



Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise

Caractéristiques des séjours hospitaliers des Bruxellois en 2014

Table des matières

1.	Admissions à l'hôpital	4
1.1.	Hospitalisations classiques	5
1.2.	Hospitalisations de jour	8
1.3.	Urgences	10
2.	Variation de la consommation de soins hospitaliers par commune	11
2.1.	Taux d'hospitalisation par commune de résidence	11
2.2.	Mobilité des patients admis en hospitalisation classique	12
3.	Note méthodologique	15
3.1.	Source et sélection des données	15
3.2.	Types de séjours hospitaliers	15
3.3.	Exclusion des séjours psychiatriques	15
3.4.	Exclusion des naissances sans complication	15
3.5.	Correction de l'âge à l'admission chez les moins de 5 ans	15
3.6.	Analyses provenant du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement	15
3.7.	Qualité d'encodage et représentation cartographique des codes postaux	16
3.8.	Méthodologie des indicateurs cartographiés	16
4.	Références	16
5.	Annexes	17

Colophon

Caractéristiques des séjours hospitaliers des Bruxellois en 2014

Messages clés

➤ En 2014, 138 hospitalisations classiques ont été enregistrées pour 1 000 Bruxellois soit 4 % de moins qu'en 2008. Dans le même temps, la durée moyenne de séjour diminue et le nombre de personnes admises plusieurs fois au cours d'une même année augmente. C'est parmi les enfants en bas-âge et les personnes très âgées que le plus grand nombre d'hospitalisations classiques par habitant est observé.

➤ En 2014, parmi les personnes de plus de 85 ans qui habitaient une maison privée avant une hospitalisation classique, près d'une sur six (17,2 %) sera admise en maison de repos après son hospitalisation. Ce chiffre est en augmentation par rapport à 2008.

➤ Parallèlement à la diminution du taux d'hospitalisations classiques, les hospitalisations de jour sont de plus en plus fréquentes au fil des ans. En 2014, il y a eu 182 admissions en hôpital de jour pour 1 000 Bruxellois.

➤ Environ 30 % des Bruxellois ont consulté un service d'urgence en 2014, certains plusieurs fois. Au total, 411 admissions pour 1 000 habitants ont été observées dans les services d'urgence. Les jeunes enfants (moins de 5 ans) et les personnes plus âgées ont plus souvent recours aux urgences que les personnes d'âge intermédiaire.

Mise en garde

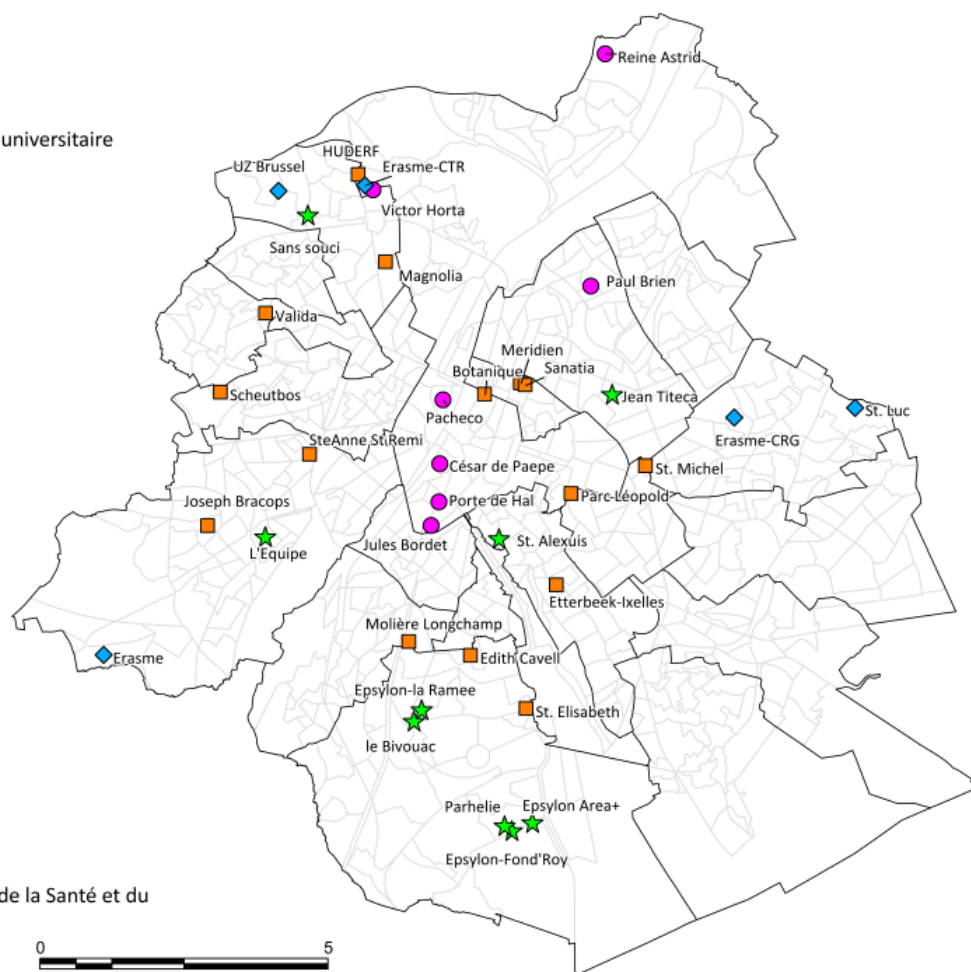
Ce chapitre présente une synthèse des indicateurs clés relatifs aux hospitalisations des Bruxellois. Parmi les interprétations proposées au fil du chapitre, plusieurs hypothèses explicatives sont seulement esquissées et nécessiteraient d'être confirmées par des analyses plus approfondies ou par d'autres méthodes de recherche.

Sauf mentions contraires, les analyses présentées dans ce chapitre se rapportent aux hospitalisations des Bruxellois dans les hôpitaux généraux (universitaires ou non), précision importante lorsqu'on sait qu'environ un tiers des hospitalisations au sein des hôpitaux en Région bruxelloise sont le fait de personnes ne résidant pas dans la Région.

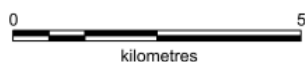
Carte 1 Sites des hôpitaux généraux et psychiatriques, Région bruxelloise, 2016

Sites hospitaliers

- Hôpital général
- Hôpital général à caractère universitaire
- ★ Hôpital psychiatrique
- ◆ Hôpital universitaire



Source: SPF Santé publique
Cartographie: Observatoire de la Santé et du
Social de Bruxelles-Capitale



1. Admissions à l'hôpital

En 2014, 161 708 hospitalisations classiques^[1] ont été comptabilisées chez les Bruxellois soit 138 admissions pour 1 000 Bruxellois (figure 1). Il y a eu dans le même temps 164 285 hospitalisations de jour médicales et 48 090 chirurgicales, ce qui représente ensemble 182 admissions pour 1 000 Bruxellois. Les services d'urgence ont enregistré 480 447 passages soit 411 admissions pour 1 000 Bruxellois.

Note méthodologique

Toutes les admissions hospitalières en Belgique sont enregistrées dans la base de données des Résumés Hospitaliers Minimum (RHM)^[2]. Le RHM remplace depuis 2008 le RCM (Résumé Clinique Minimum) et le RIM (Résumé Infirmier Minimum).

Dans ce document, et sauf mention explicite, les admissions concernent tous les séjours des résidents de la Région bruxelloise dans un hôpital général belge (y compris les hôpitaux universitaires). Les passages aux urgences incluent les consultations ambulatoires et celles suivies d'une hospitalisation. Les personnes admises à l'hôpital uniquement pour un motif psychiatrique ne sont pas incluses dans ce document, ni les naissances avec admission uniquement en maternité (dites 'sans complication')^[3].

Le nombre total d'hospitalisations, classiques et de jour, est passé de 325 334 à 374 083 de 2008 à 2014 soit une augmentation de 15 %. Dans le même temps, la population bruxelloise augmentait de 10 %. Le nombre de séjours hospitaliers classiques (séjour avec au moins une nuit à l'hôpital) a augmenté de 7 % entre 2008 et 2012, puis s'est stabilisé jusqu'en 2014 (figure 1). En ce qui concerne les hospitalisations de jour, leur nombre a augmenté de 22 % entre 2008 et 2014. Ceci est dû à l'augmentation continue du nombre d'hospitalisations de jour médicales entre 2008 et 2011.

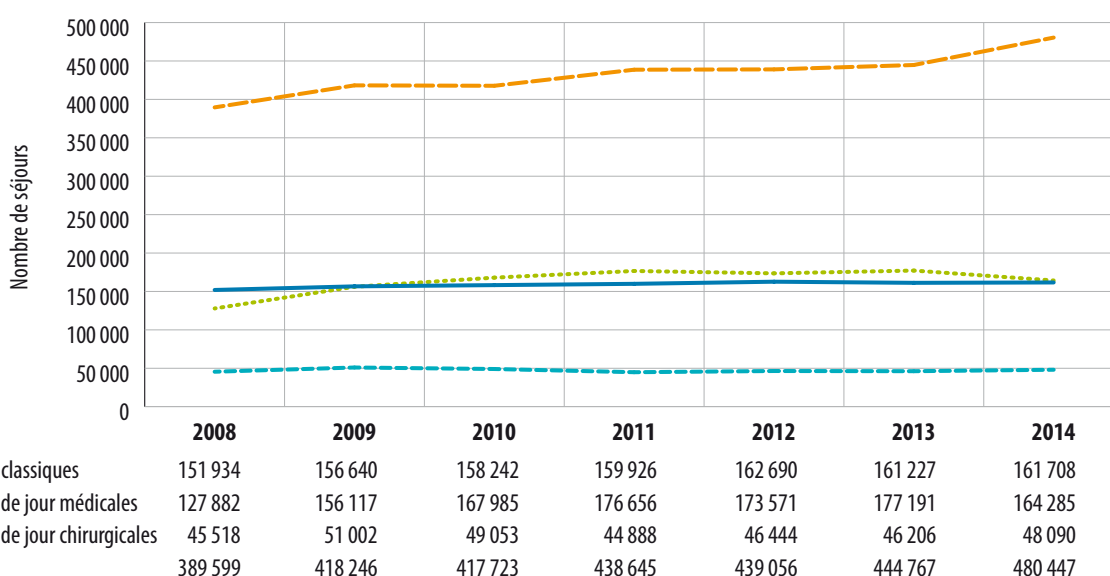
Le nombre d'urgences, à la fois ambulatoires et suivies d'hospitalisations, a augmenté de 23 % entre 2008 et 2014. Entre 2013 et 2014, le nombre d'admissions aux urgences a augmenté de 8 %, ce qui est supérieur à la moyenne d'augmentation des cinq années précédentes.

