1. INTROD	DUCTION ET CARTE DE RÉFÉRENCE	2
2.1 Str	XTE DÉMOGRAPHIQUEructure de la population par âge	
	par sexe	
	omposition des ménages	
2.3 Mt	ulticulturalité	9
3. CARAC	TÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES	11
3.1 Re	evenu moyen et médian	11
3.2 Pe	rsonnes vivant avec un revenu minimum	
	de remplacement	
4. SANTÉ	MATERNO INFANTILE	15
5. MORTA	.LITÉ	 17
	uses de mortalité tout âge	
	ortalité prématurée	
6. SANTÉ	PERÇUE	21
7. ANNEXI	E	22
	efinitions et abréviations	
	epères méthodologiques	
7.2	poroo motilodologiquoo	

Ook beschikbaar in het Nederlands.

Statistiques sanitaires et sociales en Région de Bruxelles-Capitale

Fiche n°9

Commune d'Ixelles

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 d'Ixelles.

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.

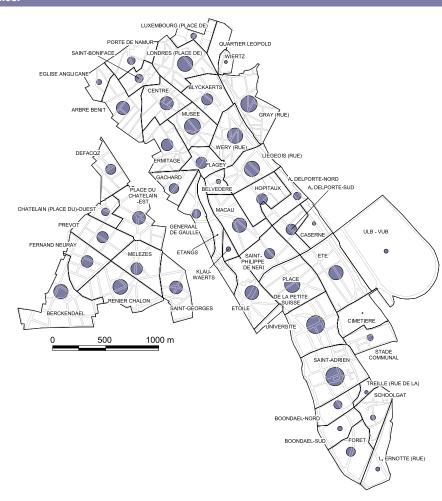
Les chiffres pour la commune d'Ixelles sont comparés soit à la valeur moyenne pour la région bruxelloise, soit à l'étendue des valeurs existantes pour les différentes communes.

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 d'Ixelles.



LEGENDE

secteur statistique

voies

Nombre d'habitants (1/1/2003)

4 000

2 000

400

Source: Urbis, Registre national 2003

La carte ci-dessus donne un aperçu du territoire de la commune d'Ixelles. 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. La commune d'Ixelles est divisée en deux parties par l'Avenue Louise. La plus grande partie à l'Est s'étend de la Porte de Namur (Matonge) à «Boondael». Cette partie est limitée par la petite ceinture, le quartier européen, Etterbeek, Auderghem

(au campus ULB-VUB), Watermael-Boisfort et l'Avenue Louise. La petite partie Ouest de la commune est comprise dans un triangle formé par l'Avenue Louise, l'axe Chaussée de Charleroi – Avenue Brugmann (Saint-Gilles et Forest), et la Rue Vanderkinderen (Uccle).

2. CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

2.1 Structure de la population par âge et par sexe

Au 1er Janvier 2004, la commune d'Ixelles compte officiellement 76 092 habitants (37 132 hommes et 38 960 femmes); on dénombre également 1497 personnes dans le registre d'attente. 7,6% de la population de la région bruxelloise vit à Ixelles.

Entre 2000 et 2004, la population a augmenté de 2 918 individus soit un accroissement de 4,0%.

