

DG 3416

Août 1984

4

L'EMPLOI DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

G. VERSCHEURE

BUREAU DU PLAN

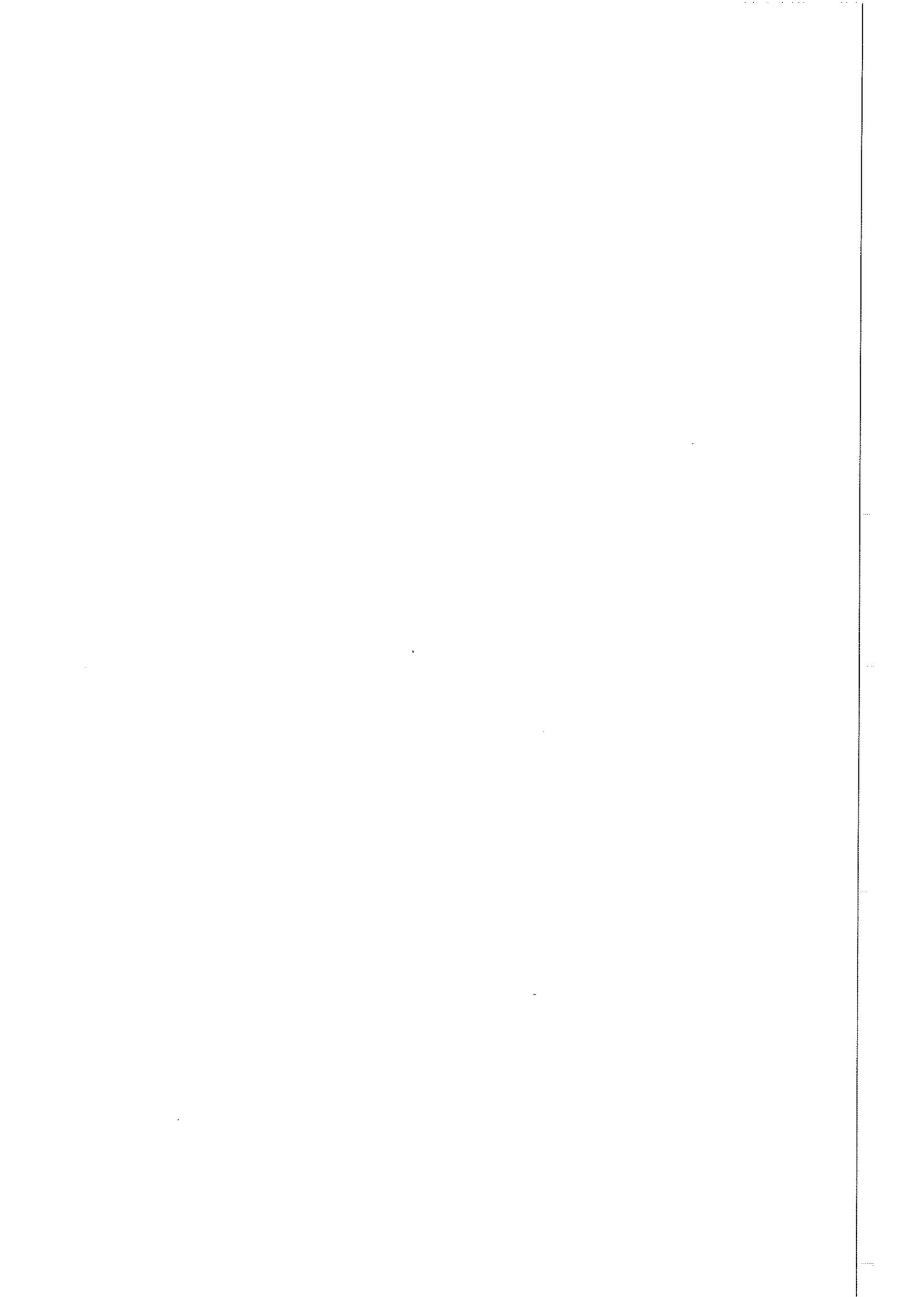


Les "Planning Papers" reprennent une sélection de notes élaborées au Bureau du Plan. Dès lors, ils sont publiés de façon irrégulière et peuvent être repris moyennant citation de la source.

Les notes portent le nom de leur auteur ; en effet, leur contenu ne correspond pas nécessairement à la position officiellement défendue par le Bureau du Plan.

Table des matières

	Page
1. Multiplicité des concepts	3
2. Les difficultés statistiques	4
3. Evolution de 1970 à 1983	5
4. L'interrogation prospective	7
5. Dossier statistique	12
Tableaux de synthèse par grandes fonctions	13
- Evaluation en nombre absolus	
- Structure et taux de croissance	
Médecins, chirurgiens, oculistes, salariés des cabinets de médecins	14
Dentistes et salariés des cabinets de dentistes et des cliniques dentaires	16
Personnel paramédical	17
Ensemble de l'art de guérir (médecins, dentistes, paramédicaux, salariés des cabinets)	18
Pharmaciens et salariés des officines	19
Ensemble de la santé S.Str. (art de guérir et pharmacie)	20
Salariés des hôpitaux et des autres institutions de santé	21
Salariés de l'hébergement social et des a.s.b.l. socio-médicales	22
Personnel hospitalier soignant et infirmier : temps partiel en 1982	23
Statistiques de l'I.N.A.S.T.I. : 1981, 1982, 1983	24
C.A.P./C.P.A.S. : personnels médical, paramédical et soignant	25
Intercommunales : personnels prestataire de soins et social	26
Effectifs du secteur public et des mutuelles (à l'exclusion des hôpitaux)	27
Salariés de l'industrie et du commerce des produits sanitaires	28



1. Multiplicité des concepts

Le domaine de la santé se présente à géométrie variable selon la définition. Celle-ci, parfaitement subjective, dépend surtout de la nature des préoccupations dans lesquelles on la situe.

- a. Idéalement nous aimerions intégrer, selon l'O.M.S., les états physiologiques, mentaux et sociaux, à la recherche d'un bien-être global ni mesurable ni objectivement reconnaissable. La santé se présente alors comme une dimension transversale de l'ensemble de la société, au même titre que l'économie, le social, l'environnemental, le spatial. Non seulement tous les actifs occupés se trouvent de quelque manière impliqués dans la santé, mais à la limite la totalité de la population, à la fois comme acteurs de leur évolution sanitaire et comme responsables d'autrui. Il est en tout cas difficile de réfuter que le niveau des revenus, le logement, l'acquis culturel soient très directement liés à la morbidité.
- b. A l'inverse un concept restrictif limite l'emploi aux prestations de soins soit aux professions médicales et paramédicales, dans la mesure où les diplômés pratiquent effectivement l'art de guérir.
- c. Le choix retenu ici s'écarte à la fois des conceptions maximaliste et minimaliste. Nous avons tenté de cerner le nombre d'actifs concernés par le fonctionnement du système de santé public et privé. Aux thérapeutes s'ajoutent donc les salariés des administrations publiques et des organismes d'intérêt public ("parastataux") liés aux assurances maladie-invalidité, à l'aide aux handicapés, à la médecine du travail, etc... S'y adjoignent encore le personnel des organismes assureurs (mutuelles), les enseignants formant les professionnels de la santé, les chercheurs. Les pharmaciens participent assurément au système sanitaire.

Il subsistait néanmoins une marge d'appréciation intégrant ou non plusieurs catégories d'actifs. L'option retenue est de fournir les données autorisant de les inclure ou de les exclure selon le besoin. C'est en particulier le cas des vétérinaires et des salariés de l'industrie pharmaceutique.

La médecine non humaine possède des liens nombreux et directs, bien que très inégaux, avec la santé. Il eut été bien difficile d'isoler les vétérinaires vivant des animaux de compagnie de ceux dont l'activité a des conséquences immédiates sur l'hygiène alimentaire et les maladies contagieuses.