La majorité des Bruxellois sont admis dans les hôpitaux situés en Région bruxelloise. En 2014, seuls 4,1 % des admissions hospitalières de Bruxellois ont eu lieu en dehors de la Région bruxelloise (annexe 1).

En ce qui concerne les hospitalisations classiques, ce pourcentage varie selon la commune^[4] (carte 2) : plus de 20 % des hospitalisations classiques des résidents de Haren ont lieu en dehors de la Région. Pour les autres communes, celles situées à l'est de la région, Berchem-Sainte-Agathe et la

Figure 1

Evolution du nombre d'hospitalisations classiques, d'hospitalisations de jour (médicales et chirurgicales) et d'urgences, Bruxellois, 2008 à 2014



Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

1 Ce nombre n'inclut pas les 17 229 naissances avec admission uniquement en maternité.

2 Voir note méthodologique (3.1 et 3.2) plus détaillée ci-dessous.

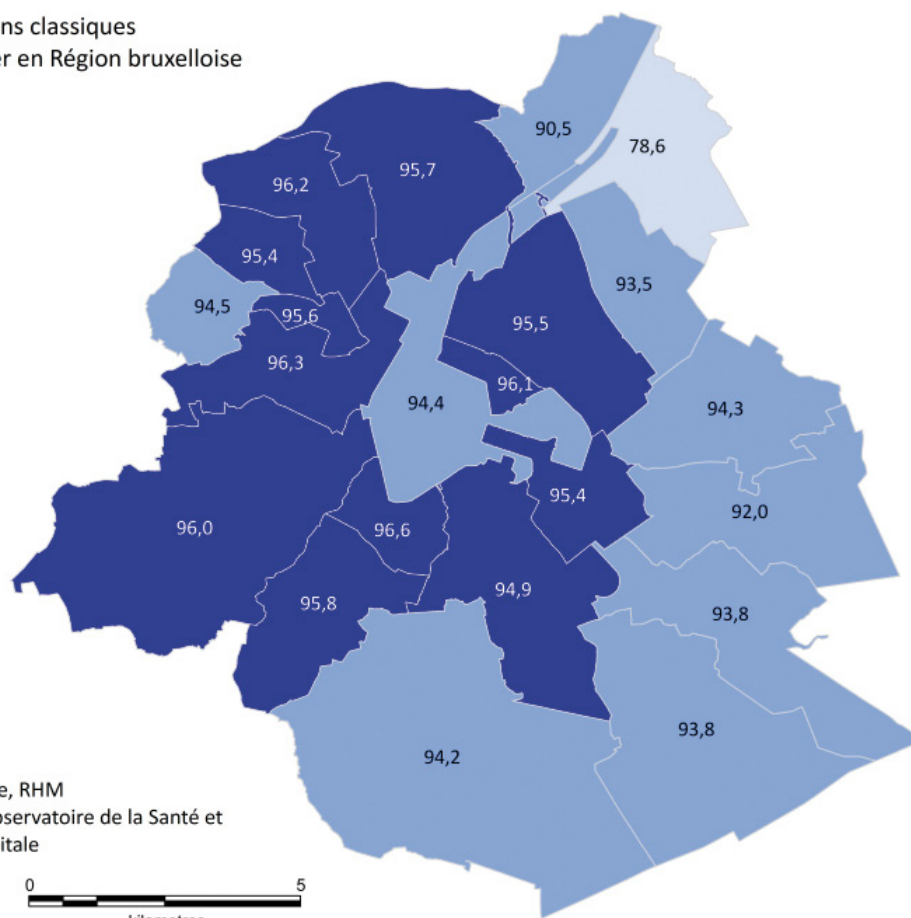
3 Voir note méthodologique (3.3 et 3.4) plus détaillée ci-dessous.

4 Voir note méthodologique 3.7 plus détaillée ci-dessous.

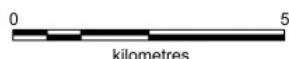
Carte 2

Part des hospitalisations classiques effectuées dans un des sites hospitaliers de la Région bruxelloise par commune de résidence du patient^[4], moyenne 2010-2014

Part des hospitalisations classiques dans un site hospitalier en Région bruxelloise



Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale



ville de Bruxelles présentent un pourcentage légèrement plus élevé d'hospitalisations classiques en dehors de la Région que les autres communes.

Inversément, en 2014, 33,5 % des admissions dans les hôpitaux bruxellois concernent des personnes ne résidant pas en Région Bruxelloise^[5], 17,5 % de personnes résidant en Flandre et 14,4 % en Wallonie (annexe 2).

1.1. HOSPITALISATIONS CLASSIQUES

1.1.1. TAUX D'HOSPITALISATION

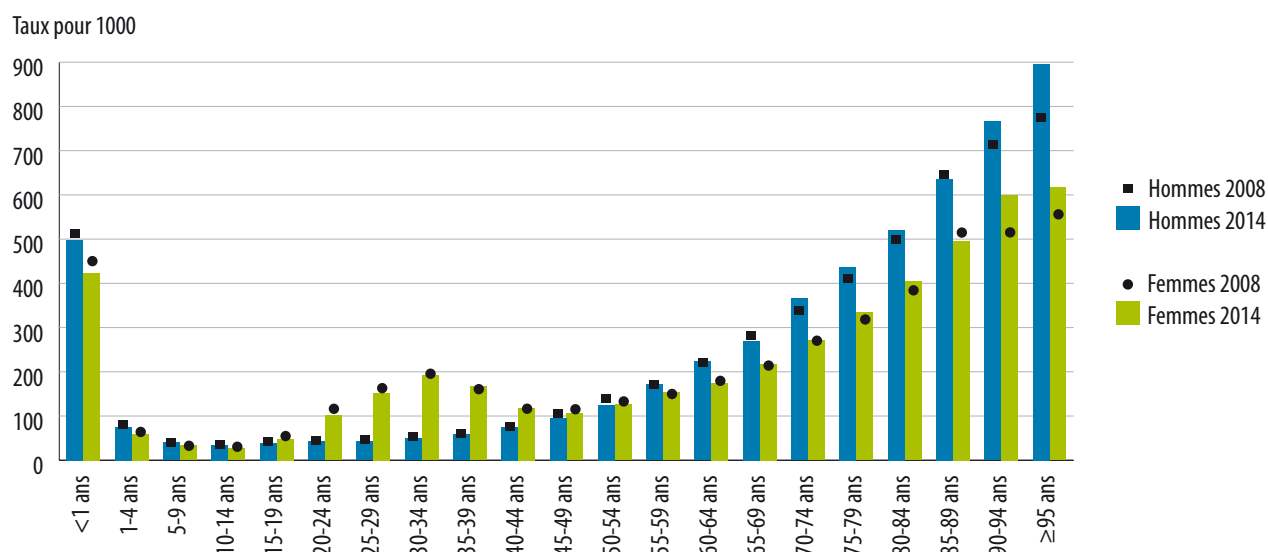
En 2014, 161 708 admissions en hospitalisation classique ont été enregistrées pour les Bruxellois soit un taux d'hospitalisation de 138 pour 1 000 habitants (figure 1). Par rapport à 2008, le nombre d'admissions a augmenté de 6 % pendant que la population augmentait de 10 %. Par conséquent, le taux d'hospitalisation a diminué de quatre pourcent durant cette période.

Le taux d'hospitalisations classiques par habitant varie fortement en fonction de l'âge^[6] selon une courbe en U. Il est élevé chez les enfants de moins d'un an^[7], diminue très fortement dès l'âge de un an et remonte progressivement à partir de 15 ans ; c'est seulement à partir de 80 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes que le taux

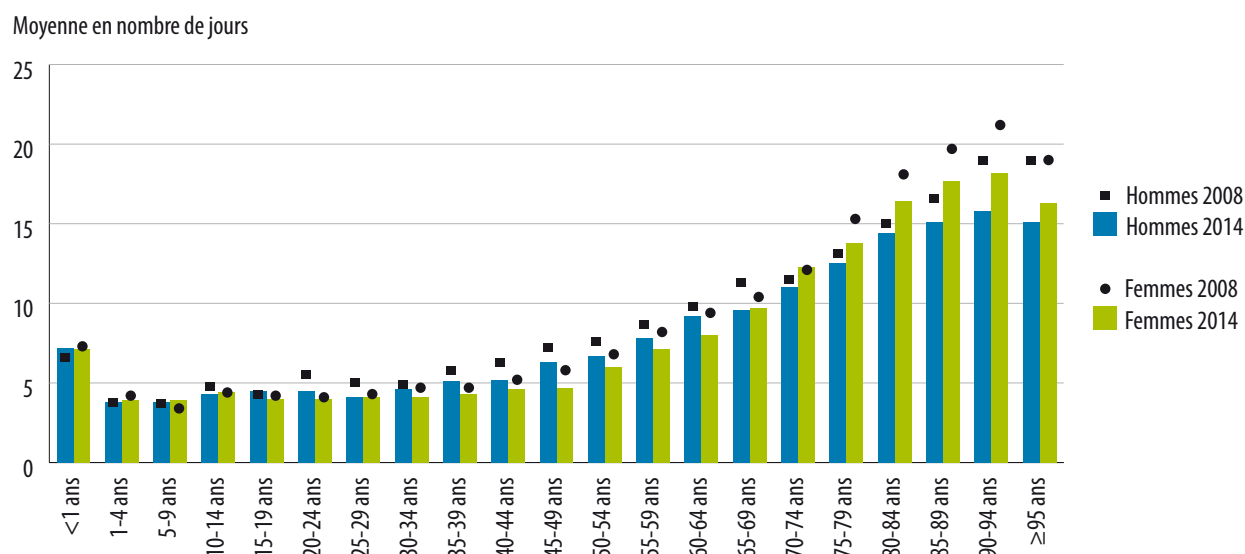
⁵ Calculs SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. Voir note méthodologique (3.6) pour plus de détails.

⁶ Voir note méthodologique 3.5 pour des précisions sur les corrections apportées sur l'âge des patients.

⁷ Même après exclusion des séjours relatifs aux naissances en bonne santé ; voir note méthodologique (3.4).

