésistes recensés selon leur adresse de contact et non selon leur lieu d'exercice incitent à demeurer prudent quant à la situation réelle du terrain. En effet, il est courant que certains de ces professionnels habitant d'autres régions ou provinces réalisent leurs actes dans plusieurs hôpitaux *s/s* dans des provinces différentes afin d'assurer plus ou moins 100 % d'équivalent temps plein.

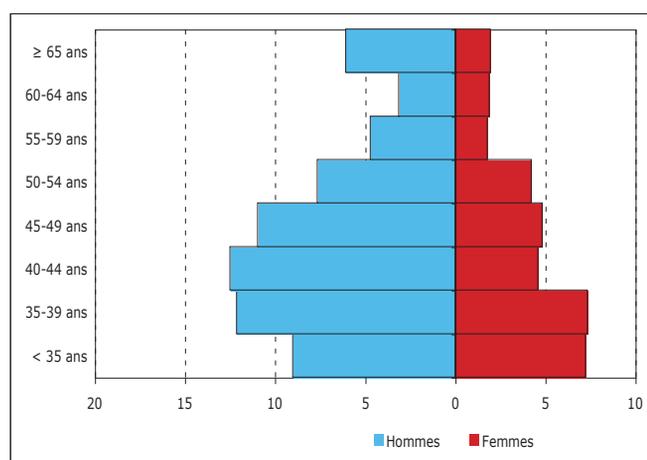
¹⁰ En 2000, lors d'un séminaire de démographie médicale organisé par la CNAMTS et le CREDES, des chercheurs de l'INED annonçaient déjà que la Picardie avait la densité d'anesthésistes-réanimateurs la plus faible de France (0,96 anesthésistes réanimateurs pour 10 000 habitants en 1999) [18].

Figure 19 **Pyramide des âges d'anesthésistes en France métropolitaine en octobre 2004 (en %)**



Source : ADELI 2004

Figure 20 **Pyramide des âges d'anesthésistes en Belgique au 1^{er} janvier 2003 (en %)**



Source : INAMI 2003

Des anesthésistes belges plus jeunes que les français

Les anesthésistes de Belgique (âge médian compris entre 40 et 44 ans) sont en moyenne dix ans plus jeunes que ceux de France (âge médian entre 50 et 54 ans). Pour l'ensemble des départements et provinces de la zone NHANA, l'âge médian des anesthésistes est intermédiaire (entre 45 et 49 ans).

En France métropolitaine, on enregistre un vieillissement marqué de la profession : 52 % des anesthésistes ont 50 ans et plus, contre 32 % en Belgique. Dans quatre départements/provinces sur cinq de NHANA, environ 40 % de l'ensemble des anesthésistes ont 50 ans et plus. Seule la province de Namur y échappe avec 32 % des anesthésistes âgés de plus de 50 ans.

Tableau 7 **Nombre d'anesthésistes et d'anesthésistes femmes de moins de 40 ans en 2003 - 2004**

	Nombre d'anesthésistes				
	Aisne	Ardennes	Nord sans Dunkerque	Hainaut	Namur
Total des anesthésistes	36	22	374	153	80
- dont moins de 40 ans	1	5	101	47	25
- dont femmes de moins de 40 ans	0	4	47	16	7

Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

Le tableau 7 pointe la pénurie en vue des anesthésistes dans l'Aisne où, sur un effectif total de 36, seul un anesthésiste de Saint-Quentin a moins de 40 ans.

L'attrait pour cette profession semble surtout s'étioler en France. Le stress important, l'augmentation des risques médico-légaux et des primes d'assurances professionnelles ne sont sans doute pas sans effet sur les choix de spécialité des jeunes médecins et sur les pénuries qui en découleront.

Tant en France qu'en Belgique, on constate qu'environ un tiers des anesthésistes sont des femmes. La féminisation est cependant plus récente en Belgique et prend de l'ampleur. Chez les jeunes anesthésistes de moins de 40 ans, c'est dans les Ardennes que les femmes spécialistes sont plus nombreuses (4 sur 5 chez les moins de 40 ans à Charleville-Mézières) tandis qu'elles sont près de 50 % dans le Nord* et autour de 30 % dans les provinces du Hainaut et de Namur.

Contrairement aux autres spécialités étudiées, l'anesthésie reste une profession encore prioritairement choisie par des hommes.

Ophtalmologues

Tableau 8

Nombre et densité d'ophtalmologues en 2003 - 2004

	Nombre d'ophtalmologues			Densité pour 10 000 habitants
	Hommes	Femmes	Total	
Aisne	20	9	29	0,54
Ardennes	10	5	15	0,52
Nord sans Dunkerque	99	52	151	0,69
Hainaut	41	35	76	0,59
Province de Namur	18	15	33	0,73
NHANA	188	116	304	0,59
France métropolitaine	3 062	2 345	5 407	0,91
Belgique	473	510	983	0,95

Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

De très faibles densités d'ophtalmologues dans NHANA

En France métropolitaine comme en Belgique, la densité moyenne d'ophtalmologues (tableau 8) est similaire : respectivement 0,91 et 0,95 ophtalmologue pour 10 000 habitants.

Dans NHANA, la densité d'ophtalmologues est beaucoup plus faible qu'aux niveaux nationaux : on n'y dénombre que 304 ophtalmologues pour environ 4 700 000 habitants, soit seulement 0,59 spécialiste pour 10 000 habitants.

Côté belge, par rapport à la moyenne nationale, la densité d'ophtalmologues est faible dans la province de Namur et l'est encore plus dans le Hainaut.

Côté français, elle est particulièrement faible dans les Ardennes et l'Aisne et légèrement plus élevée dans le département du Nord* (même si la densité y reste inférieure à la moyenne nationale).