L'industrie pharmaceutique occupe une position à part dans le système. C'est pourquoi nous avons calculé un total sans elle et un autre qui l'inclut.

2. Les difficultés statistiques

La quantification de l'emploi présente plusieurs types de difficultés. De façon générale nous ne disposons que d'estimations, parfois satisfaisantes, parfois très grossières souvent pour des postes importants.

- a. L'industrie pharmaceutique nous en propose d'une première nature : une délimitation plus précise que celle de l'agrégat fourni par l'appareil statistique. Cette meilleure précision est parfois possible, mais au prix d'un dépouillement long et fastidieux, parfois aussi totalement impossible vu le processus de saisie des données.

Les données disponibles sont très complexes : difficulté de distinguer la fabrication du conditionnement de produits importés, saisie statistique des variations de stocks, commerce extérieur. Nous nous sommes contentés de reproduire le nombre de salariés recensés par l'O.N.S.S. dans la rubrique correspondante.

- b. Dans les professions médicales et paramédicales surtout un nombre mal connu d'actifs partagent leur travail entre des prestations d'indépendant et de salarié. Une simple addition implique de nombreux doubles comptages. Ils ont été évités dans la mesure du possible, notamment en ne retenant pas les indépendants assujettis à l'I.N.A.S.T.I. pour une "activité complémentaire".

Il reste néanmoins, faute d'une rubrique "activité exclusive", qu'un nombre inconnu d'actifs occupés repris à l'I.N.A.S.T.I. comme ayant une activité principale d'indépendant possèdent aussi une activité secondaire de salarié.

- c. Joue en sens inverse le développement du travail à temps partiel. L'importance de celui-ci est rarement connu, encore moins son évolution. Il en a été tenu compte dans la mesure de l'information disponible.

On remarquera néanmoins que son volume est resté faible jusqu'ici, ainsi que le montre une enquête du Ministère de la Santé publique sur le personnel soignant en milieu hospitalier et les statistiques de l'emploi dans les C.P.A.S. Les tableaux correspondants se trouvent joints au dossier.

- d. Certaines catégories sont mal saisies ou posent des problèmes spécifiques. Ainsi dispose-t-on d'une statistique du personnel des intercommunales distinguant un groupe mêlant les emplois médicaux, paramédicaux et sociaux (assistants sociaux); on la trouvera en annexe.

Certain(e)s infirmier(e)s accomplissent un travail social, plutôt que de prestation de soins.

Les officines ouvertes ont souvent fortement développé un secteur dit parapharmaceutique relevant des soins corporels et difficilement assimilable aux soins de santé.

- e. Des emplois relativement nombreux au total, mais très dispersés, ne peuvent être repérés qu'au prix d'une interminable enquête : contrôles médicaux administratifs possédant un aspect préventif (services de santé notamment), gestion dans nombre d'organismes publics et privés, statistiques (I.N.S. par exemple), personnel administratif participant au système de la santé notamment dans les Ordres des médecins et des pharmaciens et dans des associations professionnelles, recherche en dehors des universités, cabinets ministériels, assurances complémentaires privées, etc...
- f. C'est cependant surtout le personnel enseignant qui fait problème. La fonction enseignement (et recherche en milieu universitaire) représente un volume d'emploi non négligeable. Or celui-ci est totalement inconnu et, le serait-il, il comprendrait un grand nombre de postes à temps partiel et même très partiel (supérieur non universitaire de type court, charges universitaires de quelques heures par an).
- Afin de ne pas compter ce sous-secteur pour nul, il nous a fallu nous rabattre sur des hypothèses d'encadrement très fragiles. Il s'agit donc là d'une série à considérer avec une particulière prudence, certainement provisoire et probablement améliorable.
- g. Il eût été souhaitable de remonter davantage dans le passé, si possible jusqu'à 1953. C'est là malheureusement une entreprise impossible, les séries identifiant les professions de la santé commençant en général beaucoup plus tard. Ainsi en va-t-il des statistiques de l'O.N.S.S. et de l'I.N.A.S.T.I. qui ne sont utilisables ici qu'à partir de 1973 ou 1974. Les séries de l'I.N.A.M.I. ne sont disponibles que depuis 1968, le personnel des G.A.P./C.P.A.S. depuis 1970.

3. Evolution de 1970 à 1983

La documentation rassemblée ici comprend

- deux tableaux de synthèse d'abord (en pourcentages et en valeurs absolues) des professions prestant directement des soins (médecins, dentistes et paramédicaux),
- un tableau totalisant les précédents (secteur de l'art de guérir),
- les séries relatives aux pharmaciens,
- un tableau globalisant prestations de soins et pharmaciens,
- une série de documents intéressant tant les professions ci-dessus que les emplois liés à la gestion de la santé (administration, etc...), à l'industrie et au commerce de produits et matériels sanitaires (1).

N'est analysé ici que le premier tableau, les matériaux statistiques suivants étant considérés comme des explicitations du premier.

(1) L'analyse de détail permet quantité d'observations dignes d'intérêt : effets conjoncturels et de crise prolongée, avec des temps de réponse variable selon les sous-secteurs, maîtrise relative des coûts aux dépens surtout des salariés ouvriers ("manuels") travaillant dans les entreprises hospitalières et ailleurs.

3.1 Emploi total, toutes fonctions confondues

L'emploi dénombré passe de 133.000 à 219.000 unités environ en treize ans, soit un accroissement de plus de 64 %.

La croissance annuelle maximale en 1975 (6 %) baisse ensuite (2 ans de temps de réponse au premier choc pétrolier), remonte à plus de 5 % en 1978 (absorption du premier choc économique), se réduit pendant quatre ans (nouveau choc) jusqu'à être négatif en 1982 (- 1,76 %). En 1983 cependant l'expansion de l'emploi a repris (+ 2,62 %), conséquence de facteurs complexes dont l'installation comme indépendants de nouveaux diplômés et d'anciens salariés.

En proportion de l'emploi intérieur total celui en relation directe avec la santé n'a pas cessé de progresser, sauf un léger tassement en 1982. Son pourcentage est ainsi passé de 3,6 % en 1970 à quelque 6 % l'an passé. Pour interpréter cette avancée il importe de ne pas perdre de vue la baisse de l'emploi intérieur après 1974 : - 4,9 %. Actuellement l'emploi intérieur est plus faible que celui de 1970.

3.2 Structure de l'emploi selon les fonctions

Quatre fonctions se trouvent distinguées :

- l'art de guérir à proprement parler (soins et prévention en principe);
- gestion générale;
- enseignement préparatoire aux professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques;
- industrie et commerce de médicaments, appareils et matériels, y compris les officines.

Le secteur de l'art de guérir représentait 6/10 des emplois concernés en 1970, 7/10 en 1983. La progression est presque régulière, la proportion fléchissant en 1974 et en 1982, en liaison avec l'environnement socio-économique général.

L'administration perd sans cesse en importance relative, sa part étant aujourd'hui (9,16 %) les 3/4 de ce qu'elle était en 1970 (12,36 %).

Industrie et commerce varient davantage, l'emploi dans l'industrie étant plus directement tributaire des circonstances économiques. La tendance longue est à la baisse relative, de près de 23 % à 16 %, alors qu'en nombres absolus on compte 5.000 actifs de plus.

La part de l'enseignement est moins fiable. Ignorant l'illusion des chiffres, on retiendra une longue croissance en nombres absolus jusque 1980 ou 1981 apparemment, mais une lente évasion relative depuis 1977 ou 1978.

3.3 Taux de croissance dans les grandes fonctions

L'analyse de détail est trop longue et fastidieuse pour trouver place ici. Limitons-nous à observer les fortes variations d'une année à l'autre, généralement aisément explicables par les conditions économiques et les contraintes budgétaires.

