1.	INTRODUCTION ET CARTE DE RÉFÉRENCE	2
2.	CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE	
	et par sexe	
	2.3 Multiculturalité	
3	CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES	11
Ο.	3.1 Revenu moyen et médian	
	3.2 Personnes vivant avec un revenu minimum	
	ou de remplacement	. 12
4.	SANTÉ MATERNO INFANTILE	. 15
5.	MORTALITÉ	. 17
	5.1 Causes de mortalité tout âge	
	5.2 Mortalité prématurée	
6.	SANTÉ PERÇUE	. 21
7	ANNEXE	. 22
	7.1 Définitions et abréviations	
	7.2 Repères méthodologiques	

Ook beschikbaar in het Nederlands.

Statistiques sanitaires et sociales en Région de Bruxelles-Capitale

Fiche n°4

Commune de Bruxelles-Ville

Edition 2006/I





Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale Commission communautaire commune

Avenue Louise 183, 1050 Bruxelles • Tél : 32 2 552 0189 • Fax : 32 2 502 59 05 observat@ccc.irisnet.be • www.observatbru.be

I. INTRODUCTION ET CARTE DE RÉFÉRENCE (I)

Ce document rassemble, sous forme de fiches, les principales données sociales et de santé disponibles pour la commune de Bruxelles-Ville.

L'objectif est d'offrir aux décideurs et aux acteurs locaux un outil simple pour appréhender certaines caractéristiques de la population avec laquelle ils travaillent et de les aider à orienter leurs stratégies.

Cette fiche est complémentaire des rapports «Tableau de bord de la Santé en Région de Bruxelles-Capitale, 2004», «9ème rapport sur l'état de la pauvreté en Région de Bruxelles-Capitale», «Baromètre social (édition 2005/1)» et «Atlas de la santé et du social de Bruxelles-Capitale (à paraître)», tous consultables et téléchargeables gratuitement sur le site de l'Observatoire de la Santé et du Social www.observatbru.be.

Les commentaires des données présentées seront donc réduits au strict minimum et nous vous invitons à vous reporter à la lecture de ces documents si vous souhaitez plus d'explications.

Afin de ne pas alourdir cette fiche, nous avons dû faire un choix dans les données présentées. Il vous est bien sûr toujours possible d'obtenir plus de détails (pour autant que les données soient disponibles) en vous adressant soit à l'organisme source, soit à l'Observatoire.

Les statistiques portent sur les données disponibles les plus récentes ou sur la période 1998-2002 en ce qui concerne les naissances et les décès. Les indicateurs sont calculés sur les personnes résidentes.

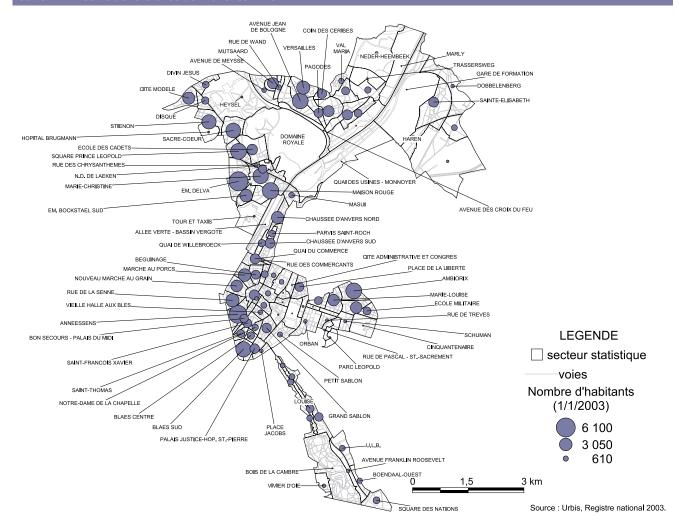
Les chiffres pour la commune de Bruxelles-Ville sont comparés soit à la valeur moyenne pour la région bruxelloise, soit à l'étendue des valeurs existantes pour les différentes communes.

Par «région» ou «région bruxelloise», on entend la Région de Bruxelles-Capitale (19 communes).



I. INTRODUCTION ET CARTE DE RÉFÉRENCE (2)

Carte 1 : Carte de référence de Bruxelles-Ville.



La carte ci-dessus donne un aperçu du territoire de la commune de Bruxelles-Ville. Le plan des rues est dessiné à l'arrière-plan. Les secteurs statistiques sont indiqués par des traits épais. Les disques indiquent le nombre d'habitants par secteur. Cette carte sert de carte de référence pour les autres cartes de cette

fiche, sur lesquelles sont présentées les données statistiques par secteurs.

Bruxelles-Ville est une grande commune de forme biscornue, qui s'explique par l'élargissement historique de la ville. La commune se compose de parties très différentes. Au centre on retrouve le Pentagone. Au Nord la commune s'allonge sur Laeken, Haren et Neder-Over-Heembeek. Les environs de la Rue de la Loi, jusqu'au Cinquantenaire constituent la limite Est. Dans le Sud l'Avenue Louise jusqu'au Bois de la Cambre fait partie de la commune.

2. CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

2.1 Structure de la population par âge et par sexe

Au 1er Janvier 2004, la commune de Bruxelles-Ville compte officiellement 141 312 habitants (70 405 hommes et 70 907 femmes); on dénombre également 8166 personnes dans le registre d'attente.14,1% de la population de la région bruxelloise vit à Bruxelles-Ville.

Entre 2000 et 2004, la population a augmenté de 7 453 individus soit un accroissement de 5,6%.