En France, les effectifs d'ophtalmologues augmentent très peu - depuis 1990, leur effectif n'a augmenté que de 6 % - ce qui diminue leur part dans l'ensemble des spécialistes.

Cette stagnation paraît d'autant plus préoccupante qu'avec l'allongement de la durée de vie, les besoins en ophtalmologie s'accroissent dans la population [6 ; 15].

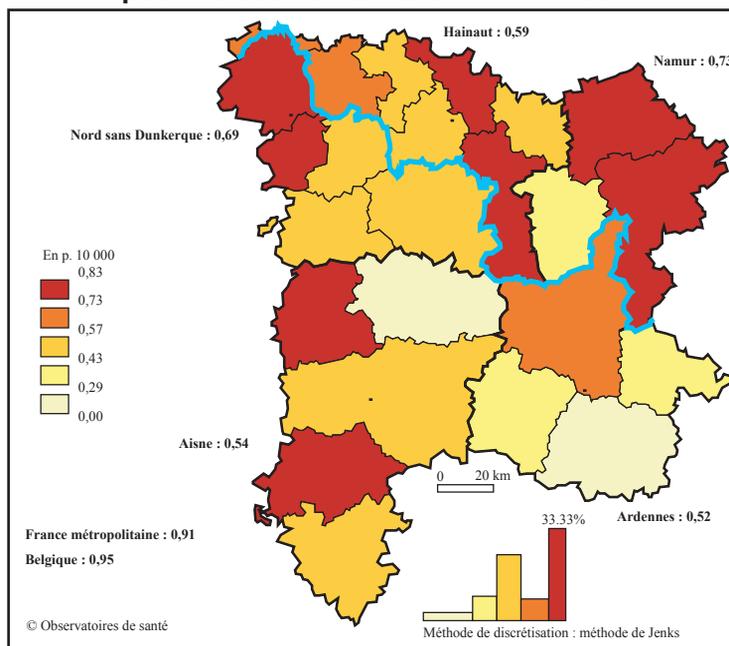
L'Observatoire national de la démographie des professions de santé, auditionnant les ophtalmologues français, rapportait que, selon les praticiens, on revoit des glaucomes en stade terminal dans certains cabinets médicaux.

Ceci reflète un défaut de prise en charge s'expliquant selon les praticiens par des délais de rendez-vous trop importants qui peuvent varier de quatre à six mois en région Rhône-Alpes et jusqu'à douze mois dans le Nord !

Au niveau des arrondissements, c'est celui de Lille qui compte la plus forte densité (0,83 ophtalmologue pour 10 000), tandis que celui de Vouziers souffre de l'absence totale de professionnels dans cette spécialité. Les ophtalmologues demeurent souvent dans les régions proches des facultés de médecine.

Carte 6

Densité d'ophtalmologues pour 10 000 habitants en 2003 - 2004



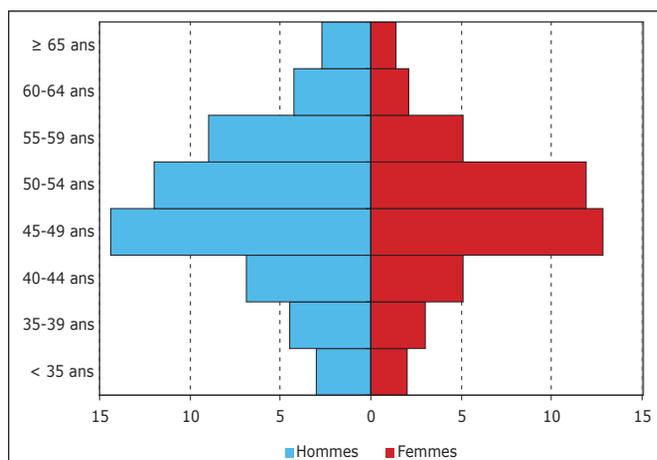
Sources : F - ADELI 2004, INSEE
B - INAMI 2003, INS

Fait avec Philcarto - <http://perso.club-internet.fr/philgeo>

L'ophtalmologie est une des spécialités où l'activité en cabinet est largement prépondérante.

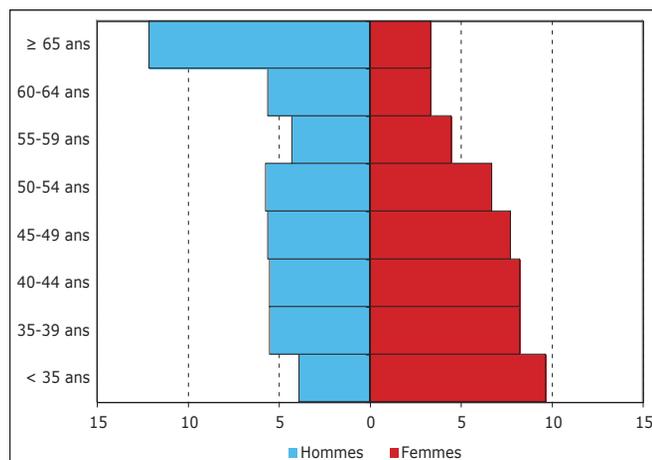
En France, l'exercice en milieu hospitalier à titre principal concerne 15 % des ophtalmologues, essentiellement des jeunes qui doivent travailler un certain nombre d'années à l'hôpital avant de pouvoir s'installer à leur compte. Mais un tiers des ophtalmologues en cabinet travaille également à temps partiel dans un établissement hospitalier [15].

Figure 21 Pyramide des âges d'ophtalmologues en France métropolitaine en octobre 2004 (en %)



Source : ADELI 2004

Figure 22 Pyramide des âges d'ophtalmologues en Belgique au 31 décembre 2002 (en %)



Source : INAMI 2003

Vieillessement des ophtalmologues du Hainaut

Tant en Belgique qu'en France, les ophtalmologues ont un âge médian compris entre 45 et 49 ans. Dans la zone NHANA, seule la province du Hainaut est marquée par un vieillissement plus important avec un âge médian compris entre 50 et 54 ans.