C'est bien sûr le secteur de l'art de guérir qui connaît la croissance la plus dynamique et amplifie les taux calculés pour l'ensemble de l'emploi lié à la santé. Si l'on y atteint plus de 8 % en 1975, le recul de 1982 est également très sensible : - 2,6 %.

4. L'interrogation prospective

4.1 Une inquiétude légitime

L'augmentation de l'offre dans le domaine de la santé se poursuit alors que la demande cesse de croître et apparemment engage un repli.

On s'accorde pour estimer à 7.000 environ le nombre de nouveaux médecins pour chacune des prochaines années, alors que les départs annuels sont de l'ordre de 350. Il faut ainsi s'attendre à ce que les médecins, près de 25.000 aujourd'hui, soient environ 30.000 vers 1987. Leurs revenus individuels qui ont diminué dans les dernières années, risquent donc de se réduire d'une cinquième si l'objectif de la maîtrise des coûts est atteint. Cette réduction atteindra très inégalement la profession, frappant durement les jeunes médecins.

Les autres professions subissent dès maintenant la même évolution, mais de manière beaucoup plus grave. On sait quelle est déjà la situation des infirmier(e)s. Aux nouveaux diplômés s'ajouteront des salariés perdant leur emploi dont une partie espéreront retrouver une activité comme indépendant.

Si le nombre de nouvelles inscriptions universitaires diminue, ce n'est pas encore le cas des formations paramédicales. L'interrogation et l'espoir des professionnels porte en grande partie sur une réduction, à terme, des nouveaux diplômés.

Il n'est toutefois pas évident que l'équilibre entre l'offre et la demande se réalise à moyen terme. Trop d'incertitudes affectent l'offre, par suite des perspectives négatives de l'emploi dans l'industrie et l'ensemble du secteur tertiaire, ainsi que la demande sur le marché de la santé, alors que les besoins réels ont grande chance d'augmenter.

4.2 Aspect systémique du secteur de la santé

L'état de la santé dans les divers groupes de la population, par catégories socio-professionnelles, selon le revenu ou le niveau d'enseignement, par âge et par sexe représente une dimension générale

du système sociétal. Les réponses apportées à la maladie, aux handicaps physiques, mentaux et psycho-sociaux s'y insèrent étroitement.

L'évolution de l'emploi dans le secteur sanitaire n'est assurément pas explicable hors de la profonde transformation économique, sociale et culturelle en cours. Ce n'est qu'en tentant de reconstituer la totalité du système, dans sa complexité, ses contradictions, ses rétroactives, sa dynamique, qu'il est concevable de conduire une réflexion sur l'avenir des professions liées à la santé.

L'ampleur d'une telle préoccupation exclut que des réponses soient apportées ici. Il ne s'agit que de planter le paysage et de marquer des orientations.

4.3 Le sondage prospectif

Le débat sur la prévision est dépassé. On s'accorde sur l'impossibilité de dessiner l'avenir, même à grands traits.

Cette constatation voit son évidence accrue par l'accélération des évolutions, technologiques et autres, par la montée des contradictions et des tensions, par la rupture structurelle si nette qui s'opère sous nos yeux entre le passé et le futur. L'avenir n'est certes pas extrapolable du passé, moins encore en période de "crise prolongée".

Si ceci implique que divers avènements sont imaginables, ceux-ci n'apparaissent pas quelconques. Les "futuribles" constituent nécessairement les "images" auxquelles aboutissent des "cheminements" cohérents, c'est-à-dire des transformations continues du système complet de la société et de son environnement, construites par avance dans le respect rigoureux de toutes les interrelations systémiques.

Edifier ces "scénarios" alternatifs, enracinés dans le présent, prenant en compte les interpénétrations de sous-systèmes multiples dans une mécanique planétarisée, voilà qui constitue une entreprise nécessaire et ambitieuse. La qualité des résultats dépend de celle des cerveaux mobilisés, de l'intervention d'équipes pluri-disciplinaires, de la mise en oeuvre d'une méthodologie exigeante, d'une stratégie difficile de maîtrise de la conduite de l'effort collectif.

La prospective a déjà des travaux passionnants à son actif. Des avancées considérables ont été accomplies. De ces acquis nous ne pouvons tirer que quelques jalons pour signaler des possibles à long terme (un quart de siècle ou une "génération" le plus souvent), des risques et des chances susceptibles d'alimenter la stratégie d'une politique éventuelle.

4.4 Ebauche de scénarios généraux

La description de tous les aboutissements apparemment possibles s'avère impossible, vaine et fastidieuse. Il est usuel de se limiter

à essayer d'identifier des scénarios contrastés, souvent qualifiés "de cadrage", par exemple maximaliste et minimaliste.

La plupart de ces scénarios sont "tendanciels", autrement dit ils sont bâtis sur des hypothèses de développement de "germes innovants" déjà observables dans le présent, compte tenu des "tendances lourdes" auxquelles il paraît exclus qu'on puisse échapper (ex.: la démographie).

Toutefois, la très grande majorité des prospectivistes participant d'une manière de néo-humanisme, les amenant à refuser l'homme exclusivement jouet des événements et à lui supposer une capacité de maîtrise collective d'une partie de son destin. Dans cette optique l'un des scénarios est souvent "normatif", autrement dit volontariste.

Les trois propositions alternatives ci-après se limitent à suggérer les conséquences pour l'emploi de scénarios bien entendu élargis à toutes les facettes d'une société en mutation.

4.5 Avenirs possibles pour l'emploi à long terme

Trois images contrastées de l'emploi futur correspondent à des formes de société très différentes, que nous présentons d'abord en "observateur" froid de routes de la bifurcation desquelles nous avons d'ailleurs sans doute commencé à nous éloigner.

A. Des emplois nouveaux et en partie différents

Un tel aboutissement correspond aux convictions subjectives de beaucoup d'économistes habitués à l'optimisme des réajustements obligés de l'économie.

Il suppose une période transitoire, éventuellement pénible, de bouleversements technologiques accompagnés de pertes d'emplois considérables dans la plupart des secteurs, mais aussi l'expansion d'activités nouvelles, tertiaires et "quaternaires", génératrices d'un volume d'autre travail plus ou moins équivalent à celui disparu.

On attend donc, à terme au moins, un retour au plein emploi (avec des définitions diverses), au prix d'une transformation "historique" à la fois économique et socio-culturelle. La restauration de la "croissance" libère les moyens de nouveaux progrès sur le plan de la santé. Il n'est pas dit communément le contenu de ces progrès et le discours reste court en ce qui concerne l'égalité d'accès à ces progrès ou surtout de distribution de la morbidité et de la mortalité.

Des sous-scénarios devraient être esquissés avec des combinaisons différentes de médicalisation des difficultés sociales et psychologiques, ainsi que de répartition des tâches entre les professions de la santé. Le plus probable de ces sous-scénarios semble cependant correspondre à celui accordant une grande place aux nouveaux appareillages de détection, d'intervention et d'entretien des malades.

B. Redistribution du travail résiduel dans la stagnation

Le second scénario correspond le plus souvent à l'extention à la planète du concept de pôle de croissance. Après que l'Europe occidentale ait entraîné l'économie mondiale, puis que le moteur se soit déplacé en direction de l'est des Etats-Unis, beaucoup s'attendent à la prééminence d'une zone pacifique Californie-Japon, voire à l'affirmation du modèle japonais.

L'Europe, probablement divisée, à la démographie vieillie, privée du principal flux de capitaux, enchaînée à des transnationales dominant des technologies dont l'assise se trouve sur l'autre face de la planète, ne maîtrise plus les secteurs-clés de l'économie. Son niveau de vie stagne ou régresse; le travail disponible est limité.

L'image se compose d'emplois partiels et précaires, d'une économie parallèle importante, d'une réduction générale du temps de travail et des salaires, sauf une minorité d'emplois très qualifiés et haut payés.