Figure 2 Taux d'hospitalisation classique par âge et sexe, Bruxellois, 2008-2014

Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Figure 3 Durée de séjour pour l'hospitalisation classique par âge et sexe, Bruxellois, 2008-2014

Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

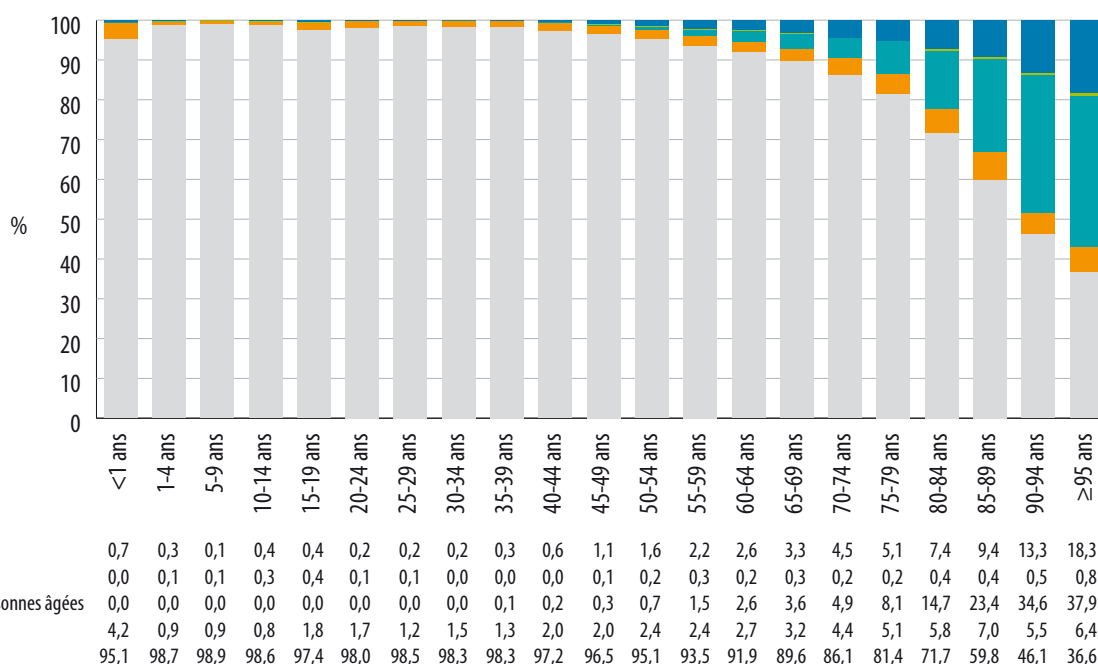
d'hospitalisation dépasse celui des enfants de moins d'un an (figure 2 et annexe 3).

Le taux d'hospitalisation est plus élevé pour les hommes que pour les femmes aux extrémités de la vie (figure 2). L'augmentation des taux d'hospitalisation pour les femmes âgées de 20 à 44 ans par rapport aux hommes est principalement due aux événements liés à la santé reproductive et en premier lieu, aux accouchements. Les hommes ont des taux d'hospitalisation classique plus élevés que les femmes à partir de 55 ans et l'écart entre les sexes se creuse avec l'âge. Par rapport à 2008, les taux d'hospitalisation classique par tranche d'âge sont restés stables ou ont connu

une légère diminution avant 75 ans (70 ans pour les hommes). À partir de cet âge, ils ont augmenté d'au moins cinq pourcent dans toutes les tranches d'âge (hormis toutefois pour les 85 à 89 ans).

1.1.2. DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

La durée moyenne de séjour en hospitalisation classique est de 8,4 jours en 2014 alors qu'elle était de 9,2 jours en 2008. Cette diminution est liée principalement à l'augmentation du nombre de séjours d'une nuit. Hormis pour les enfants de moins d'un an, la durée de séjour augmente en parallèle avec l'âge (figure 3). La diminution du nombre moyen de

Figure 4 Destination à la sortie des patients quittant l'hôpital, Bruxellois, 2014

Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

MSP : Maisons de soins psychiatriques ; IHP : Initiatives d'habitation protégée ; MRS : Maisons de repos et de soins

jours d'hospitalisation entre 2008 et 2014 est plus marquée à partir de l'âge de 75 ans. L'écart entre les sexes diffère selon les âges. Entre 30 et 64 ans, les hommes ont une durée de séjour plus élevée que les femmes. Mais à partir de l'âge de 70 ans, la tendance s'inverse et les femmes ont une durée de séjours nettement plus élevée que les hommes.

1.1.3. RÉADMISSIONS

Afin de comprendre l'évolution des admissions, outre la durée de séjour et le nombre d'admissions, il est possible de monitorer la proportion de patients hospitalisés au moins deux fois au cours d'une année^[8].

Pour chaque patient, on peut identifier le nombre de séjours terminés au cours d'une année au sein du même hôpital. Ces séjours peuvent être triés pour distinguer les premières admissions et les réadmissions.

En 2014, 16,2 % des patients sont réadmis en hospitalisation classique. Cette proportion diminue jusqu'à 5-9 ans et augmente progressivement de 40 à 74 ans. À partir de 55 ans, environ 1 personne sur 5 est réadmise au moins une fois.

Au-delà de 75 ans, ce pourcentage diminue légèrement et parallèlement, le pourcentage de patients décédés à l'hôpital augmente.

En 2008, la proportion de patients réadmis en hospitalisation classique était de 15,3 %. L'augmentation de la proportion de réadmissions concerne tous les âges hormis les enfants de moins d'un an (et les personnes de 90 à 94 ans) et elle augmente avec l'âge des patients.

1.1.4. DESTINATION À LA SORTIE DE L'HÔPITAL

En 2014, sur 100 patients sortis de l'hôpital^[9] (quel que soit le lieu avant admission), environ 89 auront pour destination le domicile (ou un autre lieu assimilé : prison, internat, ...), cinq une maison de repos ou un home pour personnes âgées, trois un autre hôpital et trois seront décédés. Le pourcentage de patients retournant à son domicile est très élevé jusqu'à 54 ans (plus de 95 % des séjours ayant cette destination). À partir de 55 ans, ce pourcentage diminue au profit d'un transfert en maison de repos ou home et dans une moindre mesure, vers un autre hôpital en parallèle avec une augmentation de la mortalité à l'hôpital (figure 4).

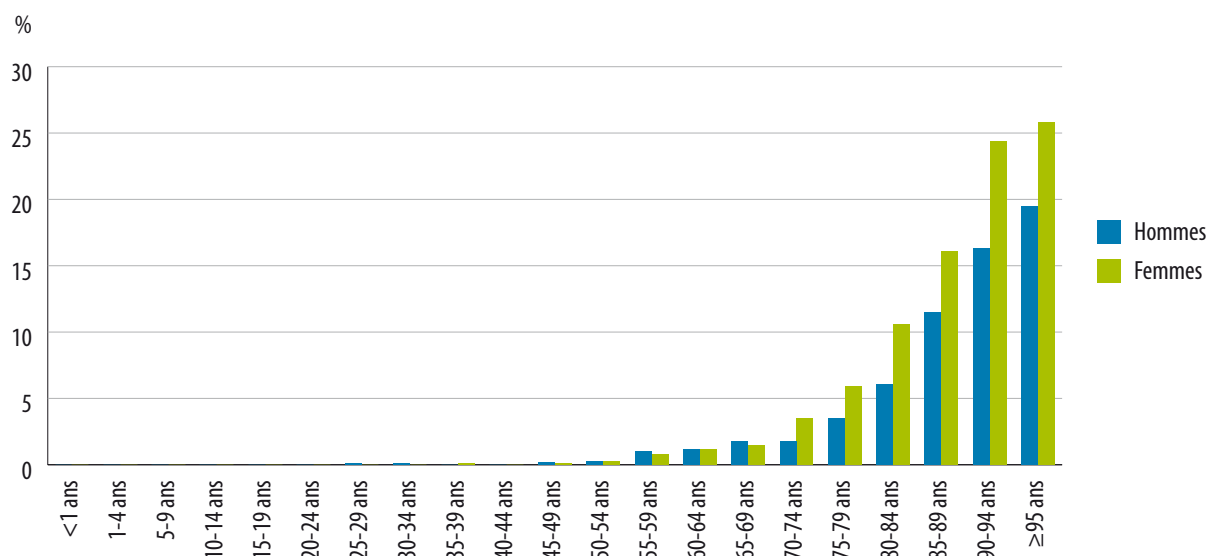
Les **patients se trouvant à leur domicile avant l'admission** ont plus de 9 chances sur 10 d'y retourner à leur sortie. En moyenne, 2,5 % d'entre eux sont admis dans une maison de repos après leur séjour hospitalier (2,0 % des hommes et 2,8 %

8 L'analyse des réadmissions devrait prendre en compte les diagnostics et les délais entre les admissions mais cela dépasse le cadre de cette note. Une approche simplifiée consiste à étudier l'évolution du nombre de réadmissions par patient en hospitalisation classique. Le chiffre présenté ici sous-estime le taux de réadmissions dans les douze mois car il ne prend en compte que les admissions terminées au cours de l'année civile et les patients hospitalisés dans plusieurs hôpitaux ne sont pas considérés comme réadmis mais comme plusieurs patients.

9 Pour les décès voir 1.1.5

Figure 5

Pourcentage de patients admis en maison de repos après un séjour en hospitalisation classique en fonction de l'âge parmi les patients résidant à domicile avant l'hospitalisation, Bruxellois, 2014



Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

des femmes). À partir de 60 ans, le risque de ne pas rentrer à son domicile et d'être institutionnalisé suite à un séjour en hospitalisation classique augmente progressivement avec l'âge (figure 5), passant d'environ 1 % pour les personnes de 60-64 ans à plus de 20 % pour les personnes de 90 ans et plus. Ces pourcentages sont globalement similaires pour les hommes et les femmes. À partir de 70 ans, cependant, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à être institutionnalisées. Néanmoins, leur risque de décès en cours d'hospitalisation est moindre.

Entre 2008 et 2014, la proportion de personnes institutionnalisées après une hospitalisation classique a augmenté parmi les tranches d'âges les plus âgées passant de 15,7 % en 2008 à 17,2 % en 2014 pour les 85 ans et plus.

1.2. HOSPITALISATIONS DE JOUR

En 2014, 164 285 admissions en hôpital de jour médical et 48 090 hospitalisations en hôpital de jour chirurgical ont été enregistrées pour les Bruxellois soit 182 admissions en hôpital de jour pour 1 000 Bruxellois (figure 1). Le nombre d'admissions en hôpital de jour a pratiquement été multiplié par trois par rapport à l'an 2000^[10].

1.2.1. HOSPITALISATIONS DE JOUR MÉDICALES

En 2014, le taux d'hospitalisation de jour médicale (ou le nombre d'hospitalisations de jour par habitant) augmente en fonction de l'âge jusqu'à la tranche d'âge de 75 à 79 ans avant de diminuer à nouveau et ce pour les deux sexes (figure 6).

Le taux d'hospitalisation est plus élevé pour les femmes que pour les hommes de 15 à 59 ans et moins élevé avant et après cette tranche d'âge. Entre 2008 et 2014, l'augmentation du taux d'hospitalisation est plus importante parmi les personnes âgées.

Les trois quart des patients ne sont admis qu'une seule fois au cours de l'année.

Au vu de la complexité des champs et de la qualité du remplissage des causes d'hospitalisations de jour médicales, une analyse n'a pu être effectuée.