L'analyse des pyramides des âges permet de confirmer ce vieillissement de la profession dans le Hainaut où 63,1 % des ophtalmologues ont 50 ans et plus.

L'attrait pour la spécialité semble assez faible dans les départements français de NHANA : un seul ophtalmologue de moins de 40 ans est recensé dans les Ardennes, 3 dans l'Aisne et 24 dans le Nord* pour des effectifs totaux respectifs de 15, 29 et 151 ophtalmologues. Côté belge, on dénombre 12 ophtalmologues de moins de 40 ans dans la province du Hainaut (pour un effectif total de 76) et 9 dans la province de Namur (pour un effectif total de 48).

Le caractère féminin de la profession semble plus marqué en Belgique (52 % des ophtalmologues sont des femmes) qu'en France (43 %). Le Hainaut et la province de Namur comptent 45 % de femmes dans la profession, alors que les départements français de NHANA se situent aux environs de 33 %.

En Belgique, la proportion de femmes parmi les ophtalmologues est en constante augmentation.

Dentistes

Tableau 9

Nombre et densité de dentistes en 2003 - 2004

	Nombre de dentistes			Densité pour 10 000 habitants
	Hommes	Femmes	Total	
Aisne	155	73	228	4,3
Ardennes	94	52	146	5,0
Nord sans Dunkerque	808	366	1 174	5,4
Hainaut	427	295	722	5,6
Province de Namur	179	136	315	7,0
NHANA	1 663	922	2 585	5,0
France métropolitaine	26 910	13 994	40 904	6,9
Belgique	4 954	3 598	8 552	8,3

Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

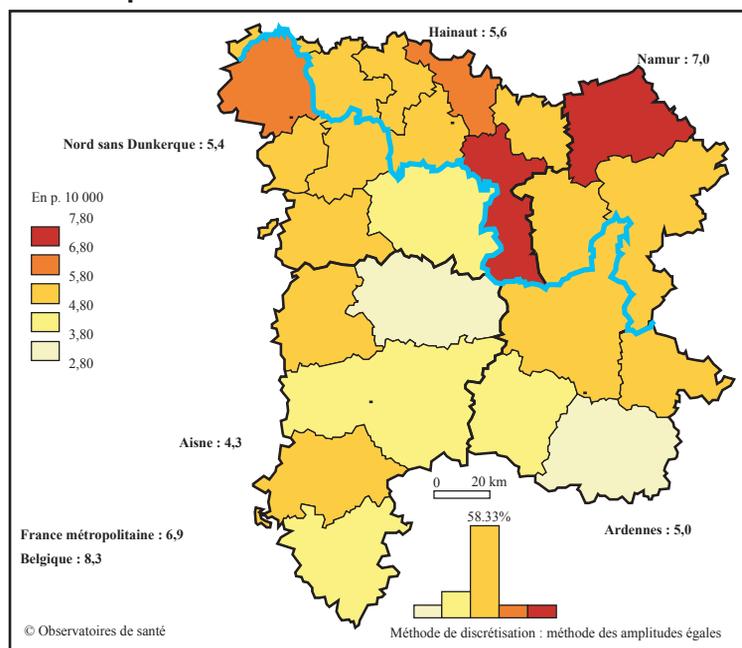
De faibles densités de dentistes dans NHANA par rapport aux moyennes nationales

Avec en moyenne 8,3 dentistes pour 10 000 habitants, la Belgique présente une densité très supérieure à celle de la France où l'on ne dénombre que 6,9 dentistes pour 10 000 habitants. La densité de la zone NHANA est, quant à elle, de 5,0 dentistes pour 10 000 habitants.

Les départements de l'Aisne (4,3 dentistes pour 10 000 habitants) et des Ardennes (5,1) ont les densités les plus faibles de la zone NHANA.

Carte 7

Densité de dentistes pour 10 000 habitants en 2003 - 2004



Sources : F - ADELI 2004, INSEE
B - INAMI 2003, INS

Fait avec Philcarto - <http://perso.club-internet.fr/philgeo>

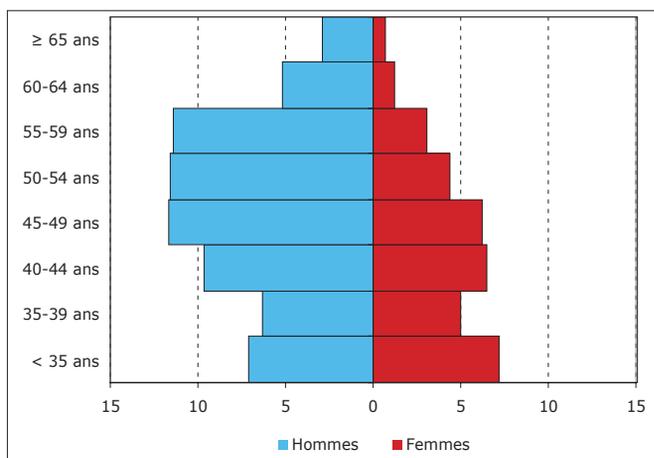
Dans neuf arrondissements belges sur dix de la zone NHANA, on trouve plus de cinq dentistes pour 10 000 habitants (Mons : 4,8 pour 10 000 habitants), mais côté français, ce n'est le cas que pour deux arrondissements (Charleville-Mézières (5,6) et Lille (5,9)).

Les soins dentaires font partie, avec les soins ophtalmiques, des soins les plus fréquemment reportés en raison de difficultés financières [11].

Cela explique sans doute en partie les faibles effectifs de dentistes installés dans la région défavorisée que constitue NHANA.