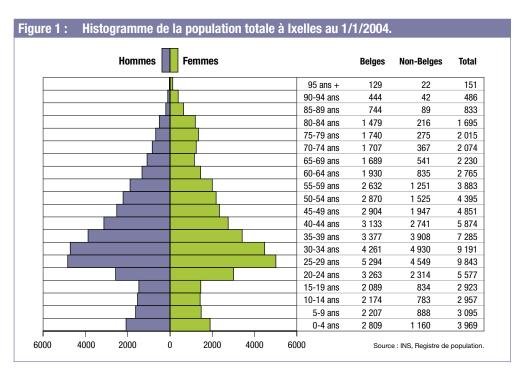


Tableau 1 : Evolution des caractéristiques de la population à Ixelles et en région bruxelloise de 1998 à 2004.							
		Ixelles			Région bruxelloise		
	1998	2001	2004	1998	2001	2004	
% < 20 ans	17,3%	17,1%	17,0%	23,2%	23,5%	23,7%	
% 20-64 ans	67,5%	69,2%	70,5%	59,6%	60,0%	60,7%	
% 65 ans et plus	15,2%	13,7%	12,5%	17,2%	16,5%	15,6%	
Indice de vieillissement (≥ 65 ans/0-19 ans)	88,2%	80,5%	73,3%	74,0%	70,5%	66,0%	
Indice de dépendance (0-19 ans)+(≥ 65 ans)/(20-64 ans)	48,1%	44,5%	41,8%	67,8%	66,7%	64,8%	
Indice d'intensité du vieillissement (> 80 ans/≥ 65 ans)	31,7%	31,9%	33,4%	26,3%	26,7%	29,6%	

Source: INS, Registre de population.

Contrairement à l'ensemble de la région, la proportion de personnes de 20 à 64 ans augmente sensiblement à Ixelles tandis que la proportion de jeunes diminue légèrement; parmi les 19 communes, c'est à Ixelles que la proportion de personnes d'âge actif est la plus importante; c'est ce qui explique l'indice de dépendance nettement plus faible que dans l'ensemble de la région. Si la proportion de personnes de plus de 65 ans est relativement faible, l'indice d'intensité du vieillissement à Ixelles est le plus élevé parmi les 19 communes (4,2% de la population d'Ixelles a plus de 80 ans).

2.2 Composition des ménages (I)

Tableau 2 : Composition des ménages au 1/1/2004 (typologie CBGS).					
	Ixelles		Région bruxe	lloise	
	Nombre de ménages	% ménages	Nombre de ménages	% ménages	
Homme isolé	14 959	32,5	116 758	23,8	
Femme isolée	14 995	32,6	128 990	26,3	
Couple sans enfants à charge	5 680	12,4	81 891	16,7	
Couple avec enfants à charge	5 899	12,8	100 993	20,6	
Famille monoparentale (mère)	2 999	6,5	44 288	9,0	
Famille monoparentale (père)	500	1,1	7 019	1,4	
Autre type de ménage	778	1,7	8 642	1,8	
Type de ménage inconnu	153	0,3	2 714	0,6	
Nombre total de ménages privés	45 963	100,0%	491 295	100,0%	
Ménage collectif	24		308		
Nombre total de ménages	45 987		491 603		

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

65,1% 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 lxelles, de 46,4% (pour 31,3% en région bruxelloise).

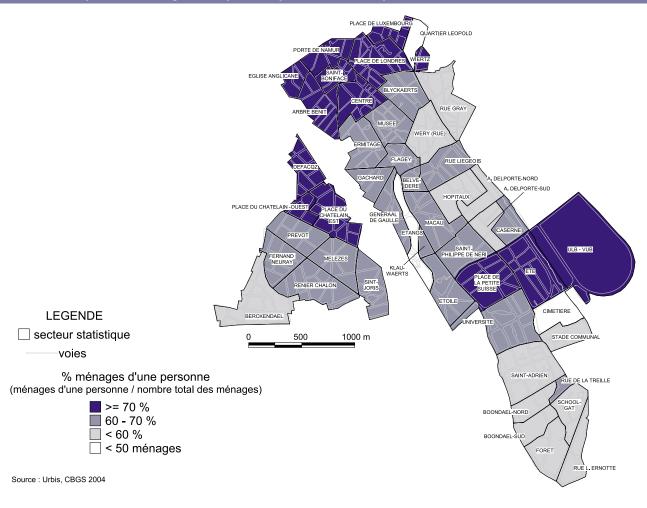
77,5% des ménages au moins n'ont pas d'enfant (au moins 66,8% en Région de Bruxelles-Capitale). 37,2% des ménages avec enfants sont des familles monoparentales. Ce sont surtout des mères avec leurs enfants, mais il y a aussi 500 pères avec enfants à lxelles.