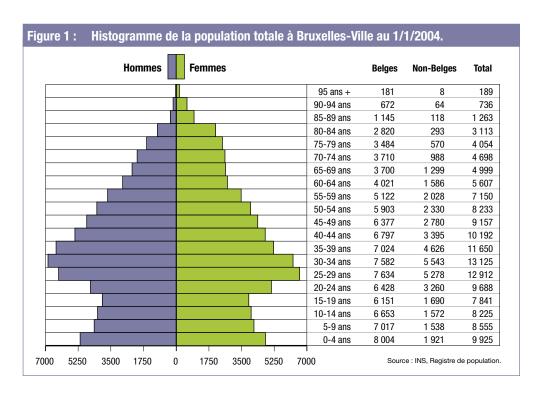


Tableau 1 : Evolution des caractéristiques de la population à Bruxelles-Ville et en région bruxelloise de 1998 à 2004.							
		Bruxelles-Ville			Région bruxelloise		
	1998	2001	2004	1998	2001	2004	
% < 20 ans	24,4%	24,4%	24,4%	23,2%	23,5%	23,7%	
% 20-64 ans	60,5%	61,1%	62,1%	59,6%	60,0%	60,7%	
% 65 ans et plus	15,1%	14,5%	13,5%	17,2%	16,5%	15,6%	
Indice de vieillissement (≥ 65 ans/0-19 ans)	62,1%	59,3%	55,1%	74,0%	70,5%	66,0%	
Indice de dépendance (0-19 ans)+(≥ 65 ans)/(20-64 ans)	65,3%	63,6%	61,1%	67,8%	66,7%	64,8%	
Indice d'intensité du vieillissement (> 80 ans/≥ 65 ans)	26,0%	25,8%	27,8%	26,3%	26,7%	29,6%	

Source: INS, Registre de population.

Bruxelles-Ville est une commune globalement plus jeune que l'ensemble de la région. L'évolution des indices démographiques sont très semblables à ceux de l'ensemble de la région.

2.2 Composition des ménages (I)

Tableau 2 : Composition des ménages au 1/1/2004 (typologie CBGS).						
	Bruxelles-\	/ille	Région bruxelloise			
	Nombre de ménages	% ménages	Nombre de ménages	% ménages		
Homme isolé	20 603	28,7	116 758	23,8		
Femme isolée	18 417	25,7	128 990	26,3		
Couple sans enfants à charge	10 352	14,4	81 891	16,7		
Couple avec enfants à charge	13 493	18,8	100 993	20,6		
Famille monoparentale (mère)	6 066	8,5	44 288	9,0		
Famille monoparentale (père)	1 027	1,4	7 019	1,4		
Autre type de ménage	1 331	1,9	8 642	1,8		
Type de ménage inconnu	392	0,5	2 714	0,6		
Nombre total de ménages privés	71 681	100,0%	491 295	100,0%		
Ménage collectif	31		308			
Nombre total de ménages	71 712		491 603			

Source: Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie (CBGS).

54,4% des ménages (1) sont des ménages d'une personne. Attention, il s'agit bien de la proportion des ménages, à ne pas confondre avec la proportion de personnes vivant seules, qui est, parmi la population adulte à Bruxelles-Ville, de 35,5% (pour 31,3% en région bruxelloise).

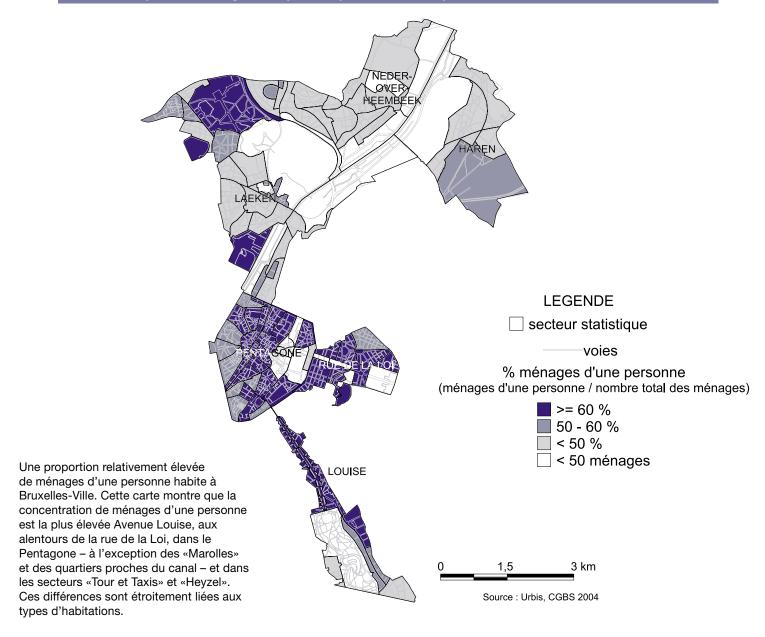
68,8% des ménages au moins n'ont pas d'enfant (au moins 66,8% en Région de Bruxelles-Capitale). Environ un tiers des ménages avec enfants sont des familles monoparentales. Ce sont surtout des mères avec leurs enfants, mais il y a aussi 1027 pères avec enfants à Bruxelles-Ville.

La composition des ménages diffère selon le secteur statistique. Les cartes ci-dessous donnent plus d'informations à ce propos.

⁽¹⁾ Un ménage peut être constitué d'une ou plusieurs personnes ; une personne isolée sera donc considérée comme un ménage d'une personne.

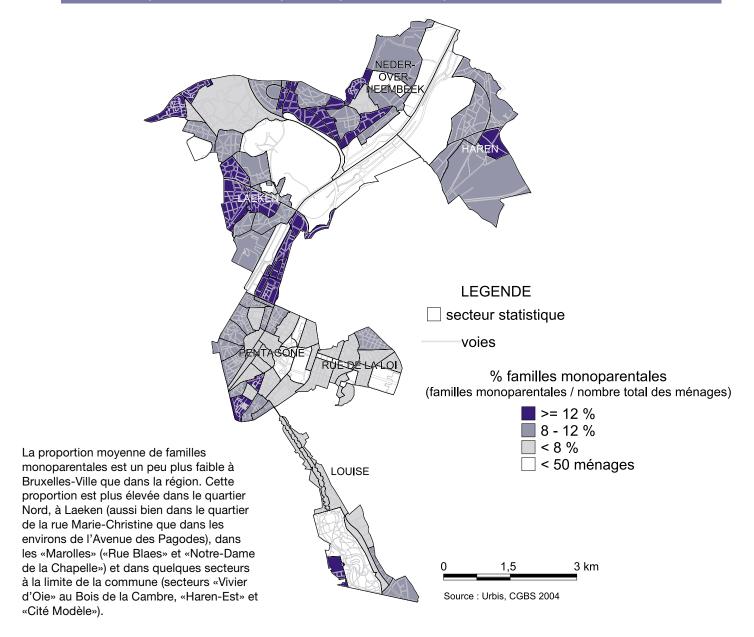
2.2 Composition des ménages (2)

Carte 2 : Proportion de ménages d'une personne par secteur statistique au 1/1/2004 à Bruxelles-Ville.