La médecine, à "deux vitesses", épouse la même image : moins de travail dans les professions de la santé avec concurrence inégale entre elles, temps partiel pour les salariés, bas revenus pour la plupart, sécurité sociale retournée au niveau de l'assistance, mais aussi une médecine privée de qualité accrue pour les privilégiés de cette société bien plus duale que l'actuelle.

C. Redistribution du travail dans la relance, entre le marché et le non marché

Dans ce scénario de reprise économique vigoureuse dans les pays développés à économie de marché, notamment dans une Europe disposant probablement d'une politique économique commune, on assiste à la réapparition d'une croissance rapide du P.N.B. Cependant les activités nouvelles ne compensent pas le travail perdu suite aux énormes gains de productivité.

La base économique solide autorise une redistribution de la valeur ajoutée à un niveau fort supérieur à l'actuel. Le temps de travail n'a pas connu de réduction considérable, alors que le secteur primaire n'occupe plus que 1 % environ des actifs, le secondaire peut-être guère plus de 5 ou 10 %, le tertiaire privé sensiblement moins qu'aujourd'hui.

Le chômage cependant reste limité au "frictionnel" ou peu s'en faut. C'est que le rééquilibrage socio-économique s'est opéré en affectant le travail non demandé par le marché aux besoins réels largement non solvables actuellement encore non rencontrés. Ces besoins, de nature sociale, culturelle et de santé, sont immenses et d'ailleurs étroitement liés.

On se trouve donc en présence d'un grand développement de l'emploi hors marché. Deux sous-scénarios au moins devraient être réestimés dans le cadre nouveau de cette société post-industrielle :

- constitution d'un grand service public de la santé;
- réponse éventuellement plus souple par des organismes d'intérêt public subventionnés.

Subsiste évidemment le vaste débat des diverses formules plus ou moins intermédiaires, avec l'un ou l'autre mécanisme régulateur. Au total, nous retiendrons l'éventualité d'un nouvel accroissement du nombre des travailleurs de la santé.

4.6 Le volontarisme dans la prospective

Nous ne pourrions accepter l'annonce d'un avenir de régression économique et sociale, ni celle d'un dynamisme retrouvé dans une société bien plus aliénée et inégale que celle de consommation.

Le choix du scénario normatif se dessine, mais il ne nous appartient certes pas de le détailler hors du débat démocratique.

La seule remarque à laquelle nous nous croyons autorisé - mais elle est fondamentale - consiste à insister sur l'impossibilité de dessiner un futur du système de santé sans le situer dans la perspective des alternatives générales.

La désignation d'un scénario normatif implique les moyens de s'en approcher au maximum : davantage qu'une politique au sens usuel, une stratégie prospective.

Proposition de présentation de l'emploi en relation directe avec la santé selon quelques grandes fonctions

Estimation par défaut. Unité : dans la mesure du possible l'équivalent du travail annuel à temps plein, en évitant les doubles comptages

	Total de l'emploi lié à la santé	Soins, prévention, indemnisation	Gestion générale	Enseignement	Industrie et commerce (pharmaciens inclus)
1970	133.161	81.301	16.454	5.148	30.258
1971			16.589	5.598	
1972			17.071	6.048	
1973	150.960	97.400	17.277	6.498	29.785
1974	158.191	100.669	17.875	6.948	32.699
1975	167.692	108.877	18.222	7.398	33.195
1976	176.916	116.466	18.748	7.848	33.854
1977	185.594	124.609	18.907	8.298	33.780
1978	195.099	132.761	19.349	8.749	34.240
1979	203.666	140.677	19.449	8.909	34.631
1980	210.388	146.794	19.485	9.188	34.921
1981	217.156	153.039	19.871	9.333	34.913
1982	213.332	149.071	20.065	9.300	34.896
1983	218.919	154.500	20.062	9.200	35.157

Tableau de synthèse : Evaluation de l'emploi en relation directe avec la santé, au 30 juin de l'année

Estimation par défaut, un certain nombre d'emplois échappant au dénombrement.

Unité : dans la mesure du possible l'équivalent du travail annuel à temps plein, en évitant les doubles comptages

	Emploi minimal lié à la santé		Emploi intérieur		Structure en % de l'emploi en relation avec la santé				Taux de croissance annuelle selon les fonctions				
	Equiva- lents plein temps recensés	Indice 1970 = 100	Croissan- ce annuel- le %	En mil- liers d'unités (1)	% lié à la santé	Soins, prévention, générale	Gestion générale	Ensei- gnement (2)	Industrie et commerce	Soins, préven- tion	Gestion générale	Enseigne- ment (2)	Industrie et commerce
1970	133.161	100		3.701,5	3,60	61,05	12,36	3,87	22,72				
1971										0,82		8,74	
1972										2,91		8,04	
1973	150.950	113,37		3.783,1	3,99	64,52	11,44	4,30	19,73			7,44	
1974	158.191	118,80	4,79	3.836,8	4,12	63,64	11,30	4,39	20,67			6,93	9,78
1975	167.692	125,93	6,01	3.783,6	4,43	64,93	10,87	4,41	19,80			6,48	1,52
1976	176.916	132,86	5,50	3.759,5	4,71	65,83	10,60	4,44	19,14			6,08	1,99
1977	185.594	139,38	4,91	3.752,7	4,95	67,14	10,19	4,47	18,20			5,73	- 0,22
1978	195.099	146,51	5,12	3.755,6	5,19	68,05	9,92	4,48	17,55			5,44	1,36
1979	203.666	152,95	4,39	3.801,4	5,36	69,07	9,55	4,37	17,00			1,83	1,14
1980	210.388	158,00	3,30	3.797,9	5,54	69,77	9,26	4,37	16,60			3,13	0,84
1981	217.156	163,08	3,22	3.719,1	5,84	70,47	9,15	4,30	16,08			1,58	- 0,02
1982	213.332	160,21	- 1,76	3.671,1	5,81	69,88	9,41	4,36	16,36			0,98	- 0,35
1983	218.919	164,40	2,62	3.650 ?	6,00 ?	70,57	9,16	4,20	16,06			- 0,01	0,75

(1) Emploi intérieur calculé par le Bureau du Plan.

(2) Estimation difficile, sujette à caution et de toute manière provisoire.

- (1) Codes O.N.S.S. : Code S.D.N. jusque 1972 : rubrique 401 non calculée et fondue dans le 400 (total de la médecine humaine)
Code N.A.C.E. depuis 1973 : rubrique 953 (cabinets de médecins)
- (2) Code I.N.A.S.T.I. : rubrique 501
- (3) Diplômés en médecine seuls, domiciliés en Belgique et dont le diplôme a été visé par une Commission Médicale Provinciale. Ne sont donc pas repris les étrangers exerçant une activité en Belgique, les médecins diplômés qui n'ont jamais ou pas encore soumis leur diplôme au visa de la C.M.P. et les médecins belges à l'étranger n'ayant plus de domicile légal en Belgique. A partir de 1979 sont repris les médecins étrangers diplômés dans un pays de la C.E.E. et ayant obtenu la reconnaissance ou l'équivalence en Belgique, ainsi que quelques médecins originaires de pays hors C.E.E. et ayant obtenu l'équivalence.
- (4) Situation au 2e trimestre 1971
- (5) Situation au 20 décembre 1972
- (6) Sous "médecins avec pratique clinique" il faut comprendre les médecins octroyant une aide médicale. En sont donc exclus les médecins fonctionnaires sans pratique privée, les médecins contrôleurs, les médecins-conseillers auprès d'un centre P.M.S. Tous ceux-ci sont compris dans la rubrique "sans pratique clinique", de même que les médecins n'exerçant plus aucune pratique médicale ou professionnelle.
Au 15 novembre 1982 on dénombrait 1.752 docteurs en médecine en chômage complet.
- (7) Mise en route du fichier du C.T.I. en 1972. Le fichier est opérationnel depuis 1975
- (8) La comptabilité nationale utilise des moyennes entre les séries de la Santé publique et celles de l'I.N.A.M.I.
- (9) Des 11.039 omnipraticiens avec une pratique clinique en 1981, 9.500 pratiquaient également en cabinet médical (86 %), compte non tenu des cabinets dans les polycliniques et les hôpitaux. De même, sur les 10.059 spécialistes, 6.594 (65,6 %) disposaient d'un cabinet. 1.696 des 2.834 candidats-spécialistes travaillaient en hôpital
- (10) Dont 14.090 de moins de 40 ans, 10.167 de 40 à moins de 65, 944 de 65 à 70, 1.392 de plus de 70, respectivement 52,98, 38,23, 3,55 et 5,23 % du total
- (11) Médecins et dentistes