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 Ixelles.



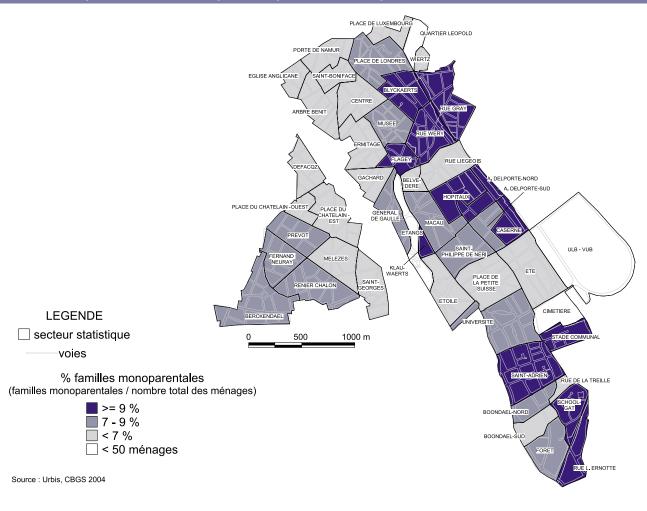
La proportion de ménages d'une personne est très élevée à Ixelles (65,2%). Dans aucune autre commune bruxelloise on n'observe plus de 60% de ménages d'une personne. La moyenne régionale est de 50,0%.

Dans 14 secteurs la proportion d'isolés représente plus de 70% des ménages : dans les secteurs de Matonge jusqu'au centre, dans les secteurs du campus VUB-ULB et dans les secteurs de la «Place du Chatelain».

Dans seulement 3 secteurs moins de 50% des ménages sont des ménages d'une personne: «Stade communal» (39,8%), «Hôpitaux» (49,5%) et «Schoolgat» (49,7%).

2.2 Composition des ménages (3)

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

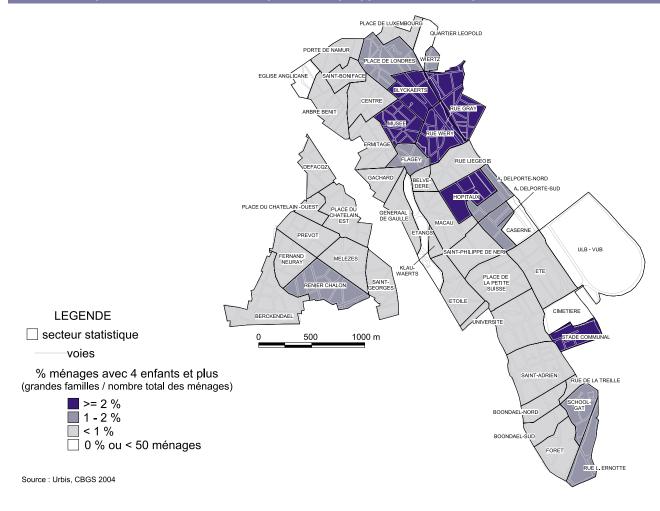


Parmi l'ensemble des ménages, la proportion de familles monoparentales est plus faible à Ixelles (7,6%) que dans l'ensemble de la région (10,4%). Dans trois secteurs la proportion de familles monoparentales parmi l'ensemble des

ménages est particulièrement élevée : «Stade communal» (22,7%), «Rue L. Ernotte» (22,4%) et «Hôpitaux» (19,5%).