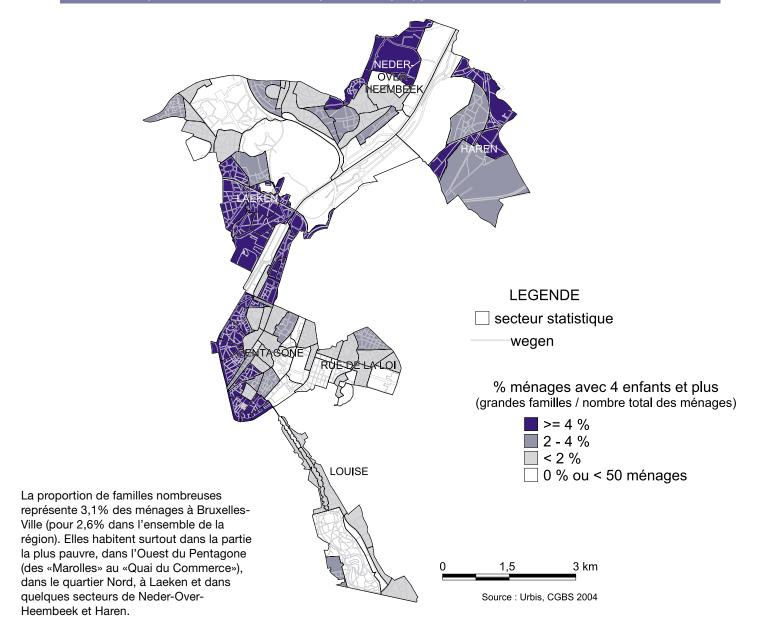
2.2 Composition des ménages (3)

Carte 3: Proportion de familles monoparentales par secteur statistique au 1/1/2004 à Bruxelles-Ville.



2.2 Composition des ménages (4)

Carte 4: Proportion de familles nombreuses (4 enfants ou plus) par secteur statistique au 1/1/2004 à Bruxelles-Ville.



2.3 Multiculturalité (I)

Tableau 3: Les principales nationalités à Bruxelles-Ville et en région bruxelloise, 2004.

Commune de Bruxelles-Ville

Nationalité	Nombre	%
Belgique	100 425	71,1
Maroc	8 835	6,3
France	5 143	3,6
Italie	3 681	2,6
Espagne	3 170	2,2
Turquie	1 526	1,1
Grèce	1 519	1,1
Royaume Uni	1 429	1,0
Portugal	1 310	0,9
Congo	1 153	0,8
Allemagne	1 099	0,8
Autres	12 022	8,5
TOTAL	141 312	100,0%

Région bruxelloise

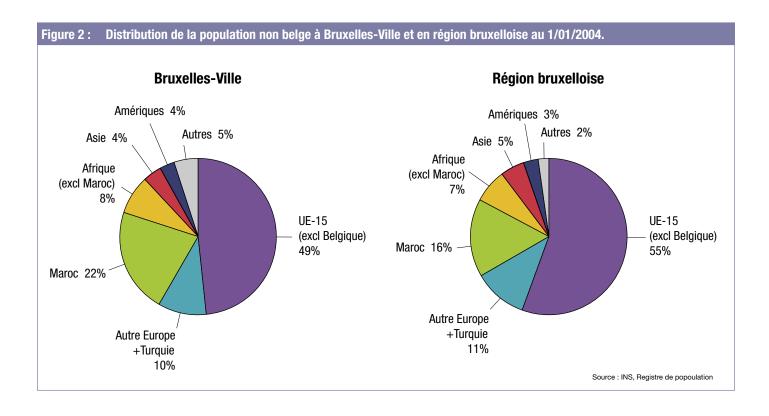
Nationalité	Nombre	%
Belgique	736 448	73,7
Maroc	41 987	4,2
France	39 138	3,9
Italie	27 953	2,8
Espagne	20 428	2,0
Portugal	15 958	1,6
Turquie	11 595	1,2
Royaume Uni	9 230	0,9
Grèce	8 922	0,9
Allemagne	7 778	0,8
Congo	7 269	0,7
Autres	73 193	7,3
TOTAL	999 899	100,0%

Source: INS, Registre de population.

En 2004, 28,9% de la population de la commune de Bruxelles-Ville est de nationalité non belge (2), ce qui est plus élevé que la moyenne de la région bruxelloise (26,3%).

⁽²⁾ Il s'agit de la nationalité et non de l'origine.

2.3 Multiculturalité (2)



Tant à Bruxelles-Ville (48,8%) que pour la totalité de la région (55,1%), la majorité de la population non belge provient des 15 pays de l'Union européenne (3).

Parmi les non-Belges, la communauté la plus importante est la communauté marocaine (21,6% des non-Belges, 6,3% de la population totale) suivie par les Français (12,6% des non-Belges), les Italiens (9,0% des non-Belges), les Espagnols (7,8% des non-Belges) et les Turcs (3,7% des non-Belges).

⁽³⁾ Allemagne, Belgique, France, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Danemark, Royaume-Uni, Irlande, Grèce, Espagne, Portugal, Autriche, Finlande, Suède.

3. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES

3.1 Revenu moyen et médian

À Bruxelles-Ville, les revenus moyens et médians sont inférieurs à ceux de la Région de Bruxelles-Capitale et du reste du pays. Il existe des différences au sein de la commune même.