Figure 23

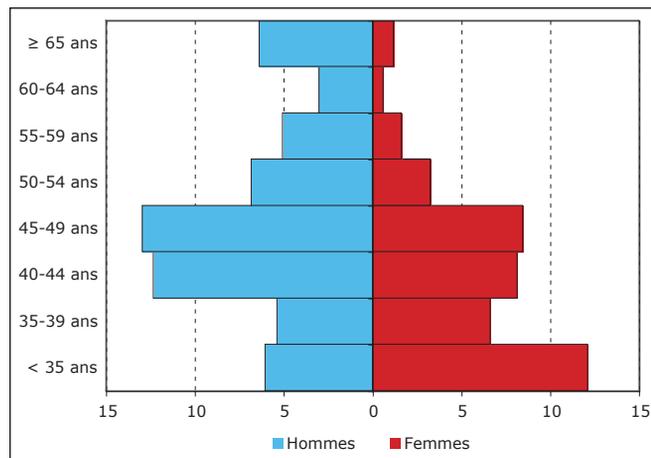
Pyramide des âges de dentistes en France métropolitaine en octobre 2004 (en %)



Source : ADELI 2004

Figure 24

Pyramide des âges de dentistes en Belgique au 31 décembre 2002 (en %)



Source : INAMI 2003

Féminisation en Belgique et vieillissement en France

Les dentistes sont en moyenne légèrement plus jeunes en Belgique (âge médian entre 40 et 44 ans) qu'en France (âge médian entre 45 et 49 ans).

Dans NHANA, et plus spécifiquement dans l'Aisne et dans la province de Namur, les dentistes ont un âge médian situé entre 45 et 49 ans tandis que dans le Hainaut, les Ardennes et le Nord*, leur âge médian est compris entre 40 et 44 ans.

On observe un vieillissement important des dentistes travaillant dans le département de l'Aisne où plus de quatre professionnels sur dix ont 50 ans et plus, situation comparable au niveau national français, mais supérieure aux autres régions de NHANA.

En France, en 2009, plus de 1 400 chirurgiens dentistes pourront faire valoir leur droit à la retraite. Or, on assiste depuis 2001 à une baisse du nombre de ces professionnels, conséquence du resserrement du *numerus clausus* (de 1 675 en 1978, leur nombre est passé à 801 en 2001). Selon Y. Berland [1], le maintien de la densité actuelle exige un *numerus clausus* porté à 1 300 en 2007.

En Belgique, les effectifs de dentistes sont stables depuis une dizaine d'année. Fin des années 1990, la Commission de planification des professions médicales a planifié un nombre de 140 diplômés par an de 2002 à 2010 pour l'ensemble du pays. En Communauté française de Belgique, ce chiffre a été fixé à 56 diplômés par an. C'est en 2002 que les premiers dentistes ont été diplômés dans le cadre de la planification de la profession.

Pour les dentistes, comme pour les autres professionnels de la base INAMI, on observe un « chapeau » au sommet de la pyramide des âges (65 ans et plus) ; il est probable que l'activité d'une bonne partie des dentistes de cet âge soit assez réduite. En Belgique comme en France, le moment où les générations issues du baby boom arriveront à l'âge de la retraite (2015-2020) marquera un tournant prévisible dans l'offre de professionnels de santé.

L'analyse des pyramides des âges montre également combien la profession de dentistes se féminise dans les provinces de Namur, du Hainaut et dans le département des Ardennes où les femmes représentent environ 60 % des dentistes de moins de 40 ans. Les chiffres sont un peu plus faibles dans le Nord* (41,2 %) et l'Aisne (38,6 %).

Kinésithérapeutes

Tableau 10 Nombre et densité de kinésithérapeutes en 2003 - 2004

	Nombre de kinésithérapeutes	Densité pour 10 000 habitants
Aisne	324	6,0
Ardennes	208	7,2
Nord sans Dunkerque	2 217	10,1
Hainaut	3 341	26,1
Province de Namur	1 309	29,1
NHANA	7 399	14,4
France métropolitaine	58 642	9,9
Belgique	27 475	26,5

Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

Pléthore belge des kinésithérapeutes contre pénurie française ?

Les disparités de répartition des kinésithérapeutes sont frappantes : la « pléthore » de kinésithérapeutes belges se juxtapose à la « pénurie » française. La densité de professionnels est près de trois fois supérieure en Belgique (en moyenne 26,5 kinésithérapeutes pour 10 000 habitants) qu'en France (en moyenne 9,9 pour 10 000 habitants) !

Il est cependant important de souligner qu'en Belgique, un nombre non négligeable de kinésithérapeutes qui ne pratiquent plus se sont réorientés vers d'autres professions (informatique, délégués médicaux...) tout en étant inscrits dans les fichiers belges (INAMI).

Une étude du ministère belge des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement - publiée en janvier 2002 - rapporte cependant qu'au 31 décembre 1999, sur 26 007 kinésithérapeutes agréés officiellement par l'INAMI, seuls 17 871 disposaient d'un certain nombre d'actes enregistrés à leur nom¹¹ (31,3 % d'inactifs) [20]. Les effectifs présentés ici sont donc surestimés.

Pour les provinces du Hainaut et de Namur, les proportions de kinésithérapeutes qui n'exercent pas cette profession étaient respectivement de 24,8 % et 29,7 %. Cependant, malgré ces fortes proportions, dans les provinces belges de NHANA, la densité reste environ deux fois supérieure à celle des départements français.

En réalité, il est difficile de dire si ces disparités correspondent à un excès de kinésithérapeutes en Belgique ou à un manque en France. On observe néanmoins une diversification des pratiques des kinésithérapeutes plus marquée en Belgique qu'en France.

Au cours des prochaines années, les différences France/Belgique pourraient s'atténuer.