2.2 Composition des ménages (4)

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



Les familles nombreuses représentent seulement 1,0% des ménages à Ixelles (pour 2,6% dans l'ensemble de la région). Il s'agit de la proportion la plus faible parmi les 19 communes (à égalité avec Watermael-Boitsfort). Malgré tout, trois secteurs présentent une proportion de

familles nombreuses supérieure à la moyenne régionale : «Stade communal» (4,8%), «Rue Gray» (4,0%) et «Hôpitaux» (3,7%). Dans les 4 secteurs autour de la Rue Malibran, la proportion de familles nombreuses dépasse 2%.

2.3 Multiculturalité (I)

Tableau 3: Les principales nationalités à Ixelles et en région bruxelloise, 2004.

Commune d'Ixelles

Nationalité	Nombre	%
Belgique	46 875	61,6
France	6 128	8,1
Italie	2 558	3,4
Portugal	2 050	2,7
Royaume Uni	1 842	2,4
Espagne	1 687	2,2
Maroc	1 537	2,0
Allemagne	1 355	1,8
Pays-Bas	780	1,0
USA	723	1,0
Grèce	694	0,9
Autres	9 863	13,0
TOTAL	76 092	100,0%

Région bruxelloise

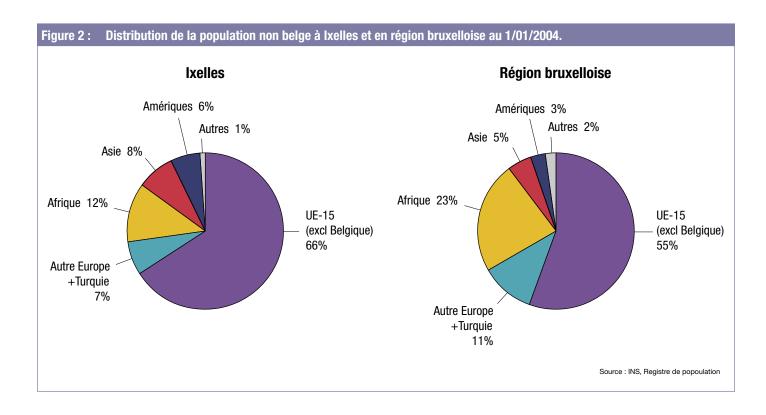
Nationalité	Nombre	%
Belgique	736 448	73,7
Maroc	41 987	4,2
France	39 138	3,9
Italie	27 953	2,8
Espagne	20 428	2,0
Portugal	15 958	1,6
Turquie	11 595	1,2
Royaume Uni	9 230	0,9
Grèce	8 922	0,9
Allemagne	7 778	0,8
Congo	7 269	0,7
Autres	73 193	7,3
TOTAL	999 899	100,0%

Source: INS, Registre de population.

En 2004, 38,4% de la population de la commune d'Ixelles 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)



Deux tiers de la population non belge à Ixelles (65,9%) proviennent des 15 pays de l'Union européenne (3) (55,1% pour la totalité de la Région).

Parmi les non-Belges, la communauté la plus importante est représentée par les Français (21,0% des non-Belges, 8,1% de la population totale) suivie par les Italiens (8,8% des non-Belges), les Portugais (7,0% des non-Belges), les Anglais (6,3% des non-Belges) et les Espagnols (5,8% 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 Ixelles, le revenu moyen est supérieur à celui de la Région de Bruxelles-Capitale tandis que le revenu médian est plutôt similaire à ceux de Bruxelles-Capitale (ce qui suppose qu'il y a plus de déclarations avec des revenus très élevés à Ixelles).

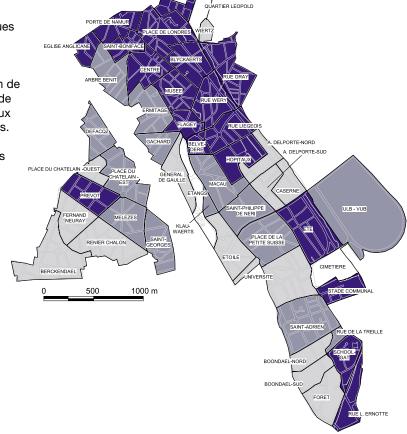
Tableau 4 : Revenu moyen et médian en euros et par an, par déclaration d'impôts (revenus 2002, déclaration 2003).