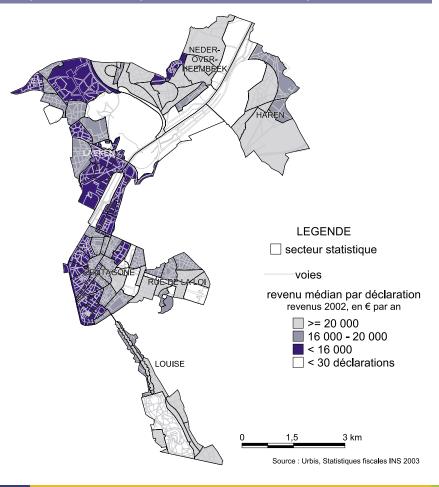
Tableau 4 : Revenu moyen et médian en euros et par an, par déclaration d'impôts (revenus 2002, déclaration 2003).

	Revenu moyen par déclaration	Revenu médian par déclaration				
Belgique	24 621 €	18 914 €				
Région de Bruxelles-Capitale	23 776 €	17 588 €				
Bruxelles-Ville	22 560 €	17 160 €				

Source: Statistiques fiscales, INS.

Carte 5 : Revenu médian par secteur statistique à Bruxelles-Ville (revenus 2002, déclaration 2003).

Dans 31 secteurs statistiques, le revenu médian est inférieur à 16 000 €. Ces quartiers se situent dans le Sud-Ouest du pentagone (des «Marolles» au «Marché aux Porcs»), autour du port, à Laeken et dans quelques secteurs du Nord de la commune («Cité Modèle», «Heysel», «Coin des Cerises» et «Val Maria»). Le long de l'Avenue Louise et dans les environs de la Rue de la Loi (quartier européen), les revenus sont systématiquement plus élevés.



3.2 Personnes vivant avec un revenu minimum ou de remplacement (I)

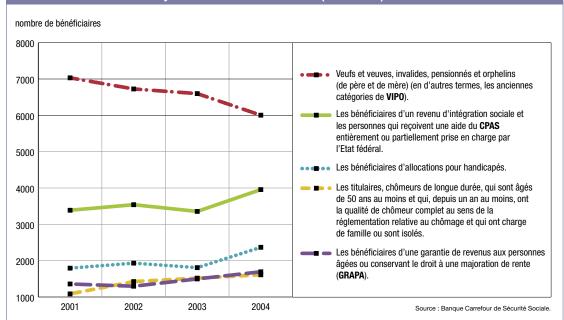
Pour toutes les catégories, Bruxelles-Ville compte légèrement plus de bénéficiaires de l'intervention majorée que la moyenne de la région.

ilialaule au 1/1/2004 a bluxelles-ville.							
	Bruxell	es-Ville	Région bruxelloise				
	Bénéficiaires	Proportion de population majeure	Bénéficiaires	Proportion de population majeure			
VIPO	6 004	5,5%	40 962	5,2%			
CPAS	3 956	3,6%	18 841	2,4%			
GRAPA ou rente majorée	1 693	1,5%	9 617	1,2%			
Allocation pour handicapé	2 367	2,2%	13 493	1,7%			
Titulaire de 50 ans au moins et chômeur ≥ 1 an	1 610	1,5%	9 055	1,2%			
Nombre total de bénéficiaires	15 630	14,2%	91 968	11,7%			
Population majeure (> 18 ans)	109 940		784 988				

Tableau 5 : Nombre de contribuables bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance

Source: Banque Carrefour de Sécurité Sociale.

Figure 3 : Evolution du nombre de contribuables habitant Bruxelles-Ville bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance maladie (2001-2004).



À l'exception des VIPO, la part de toutes les catégories augmente entre 2001 et 2004, tant à Bruxelles-Ville que dans la région bruxelloise.

3.2 Personnes vivant avec un revenu minimum ou de remplacement (2)

Tableau 6 : Nombre de personnes vivant avec un revenu minimum ou de remplacement à Bruxelles-Ville et en région bruxelloise au 1/1/2004, par tranche d'âge.

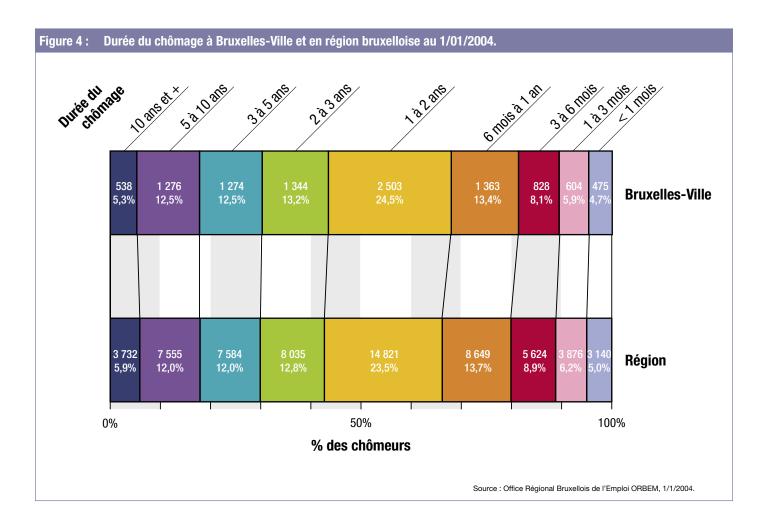
Nombre de bénéficiaires au 1er Janvier 2004	Bruxel	Bruxelles-Ville		ruxelloise
	Nombre	%	Nombre	%
Jeunes (18-25 ans)	12 862	100,0%	89 537	100,0%
CPAS : RIS ou équivalent RIS	842	6,5	6 118	6,8
Chômeurs Complets Indemnisés (CCI)	1 496	11,6	9 447	10,6
Allocation pour handicapé	73	0,6	477	0,5
Nombre total de jeunes bénéficiaires d'une allocation	2 411	18,7	16 042	17,9
Population active (18-64 ans)	90 888	100,0%	628 573	100,0%
CPAS : RIS ou équivalent RIS	4 017	4,4	25 201	4,0
Chômeurs Complets Indemnisés (CCI)	10 205	11,2	63 016	10,0
Allocation pour handicapé	1 861	2,0	10 845	1,7
Nombre de personnes de population active bénéficiaires d'une allocation	16 083	17,7	99 062	15,8
Personnes âgées (≥ 65 ans)	19 052	100,0%	156 415	100,0%
GRAPA*	2 191	11,5	11 857	7,6
Allocation pour handicapé > 65 ans	1 237	6,5	6 637	4,2
Nombre de personnes âgées bénéficiaires d'une allocation	3 428	18,0	18 494	11,8

^{*} sont inclues également dans ce chiffre les personnes âgées avec revenu garanti maintenu.