Emploi dans le secteur de l'art de guérir (vétérinaires, administrations, pharmacie, commerce et industrie exclues) au 30 juin

	Salariés selon l'O.N.S.S. (1)										Indépendants selon l'I.N.A.S.T.I. (activité principale et aidants) (2)				Total 1966-1973 : construction d'une série H + F		
	Travailleurs manuels salariés					Travailleurs intellectuels salariés					S.D.N. 440	O.N.S.S. 400 + I.N.A.S.T.I. 10.N.S.S. 430	Total pré-cédent + I.N.A.S.T.I. 10.N.S.S. 430	T	F		
	H a	F b	T c	H d	F e	T f	H g	F h	T i	H						F	
1965														522			
1966														540	46.400(3)	47.550(3)	
1967														569	49.070(3)	50.250(3)	
1968														489	51.850(3)	53.070(3)	
1969														671	65.020(3)	66.370(3)	
1970														642	80.000(3)	81.300(3)	
1971														736	84.250(3)	85.700(3)	
1972														871	89.185(3)	90.600(3)	
1973	4.961	15.105	20.066	11.265	48.105	59.370								94.536(3)	95.950(3)		
1974	4.858	14.893	19.751	12.383	52.629	65.012								29.730	70.939	100.669	
1975	4.925	15.142	20.067	13.771	57.858	71.629								32.062	76.815	108.877	
1976	5.121	15.292	20.413	15.228	61.997	77.225								35.153	81.313	116.466	
1977	5.246	15.757	21.003	16.834	66.881	83.715								37.595	87.011	124.606	
1978	5.395	16.287	21.682	18.196	71.585	89.781								39.960	92.801	132.761	
1979	5.321	16.644	21.965	19.590	76.232	95.822								42.343	98.334	140.677	
1980	5.098	16.341	21.439	19.779	80.062	100.841								44.391	102.403	146.794	
1981	5.086	16.367	21.453	21.511	82.793	104.304								47.193	105.846	153.039	
1982	4.932	15.915	20.847	23.111	84.288	107.399								49.262	107.379	156.641	
1983	4.948	15.722	20.670	24.502	86.357	110.859								51.858	110.285	162.143	

(1) Codes O.N.S.S. : Code S.D.N. jusque 1972 : secteur 400, comprenant l'hébergement social. La rubrique 430 concerne les organismes de prévention et de dépistage de maladies

Code N.A.C.E. depuis 1973 : secteur 950, y compris le 951 (hôpitaux), le 952 (autres institutions de santé, services itinérants, analyses médicales) et le 956 (vétérinaires). L'hébergement social est distingué dans la rubrique 952, les oeuvres sociales dans la 961.

(2) Code I.N.A.S.T.I. : somme des rubriques 501, 502 et 505.

(3) Estimé par interpolations, extrapolations et évolution de structures.

(4) Personnel médical et paramédical distingué depuis 1977 par la Caisse spéciale pour allocations familiales des administrations locales et régionales. Les emplois à temps partiel ont été considérés comme des mi-temps pour estimer le nombre d'équivalents temps plein.

Emploi dans l'ensemble de la santé : secteurs de l'art de guérir et de la pharmacie au 30 juin (vétérinaires compris)
Les données entre parenthèses sont des estimations.
Tentative d'évaluation en équivalents plein temps

	Soins, prévention et indemnisation (pharmaciens compris)																			
	Salariés selon l'O.N.S.S. (1)				Indépendants selon l'I.N.A.S.T.I. (activité principale + aides)(2)				Total (10)		Gestion		Enseignement		Industrie et commerce					
	Travailleurs manuels salariés		Travailleurs intellectuels salariés		H g		F h		T h		Ministères et O.I.P. (4)		Enseignement de l'art de guérir et de la pharmacie (6) o		Total p + m + n + o					
	H a	F b	T c=a-b	H d	F e	T f=d+e	H g	F h	T i=g+h	J=a+d+g	K=b+e+h	L=j+k	M n	Organismes assurés (5)	Enseignement de l'art de guérir et de la pharmacie (6) o	Total p + m + n + o	Pharmacie (7) q	Industrie (salariés) Total s=q+r	Commerce de gros et détail (9) t	Total général estimation nationale (10) u=p+s+t
1965																				
1966																				
1967																				
1968																				
1969																				
1970																				
1971																				
1972																				
1973	5.216	15.818	21.036	13.272	52.236	65.508	14.798	3.934	18.732			54.860(3)								
1974	5.071	15.537	20.608	14.349	56.830	71.179	15.543	5.045	21.588	34.320±	73.080±									
1975	5.032	15.778	20.870	15.700	62.128	77.828	16.184	5.083	21.267	35.976	82.989	111.653								
1976	5.277	15.920	21.197	17.166	65.381	83.567	17.827	5.359	23.186	40.290	87.660	127.950								
1977	5.392	16.392	21.784	18.795	71.363	90.179	18.520	5.721	24.241	42.708	93.496	136.204								
1978	5.539	16.928	22.467	20.125	76.221	96.346	19.382	6.320	25.702	45.046	99.469	144.515								
1979	5.478	17.280	22.756	21.475	80.994	102.459	20.484	6.902	27.386	47.437	105.176	152.613								
1980	5.249	17.018	22.267	22.622	84.917	107.539	21.557	7.450	29.007	49.428	109.385	153.813								
1981	5.187	17.043	22.230	23.259	87.801	111.060	23.630	8.138	31.768	52.076	112.982	165.058								
1982	4.932	15.915	20.847	23.111	84.288	107.399	24.234	8.642	32.876	52.277	108.845	161.122								
1983	4.918	15.722	20.670	24.502	86.357	110.859	25.466	9.728	35.194	54.916	111.807	166.723								
1984																				

NON ISOLE PAR L'O.N.S.S. et L'I.N.A.S.T.I.

(1) Codes O.N.S.S. : Code S.D.N. jusque 1972 : rubriques 400, 420 et 430.
Code N.A.C.E. depuis 1973 : rubriques 643 et 950.

(2) Code I.N.A.S.T.I. : rubriques 501, 502, 503, 504 et 505.
Activité principale et aidants, à l'exclusion de l'activité complémentaire.

(3) Estimation. Voir tableau "Secteur de l'art de guérir".

(4) Compte non tenu des administratifs d'organismes employant de nombreux praticiens de l'art de guérir (Oeuvre Nationale de l'Enfance, C.A.P., C.P.A.S., etc...).

(5) Mutuelles : salariés dénombrés à l'O.N.S.S. dans la rubrique N.A.C.E. 919-2.

(6) Evaluation grossière en équivalents plein temps, sur base du taux d'encadrement des étudiants. Des statistiques des enseignants font défaut.

(7) O.N.S.S. : Code C.I.T.I. 106 jusque 1972. Code N.A.C.E. 257 depuis 1973.

(8) O.N.S.S. : rubriques N.A.C.E. 372.0, 373.1 et 452.0.

(9) O.N.S.S. : rubriques N.A.C.E. 618.1, 618.2 et 644.1. Les pharmacies ont été comptabilisées dans les colonnes a à l.