En effet, en Belgique, de 2005 à 2009 inclus, le nombre global de kinésithérapeutes qui auront annuellement accès à l'attribution du titre de kinésithérapeutes a été fixé à 450 (270 pour la Flandre et 180 pour la Communauté française). La sélection intervient après l'obtention du diplôme (quatre années d'étude) sur base d'un examen, organisé par le pouvoir fédéral¹².

En France, au contraire, les effectifs de masseurs kinésithérapeutes ont augmenté de 45 % sur la période 1990-2003 [6]. En 2004, le quota d'entrée aux études est établi à 1 675 personnes. Il faut encore ajouter à ce quota les nombreuses autorisations d'exercice des ressortissants kinésithérapeutes européens et des Français formés à l'extérieur, principalement en Belgique (estimés à 900 personnes en 2002 et 1 390 en 2003 [16]).

Selon la DREES [6], on aboutirait en 2020 à un nombre de 84 400 kinésithérapeutes en activité en France contre 56 900 au 1^{er} janvier 2003.

Les kinésithérapeutes en Belgique et dans les provinces belges de NHANA ont un âge médian de 35 à 39 ans. En France, cet âge médian est de 40-44 ans, il est de 30-34 ans dans les Ardennes et de 45-49 ans dans l'Aisne.

¹¹ Des kinésithérapeutes travaillant dans le cadre de forfait peuvent ne pas avoir de profil d'activité.

¹² Arrêté royal fixant le nombre global de kinésithérapeutes, réparti entre les trois communautés linguistiques, ayant accès au titre professionnel de kinésithérapie et modifié par les arrêtés royaux des 23 novembre 2000 et 7 octobre 2003.

Infirmier(e)s

Tableau 11

Nombre et densité d'infirmier(e)s en 2003 - 2004

	Nombre d'infirmier(e)s	Densités d'infirmier(e)s		
		Pour 10 000 habitants	Pour 10 000 personnes de 60 ans et plus	Pour 10 000 personnes de 75 ans et plus
Aisne	3 151	58,9	291,1	809,5
Ardennes	1 550	53,6	259,9	756,1
Nord sans Dunkerque	14 887	68,1	398,4	1 130,4
Hainaut	8 442	65,9	308,6	813,9
Province de Namur	2 568	57,0	275,3	765,2
NHANA	30 598	59,7	336,8	931,7
France métropolitaine	437 525	73,7	357,9	972,3
Belgique	58 306	56,3	258,9	732,4

Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

Les infirmier(e)s sont les professionnels de santé les plus représentés : 437 525 en France et 58 306 en Belgique

Les données nationales montrent que le nombre d'infirmier(e)s pour 10 000 habitants est nettement plus important en France (73,7) qu'en Belgique (56,3).

Les densités observées dans les arrondissements de NHANA indiquent que trois arrondissements belges (Tournai 73,8, Mons 74,2 et Thuin 85,6) et l'arrondissement de Lille (83,8) dépassent la moyenne nationale française. Dans l'arrondissement de Rethel (département des Ardennes), on recense par contre moins de 31 infirmier(e)s pour 10 000 habitants.

En France, les effectifs d'infirmier(e)s ont connu une augmentation quasi continue depuis le début des années 1970, passant de 150 000 en 1971 à 423 400 au 1^{er} janvier 2003 [6].

Le nombre d'étudiants admis à entrer en première année d'étude préparatoire au diplôme d'État d'infirmier est fixé par le ministère de la Santé et les étudiants doivent réussir un concours d'admission. En 2004, le quota d'étudiants admis en première année dans un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) était de 30 000¹³. Le secteur hospitalier est le principal secteur d'activité avec 73 % des effectifs.

En Belgique, il n'y a pas de quota d'étudiants admis en première année. La pénurie de personnel infirmier n'est pas un problème nouveau en Belgique. En 2001, malgré des revalorisations salariales obtenues au début des années 1990, la profession attire trop peu les jeunes. À l'heure actuelle, la Belgique peut difficilement évaluer si sa dotation globale en personnel infirmier permet de rencontrer les demandes en soins infirmiers exprimées dans les différents secteurs de la santé (hôpitaux, maisons de repos pour personnes âgées et maisons de repos et de soins, soins infirmiers et aide à domicile...), faute de disposer d'un enregistrement fiable des professionnels infirmiers dans une banque de données fédérale, régulièrement actualisée. L'existence et l'ampleur de la pénurie ne peuvent donc être clairement objectivées [19].

Essentiellement féminin, le personnel infirmier nourrit de fortes envies de temps de travail réduit. Les demandes de pauses carrières et les temps partiels sont fréquents. Par ailleurs, les femmes sont écartées des hôpitaux dès le premier jour connu d'une grossesse, pour des raisons évidentes de sécurité et d'hygiène. Mais aussi, le métier est éprouvant, les horaires sont souvent variables et la pression sur le personnel s'accroît à mesure que les séjours en hôpital raccourcissent.

Les infirmier(e)s sont globalement plus jeunes en Belgique qu'en France (âge médian compris respectivement entre 35-39 ans et 40-44 ans). Dans la zone NHANA, le département de l'Aisne et la province de Namur présentent des âges médians plus élevés qu'en France métropolitaine.

¹³ Arrêté du 17 janvier 2004 fixant le nombre maximum d'étudiants à admettre en première année d'étude préparatoire au diplôme d'État d'infirmier, J.O. du 5 février 2004.