Sources: SPP Intégration Sociale, ORBEM, SPF Sécurité Sociale, Office National des Pensions.

1/6ème de la population active et presque un jeune sur cinq vit d'une allocation de remplacement à Bruxelles-Ville. La proportion de la population qui vit d'un revenu minimum d'insertion ou d'une allocation de remplacement est plus élevée à Bruxelles-Ville que dans l'ensemble de la région. Une personne âgée sur 6 bénéficie d'une garantie de revenu ou d'une allocation d'invalidité.

3.2 Personnes vivant avec un revenu minimum ou de remplacement (3)



Pour beaucoup de personnes, l'allocation de chômage n'est pas une solution temporaire, mais une situation persistante. 43% des chômeurs sont sans emploi depuis au moins 2 ans à Bruxelles-Ville (% semblable à celui de la Région de Bruxelles-Capitale). 68% n'ont pas d'emploi depuis au moins un an (versus 66% dans la Région de Bruxelles-Capitale).

4. SANTÉ MATERNO INFANTILE (I)

Pour l'année 2003, le taux de natalité est de 15,6% à Bruxelles-Ville versus 14,8% pour l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale (données du Registre National).

Selon les données des bulletins statistiques de naissance, 11 592 naissances ont été enregistrées de mères résidentes dans la commune de Bruxelles-Ville entre 1998 et 2002 (16% des naissances de mère résident dans la région). Le nombre de naissance s'est accru, passant de 2138 naissances en 1998 à 2393 naissances en 2002, soit un accroissement de 12% (identique à la moyenne régionale).

Tableau 7 : Caractéristiques des naissances et des mères résidentes à Bruxelles-Ville et en région bruxelloise (période 1998-2002).

(politica 1000 2002).				
	Nombre Bruxelles-Ville	% Bruxelles-Ville*	% Région*	Minimum et maximum parmi les 19 communes
Naissances multiples	380	3,3	3,5	2,7 - 5,5
Césariennes	1 643	14,2	14,9	13,7 - 17,4
Accouchements induits	2 859	29,5	27,4	23,3 - 31,9
Prématurés (< 37 sem.)	812	7,6	7,1	5,8 - 8,2
Grands prématurés (< 32 sem.)	138	1,3	1,1	0,4 - 1,6
Petits poids (< 2500g)	789	7,2	7,0	5,8 - 7,9
Naissances dans famille sans revenu du travail	3 477	32,4	25,4	5,3 - 42,9
Mères isolées	2 012	17,6	15,4	9,0 - 18,4
Mères < 20 ans	458	4,0	3,3	1,0 - 6,4
Mères ≥ 40 ans	406	3,5	3,2	2,1 - 4,7

* Pour 100 naissances totales ou vivantes (prématurés, petit poids de naissance). Les chiffres en gras indiquent une différence statistiquement significative par rapport à la région.

Source : Bulletins statistiques de naissances et de décès, Observatoire de la Santé et du Social.

4. SANTÉ MATERNO INFANTILE (2)

Tableau 8 : Mortalité périnatale, foeto-infantile et infantile parmi les naissances de mères résidentes à Bruxelles-Ville et en région bruxelloise (période 1998-2002).

	,,					
	Nombre Bruxelles-Ville	Bruxelles-Ville pour 1000 naissances	Région pour 1000 naissances	Minimum et maximum parmi les 19 communes		
Mortalité périnatale (4)	84	7,2	7,1	2,4 - 9,7		
Mortalité infantile (5)	66	5,7	5,1	2,0 - 6,3		
Mortalité foeto-infantile (6)	122	10,5	10,0	4,8 - 13,1		
Les chiffres en gras indiquent une différence statistiquement significative par rapport à la région.						

Source : Bulletins statistiques de naissances et de décès, Observatoire de la Santé et du Social.

À Bruxelles, les proportions de nouveaunés de mère isolée ainsi que de bébés nés dans un ménage sans revenu du travail sont particulièrement élevées (3ème rang des communes de la région).

Bruxelles se situe également au 3ème rang des communes de la région en ce qui concerne les taux de prématurité et de grande prématurité.

Les interventions obstétricales (induction de l'accouchement et césariennes) sont moins fréquentes que dans la plupart des autres communes. Bruxelles présente un taux de mortalité périnatale qui n'est pas particulièrement élevé, il est proche du taux médian des communes de la région.

La mortalité infantile est légèrement plus élevée que la moyenne régionale, mais de façon non significative.

⁽⁴⁾ Décès avant la naissance, à partir de la 22ème semaine de gestation ou de 500g, ou au cours de la première semaine de vie (0-6 jours révolus) pour 1000 naissances totales.

⁽⁵⁾ Décès entre la naissance et l'âge de un an (0-364 jours révolus) pour 1000 naissances vivantes.

⁽⁶⁾ Décès entre la 22ème semaine de grossesse et la naissance (critère en vigueur depuis 1999, auparavant 28 semaines de gestation ou 1000g) ou au cours de la première année de vie pour 1000 naissances totales.

5. MORTALITÉ

Au cours de la période 1998-2002, on a enregistré 6 861 décès de résidents de Bruxelles-Ville.

À Bruxelles-Ville, le taux de mortalité pour la période 1998-2002 est de 10,0% pour les hommes et de 10,3% pour les femmes. (Source : Bulletins statistiques de décès)

Après standardisation pour l'âge, ces taux sont plus élevés que ceux observés pour l'ensemble de la région. Par rapport à l'ensemble de la région, on observe un excès de mortalité de 15% pour les hommes et de 6% pour les femmes.