(10) Total des colonnes g, k, i du tableau "secteur de l'art de guérir" et des colonnes j, k, l du tableau "sous-secteur de la pharmacie".

Salariés assujettis à l'O.H.S.S. au 30 juin de l'année

Dossier U 3	Rubrique 951 : Hôpitaux, cliniques, sanatoria de médecine humaine, asiles			Rubrique 952 : Autres institutions de santé; services itinérants; navager analyses médicales; polycliniques; transport de malades		
	H	F	Total	H	F	Total
1973 Manuels	4.709	14.286	18.995	64	360	424
Intellectuels	10.123	42.172	52.295	627	1.896	2.523
Total	14.832	56.458	71.290	691	2.256	2.947
1974 Manuels	4.617	13.943	18.560	102	510	612
Intellectuels	11.127	45.998	57.125	842	2.630	3.472
Total	15.744	59.941	75.685	944	3.140	4.084
1975 Manuels	4.608	14.059	18.667	182	650	832
Intellectuels	12.187	50.131	62.318	1.185	3.622	4.807
Total	16.795	64.190	80.985	1.367	4.272	5.639
1976 Manuels	4.654	14.050	18.704	331	785	1.116
Intellectuels	13.238	53.438	66.676	1.575	4.401	5.976
Total	17.892	67.488	85.380	1.906	5.186	7.092
1977 Manuels	4.801	14.386	19.187	308	868	1.176
Intellectuels	14.388	57.244	71.632	2.053	5.542	7.595
Total	19.189	71.630	90.819	2.361	6.410	8.771
1978 Manuels	4.939	14.805	19.744	333	936	1.269
Intellectuels	15.498	61.279	76.777	2.285	6.133	8.418
Total	20.437	76.084	96.521	2.618	7.069	9.687
1979 Manuels	4.821	14.955	19.776	376	1.090	1.466
Intellectuels	16.544	64.688	81.232	2.644	7.339	9.983
Total	21.365	79.643	101.008	3.020	8.429	11.449
1980 Manuels	4.591	14.595	19.186	385	1.127	1.512
Intellectuels	17.622	68.228	85.850	2.741	7.652	10.393
Total	22.213	82.823	105.036	3.126	8.779	11.905
1981 Manuels	4.556	14.559	19.115	417	1.118	1.535
Intellectuels	18.327	71.046	89.373	2.818	7.656	10.474
Total	22.883	85.605	108.488	3.235	8.774	12.009
1982 Manuels	4.361	14.050	18.411	412	1.096	1.508
Intellectuels	19.060	72.336	91.396	2.844	7.886	10.730
Total	23.421	86.386	109.807	3.256	8.982	12.238
1983 Manuels	4.338	13.729	18.067	443	1.175	1.618
Intellectuels	20.456	74.475	94.931	2.827	7.865	10.692
Total	24.794	88.204	112.998	3.270	9.040	12.310

Salariés assujettis à l'O.N.S.S. au 30 juin

Dossier O.N.S.S. U 3		Rubrique 962 : Hébergement social, asiles, pour vieillards, crèches et garderies d'enfants, orphelinats			Rubrique 961 : Communautés d'infirmières, œuvres sociales, Croix Rouge, Croix Jaune et Blanche, A.S.B.L. enfants abandonnés		
		H	F	Total	H	F	Total
1973	Manuels	727	5.517	6.254	611	5.964	6.575
	Intellectuels	910	5.465	6.375	1.086	5.670	6.756
	Total	1.637	10.992	12.629	1.697	11.634	13.331
1974	Manuels	889	6.468	7.357	537	6.548	7.085
	Intellectuels	1.395	7.259	8.654	1.354	6.399	7.753
	Total	2.284	13.727	16.011	1.891	12.947	14.838
1975	Manuels	1.043	7.416	8.459	516	6.800	7.316
	Intellectuels	1.936	9.335	11.271	1.469	6.761	8.230
	Total	2.979	16.751	19.730	1.985	13.561	15.546
1976	Manuels	1.281	8.406	9.687	501	7.120	7.621
	Intellectuels	2.465	12.007	14.472	1.528	6.805	8.333
	Total	3.746	20.413	24.159	2.029	13.925	15.954
1977	Manuels	1.401	9.904	11.305	497	7.145	7.642
	Intellectuels	3.170	14.350	17.520	1.582	7.258	8.840
	Total	4.571	24.254	28.825	2.079	14.403	16.482
1978	Manuels	1.577	10.964	12.541	519	7.881	8.400
	Intellectuels	3.826	16.442	20.268	1.727	7.850	9.577
	Total	5.403	27.406	32.809	2.246	15.731	17.977
1979	Manuels	1.790	11.693	13.483	482	8.360	8.842
	Intellectuels	4.646	19.051	23.697	1.888	8.494	10.382
	Total	6.436	30.744	37.180	2.370	16.854	19.224
1980	Manuels	1.885	11.715	13.600	433	8.784	9.217
	Intellectuels	4.955	20.738	25.693	1.977	8.824	10.801
	Total	6.840	32.453	39.293	2.410	17.608	20.018
1981	Manuels	2.028	12.136	14.164	479	9.166	9.645
	Intellectuels	5.437	22.346	27.783	1.955	9.224	11.179
	Total	7.465	34.482	41.947	2.434	18.390	20.824
1982	Manuels	2.185	12.527	14.712	468	9.255	9.723
	Intellectuels	5.995	24.307	30.302	2.099	9.831	11.930
	Total	8.180	36.834	45.014	2.567	19.086	21.653
1983	Manuels	2.262	12.877	15.139	473	9.165	9.638
	Intellectuels	6.368	25.795	32.163	2.102	10.031	12.133
	Total	8.630	38.672	47.302	2.575	19.196	21.771

Personnel hospitalier soignant et infirmier :

importance du travail à temps partiel en 1982

L'Administration des établissements de soins du Ministère de la Santé publique a procédé à une enquête concernant le personnel soignant et infirmier de l'ensemble des hôpitaux du pays, généraux, spécialisés et universitaires, au 31 mars 1982.

Les résultats en sont très représentatifs, les non réponses correspondant à 2,32 % du nombre total de lits. Nous en avons donc supputé l'emploi total en divisant par 0,9768 le nombre des travailleurs recensés. Ceux-ci sont tous salariés, les indépendants de même que les stagiaires étant exclus de l'enquête.

Le personnel se trouve recensé en catégories à temps plein et à temps partiel : moins de 50 % du temps plein, le mi-temps, de 50 à moins de 75 % du temps plein, le trois-quarts-temps, plus de 75 à moins de 100 % d'un horaire complet. Au prix d'hypothèses quant au temps moyen travaillé dans chaque catégorie, nous avons ainsi pu calculer l'emploi hospitalier en équivalents plein temps : 52.341 unités-année.