	Revenu moyen par déclaration	Revenu médian par déclaration
Belgique	24 621 €	18 914 €
Région de Bruxelles-Capitale	23 776 €	17 588 €
Ixelles	24 793 €	17 728 €

Source: Statistiques fiscales, INS.

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

Il existe des différences au sein de la commune même. Les secteurs statistiques aux revenus les plus faibles se situent dans le Nord de la commune– secteurs «Matonge» à «Hopitaux» – au campus universitaire et près des voies de chemin de fer dans le Sud de la commune. Autour de l'Avenue Louise, où habitent de nombreux isolés, on retrouve des valeurs moyennes. Les secteurs à proximité du Bois de la Cambre ont les revenus médians les plus élevés (plus de 21 750 €).



LEGENDE

secteur statistique

voies

Revenu médian par déclaration revenus 2002, en € par an

>= 20 000 17 500 - 20 000 < 17 500

< 30 déclarations</p>

Source: Urbis, Statistiques fiscales INS 2003

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

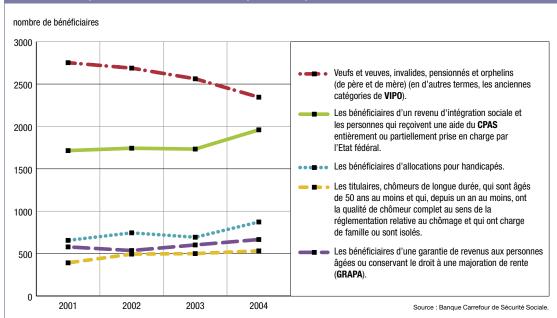
Pour toutes les catégories sauf «CPAS», lxelles compte légèrement moins de bénéficiaires de l'intervention majorée que la moyenne de la Région.

maiadie au 1/1/2004 a ixelies.					
	lxe	lles	Région bruxelloise		
	Bénéficiaires	Proportion de population majeure	Bénéficiaires	Proportion de population majeure	
VIPO	2 345	3,6%	40 962	5,2%	
CPAS	1 960	3,0%	18 841	2,4%	
GRAPA ou rente majorée	666	1,0%	9 617	1,2%	
Allocation pour handicapé	873	1,4%	13 493	1,7%	
Titulaire de 50 ans au moins et chômeur ≥ 1 an	532	0,8%	9 055	1,2%	
Nombre total de bénéficiaires	6 376	9,9%	91 968	11,7%	
Population majeure (> 18 ans)	64 433		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 lxelles 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 Ixelles 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 Ixelles et en région bruxelloise au 1/1/2004, par tranche d'âge.