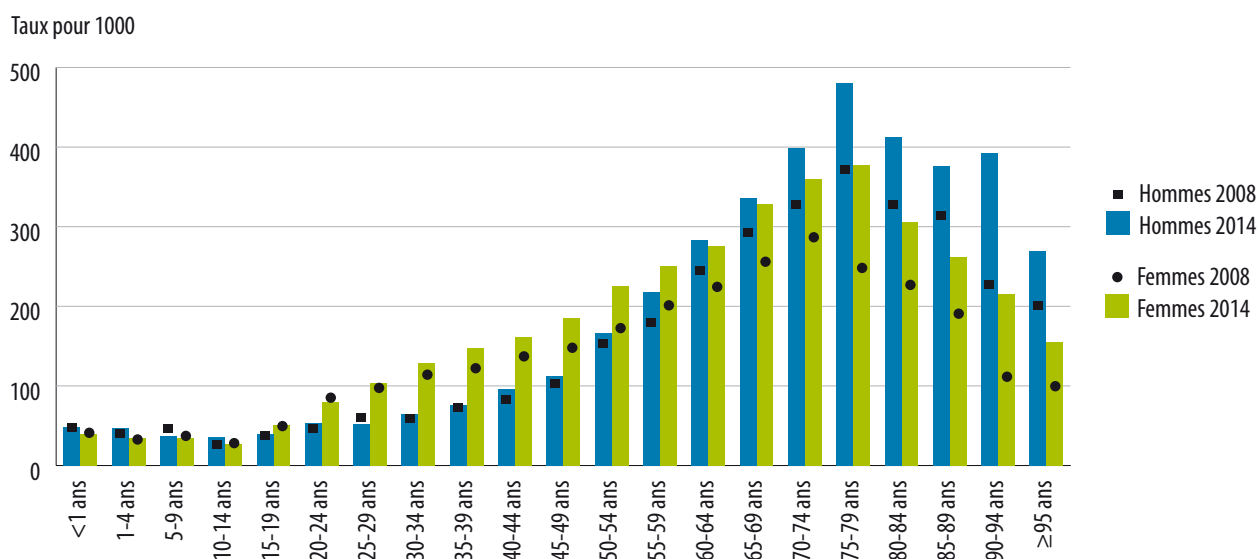
1.2.2. HOSPITALISATIONS DE JOUR CHIRURGICALES

En 2014, 48 090 admissions en hôpital de jour chirurgical ont été enregistrées. Ce nombre est resté relativement stable entre 2008 et 2014 (figure 1).

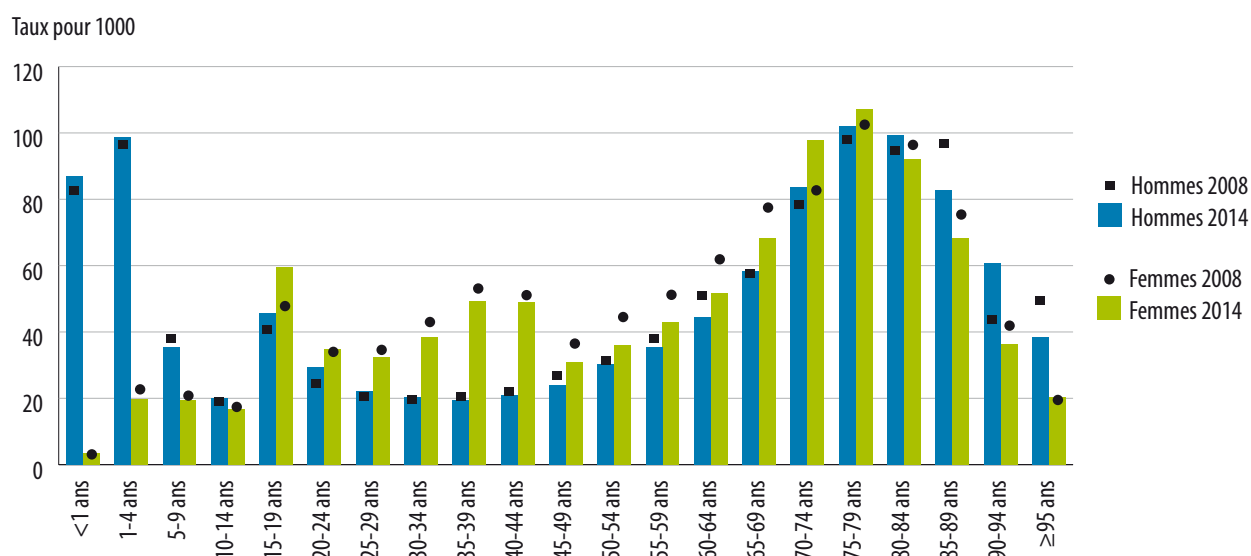
Le taux d'hospitalisation (ou le nombre d'hospitalisations de jour par habitant) varie en fonction de l'âge et du sexe (figure 7). Le taux est élevé pour les garçons de moins de 5 ans et, dans une moindre mesure, pour ceux de 5-9 ans. La majorité de ces hospitalisations concerne des admissions pour une circoncision : 3 647^[11] en 2014. Le taux est également plus élevé chez les filles et garçons de 15-19 ans. Dans ce cas, la majorité des admissions a lieu pour un problème orthodontique. L'augmentation des taux d'hospitalisation de jour chirurgicale chez les femmes entre 20 et 50 ans est principalement due aux fausses couches et aux problèmes d'infertilité (reproduction assistée, ...).

¹¹ Les admissions pour une circoncision représentent 95,6 % des admissions de jour chirurgicales chez les garçons de moins d'1 an, 68,9 % chez ceux de 1 à 4 ans et 30,6 % chez ceux de 5-9 ans.

¹⁰ Voir note méthodologique 3.6

Figure 6 Taux d'hospitalisation de jour médicale par âge et sexe, Bruxellois, 2008 et 2014

Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Figure 7 Taux d'hospitalisation de jour chirurgicale par âge et sexe, Bruxellois, 2008-2014

Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

1.3. URGENCES

En 2014, environ 30 % des Bruxellois a visité les urgences.

Au total, 480 447 admissions aux urgences ont été enregistrées. Ce qui représente 411 passages aux urgences pour 1 000 Bruxellois. Ce nombre a augmenté de 23 % entre 2008 et 2014, dont 8 % entre 2013 et 2014, ce qui est concomitant avec une modification du mode de financement des services d'urgence qui accorde depuis 2013 une plus grande importance au volume d'activités en salle d'urgence (Van den Heede 2016).

Le nombre de passages aux urgences par habitant varie en fonction de l'âge : les moins de cinq ans et les plus de 85 ans recourent plus aux urgences avec plus de 600 admissions par mille habitants (figure 8).

Le taux de recours aux urgences des hommes et des femmes par tranche d'âge est relativement similaire entre cinq ans et 69 ans. À partir de 70 ans, on observe une augmentation progressive de celui des hommes par rapport à celui des femmes. L'écart entre les hommes et les femmes est le plus fort chez les 95 ans et plus. Avant cinq ans également, les garçons sont plus souvent amenés aux urgences que les filles.

Entre 2008 et 2014, l'augmentation des taux de recours aux urgences se marque essentiellement chez les moins de cinq ans et chez les 55 ans et plus.

Le taux de recours aux urgences est très élevé chez les moins d'un an : plus de 1 200 recours par mille enfants de moins d'un an par an. Des données et analyses complémentaires sont nécessaires pour comprendre ce phénomène.

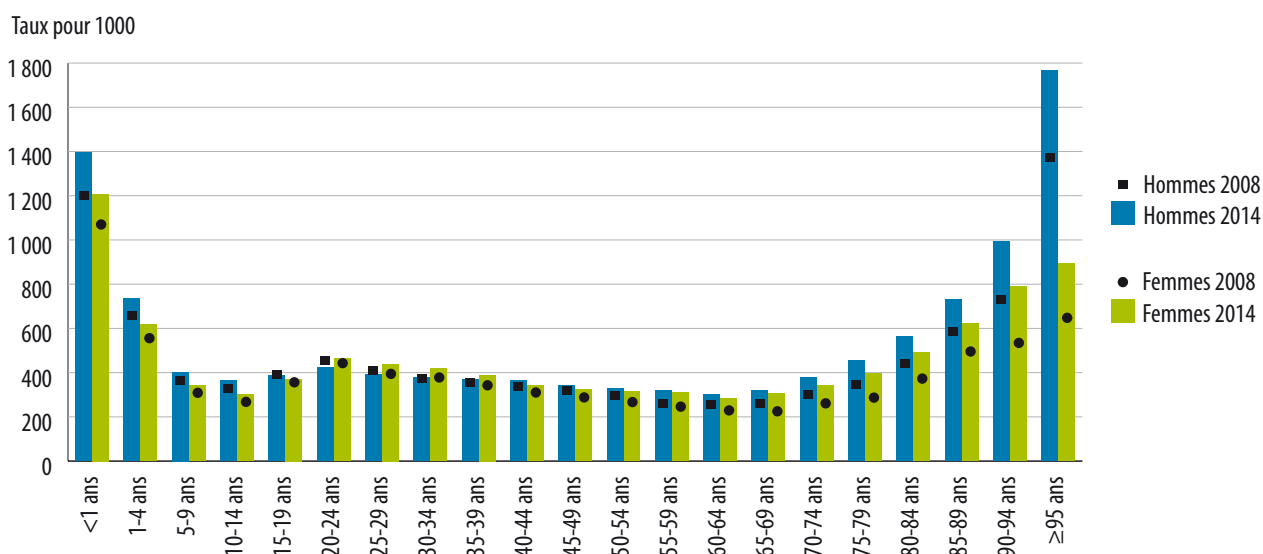
En 2014, 21,6 % des patients ont été admis plusieurs fois aux urgences d'un même hôpital. Le nombre de recours multiples aux urgences par patient au cours de l'année varie en fonction de l'âge : chez les plus jeunes, il concerne 30 % des moins de cinq ans et diminue progressivement. Parmi les patients âgés (70 ans et plus), au moins un patient sur quatre visite plusieurs fois les urgences au cours de l'année.

En 2014, huit passages aux urgences sur dix sont à l'initiative du patient. À l'issue de la plupart d'entre eux (80,3 %), le patient pourra rentrer chez lui sans être hospitalisé. Parmi les 19,7 % d'urgences suivies d'une hospitalisation : 72,3 % sont suivies d'une hospitalisation classique, 27,4 % d'une hospitalisation de jour médicale et 0,3 % d'une hospitalisation de jour chirurgicale.