5.1 Causes de mortalité tout âge (1)

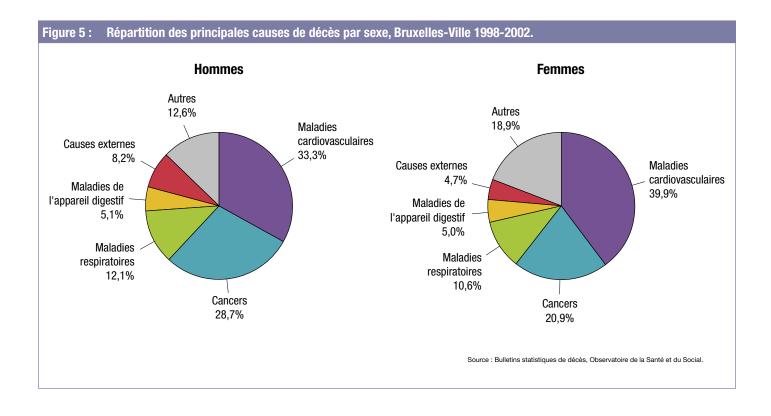
Tableau 9 : Principales causes de mortalité tout âge à Bruxelles-Ville, période 1998-2002 et comparaison avec la Région de Bruxelles-Capitale après standardisation pour l'âge.

		Hommes			Femmes	
	Nombre de décès	Taux de mortalité (/100 000)	Différence de mortalité par rapport à la région	Nombre de décès	Taux de mortalité (/100 000)	Différence de mortalité par rapport à la région
Maladies cardiovasculaires	1 117	333,1	+ 19%	1 396	409,8	+ 10%
Cancers	964	287,4	+ 14%	733	215,2	+ 2%
Maladies de l'appareil respiratoire	406	121,1	+ 12%	372	109,2	+ 5%
Maladies de l'appareil digestif	170	50,7	+ 9%	176	51,7	+ 5%
Causes externes total dont accidents suicides	274 145 80	81,7 43,2 23,9	+ 18% + 27% - 8%	164 109 39	48,2 32,0 11,5	- 7% - 10% - 5%

Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social.

Le tableau des principales causes de décès montre que, par rapport à l'ensemble de la région et après standardisation pour l'âge, cet excès de mortalité de mortalité est significatif pour différentes causes : les maladies cardiovasculaires tant pour les hommes que pour les femmes, les cancers, les maladies de l'appareil respiratoire et les causes externes, essentiellement les accidents, pour les hommes.

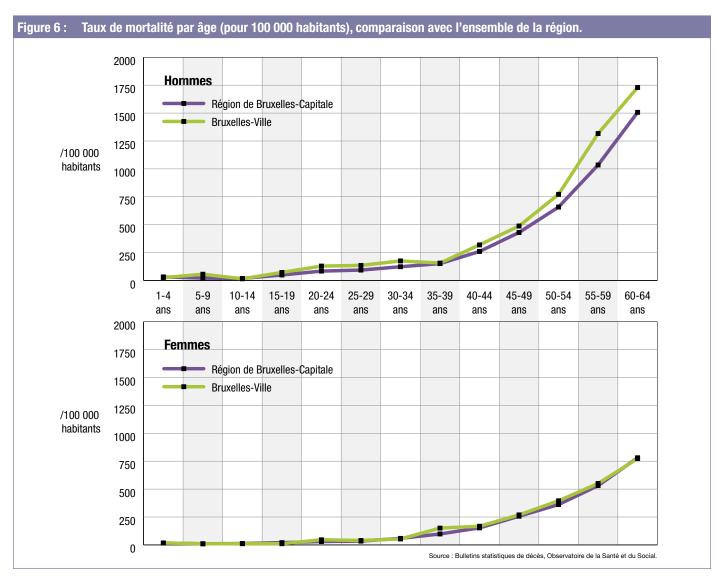
5.1 Causes de mortalité tout âge (2)



Les principales causes de mortalité sont les mêmes que pour l'ensemble de la région.

La proportion de décès par maladies cardio-vasculaires chez les femmes s'explique par le fait qu'elles sont plus âgées au moment du décès.

5.2 Mortalité prématurée (I)



À Bruxelles-Ville, le taux de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) est de 3,5 pour 1000 hommes (soit un excès statistiquement significatif de 22% par rapport à la région après standardisation

pour l'âge) et 1,6 pour 1000 femmes (non significativement différent de la région). Les graphiques ci-dessus montrent que les taux de mortalité des hommes sont légèrement supérieurs à ceux de la région

pour les jeunes adultes (20-34 ans) puis les différences s'accentuent avec l'âge à partir de la quarantaine.

5.2 Mortalité prématurée (2)

Les principales causes de mortalité avant l'âge de 65 ans sont présentées ci-dessous. Seules les causes pour lesquelles au moins 20 décès ont été enregistrés au cours de la période 1998-2002 sont présentées.

Tableau 10 : Principales causes de décès prématurés à Bruxelles-Ville et comparaison avec la Région de Bruxelles-Capitale après standardisation pour l'âge.

apros standardisation pot	ar ragor						
	Nombre de décès	Taux de mortalité (/100 000)	Différence de mortalité par rapport à la région				
Hommes							
Cancer du poumon et larynx	129	43,4	+ 32%				
Cardiopathies ischémiques	113	38,0	+ 24%				
Suicides	65	21,9	- 7%				
Accidents domestiques	49	16,5	+ 43%				
Maladies respiratoires chroniques	47	15,8	+ 70%				
Diabète (7)	43	14,5	+ 18%				
Accident de circulation	38	12,8	+ 56%				
Alcool (8)	36	12,1	- 6%				
Tumeurs lèvres, cavité buccale, pharynx	28	9,4	+ 36%				
Sida	24	8,1	+ 206%				
Maladies cérébrovasculaires	23	7,7	- 11%				
Homicide	22	7,4	+ 45%				
	Femme	S					
Cancer du sein	51	18,2	- 1%				
Cancer du poumon et larynx	33	11,8	+ 16%				
Suicide	31	11,1	+ 4%				
Maladies cérébrovasculaires	26	9,3	+ 18%				
Cardiopathies ischémiques	25	8,9	+ 10%				

Source : Bulletins statistiques de décès, Observatoire de la Santé et du Social.