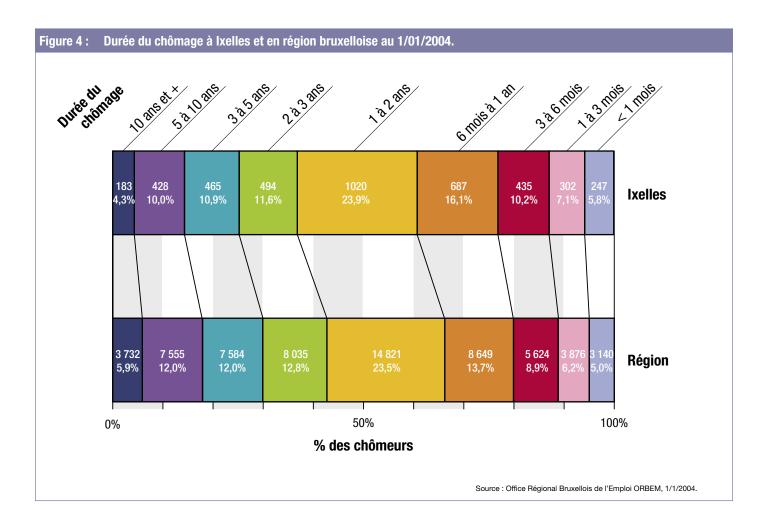
Nombre de bénéficiaires au 1er Janvier 2004	lxo	elles	Région b	ruxelloise
	Nombre	%	Nombre	%
Jeunes (18-25 ans)	6 862	100,0%	89 537	100,0%
CPAS : RIS ou équivalent RIS	617	9,0	6 118	6,8
Chômeurs Complets Indemnisés (CCI)	500	7,3	9 447	10,6
Allocation pour handicapé	22	0,3	477	0,5
Nombre total de jeunes bénéficiaires d'une allocation	1 139	16,6	16 042	17,9
Population active (18-64 ans)	54 949	100,0%	628 573	100,0%
CPAS : RIS ou équivalent RIS	2 175	4,0	25 201	4,0
Chômeurs Complets Indemnisés (CCI)	4 261	7,8	63 016	10,0
Allocation pour handicapé	725	1,3	10 845	1,7
Nombre de personnes de population active bénéficiaires d'une allocation	7 161	13,0	99 062	15,8
Personnes âgées (≥ 65 ans)	9 484	100,0%	156 415	100,0%
GRAPA*	844	8,9	11 857	7,6
Allocation pour handicapé > 65 ans	427	4,5	6 637	4,2
Nombre de personnes âgées bénéficiaires d'une allocation	1 271	13,4	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.

1/8 eme de la population active et un jeune sur 6 vit d'une allocation de remplacement à Ixelles. La proportion de la population qui vit d'un revenu minimum d'insertion ou d'une allocation de remplacement est plus basse à Ixelles que dans l'ensemble de la région, excepté pour les personnes âgées. Une personne âgée sur 7 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. 37% des chômeurs sont sans emploi depuis au moins 2 ans à Ixelles (versus 43% dans la Région de Bruxelles-Capitale). 61% 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 13,0‰ à Ixelles versus 14,8‰ pour l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale (données du Registre National).

Selon les données des bulletins statistiques de naissance, 4 854 naissances ont été enregistrées de mères résidentes dans la commune d'Ixelles entre 1998 et 2002. De 913 naissances en 1998 à 1 024 naissances en 2002, on observe un accroissement du nombre de naissances de 12%, accroissement équivalent à l'accroissement moyen régional (12%).

Tableau 7 : Caractéristiques des naissances et des mères résidentes à Ixelles et en région bruxelloise (période 1998-2002).						
	Nombre Ixelles	% Ixelles*	% Région*	Minimum et maximum parmi les 19 communes		
Naissances multiples	152	3,2	3,5	2,7 - 5,5		
Césariennes	779	16,0	14,9	13,7 - 17,4		
Accouchements induits	1 195	27,9	27,4	23,3 - 31,9		
Prématurés (< 37 sem.)	273	6,8	7,1	5,8 - 8,2		
Grands prématurés (< 32 sem.)	44	1,1	1,1	0,4 - 1,6		
Petits poids (< 2500g)	291	6,7	7,0	5,8 - 7,9		
Naissances dans famille sans revenu du travail	755	16,8	25,4	5,3 - 42,9		
Mères isolées	723	15,2	15,4	9,0 - 18,4		
Mères < 20 ans	96	2,0	3,3	1,0 - 6,4		
Mères ≥ 40 ans	181	3,7	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 lxelles et en région bruxelloise (période 1998-2002).

3.3		,				
	Nombre Ixelles	lxelles pour 1000 naissances	Région pour 1000 naissances	Minimum et maximum parmi les 19 communes		
Mortalité périnatale (4)	30	6,2	7,1	2,4 - 9,7		
Mortalité infantile (5)	27	5,6	5,1	2,0 - 6,3		
Mortalité foeto-infantile (6)	46	9,5	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.