Les études sur l'adéquation du recours aux urgences en Europe varient de 10 à 90 % de recours jugé inadéquat selon le lieu et la méthodologie utilisée (Van den Heede 2016). L'offre en termes de services d'urgence en Région bruxelloise est vaste avec 18 services d'urgence sur 161 km²^[12]. Une étude réalisée en 2003 à la demande du comité d'assurance de l'INAMI par le réseau IRIS en collaboration avec l'Observatoire de la Santé et du Social a apporté des résultats nuancés à ce sujet. Cette étude exploratoire (non publiée, communication personnelle Observatoire) comparait les profils et les plaintes de 5 324 personnes consultant en urgence un médecin généraliste ou les services des urgences de deux hôpitaux bruxellois. Quelques constats peuvent être cités ici :

- Dans cette étude, il apparaissait que la majorité des patients étaient relativement adéquats dans leur recours aux structures de garde, qu'elles soient de première ligne

Figure 8 Taux de recours aux urgences par âge et sexe, Bruxellois, 2008-2014



Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

ou hospitalières : 60 % sont venus à un moment jugé approprié.

30 % des patients de l'échantillon sont par contre venus de manière inadéquate dans le sens où le médecin qui les a examinés a considéré qu'ils auraient pu attendre. Ceux-ci pourraient être considérés comme des «fausses urgences». Enfin, 10 % sont venus trop tardivement.

- 88 % des patients qui se sont présentés dans les services de garde hospitalières ne connaissent pas d'autres structures qui reçoivent les patients en urgence.
- Les personnes qui ont un médecin traitant recourent plus facilement à la médecine générale en cas d'urgence en tout cas pour certains types de problèmes cliniques et ce, quel que soit leur statut social.

L'une des recommandations portait sur le renforcement de la première ligne afin d'augmenter le nombre de résidents affiliés à un médecin généraliste et d'organiser une structure de type dispensaire qui met à la disposition des généralistes assurant des gardes un plateau technique.

À l'heure actuelle, le nombre de consultations d'urgence non planifiées réalisées par la médecine générale n'est pas connu. Il est cependant réaliste de conclure que les services d'urgence dans leur fonctionnement actuel fournissent une grande part des soins non planifiés en Région bruxelloise.

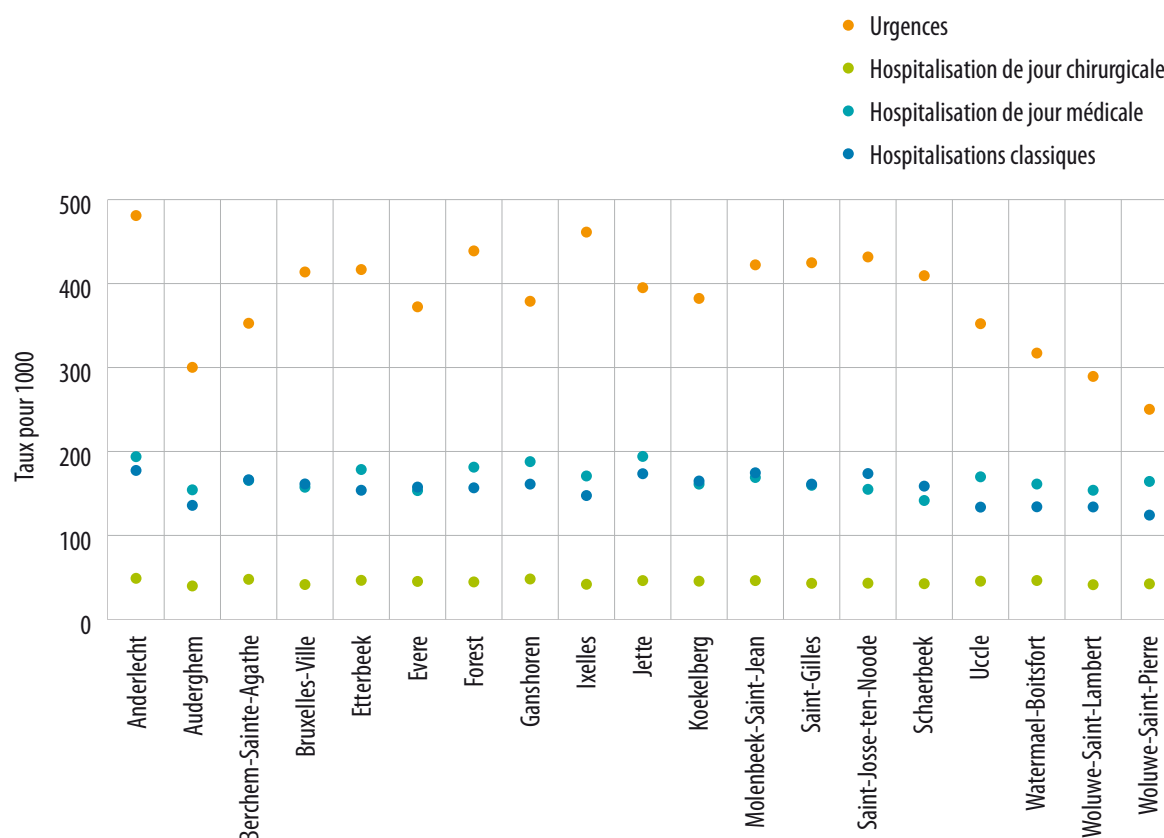
Au cours de l'année 2014, le service de garde organisé par les médecins généralistes bruxellois à travers le GBBW est intervenu pour 6 842 patients à domicile et 16 568 dans l'un des trois postes de garde (GBBW 2016), ce qui représente en volume moins de 5 % du total des admissions en salle d'urgence. Il existe d'autres postes de garde (comme CMGU-Erasme) et systèmes de garde de médecine générale (SOS médecins, garde pour la patientèle propre) en Région bruxelloise mais leurs données ne sont pas, à ce jour, publiques. Si le call center est accessible en continu, la garde de médecine générale ne fonctionne pas de 8h à 19h en semaine.

2. Variation de la consommation de soins hospitaliers par commune

2.1. TAUX D'HOSPITALISATION PAR COMMUNE DE RÉSIDENCE

Le recours aux soins hospitaliers par commune de résidence varie entre les communes ([figure 9](#)). Les admissions hospitalières sont influencées par de nombreux paramètres dont l'état de santé de la population et l'accès aux soins (dans toutes ses dimensions : financière, sociale, géographique, ...). Ces deux paramètres sont fortement liés à la position socioéconomique des personnes. L'analyse des taux d'hospitalisation par commune semble en partie confirmer ces facteurs : un premier pattern pouvant expliquer les différences observées dans les taux d'hospitalisation entre les communes semble suivre le niveau socio-économique moyen des communes : à âge égal, pour les résidents des communes avec un niveau socioéconomique plus bas, il y a en général plus d'hospitalisations classiques et de recours aux urgences et moins de recours à l'hospitalisation de jour que pour ceux des communes avec un niveau socioéconomique plus élevé. Le deuxième pattern pourrait correspondre à l'offre de soins à proximité du domicile : les communes qui ont une offre hospitalière développée à proximité ont un taux d'utilisation des services plus élevé que des communes plus éloignées.

D'autres facteurs modifient le taux d'hospitalisation tels que : l'organisation des services au sein même des hôpitaux, par exemple les variations dans l'offre d'hospitalisation de jour ou classique et les variations des attentes ou possibilités de leurs patients ; l'existence d'un réseau professionnel/de soins du médecin traitant, une relation privilégiée avec un médecin généraliste, la présence d'un poste de garde ou d'un service de garde de médecine générale accessible peuvent diminuer le recours aux services d'urgence. En outre, les pratiques d'enregistrement dans le RHM peuvent varier d'un hôpital à l'autre ce qui influence le taux enregistré de recours aux soins des habitants des communes. Tout ceci rend les comparaisons entre communes, sur la seule base du RHM, délicates. Les données de la [figure 9](#) (et disponibles en annexe) ne permettent pas directement de comparer les communes entre-elles ni de conclure.

Figure 9 Taux d'hospitalisation standardisé pour l'âge et le sexe pour 1 000 personnes, par commune de résidence, 2014

Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale ; population standard de référence européenne de 2013

2.2. MOBILITÉ DES PATIENTS ADMIS EN HOSPITALISATION CLASSIQUE

Les résidents d'une commune sont en théorie libres de se rendre dans l'hôpital de leur choix. En pratique, ils vont se rendre dans l'un ou l'autre hôpital en fonction de nombreux paramètres dont : leur connaissance de l'offre, leur capacité de se déplacer, les hôpitaux reconnus par leur assurance ou par le CPAS dont ils dépendent, leur capacité financière, leurs préférences, les orientations de leur(s) médecin(s) traitant(s), ... Néanmoins, pour pouvoir améliorer la collaboration entre les acteurs de la première ligne et des hôpitaux, des relations doivent être développées entre eux. Il n'est pas possible techniquement que l'ensemble des prestataires de soins soient tous en relation entre eux de manière efficace pour offrir des soins multidisciplinaires intégrés à chaque citoyen. L'analyse des hôpitaux les plus fréquentés par les résidents d'une commune et inversement l'origine des patients visitant un hôpital permet éventuellement de prioriser les relations à développer pour permettre le développement d'une approche intégrée de l'offre de soins entre la première ligne et les services hospitaliers.

Les cartes^[13] des annexes 6 et 7 étudient le lien entre les communes et les hôpitaux pour les admissions en hospitalisation classique des Bruxellois^[14].