Infirmier(e)s accoucheurs / sages-femmes

Tableau 12 Nombre et densité
d'infirmier(e)s accoucheurs / sages-femmes en 2003 - 2004

	Nombre d'infirmier(e)s accoucheurs / sages-femmes	Densité pour 100 naissances
Aisne	94	1,4
Ardennes	69	1,9
Nord sans Dunkerque	612	1,9
Hainaut	564	3,9
Province de Namur	266	5,3
NHANA	1 605	2,6
France métropolitaine	16 134	2,1
Belgique	4 734	4,3

Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

On dénombre 16 134 sages-femmes en France et 4 734 en Belgique

La densité d'infirmier(e)s accoucheurs(ses) / sages-femmes est deux fois plus importante en Belgique (4,3 accoucheurs(ses) pour 100 naissances) qu'en France (2,1). La province de Namur présente le plus haut taux de la zone NHANA (5,3), et le département de l'Aisne le plus faible avec 1,4 sage-femme pour 100 naissances.

Les données par arrondissement montrent un effet frontière important. Ainsi, on observe que tous les arrondissements français de NHANA ont moins de trois professionnels pour 100 naissances tandis que l'on trouve des densités supérieures dans huit arrondissements belges (Mouscron et Charleroi font exception avec respectivement 1,3 et 2,9 accoucheur(rs)es pour 100 naissances). Dans les Ardennes, l'arrondissement de Vouziers est particulièrement démuné puisque dans le fichier ADELI, on n'y dénombre aucune sage-femme en 2004.

En Belgique¹⁴, le diplôme d'accoucheuse est obtenu après une formation spécifique s'étendant sur quatre années, dont la première est commune aux études de base d'infirmière graduée. En France, la formation est de cinq années se répartissant entre une première année en faculté de médecine et les quatre suivantes en école de sages-femmes.

La nomenclature INAMI ne permet pas de distinguer les accoucheuses salariées des indépendantes car elles possèdent le même type de numéro d'inscription. Selon l'Union Professionnelle des Accoucheuses de Belgique (UPAB), on évalue à environ soixante le nombre de sages-femmes indépendantes parmi les 2 000 accoucheuses de la Belgique francophone, chiffre en progression puisqu'au début des années 1990, elles n'étaient que deux.

En France, les modes d'exercice de la profession de sage-femme sont très variés.

Elles peuvent exercer en tant que salariées dans des établissements de soins publics ou privés (80 % d'entre elles actuellement, dont la majorité à l'hôpital). De même, elles ont la possibilité de travailler sous statut libéral où elles sont rémunérées à l'acte : 13 % d'entre elles ont choisi ce mode d'exercice en cabinet individuel ou de groupe. Enfin, elles peuvent envisager le choix d'exercer en tant que salariées de la fonction publique territoriale dans les services de protection maternelle et infantile (3 %).

Au 31 décembre 2003, la France comptait 16 521 sages-femmes en activité selon les données issues du fichier du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. La croissance des effectifs de sages-femmes a été, au cours de ces dernières années, assez régulière : environ 3 % par an depuis le début des années 1980. Cette croissance a surtout été profitable aux hôpitaux publics, la part des sages-femmes en activité travaillant dans les structures hospitalières publiques étant passée de 36 % en 1974 à près de 63 % au 31 décembre 2001.

¹⁴ La profession d'accoucheuse en Belgique est régie et décrite dans l'arrêté royal relatif à l'exercice de la profession datant du 1^{er} février 1991.

Pharmacies

Tableau 13 Nombre et densité de pharmacies en 2003 - 2004

	Nombre de pharmacies ouvertes au public	Densité pour 10 000 habitants
Aisne	189	3,5
Ardennes	112	3,9
Nord sans Dunkerque	845	3,9
Hainaut	750	5,9
Province de Namur	235	5,2
NHANA	2 131	4,2
France métropolitaine	23 371	3,9
Belgique	5 272	5,1

Sources : F - ADELI 2004
B - INAMI 2003

On constate à nouveau un effet frontière lorsqu'on examine de plus près les données concernant la répartition des 2 131 officines sur la zone NHANA. L'ouverture des officines est en effet soumise à une législation stricte et un peu différente en France et en Belgique.

En France, la profession de pharmacien est soumise à un *numerus clausus*¹⁵ et le nombre maximum des officines est limité à une officine pour 2 500 habitants dans les communes de 2 500 à 30 000 habitants et à une officine pour 3 000 habitants pour les communes de plus de 30 000 habitants¹⁶. Dans les communes de moins de 2 500 habitants, une création est possible à l'intérieur d'un ensemble de communes contiguës, dépourvues d'officines, à condition que la population totale de cet ensemble soit d'au moins 3 500 habitants et que la population de ces communes n'ait pas été déjà comptabilisée pour d'autres créations.

En Belgique, l'implantation des officines est du ressort de la Commission d'Implantation des Officines¹⁷ qui examine la demande du pharmacien et émet un avis en fonction du nombre maximum d'officines pouvant être ouvertes au public pour une période préalablement déterminée par arrêté royal¹⁸ : une officine pour 3 000 habitants dans les communes de plus de 30 000 habitants, une officine pour 2 500 habitants dans les communes de 7 500 à 30 000 habitants, une officine pour 2 000 habitants dans les communes de moins de 7 500 habitants¹⁹.

Si les départements français de l'Aisne, des Ardennes et du Nord* ont des densités sensiblement identiques à la moyenne française (3,9 officines pour 10 000 habitants), les provinces belges ont des densités supérieures à la moyenne belge de 5,1 pharmacies pour 10 000 habitants (ce qui peut s'expliquer par une proportion de communes de plus de 30 000 habitants légèrement plus faible en Hainaut que pour l'ensemble de la Belgique). L'Aisne est le département présentant la plus faible densité de pharmacies (3,5).

Les arrondissements de Mons et Charleroi (6,6) comptent deux fois plus d'officines pour 10 000 habitants que ceux de Soissons (3,1) et de Château-Thierry (3,2).

¹⁵ En 2002, 2 250 accès à la deuxième année du premier cycle du cursus universitaire menant au diplôme d'État de docteur en pharmacie - Ordre National des Pharmaciens.