Les proportions de bébés nés dans un ménage sans revenu du travail et de nouveau-nés de mères de moins de 20 ans sont plus faibles à Ixelles que dans l'ensemble de la région. Par contre, les nouveau-nés de mère âgée de 40 ans et plus représentent une part nettement plus élevée des naissances que dans l'ensemble de la région. Le taux de césarienne est un peu plus élevé que le taux régional, cependant, Ixelles n'atteint pas les taux communaux les plus élevés (Ixelles est en 5ème position pour son taux de césarienne, huit des 19 communes ont, tout comme Ixelles, un taux de césarienne supérieur ou égal à 16%).

Les valeurs des autres indicateurs de santé périnatale et infantile de la commune d'Ixelles sont proches des valeurs moyennes de la région. En particulier, le taux de mortalité foeto-infantile est presque équivalent au taux régional.

⁽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 3385 décès de résidents d'Ixelles.

À Ixelles, le taux de mortalité pour la période 1998-2002, est de 8,3% pour les hommes et de 10,1% pour les femmes. (Source : Bulletins statistiques de décès) Après standardisation pour l'âge, ces taux sont plus faibles que ceux observés pour l'ensemble de la région pour les femmes et semblables à ceux de la région pour les hommes. Par rapport à l'ensemble de la région, on observe une mortalité de 9% plus faible pour les femmes.

5.1 Causes de mortalité tout âge (1)

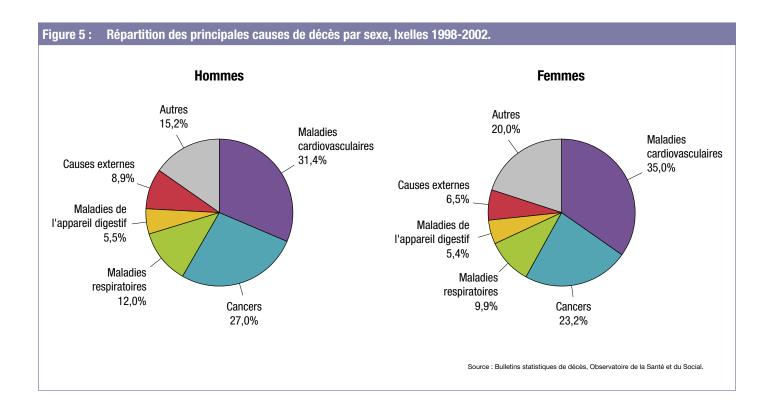
Tableau 9 : Principales causes de mortalité tout âge à Ixelles, période 1998-2002 et comparaison avec la Région de Bruxelles-Capitale après standardisation pour l'âge.

		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	465	206,9	- 6%	668	353,6	- 19%	
Cancers	400	224,4	- 4%	442	234,0	+ 5%	
Maladies de l'appareil respiratoire	178	99,9	- 7%	189	100,1	- 19%	
Maladies de l'appareil digestif	81	45,4	+ 2%	102	54,0	- 3%	
Causes externes total dont accidents suicides	131 55 57	73,5 30,9 32,0	0% - 14% + 14%	124 81 35	65,7 42,9 18,5	+ 12% + 3% + 45%	

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, on n'observe pas de différences significatives pour la plupart des grandes causes de décès chez les hommes. La mortalité liée aux maladies cardiovasculaires et respiratoires est significativement plus faible et la mortalité liée au suicide significativement plus élevée pour les femmes résidant à lxelles.