Pour les hommes, une surmortalité par rapport à la Région de Bruxelles-Capitale est observée pour le cancer du poumon, les cardiopathies ischémiques, les accidents domestiques et de la circulation, les maladies respiratoires chroniques et le sida (taux trois fois plus élevé).

⁽⁷⁾ Cause initiale + associée.

⁽⁸⁾ Alcool: cirrhose et pancréatite alcoolique, intoxications aiguës, troubles mentaux, affections dégénératives liées à l'alcool.

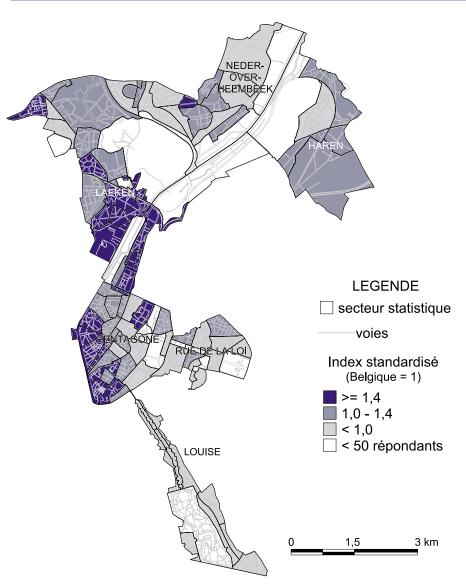
6. SANTÉ PERÇUE

À Bruxelles-Ville, 28,6% des personnes interrogées lors de l'Enquête socio-économique 2001 estimaient que leur état de santé n'était pas satisfaisant (moyen, mauvais ou très mauvais). Cette proportion est de 26,1% pour l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale.

On note des différences spatiales au niveau des secteurs. L'indice standardisé pour chaque secteur est présenté sur la carte. Celui-ci mesure la proportion de personnes qui considèrent que leur santé est mauvaise par rapport à la moyenne belge.

La valeur la plus élevée (1,85) se retrouve dans le secteur «Chaussée d'Anvers - Nord». Dans ce secteur. la proportion de personnes qui ne s'estiment pas en bonne santé est 85% plus élevée par rapport à la moyenne du pays. Dans les autres secteurs du quartier Nord et dans les «Marolles» cette proportion est également très élevée. De nombreux secteurs présentent une valeur inférieur à 1 ce qui signifie que la proportion de personnes qui ne s'estiment pas en bonne santé est plus faible que la moyenne nationale. C'est le cas des secteurs de l'Avenue Louise, de la plupart des secteurs autour de la Rue de la Loi et quelques secteurs dans le centre et le Nord de la commune.

Carte 6 : Santé subjective : personnes ne s'estimant pas en bonne santé, par quartier à Bruxelles-Ville.



Source: Urbis, Enquête socio-économique 2001 (calculs P. Deboosere)

7. ANNEXE

7.1 Définitions et abréviations

% = pour 1000

GRAPA: Garantie de revenu aux personnes âgées.

Indice d'intensité du vieillissement: représente la proportion de personnes de plus de 80 ans parmi les plus de 65 ans.

Indice de dépendance: représente la part de la population se trouvant dans les tranches d'âge les plus dépendantes (0-19 ans et 65 ans et plus) par rapport à la population la plus susceptible d'exercer une activité professionnelle (20 à 64 ans) exprimée en pourcentage.

Indice de vieillissement : représente la part des plus âgés (65 ans et plus) par rapport à celle des plus jeunes (0 à 19 ans) exprimée en pourcentage.

Registre d'attente : reprend les candidats réfugiés qui se trouvent dans une procédure de reconnaissance.

Revenu brut médian: revenu brut pour lequel il y a autant de ménages ayant un revenu inférieur que de ménages ayant un revenu supérieur (revenu se situant au milieu de la distribution des revenus classés par ordre de grandeur).

RIS: Revenu d'intégration sociale (nouvelle législation depuis 2002), octroyé par le CPAS.

VIPO: veuves, invalides, pensionnés et orphelins: entre autres ces catégories bénéficient de l'intervention majorée pour les soins de santé sous certaines conditions de revenus.

7.2 Repères méthodologiques (I)

CARTOGRAPHIE (CARTE À DISQUES PROPORTIONNELS)

La carte de référence présente, à l'aide de disques proportionnels, la densité de la population par secteur statistique. La taille des disques est proportionnelle au nombre d'habitants dans les secteurs statistiques. La légende indique le nombre d'habitants représenté par trois disques, mais d'autres valeurs apparaissent également sur la carte (échelle continue). L'échelle est adaptée pour chaque carte, la taille des disques n'est donc pas comparable entre les différentes cartes.

CARTOGRAPHIE (CARTE CHOROPLÈTHE)

La majorité des cartes présentées dans cette fiche sont des cartes choroplèthes (les zones sont remplies à l'aide d'une couleur). Pour chaque secteur statistique, la valeur relative (par exemple : % d'isolés) est calculée. Les secteurs sont ensuite divisés en catégories : secteurs présentant les valeurs les plus élevées, secteurs présentant une valeur assez élevée, secteurs présentant une valeur moyenne, secteurs présentant une valeur assez faible et secteurs présentant les valeurs les plus faibles. La moyenne de la commune se situe toujours dans la classe la plus moyenne. Pour des raisons d'interprétation, les secteurs qui comptent moins de 50 ménages sont laissés en blanc.

SECTEUR STATISTIQUE

Un secteur statistique est l'unité administrative la plus petite pour laquelle des données socio-économiques et administratives sont disponibles. Chaque commune peut être divisée en plusieurs secteurs statistiques. Les données par secteur statistique permettent de saisir le mieux possible les différences intracommunales. La Région de Bruxelles-Capitale est divisée en 724 secteurs statistiques.

En 2002, un secteur compte en moyenne 1 350 habitants. Un secteur statistique ne doit pas être confondu avec la signification ordinaire que l'on donne aux quartiers. Aux yeux des habitants et des utilisateurs, les quartiers ne sont souvent que très vaguement délimités. De plus, la description du quartier varie d'un habitant à l'autre. La carte de référence reprise dans chaque fiche par commune indique la délimitation des secteurs statistiques.