Temps plein ou partiel		Nombre de salariés infirmiers et soignants				
Catégories de l'enquête	Temps moyen supposé	Unités recensées dans les réponses	Extrapolation à l'universum		Equivalents plein temps	
			Unités (:0,9768)	%	Unités	%
Moins de 50 %	40 %	542	555	0,97	x 0,4 = 222	0,42
50 %	50 %	6.043	6.187	10,87	x 0,5 = 3.094	5,91
Plus de 50 à moins de 75 %	60 %	1.640	1.679	2,95	x 0,6 = 1.007	1,92
75 %	75 %	1.384	1.417	2,49	x 0,75 = 1.063	2,03
Plus de 75 à moins de 100 %	80 %	610	624	1,10	x 0,8 = 499	0,95
Sous-total		10.219		18,38	5.885	11,24
Temps plein	100 %	45.378	46.456	81,62	x 1 = 46.456	88,76
Total général		55.597	56.918	100	52.341	100

Statistiques de l'I.N.A.S.T.I. au 30 juin

Assujettis à l'assurance du régime des indépendants

	Activité principale			Act. complémentaire			Aidants			Total		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
<u>1981</u>												
501 Médecins, chirurgiens	12.948	1.545	14.493	1.512	140	1.652	112	32	144	14.572	1.717	16.289
502 Dentistes	2.697	897	3.594	139	31	170	40	19	59	2.876	947	3.823
503 Pharmaciens	2.918	1.363	4.281	65	23	88	116	89	205	3.099	1.475	4.574
504 Vétérinaires	1.353	97	1.450	110	4	114	15	7	22	1.478	108	1.586
505 Paramédicaux	3.327	3.972	7.299	1.173	519	1.692	104	117	221	4.604	4.608	9.212
Total	23.243	7.874	31.117	2.999	717	3.716	387	264	651	26.629	8.855	35.484
<u>1982</u>												
501 Médecins, chirurgiens	13.164	1.696	14.860	1.561	144	1.705	124	39	163	14.849	1.879	16.728
502 Dentistes	2.835	979	3.814	140	28	168	44	23	67	3.019	1.030	4.049
503 Pharmaciens	2.905	1.380	4.285	61	23	84	110	86	196	3.076	1.489	4.565
504 Vétérinaires	1.394	106	1.500	120	4	124	17	8	25	1.531	118	1.649
505 Paramédicaux	3.526	4.194	7.720	1.203	551	1.754	115	131	246	4.844	4.876	9.720
Total	23.824	8.355	32.179	3.085	750	3.835	410	287	697	27.319	9.392	36.711
<u>1983</u>												
501 Médecins, chirurgiens	13.742	2.030	15.772	1.647	158	1.805	135	46	181	15.524	2.234	17.758
502 Dentistes	3.041	1.143	4.184	138	28	166	50	24	74	3.229	1.195	4.424
503 Pharmaciens	2.938	1.440	4.378	61	24	85	120	82	202	3.119	1.546	4.665
504 Vétérinaires	1.503	143	1.646	131	7	138	16	6	22	1.650	156	1.806
505 Paramédicaux	3.799	4.661	8.460	1.229	603	1.832	122	153	275	5.150	5.417	10.567
Total	25.023	9.417	34.440	3.206	820	4.026	443	311	754	28.672	10.548	39.220

C.A.P./C.P.A.S. : personnel du secteur de la santé au 30 juin

Source : Caisse spéciale pour allocations familiales des administrations locales et régionales.

Prestations complètes et incomplètes	Personnel médical			Personnel paramédical			Personnel soignant			Total		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
1970												
Complètes	516	103	619	398	580	978	583	9.023	9.606	1.457	9.706	11.203
Incomplètes	16	1	17	11	16	27	11	146	157	38	163	201
Totales	532	104	636	409	596	1.005	594	9.169	9.763	1.535	9.907	11.404
1971												
Complètes	485	102	587	428	695	1.123	630	10.051	10.681	1.543	10.848	12.391
Incomplètes	13	1	14	7	15	22	6	163	169	26	179	205
Totales	418	103	601	435	710	1.145	636	10.214	10.850	1.569	11.027	12.596
1972 Moyennes 1971-1973 :	Les statistiques de 1972 ne sont plus disponibles											
Complètes	(567)	(119)	(686)	(479)	(913)	(1.392)	(754)	(10.944)	(11.698)	(1.800)	(11.976)	(13.776)
Incomplètes	(10)	(1)	(11)	(8)	(20)	(28)	(15)	(278)	(293)	(32)	(299)	(331)
1973												
Complètes	648	136	784	530	1.131	1.661	878	11.837	12.715	2.056	13.104	15.160
Incomplètes	6	2	8	8	25	33	25	392	417	39	419	458
Totales	654	138	792	538	1.156	1.694	903	12.229	13.132	2.095	13.523	15.618
1974												
Complètes	729	157	886	547	1.209	1.756	863	13.129	13.992	2.139	14.495	16.634
Incomplètes	7	0	7	15	30	45	22	421	443	44	451	495
Totales	736	157	893	562	1.239	1.801	885	13.550	14.435	2.183	14.946	17.129
1975												
Complètes	734	159	893	599	1.237	1.836	1.090	14.171	15.261	2.423	15.567	17.990
Incomplètes	34	10	44	7	28	35	32	463	495	73	501	574
Totales	768	169	937	606	1.265	1.871	1.122	14.634	15.756	2.496	16.068	18.564
1976												
Complètes	863	332	1.195	690	1.286	1.976	1.088	14.812	15.900	2.641	16.430	19.071
Incomplètes	26	5	31	11	27	38	60	448	508	97	480	577
Totales	889	337	1.226	701	1.313	2.014	1.148	15.260	16.408	2.738	16.910	19.648
1977												
Complètes	836	242	1.078	662	1.357	2.019	1.158	15.885	17.043	2.656	17.484	20.140
Incomplètes	27	7	34	17	32	49	42	539	581	86	578	664
Totales	863	249	1.112	679	1.389	2.068	1.200	16.424	17.624	2.742	18.062	20.804
1978												
Complètes	853	261	1.114	740	1.430	2.170	1.323	16.271	17.594	2.916	17.962	20.878
Incomplètes	28	5	33	16	41	57	45	672	717	89	718	807
Totales	881	266	1.147	756	1.471	2.227	1.368	16.943	18.311	3.005	18.680	21.685
1979												
Complètes	723	302	1.025	814	1.657	2.471	1.627	18.032	19.659	3.164	19.991	23.155
Incomplètes	37	25	62	23	53	76	61	674	735	121	752	873
Totales	760	327	1.087	837	1.710	2.547	1.688	18.706	20.394	3.285	20.743	24.028
1980												
Complètes	814	265	1.079	950	1.634	2.584	1.550	18.971	20.521	3.314	20.870	24.184
Incomplètes	57	31	88	84	58	142	217	1.002	1.219	358	1.091	1.449
Totales	871	296	1.167	1.034	1.692	2.726	1.767	19.973	21.740	3.672	21.961	25.633
1981												
Complètes	807	279	1.086	953	1.749	2.702	1.825	20.092	21.917	3.585	22.120	25.705
Incomplètes	70	38	108	26	43	69	50	827	877	146	908	1.054
Totales	877	317	1.194	979	1.792	2.771	1.875	20.919	22.794	3.731	23.028	26.759
1982												
Complètes	1.079	529	1.608	1.001	1.756	2.757	1.865	20.499	22.364	3.945	22.784	26.729
Incomplètes	55	29	84	14	41	55	35	555	590	104	625	729
Totales	1.134	558	1.692	1.015	1.797	2.812	1.900	21.054	22.954	4.049	23.409	27.458
1983												
Complètes	937	362	1.349	976	1.716	2.692	2.029	20.166	22.195	3.992	22.244	26.236
Incomplètes	57	18	75	17	36	53	106	514	620	160	568	748
Totales	1.044	380	1.424	993	1.752	2.745	2.135	20.680	22.815	4.172	22.812	26.984

Intercommunales pures : personnel médical, paramédical, soignant et social au 30 juin
 Source : Caisse spéciale pour allocations familiales des administrations locales et régionales

	Prestations complètes			Prestations incomplètes			Total			Estimation équivalents plein temps (2)
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	
1970	142	659	801	18	38	56	160	697	857	829
1971	172	1.163	1.335	14	53	67	186	1.216	1.402	1.368
1972 par interpolation (1)	(184)	(1.226)	(1.410)	(16)	(58)	(74)	(200)	(1.284)	(1.484)	(1.447)
1973	196	1.289	1.485	19	62	81	215	1.351	1.566	1.525
1974	259	1.239	1.498	30	51	81	289	1.290	1.579	1.538
1975	232	1.400	1.632	27	68	95	259	1.468	1.727	1.679
1976	286	1.575	1.861	32	84	116	318	1.659	1.977	1.919
1977	302	1.651	1.953	38	95	133	340	1.746	2.086	2.019
1978	342	1.838	2.180	44	110	154	386	1.948	2.334	2.257
1979	350	1.924	2.274	51	105	156	401	2.029	2.430	2.352
1980	395	2.205	2.600	72	97	169	467	2.302	2.769	2.684
1981	452	2.295	2.747	65	209	274	517	2.504	3.021	2.884
1982	437	2.237	2.674	45	51	96	482	2.288	2.770	2.722
1983	423	2.223	2.646	47	48	95	470	2.271	2.741	2.693

(1) Les statistiques de l'année 1972 ne sont plus disponibles.