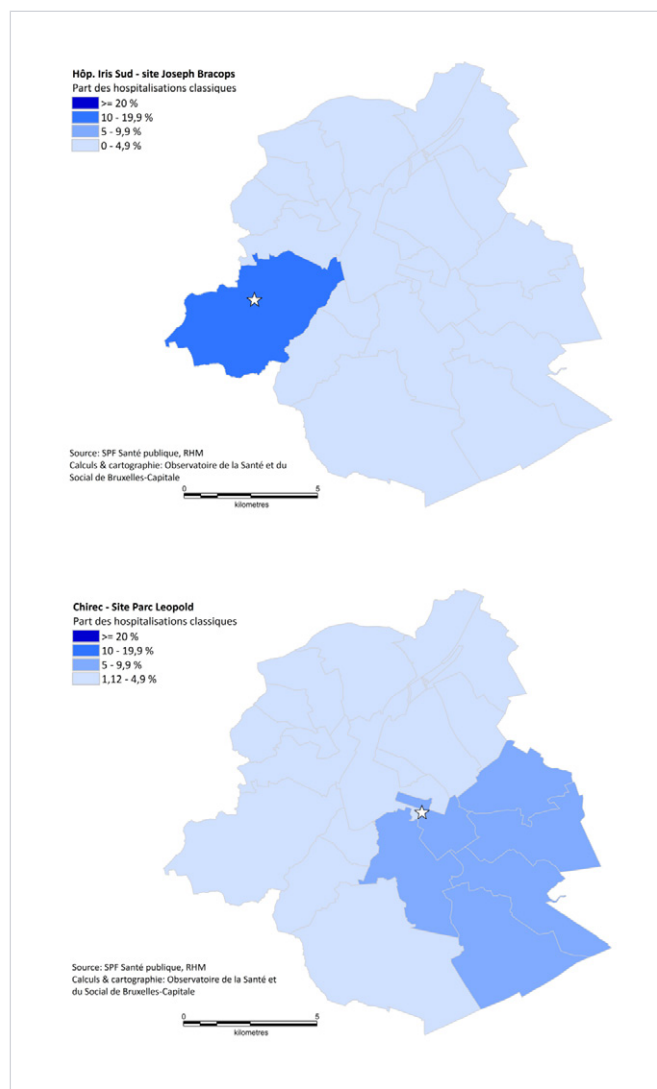
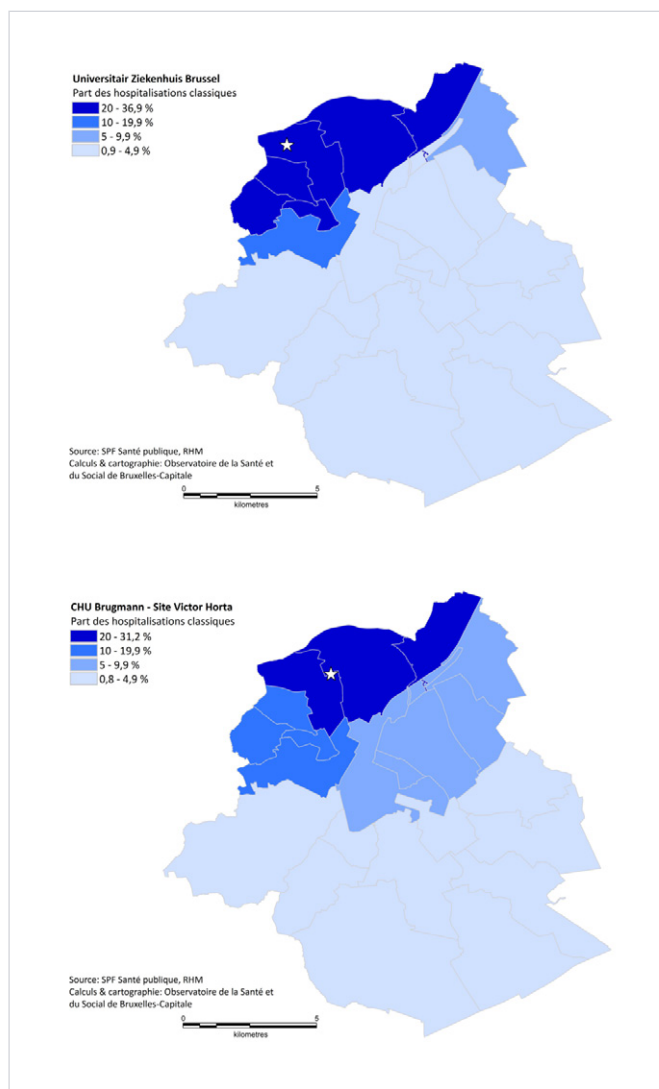
Les cartes de l'annexe 6 montrent que certains hôpitaux (la localisation du site hospitalier concerné est symbolisée par une étoile) ont une très forte relation avec une certaine commune, souvent proche géographiquement. D'autres hôpitaux ont une relation avec davantage de communes et par conséquent, d'une intensité moindre. Enfin, les hôpitaux universitaires peuvent, comme Erasme et Saint-Luc présenter un très grand bassin d'attraction.

¹³ Voir note méthodologique (3.7 et 3.8) détaillée ci-dessous.

¹⁴ Cette analyse ne concerne pas l'activité de ces hôpitaux pour des patients qui ne résident pas dans la Région bruxelloise. Environ un tiers de l'activité des hôpitaux à Bruxelles concerne des «non-Bruxellois».

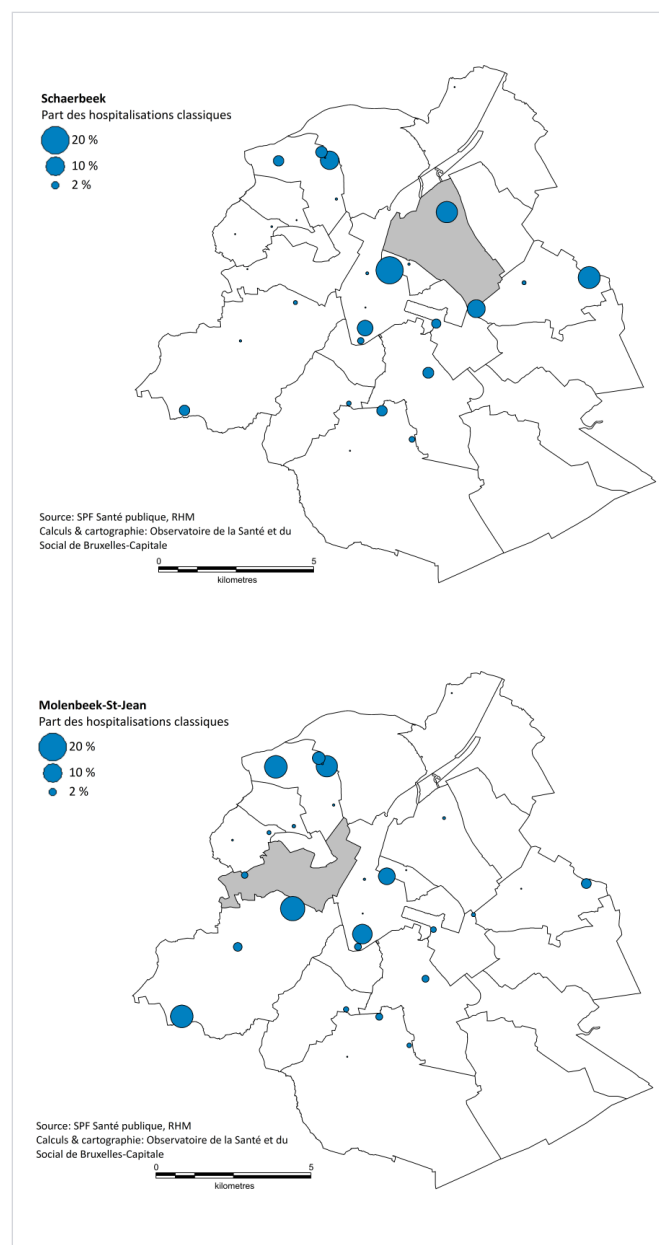
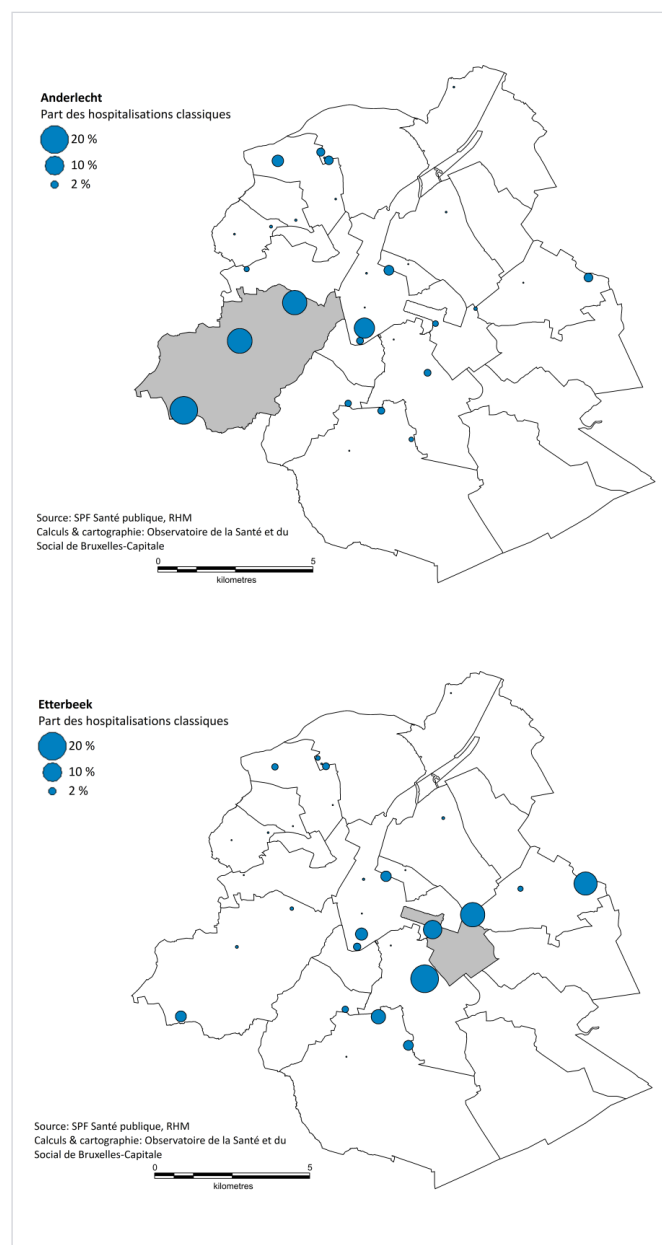
Lorsque l'on compare le bassin d'attraction de l'UZ VUB et de Horta Brugmann par exemple, l'on observe que tous les deux desservent principalement le nord de Bruxelles mais que Brugmann-Horta s'étend plus vers le centre.

Cette différence s'observe également pour des hôpitaux plus petits comme le site des Hôpitaux Iris Sud - Joseph-Bracops qui accueille principalement des patients d'Anderlecht tandis que le site du CHIREC - Parc Léopold accueille des patients de plusieurs communes de l'Est de la Région.



Les cartes de l'[annexe 7](#) montrent qu'à l'inverse, les habitants d'une commune vont préférentiellement dans un nombre restreint d'hôpitaux : principalement dans les hôpitaux de la commune ou des communes limitrophes. Les cartes ci-dessous illustrent que les admissions pour les patients d'Anderlecht et d'Etterbeek respectivement sont principalement concentrées dans trois ou quatre hôpitaux.

Néanmoins, tous les hôpitaux accueillent des patients de toutes les communes. Certains hôpitaux, de par leur spécialisation probablement, n'ont pas de tropisme particulier vis-à-vis d'une commune tels que l'Hôpital Bordet ou l'HUDERF. De même, dans certaines communes où plusieurs hôpitaux sont équidistants, les admissions sont réparties entre plusieurs hôpitaux tels que les communes de Forest, Saint-Josse, Schaerbeek ou Molenbeek-Saint-Jean où aucun hôpital ne couvre 20 % de la population.



3. Note méthodologique

3.1. SOURCE ET SÉLECTION DES DONNÉES

Pour ce chapitre, nous avons utilisé les données contenues dans les Résumés Hospitaliers Minimum (RHM) remplis par tous les hôpitaux belges pour chaque admission hospitalière^[15]. Le RHM remplace depuis 2008 le RCM (Résumé Clinique Minimum) et le RIM (Résumé Infirmier Minimum)^[16]. Les données de cette note ne sont donc pas toutes comparables aux résultats publiés dans le chapitre «Offre et Consommations de soins» du Tableau de Bord de la Santé 2010 (Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, 2010), en raison de ce changement de système d'enregistrement.