En 2001, une légère modification a été apportée à la délimitation des secteurs statistiques. En fonction de la source des données, on a travaillé aussi bien avec l'ancienne délimitation (d'avant 2001) qu'avec la nouvelle délimitation. (Pour plus d'infos : Atlas de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, Les dossiers de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, 2006/06, à paraître).

7.2 Repères méthodologiques (2)

SIGNIFICATION STATISTIQUE

Le degré de signification statistique évalue le rôle des fluctuations aléatoires (autrement dit, du hasard) dans les résultats obtenus. Plus précisément, elle évalue la probabilité, appelée «valeur de p», que le résultat obtenu survienne uniquement par le fait du hasard. En général, on utilise le seuil de 5% pour dire que le résultat est significatif ou non. Autrement dit, une valeur de p < 0,05 est considérée comme significative et donc, on considère que le résultat n'est pas dû au hasard.

Les différences statistiquement significatives sont présentées en gras.

Pour les comparaisons effectuées par une standardisation indirecte, la signification statistique a été évaluée par l'intervalle de confiance (si celui-ci contient la valeur 1,0, la différence n'est pas statistiquement significative).

Le degré de signification statistique est fortement dépendant de la taille de la population. Il est donc logique que dans les communes comprenant moins d'habitants les différences avec l'ensemble de la région atteignent moins facilement le seuil de signification statistique.

STANDARDISATION

La standardisation est une méthode qui consiste à corriger les taux pour permettre les comparaisons entre des populations dont la pyramide des âges est différente. La plupart des méthodes de standardisation utilisent une moyenne pondérée de taux spécifiques dans les catégories d'âge (ici, nous ne parlerons que de l'âge, mais on peut standardiser de la même façon pour une série d'autres caractéristiques comme le sexe par exemple).

Après avoir appliqué une méthode de standardisation, on obtient des **taux de mortalité standardisés selon l'âge** (on dit aussi ajustés). Quand on compare des taux ajustés pour l'âge, les différences observées entre les taux ne peuvent être dues à des différences de structures par âge des populations. Par opposition on parle de **taux brut** pour les taux non standardisés.

Dans les fiches les comparaisons entre les communes et l'ensemble de la région ont été réalisées par des standardisations indirectes.

Dans la standardisation indirecte, on utilise les taux dans une population de référence (ici l'ensemble de la région) pour calculer le nombre de décès qui auraient été attendus dans la population étudiée si elle avait eu les mêmes taux de mortalité par âge que la population de référence. Ceci permet ensuite de calculer le rapport (ou ratio) standardisé de mortalité (RSM ou SMR). Un RSM supérieur à 1,0 dans une commune indique que, compte tenu de l'âge, le taux de mortalité est plus élevé dans cette commune que dans l'ensemble de la région. La population de référence (Région de Bruxelles-Capitale) est indiquée par un RSM de 1.0.

Les résultats sont présentés sous forme d'excès ou de «sousmortalité» exprimés en pourcentage : par rapport au taux de mortalité de l'ensemble de la région équivalent à 1,0, un SMR de 1,20 sera exprimé comme un excès de mortalité + 20%.

TAUX DE MORTALITÉ

C'est le rapport, pour une période donnée, du nombre de décès dans une population donnée à l'effectif de cette population en milieu de période. Il s'exprime en nombre de décès pour 1000 habitants et par année.

Les sources sont, pour le numérateur : le fichier des décès, constitué à partir des bulletins statistiques de décès, et pour le dénominateur les effectifs de population fournis par l'Institut National de Statistique.

Le taux de mortalité prématurée est calculé en divisant le nombre de décès de personnes de moins de 65 ans au cours de la période étudiée par le nombre de personnes de moins de 65 ans dans la population en milieu de période. Il s'exprime en nombre de décès pour 1000 habitants et par année.

Le taux de mortalité par cause est calculé en divisant le nombre de décès liés à une cause donnée au cours de la période étudiée par le nombre de personnes dans la population en milieu de période. Il s'exprime en nombre de décès pour 100 000 habitants.

N.B.: en pratique, la population en milieu de période est estimée en effectuant la moyenne du nombre de personnes en début et en fin d'année.

7.2 Repères méthodologiques (3)

TYPOLOGIE DES MÉNAGES

Il n'est pas si simple d'avoir un aperçu de la composition réelle des ménages pour deux raisons :

- L'information du registre national est basée sur le domicile officiel. Nous savons cependant que les gens ne vivent pas toujours où ils sont inscrits officiellement. Il est difficile de résoudre ce problème, nous ne pouvons que reprendre la situation officielle.
- 2. Les statistiques classiques basées sur le registre national ne livrent aucune information sur les nouvelles formes de cohabitation (comme la cohabitation légale). La typologie du Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie (CBGS) offre une solution à ce problème. Dans cette typologie sont considérés comme couples, non seulement les personnes mariées, mais également les cohabitants non mariés (en prenant en compte les différences d'âge des cohabitants). Cette typologie offre un meilleur aperçu de la composition réelle des ménages que les tableaux traditionnels de l'INS, qui surestiment le nombre de parents seuls avec des enfants.

(Pour plus d'informations sur le re-calcul des données du registre national, voir www.cbgs.be).

PERSONNES VIVANT AVEC UN REVENU MINIMUM OU DE REMPLACEMENT

Il n'existe aucun indicateur qui reflète le nombre total de ménages ou le nombre total de personnes dans un ménage disposant d'un revenu de remplacement. La meilleure estimation disponible au niveau communal est obtenue en comptant les contribuables qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance des soins de santé. Nous ne connaissons malheureusement que le nombre de dossiers. Or un dossier concerne soit une seule personne, soit l'entièreté d'un ménage; plusieurs dossiers par ménage sont donc possibles.

Il est actuellement impossible d'estimer combien de personnes sont à charge des titulaires de dossier. Cela signifie que le nombre de dossiers comparé à la population, comme présenté dans les tableaux, est toujours une sous-estimation de la réalité (le pourcentage de dossiers comparé au nombre de ménages serait par contre une surestimation).

Lay-out Nathalie da Costa Maya, Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire - CDCS asbl.