¹⁶ Source : fiche 2004 Officine de pharmacie – APCE.

¹⁷ Arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

¹⁸ Arrêté royal du 25/9/1974 concernant l'ouverture, le transfert et la fusion d'officines pharmaceutiques ouvertes au public.

¹⁹ Des dérogations existent au cas par cas, selon les besoins et distances. Depuis le 8 décembre 1999 et pour un moratoire de dix ans, le nombre maximum d'officines belges ouvertes au public est égal au nombre de pharmacies pour lesquelles une autorisation a été délivrée à cette date : sauf raison impérieuse de santé publique (reprise dans l'A.R.) aucune demande d'autorisation d'ouverture ne peut être introduite jusqu'au 8/12/2009.

Ce qu'il faut retenir...

Densité médicale

Au sein de la zone NHANA, les départements de l'Aisne et des Ardennes ont une densité médicale nettement plus faible que celle des provinces belges et du département du Nord*. Globalement, les zones rurales et frontalières présentent des densités de médecins beaucoup plus basses que les moyennes nationales respectives.

Médecins généralistes

Le nombre de nouveaux généralistes est en diminution et ce, depuis la fin des années 1970 en France et la fin des années 1980 en Belgique.

La proportion de femmes augmente même si l'effectif absolu ne varie pas.

L'Aisne et le Hainaut sont marqués par un nombre élevé de médecins généralistes âgés de plus de 50 ans.

Avec la diminution de médecins généralistes, la question de leur répartition géographique risque de se poser avec acuité. Alors que la médecine générale est une profession de proximité, on observe une très grosse hétérogénéité de densité entre les zones rurales et les zones urbaines. Dans un proche avenir, les zones dépeuplées, défavorisées ou « loin de tout », risquent fort d'être dépourvues de médecins.

Médecins spécialistes

La densité de spécialistes est plus faible dans la zone NHANA que dans l'ensemble de la Belgique ou de la France, en général et en particulier pour chacune des spécialités abordées dans ce tableau de bord.

La province de Namur et le département du Nord* ont toutefois des densités de spécialistes proches de leur moyenne nationale.

L'installation plus tardive des spécialistes en France contribue à rendre la pénurie de jeunes encore plus évidente.

La proportion de femmes spécialistes est globalement plus élevée en France. C'est en Hainaut qu'elle est la plus basse de toute la zone NHANA.

Gynécologues

Le tableau réel de la démographie des gynécologues est difficile à appréhender car cette profession regroupe différents types d'activités : obstétrique, gynécologie, chirurgie gynécologique, questions de fertilité, etc.

Globalement, les gynécologues sont plus âgés côté belge de la zone NHANA puisque plus de la moitié d'entre eux ont 50 ans ou plus.

La profession est marquée par une proportion de femmes élevée, surtout en France. Elle est plus faible en Belgique mais est toujours en augmentation contrairement à la France.

Pédiatres

La densité de pédiatres est particulièrement faible dans l'Aisne, les Ardennes et le Hainaut. Cette profession se caractérise par une proportion de femmes très élevée chez les moins de 40 ans.

Anesthésistes

Hormis le Nord* et la province de Namur, la densité d'anesthésistes est nettement plus faible dans la zone NHANA que dans l'ensemble de la France ou de la Belgique.

En France, 52 % des anesthésistes ont atteint 50 ans contre seulement 32 % en Belgique.

La féminisation de la profession est plus récente en Belgique mais prend de l'ampleur, contrairement à ce qui se passe en France.

Ophtalmologues

On observe en France une pyramide des âges des ophtalmologues en losange. La proportion de femmes est plus basse chez les 44 ans et moins. En Belgique par contre, la pyramide est plus conventionnelle, la féminisation plus marquée et toujours en augmentation.

Dentistes

La densité des dentistes est plus faible dans la zone NHANA que pour l'ensemble de la Belgique ou de la France.

Le vieillissement et la féminisation sont importants ; deux facteurs dont il faudra tenir compte dans l'ajustement de la planification des besoins en terme de nouveaux diplômés faute de quoi, les régions économiquement défavorisées risquent de se trouver plus dépourvues de dentistes à l'avenir.

Kinésithérapeutes

Avec théoriquement 27 Kinésithérapeutes pour 10 000 habitants, la densité des kinésithérapeutes en Belgique serait trois fois supérieure à celle de la France. Cette densité élevée a conduit à une forte diversification des pratiques en Belgique. Une partie des kinésithérapeutes belges exerce cependant une autre profession à temps plein ou partiel. Il est probable que la différence entre la France et la Belgique s'amenuise dans le temps, suite aux mesures de planification des nouveaux diplômés pour la période 2005 à 2009 prises en Belgique, et suite à la forte augmentation de l'arrivée sur le marché français de nouveaux kinésithérapeutes, dont une partie a été formée à l'étranger, en Belgique principalement.

Pharmacies

Plus de pharmacies dans le Hainaut et Namur que dans l'ensemble de la Belgique, et moins de pharmacies dans l'Aisne et les Ardennes qu'en général en France.