(2) Personnel à prestations complètes + moitié de celui à prestations incomplètes.

Effectifs du secteur public dans le domaine de la santé, à l'exclusion des hôpitaux au 30 juin
 Estimation en l'état des sources disponibles : nombres estimés entre parenthèses.

Sources : Administration de la Fonction publique (Brochure publiée depuis 1969); Caisse spéciale pour allocations familiales des administrations locales et régionales

	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Ministère de la Santé publique	2.703	2.838	2.904	3.027	3.000	3.226	3.149	3.213	3.195	3.222	3.118	3.057	3.091	3.063	1.637
A En activité	-	42	46	54	61	75	84	75	207	212	242	248	325	318	380
Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
A 1977: - Population et Famille	30	(30)	(30)	(30)	(30)	(30)	(30)	(30)	(30)	(30)	(30)	(30)	(30)	(29)	28
Ministère de l'Agriculture - Service	55	(55)	(75)	(86)	(96)	(106)	(117)	(127)	(137)	(148)	(158)	(168)	(179)	(189)	250
Vétérinaire	(60)	(67)	(74)	(81)	(89)	(96)	(104)	(114)	(133)	(136)	(140)	(134)	(139)	(136)	(125)
A Prévoyance sociale (6)	(4.698)	(5.148)	(5.598)	(6.048)	(6.498)	(6.948)	(7.398)	(7.848)	(8.298)	(8.749)	(8.909)	(9.188)	(9.333)	(9.300)	(9.200)
A Ministère Emploi et Travail	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(1.426)
(Médecine du Travail)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A Communautés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A Régions	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Communes et provinces (4)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intercommunales (1) (2)	829	829	1.368	1.447	1.525	1.538	1.679	1.919	2.019	2.257	2.352	2.684	2.884	2.722	2.593
C.F.A.S. (C.A.P.) (2) Total	(25.313)	(27.107)	(28.999)	(31.474)	(33.700)	(36.256)	(38.730)	(40.653)	(43.158)	(45.344)	(49.314)	(53.006)	(55.531)	(57.049)	(54.779)
Organismes d'intérêt public	10.500	11.303	12.494	13.941	15.389	16.881	18.277	19.359	20.472	21.281	23.591	24.908	26.232	27.093	26.510
A Invalides et victimes de la guerre	14	14	14	15	15	13	13	11	11	11	10	10	7	-	-
A Fonds de construction hospitalière	458	457	457	484	492	509	503	557	354	355	329	317	318	297	284
et médico-sociale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A Caisse auxiliaire d'A.M.I.	293	298	286	308	299	290	288	283	283	278	283	280	270	273	272
Fonds maladies professionnelles	329	344	473	500	486	513	507	512	553	559	565	553	538	541	543
A I.N.A.M.I.	1.108	1.133	975	1.011	1.003	1.054	1.085	1.125	1.099	1.093	1.068	1.069	1.059	1.027	1.094
A Fonds nat. reclassement social des	176	306	309	341	343	343	343	345	346	344	345	317	365	474	558
handicapés	1.958	1.981	2.050	2.101	2.120	2.199	2.291	2.368	2.455	2.725	2.723	2.812	2.895	2.970	2.930
Œuvre nationale de l'enfance	121	128	142	152	148	160	153	156	160	154	195	203	205	197	203
Fonds des accidents du travail	139	140	141	148	150	137	134	132	136	127	129	(140)	(145)	151	150
Inst.nat.recherches vétérinaires (5)	(22.732)	(25.213)	(27.526)	(29.864)	(31.834)	(34.208)	(36.245)	(38.351)	(40.054)	(41.860)	(44.363)	(46.283)	(48.182)	(49.014)	(48.488)
Total général approché															
A Total réduit aux administrations	4.897	5.250	5.170	5.437	5.429	5.742	5.716	5.967	5.871	5.917	5.809	5.711	5.866	5.950	6.064
sans ou avec peu de travailleurs	(10.959)	(11.204)	(11.419)	(11.634)	11.849	12.133	12.506	12.781	13.036	13.432	13.640	13.774	14.005	14.115	13.998
organismes ayant une pratique	(33.721)	(36.417)	(38.945)	(41.498)	(43.683)	(46.341)	(48.751)	(51.132)	(53.090)	(55.292)	(58.003)	(60.063)	(62.193)	(63.129)	(62.466)
Total général avec les organismes															
assurés															

(1) y compris les assistants sociaux

(2) Total du personnel à prestations complètes et de la moitié de celui à prestations incomplètes

(3) Les chiffres se sont plus disponibles et ont été interpolés

(4) Personnel incertain et tenu pour négligeable

(5) y compris le prestataire gérant le bazarino et, certaines années, des chercheurs temporaires

(6) Services maladie-invalidité (1*) et handicapés (2*)

(7) Code NACE 919.2

(8) Estimation enseignement secondaire, supérieur non universitaire, universitaire (3 facultés). Equivalents plein temps

Statistiques de l'O.N.S.S. au 30 juin - Code N.A.C.E. en usage depuis 1973
Ensemble des salariés des deux sexes, manuels et intellectuels

Code NACE	372.1	372.2	372.3	372.4	372.0	373.1	452.0(1)	618.1	618.2	644.1	919.1	919.2	919.3
1973	681	434	50	771	1.936	317	129	5.241	713	428	10.678	11.849	4.464
1974	812	480	56	794	2.142	320	131	6.574	970	510	10.769	12.133	4.222
1975	756	474	56	873	2.159	361	68	7.131	1.105	459	10.608	12.506	4.246
1976	741	456	76	928	2.201	374	76	6.903	1.233	523	10.796	12.781	4.255
1977	686	504	76	1.046	2.312	399	99	6.722	1.302	518	12.183	13.036	4.103
1978	626	682	82	1.165	2.555	383	93	6.463	1.511	262	12.939	13.432	4.019
1979	479	849	42	1.369	2.739	333	112	6.375	1.643	217	12.981	13.640	3.991
1980	463	811	21	1.453	2.748	345	125	6.314	1.720	226	13.088	13.774	4.009
1981	443	682	15	1.432	2.572	311	108	6.482	1.740	230	13.567	14.005	4.007
1982	428	636	18	1.460	2.542	305	110	6.296	1.809	245	13.850	14.115	4.071
1983	423	518	9	1.404	2.354	314	116	5.293	2.072	249	14.847	13.998	3.893

372.0 Fabrication de matériel médico-chirurgical et d'appareils orthopédiques (sauf chaussures)

372.1 Appareils pour diagnostics

372.2 Autres appareils médicaux et vétérinaires

372.3 Destinés à l'art dentaire

372.4 Appareils de prothèse et d'orthopédie

373.1 Fabrication de verres et montures de lunettes, de lunettes et de matériel pour opticiens

452.0 Fabrication de chaussures à la main, en particulier orthopédiques

618.1 Commerce de gros de produits pharmaceutiques (parapharmacie exclue)

618.2 Commerce de gros d'instruments et d'appareils médicaux pour l'hygiène du corps

644.1 Commerce de détail d'instruments et d'articles médicaux, chirurgicaux et orthopédiques

919.1 Services publics gérant les assurances sociales obligatoires

919.2 Mutuelles

919.3 Autres organismes de sécurité sociale

(1) Jusque 1975 part importante de chaussures non orthopédiques