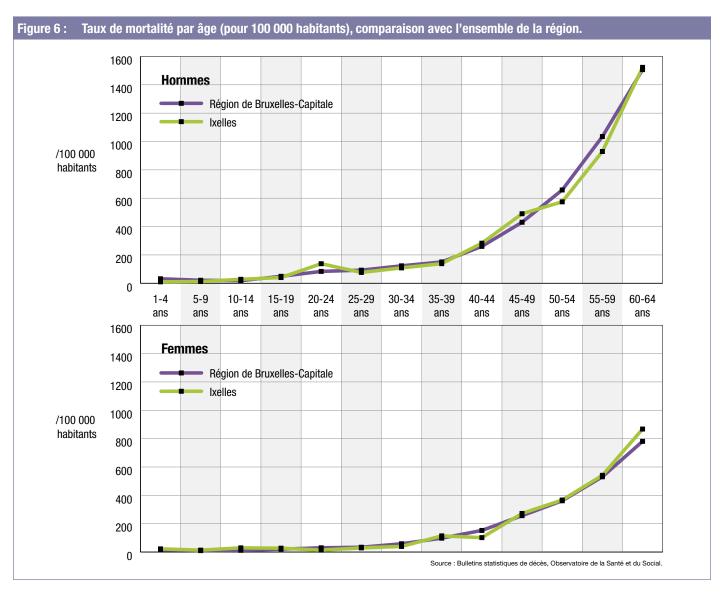
5.1 Causes de mortalité tout âge (2)



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 Ixelles le taux de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) est de 2,7 pour 1000 hommes et 1,5 pour 1000 femmes. Après standardisation pour l'âge, le taux de mortalité prématurée est semblable à celui de l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale, tant pour les hommes que pour les femmes.

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 Ixelles et comparaison avec la Région de Bruxelles-Capitale après standardisation pour l'âge.

	Nombre de décès	Taux de mortalité (/100 000)	Différence de mortalité par rapport à la région
Suicides	49	30,5	+ 18%
Cancer du poumon et larynx	46	28,6	- 4%
Cardiopathies ischémiques	31	19,3	- 31%
Accidents domestiques	22	13,7	+ 20%
	Femme	S	
Cancer du sein	29	18,7	+ 4%
Suicides	24	15,5	+ 36%

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

Pour les hommes on observe un taux de mortalité prématurée par cardiopathie ischémique significativement plus faible que pour l'ensemble de la région.

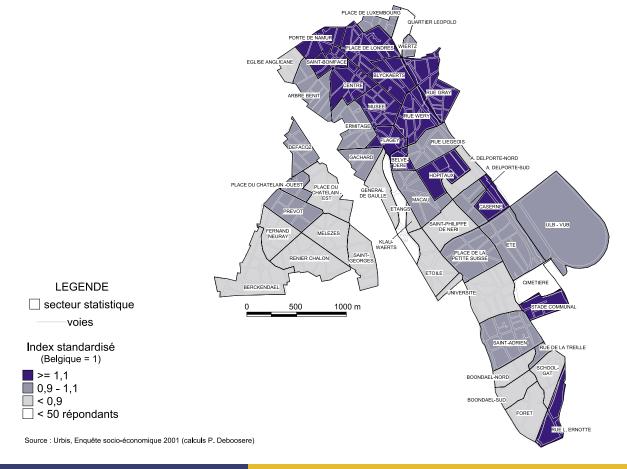
Pour les femmes, on observe que la mortalité prématurée par suicide est plus élevée que pour l'ensemble de la région mais étant donné le petit nombre de décès, la différence n'est pas statistiquement significative. Le cancer du poumon vient en troisième position (19 décès au cours de la période 1998-2002).

6. SANTÉ PERÇUE

À Ixelles, 23,6% 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 (1,47) est observée dans le secteur «Rue L. Ernotte». Dans ce secteur, la proportion de personnes qui ne s'estiment pas en bonne santé est 47% plus élevée que la moyenne nationale. Dans le secteur «Hôpitaux», cette proportion est 46% plus élevée que la moyenne nationale. 25 secteurs présentent une valeur inférieure à 1,0, ce qui signifie que la proportion de personnes qui ne s'estiment pas en bonne santé est inférieure à la moyenne nationale. Ces quartiers se situent surtout dans le Sud de la commune.

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



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.