Bibliographie

- [1] Berland Y. ET AL. - **Rapport Berland, Démographie des professions de santé** - novembre 2002
- [2] Blanchard S. - Le Monde - **Derrière la hausse du numerus clausus, la peur du manque de médecins** - 4 mai 2004
- [3] Bourgueil Y., Dürr U., De Pourville G., Rocamara-Houard S. - **La régulation des professions de santé – études monographiques. Allemagne, Royaume-Uni, Québec, Belgique, États-Unis** - Rapport final, Série Etudes, n° 22 - mars 2002. DREES
- [4] Conseil National de l'Ordre des Médecins Belges - **Inscription au tableau de l'Ordre – Lieu d'activité principale** - Bulletin du Conseil National de l'Ordre des Médecins belge, n° 57 - 11/04/1992
- [5] Descours C. - **Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire** - Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. La documentation Française, Paris, 2003, 69 pages
- [6] Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) - **Données sur la situation sanitaire et sociale en France en 2004. Annexe A au Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2005** - DREES - 2004. 334 pages
- [7] Farmer J., Iversen L., Campbell N.C., Guest C., Chesson R., Deans G., Macdonald J. - **Rural/urban differences in accounts of patient's initial decisions to consult primary care** - Health and Place. Juin 2006, 12 (2), pp 210-221
- [8] Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS) - **Les médecins in La santé observée dans les régions de France** - FNORS - Paris, 1997
- [9] Galli J. - **Les motifs d'installation des médecins libéraux en Île-de-France** - Cahiers de sociologie et de démographie médicale, Paris, 2002, 42 (4), pp 379-394
- [10] Gay M. - **Vers une Europe de la santé ? Apports d'une géographie de l'offre de soins appliquée à la région transfrontalière franco-wallonne** - Mémoire de DEA Géographie de la santé, réalisé sous la co-direction. de Mrs Rican et Vaguet. Paris X, 2004, 82 pages
- [11] Gisle L., Buziarsist J., Van der Heyden J., Demarest S., Miermans P.J., Sartor F., Van Oyen H., Tafforeau J. - **Enquête de Santé par Interview. Belgique, 2001** - Institut Scientifique de Santé Publique, service d'épidémiologie. 2002
- [12] Lansac J., Carbone B. - **Évolution démographique des gynécologues et des obstétriciens ; Le risque de pénurie grave semble s'éloigner** - Le quotidien du médecin, 16-06-2005
- [13] Lorant V., Leclercq A., Leroy X. - **L'offre de généralistes en Belgique : analyse chronologique et géographique 1979-94** - Le Journal du Médecin, 13 avril 1999
- [14] Niel X. - **L'harmonisation des données de démographie médicale** - Cahiers de sociologie et de démographie médicale, Paris, 2002, 42 (1), pp 5-35
- [15] Niel X., Simon M., Vilain A. - **Les ophtalmologues : densités géographiques et tendances d'évolution à l'horizon 2020** - Etudes et résultats, n° 83 - septembre 2000 - DREES
- [16] Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) - **Les effectifs et l'activité des professionnels de santé, tome 1** - La documentation Française, Paris, 2004, 156 pages
- [17] Picheral H. - **La démographie médicale en questions** - Cahiers de sociologie et de démographie médicale, Paris, 2003, 43 (2), pp 313-329
- [18] Pontone S., Brouard N., Scherpereel P., Boulard G., Arduin P. - **Les médecins anesthésistes réanimateurs en France en 1999** - Premiers résultats de l'enquête démographique nationale Cfar-Sfar-Ined. Annales françaises d'anesthésie et de réanimation. n° 21 - 2002, pp 779-806
- [19] Stordeur S., Hubin M., Leroy X. - **L'offre et la demande d'infirmier(ère)s en Communauté française et germanophone de Belgique** - Revue Hospitals.be, 4 (247). 2001
- [20] Van Ouytsel A. Somer A. - **Étude statistique et planification de l'offre en kinésithérapie** - Ministère des affaires sociales de la santé publique et de l'environnement. Direction de l'art de guérir. Janvier 2002, 58 pages

Glossaire

ADELI - Automatisation des listes

APCE - Agence pour la création d'entreprises

Ardaïsnaut - Ardennes Aisne Hainaut

CNAMTS - Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

CNOM - Conseil national de l'ordre des médecins

CREDES (désormais IRDES) - Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé

DDASS - Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DRASS - Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

DREES - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

FNORS - Fédération nationale des observatoires régionaux de santé

INAMI - Institut national d'assurance maladie invalidité

INED - Institut national des études démographiques

INS - Institut national de la statistique

INSEE - Institut national de la statistique et des études économiques

IRDES - Institut de recherche et de documentation en économie de la santé

NHANA - Namur Hainaut Aisne Nord* Ardennes

OMS - Organisation mondiale de la santé

ONE - Office de la naissance et de l'enfance

ONDPS - Observatoire national de la démographie et des professions de santé

ORS - Observatoire régional de santé

OSH - Observatoire de la santé du Hainaut

SNIR - Système national inter-régimes

UPAB - Union professionnelle des accoucheuses de Belgique

Observatoire Régional de la Santé de Champagne - Ardenne



48, rue du Barbâtre
F - 51100 REIMS
Tél. : + 33(0)3 26 86 13 65
E-mail : orsca@wanadoo.fr

Observatoire Régional de la Santé de Picardie



Faculté de Médecine
3, rue des Louvels
F - 80036 AMIENS cedex 1
Tél. : + 33 (0)3 22 82 77 24
E-mail : ors@sa.u-picardie.fr
Web : <http://www.ors.u-picardie.fr/>

Observatoire de la Santé du Hainaut

PROVINCE DE HAINAUT



rue Saint-Antoine 1
B - 7021 HAVRE
Tél. : + 32 (0)65 87 96 00
E-mail : observatoire.sante@hainaut.be
Web : <http://observatoiresante.hainaut.be>

Observatoire Franco - Belge de la Santé



11, allée Vauban
F - 59662 Villeneuve d'Ascq Cedex
Tél. : + 33 (0)3 20 05 74 37
E-mail : ofbs@cram-nordpicardie.fr
Web : <http://www.ofbs.eu>

Portail des projets transfrontaliers de santé :

<http://www.santetransfrontaliere.org>

Copyrights

Microsoft Office X
Adobe Illustrator®
Adobe® InDesign®
Philcarto©

Réalisation

Macintosh® PowerBook G4

ISBN 2-909195-36-8

Imprimé en mai 2006