Dans ce document, et sauf mention explicite, les admissions concernent les Bruxellois admis dans un hôpital général (universitaire ou non) belge, indépendamment de leurs statuts d'assurabilité et du lieu de l'hôpital visité. Un patient peut être admis plusieurs fois au cours de l'année civile dans un ou plusieurs hôpitaux, il sera alors enregistré plusieurs fois. Seuls les séjours terminés au cours de l'année sont enregistrés.

3.2. TYPES DE SÉJOURS HOSPITALIERS

Il existe trois grandes catégories d'admissions hospitalières : les passages aux urgences incluant les consultations ambulatoires et celles suivies d'une hospitalisation, les hospitalisations «classiques» avec au moins une nuit à l'hôpital et les hospitalisations de jour, subdivisées entre médicales et chirurgicales.

3.3. EXCLUSION DES SÉJOURS PSYCHIATRIQUES

Les séjours ayant un diagnostic psychiatrique comme cause principale de l'admission sont exclus dans le nombre d'hospitalisations classiques ou de jour. Néanmoins, si ces patients ont été admis via le service des urgences, les séjours sont inclus dans le nombre de passages via les urgences. Les hôpitaux ayant des pratiques d'encodage différentes pour ces patients, il n'est pas possible de présenter à ce jour des données représentatives sur base du RHM. Les admissions dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux sont enregistrées en parallèle dans les Résumés Psychiatriques Minimum qui n'ont pas été utilisés dans cette note. Des analyses sur les données spécifiques contenues dans les

Résumés Psychiatriques Minimums peuvent être obtenues sur le site du SPF^[17].

3.4. EXCLUSION DES NAISSANCES SANS COMPLICATION

Les séjours relatifs aux naissances avec admission uniquement en maternité ont été systématiquement exclus de la tranche d'âge des moins d'un an. Ceci concerne toutes les analyses sur les hospitalisations classiques. L'exclusion de ces naissances permet d'avoir une meilleure estimation des problèmes de santé chez les enfants de moins d'un an. Les séjours exclus étaient au nombre de 14 917 en 2008 et de 17 229 en 2014, y compris les mortinaissances et les décès néonataux très précoces qui n'ont pas été pris en charge par un service de néonatalogie. En 2014, cela concerne 105 naissances. Les séjours des mères pour accouchement sont inclus.

3.5. CORRECTION DE L'ÂGE À L'ADMISSION CHEZ LES MOINS DE 5 ANS

Les données pour les enfants de moins de 5 ans ont été corrigées pour que le groupe des moins d'un an soit plus représentatif. Le groupe des moins d'un an se base sur l'âge réel des enfants tandis que tous les groupes suivants se basent sur l'âge en années civiles.

Dans la base originale, l'âge du patient à l'admission est calculé sur base de la différence entre l'année d'admission et l'année de naissance. L'âge est donc parfois surestimé. Un enfant né le 31 décembre aura 1 an dès le 1er janvier. Pour les tranches d'âge à partir de 5 ans, les écarts sont compensés entre le début et la fin de la tranche d'âge mais la tranche d'âge de la première année est plus petite et elle n'est pas compensée par la période précédente. L'âge réel est disponible uniquement pour les moins d'un an. Sur cette base, nous avons pu corriger l'âge des enfants de 0 à 1 an. Par conséquent, la tranche d'âge des 1-4 ans est la seule qui soit sous-estimée et ce paramètre doit être pris en compte pour l'interprétation des résultats.

3.6. ANALYSES PROVENANT DU SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

La grande majorité des calculs ont été réalisés par l'Observatoire de la Santé et du Social. Néanmoins, les analyses de l'annexe 2 concernant les hôpitaux situés sur le territoire de la Région bruxelloise proviennent du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. Pour ces analyses, il n'a pas été possible d'exclure les séjours psychiatriques et les naissances sans complication (voir note 3.3 et 3.4).

¹⁵ Des informations sur les données présentes dans le RHM sont disponibles sur le site du SPF : <http://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/systemes-denregistrement/rhm/directives-rhm>

¹⁶ <http://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/systemes-denregistrement/rhm>

¹⁷ <http://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/systemes-denregistrement/rpm/publications-rpm>

De plus, les chiffres provenant du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement comprennent les hôpitaux dont le siège social est situé sur le territoire de la Région bruxelloise. Dans certains cas, par exemple l'hôpital de Braine l'Alleud qui fait partie du groupe CHIREC, un site n'est pas sur le territoire mais son activité est incluse dans les chiffres présentés. Ce qui n'est pas le cas pour les calculs réalisés par l'Observatoire de la Santé et du Social.

3.7. QUALITÉ D'ENCODAGE ET REPRÉSENTATION CARTOGRAPHIQUE DES CODES POSTAUX

Concernant l'encodage des codes postaux, l'hôpital UZ a utilisé le code postal 1080 pour les communes de Molenbeek-Saint-Jean (1080), Koekelberg (1081), Berchem-Sainte-Agathe (1082) et Ganshoren (1083) jusqu'en 2013. Par conséquent, bien que l'analyse cartographique soit basée sur les années 2010 à 2014 pour l'ensemble des hôpitaux, les données de l'hôpital UZ relatives aux 4 communes mentionnées ci-dessus concernent uniquement l'année 2014.

Les cartes présentées dans ce rapport correspondent à un découpage de la Région en 22 communes. Les codes postaux spécifiques ont été intégrés au code postal principal le plus «proche» : le code postal 1041 a été assimilé à 1040, 1051 à 1050, ... bien que d'un point de vue administratif ils dépendent de 1000 Bruxelles.

3.8. MÉTHODOLOGIE DES INDICATEURS CARTOGRAPHIÉS

Les cartes de l'annexe 6 prennent la perspective de l'hôpital concerné. Elles représentent, pour chaque site hospitalier, la part des hospitalisations classiques des habitants d'une commune dans ce site parmi l'ensemble des hospitalisations classiques des habitants de cette commune.

Numérateur : Nombre d'hospitalisations classiques des habitants de chaque commune dans le site étudié * 100

Dénominateur : Nombre d'hospitalisations classiques des habitants de chaque commune

L'étoile représente le site hospitalier étudié.

Le résultat peut être interprété comme suit : L'hôpital X prend en charge Y % des admissions classiques dans la commune Z, Y1 de la commune Z1, ...

Ces cartes présentent le bassin d'attraction des 15 sites hospitaliers les plus fréquentés par les Bruxellois à l'exception des hôpitaux prenant en charge des profils spécifiques (Huderf et Bordet).

Les cartes de l'annexe 7 prennent la perspective de la commune. Elles étudient par commune de résidence du patient, le pourcentage d'hospitalisations classiques de ses habitants par site hospitalier.

Numérateur : Nombre d'hospitalisations classiques des habitants d'une commune pour chaque site * 100

Dénominateur : Nombre d'hospitalisations classiques des habitants de la commune étudiée

La taille des «boules» varie avec le pourcentage. À titre d'exemple, la taille des «boules» représentant 2, 10 et 20 % figurent sur chaque carte.

Le résultat peut être interprété comme suit : X % des admissions des habitants de la commune Y ont lieu dans l'hôpital Z, Y1 dans l'hôpital Z1, ...

4. Références

- GBBW, 2016. Rapport d'activités 2015 - Garde Population de Médecine Générale - Région de Bruxelles-Capitale. Bruxelles.
- Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, 2010. Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise 2010, Tableaux de bord de la santé.
- Van den Heede, K., Dubois, C., Devriese, S., Baier, N., Camaly, O., Depuijdt, E., et al., 2016. Organisation and payment of emergency care services in Belgium : current situation and options for reform (No. 263B), Health Services Research (HSR). Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), Brussels.

5. Annexes

Annexe 1 Type de séjours des Bruxellois selon la localisation de l'hôpital (site), 2014

	Hospitalisation classique		Hospitalisation de jour médicale		Hospitalisation de jour chirurgicale		Passage aux urgences*		Total (Hospitalisation classique, de jour et urgences ambulatoires)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Séjours en dehors de Bruxelles	8 639	5,3	7 886	4,8	2 454	5,1	16 480	3,4	31 237	4,1
Séjours à Bruxelles	153 069	94,7	156 399	95,2	45 636	94,9	463 967	96,6	728 750	95,9
Total	161 708	100,0	164 285	100,0	48 090	100,0	480 447	100,0	759 987	100,0

Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

* Tous les passages aux urgences : ambulatoires et suivies d'une hospitalisation classique ou de jour

Annexe 2 Lieu de résidence du patient selon le type de séjours, Hôpitaux avec un siège social «À Bruxelles»^[18], 2014

	Hospitalisation classique		Hospitalisation de jour médicale		Hospitalisation de jour chirurgicale		Passage aux urgences*		Total (Hospitalisation classique, de jour et urgences ambulatoires)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bruxelles	176 484	63,2	156 873	56,8	46 041	58,9	465 322	74,2	754 198	66,5
Flandre	49 178	17,6	62 122	22,5	16 454	21,1	91 402	14,6	198 409	17,5
Wallonie	50 311	18,0	53 039	19,2	14 160	18,1	58 475	9,3	163 721	14,4
Etranger	2 894	1,0	4 033	1,5	1 480	1,9	8 591	1,4	15 315	1,3
SDF	406	0,1	262	0,1	26	0,0	2 948	0,5	3 130	0,3
Total	279 273	100,0	276 329	100,0	78 161	100,0	626 738	100,0	1 134 773	100,0

Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

* Tous les passages aux urgences : ambulatoires et suivies d'une hospitalisation classique ou de jour

18 Voir note méthodologique (3.5) pour plus de détails

Annexe 3	Taux d'hospitalisation classique par âge et sexe, Bruxellois, 2008 et 2014			
	Hommes 2008	Hommes 2014	Femmes 2008	Femmes 2014
<1 ans	512,8	497,9	450,2	423,9
1-4 ans	81,8	75,5	64,0	59,1
5-9 ans	40,7	39,9	32,7	33,1
10-14 ans	36,7	34,8	30,5	26,3
15-19 ans	41,4	39,4	54,7	47,6
20-24 ans	44,9	42,3	116,3	101,3
25-29 ans	46,9	42,0	163,0	152,0
30-34 ans	53,0	49,4	195,6	191,9
35-39 ans	59,8	57,7	160,7	167,3
40-44 ans	76,3	74,9	116,5	117,8
45-49 ans	105,8	95,5	115,3	105,3
50-54 ans	138,7	125,4	133,0	125,9
55-59 ans	170,5	171,8	149,8	153,6
60-64 ans	220,0	223,3	179,5	174,4
65-69 ans	282,7	269,4	214,1	217,1
70-74 ans	339,4	365,3	270,3	270,7
75-79 ans	411,6	436,5	318,3	333,8
80-84 ans	499,4	520,1	384,2	404,2
85-89 ans	646,3	636,1	514,8	495,4
90-94 ans	713,1	765,5	515,1	599,7
≥95 ans	775,6	895,7	556,0	617,0

Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ;
Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Annexe 4	Durée de séjour pour l'hospitalisation classique par âge et sexe, Bruxellois, 2008 et 2014			
	Hommes 2008	Hommes 2014	Femmes 2008	Femmes 2014
<1 ans	6,6	7,2	7,3	7,1
1-4 ans	3,8	3,8	4,2	3,9
5-9 ans	3,7	3,8	3,4	3,9
10-14 ans	4,8	4,3	4,4	4,4
15-19 ans	4,3	4,5	4,2	4,0
20-24 ans	5,5	4,5	4,1	4,0
25-29 ans	5,0	4,1	4,3	4,1
30-34 ans	4,9	4,6	4,7	4,1
35-39 ans	5,8	5,1	4,7	4,3
40-44 ans	6,3	5,2	5,2	4,6
45-49 ans	7,2	6,3	5,8	4,7
50-54 ans	7,6	6,7	6,8	6,0
55-59 ans	8,7	7,8	8,2	7,1
60-64 ans	9,8	9,2	9,4	8,0
65-69 ans	11,3	9,6	10,4	9,7
70-74 ans	11,5	11,0	12,1	12,3
75-79 ans	13,1	12,5	15,3	13,8
80-84 ans	15,0	14,4	18,1	16,4
85-89 ans	16,6	15,1	19,7	17,7
90-94 ans	19,0	15,8	21,2	18,2
≥95 ans	19,0	15,1	19,0	16,3
Total	9,2	8,6	9,2	8,3

Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ;
Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Annexe 5		Nombre de séjours, taux d'hospitalisation brut et standardisé pour 1 000 personnes, par commune et sexe, 2014							
Commune		Hospitalisations classiques		Hospitalisation de jour médicale		Hospitalisation de jour chirurgicale		Passage aux urgences	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Anderlecht	n*	8 707	11 704	7 981	10 532	2 434	2 829	28 330	29 811
	population**	57 284,5	58 470,5	57 284,5	58 470,5	57 284,5	58 470,5	57 284,5	58 470,5
	taux brut***	152,0	200,2	139,3	180,1	42,5	48,4	494,5	509,8
	taux standardisé****	167,0	187,7	183,1	204,5	45,3	52,5	476,8	485,2
Auderghem	n*	2 015	2 738	2 125	2 434	518	726	4 860	5 209
	population**	15 499,5	17 198,0	15 499,5	17 198,0	15 499,5	17 198,0	15 499,5	17 198,0
	taux brut***	130,0	159,2	137,1	141,5	33,4	42,2	313,6	302,9
	taux standardisé****	136,4	135,1	162,2	146,4	36,4	43,2	313,4	286,9
Berchem-Sainte-Agathe	n*	1 809	2 404	1 430	2 178	502	595	4 036	4 665
	population**	11 430,0	12 378,5	11 430,0	12 378,5	11 430,0	12 378,5	11 430,0	12 378,5
	taux brut***	158,3	194,2	125,1	176,0	43,9	48,1	353,1	376,9
	taux standardisé****	158,4	174,1	145,9	185,1	45,7	49,6	342,1	363,3
Bruxelles-Ville	n*	12 329	15 021	9 739	12 520	3 155	3 419	39 048	34 734
	population**	87 962,5	85 008,0	87 962,5	85 008,0	87 962,5	85 008,0	87 962,5	85 008,0
	taux brut***	140,2	176,7	110,7	147,3	35,9	40,2	443,9	408,6
	taux standardisé****	158,7	163,8	144,6	170,2	39,1	43,9	436,8	390,7
Etterbeek	n*	2 951	3 952	2 579	4 077	769	1 073	9 585	9 805
	population**	22 103,5	24 496,5	22 103,5	24 496,5	22 103,5	24 496,5	22 103,5	24 496,5
	taux brut***	133,5	161,3	116,7	166,4	34,8	43,8	433,6	400,3
	taux standardisé****	160,5	147,1	162,9	194,0	43,1	49,8	442,7	390,7
Evere	n*	2 611	3 712	2 104	3 062	757	913	7 078	7 657
	population**	17 998,5	20 204,0	17 998,5	20 204,0	17 998,5	20 204,0	17 998,5	20 204,0
	taux brut***	145,1	183,7	116,9	151,6	42,1	45,2	393,3	379,0
	taux standardisé****	153,0	162,1	145,0	161,8	43,7	46,7	381,9	362,6
Forest	n*	3 693	5 025	3 593	4 832	1 026	1 235	12 157	12 572
	population**	26 355,0	28 413,0	26 355,0	28 413,0	26 355,0	28 413,0	26 355,0	28 413,0
	taux brut***	140,1	176,9	136,3	170,1	38,9	43,5	461,3	442,5
	taux standardisé****	153,6	159,8	176,2	186,4	42,4	46,7	451,7	426,0
Ganshoren	n*	1 780	2 533	1 738	2 444	517	627	4 438	5 040
	population**	11 204,0	12 747,0	11 204,0	12 747,0	11 204,0	12 747,0	11 204,0	12 747,0
	taux brut***	158,9	198,7	155,1	191,7	46,1	49,2	396,1	395,4
	taux standardisé****	153,5	168,6	182,9	192,9	46,6	49,6	377,7	380,0
Ixelles	n*	5 119	6 704	5 029	6 333	1 325	1 658	18 918	18 743
	population**	41 010,5	43 032,5	41 010,5	43 032,5	41 010,5	43 032,5	41 010,5	43 032,5
	taux brut***	124,8	155,8	122,6	147,2	32,3	38,5	461,3	435,6
	taux standardisé****	149,2	145,8	169,7	171,8	39,7	43,8	480,8	441,8
Jette	n*	3 875	5 365	3 340	5 277	941	1 288	9 788	10 940
	population**	23 847,0	26 633,5	23 847,0	26 633,5	23 847,0	26 633,5	23 847,0	26 633,5
	taux brut***	162,5	201,4	140,1	198,1	39,5	48,4	410,4	410,8
	taux standardisé****	170,9	176,1	175,3	212,9	41,9	50,5	399,0	391,2
Koekelberg	n*	1 451	2 066	1 126	1 647	490	432	4 226	4 410
	population**	10 622,0	10 799,0	10 622,0	10 799,0	10 622,0	10 799,0	10 622,0	10 799,0
	taux brut***	136,6	191,3	106,0	152,5	46,1	40,0	397,9	408,4
	taux standardisé****	153,2	176,3	147,8	174,4	46,5	44,4	378,6	386,0
Molenbeek-Saint-Jean	n*	6 951	9 241	5 510	7 515	2 024	2 095	20 781	21 269
	population**	47 372,5	47 842,5	47 372,5	47 842,5	47 372,5	47 842,5	47 372,5	47 842,5
	taux brut***	146,7	193,2	116,3	157,1	42,7	43,8	438,7	444,6
	taux standardisé****	166,8	182,3	154,7	183,3	43,7	48,7	421,8	422,7

Annexe 5 Nombre de séjours, taux d'hospitalisation brut et standardisé pour 1 000 personnes, par commune et sexe, 2014									
Commune		Hospitalisations classiques		Hospitalisation de jour médicale		Hospitalisation de jour chirurgicale		Passage aux urgences	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Saint-Gilles	n*	3 320	4 090	2 603	3 622	885	1 021	10 948	10 389
	population**	25 398,0	25 068,0	25 398,0	25 068,0	25 398,0	25 068,0	25 398,0	25 068,0
	taux brut***	130,7	163,2	102,5	144,5	34,8	40,7	431,1	414,4
	taux standardisé****	159,4	162,8	149,5	169,8	40,3	45,5	433,9	415,7
Saint-Josse-ten-Noode	n*	1 808	2 293	1 404	1 819	495	547	6 152	5 792
	population**	14 127,5	13 262,0	14 127,5	13 262,0	14 127,5	13 262,0	14 127,5	13 262,0
	taux brut***	128,0	172,9	99,4	137,2	35,0	41,2	435,5	436,7
	taux standardisé****	164,6	182,8	140,8	168,9	37,7	48,5	435,2	428,2
Schaerbeek	n*	8 419	11 500	6 049	8 686	2 591	2 595	27 578	27 842
	population**	65 007,0	66 310,0	65 007,0	66 310,0	65 007,0	66 310,0	65 007,0	66 310,0
	taux brut***	129,5	173,4	93,1	131,0	39,9	39,1	424,2	419,9
	taux standardisé****	154,7	162,7	129,6	153,5	41,7	43,2	417,2	401,5
Uccle	n*	5 054	7 049	5 871	7 135	1 547	2 111	13 739	15 564
	population**	37 460,5	43 724,0	37 460,5	43 724,0	37 460,5	43 724,0	37 460,5	43 724,0
	taux brut***	134,9	161,2	156,7	163,2	41,3	48,3	366,8	356,0
	taux standardisé****	130,6	136,8	176,0	163,5	42,9	48,0	360,1	344,2
Watermael-Boitsfort	n*	1 513	2 189	1 661	2 256	462	677	3 687	4 132
	population**	11 289,0	13 142,0	11 289,0	13 142,0	11 289,0	13 142,0	11 289,0	13 142,0
	taux brut***	134,0	166,6	147,1	171,7	40,9	51,5	326,6	314,4
	taux standardisé****	128,6	139,6	157,1	165,2	42,4	50,1	325,4	308,9
Woluwe-Saint-Lambert	n*	3 161	4 639	3 208	4 455	847	1 256	7 387	8 538
	population**	24 560,5	29 109,5	24 560,5	29 109,5	24 560,5	29 109,5	24 560,5	29 109,5
	taux brut***	128,7	159,4	130,6	153,0	34,5	43,1	300,8	293,3
	taux standardisé****	134,3	133,4	152,5	155,1	38,5	44,0	296,9	281,8
Woluwe-Saint-Pierre	n*	2 455	3 316	2 892	3 556	746	963	4 963	5 636
	population**	19 133,5	21 825,5	19 133,5	21 825,5	19 133,5	21 825,5	19 133,5	21 825,5
	taux brut***	128,3	151,9	151,1	162,9	39,0	44,1	259,4	258,2
	taux standardisé****	121,4	126,9	166,4	162,2	41,3	43,3	254,5	245,8

Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale ; population standard de référence européenne de 2013

* **Nombre d'hospitalisation** : nombre annuel d'hospitalisations des Bruxellois par commune et par sexe

** **Population** : nombre total de personnes-années durant la période indiquée

*** **Taux brut d'hospitalisation** : proportion de séjours dans la population bruxelloise, par sexe, exprimée par 1 000 personnes-années.

**** **Taux standardisé d'hospitalisation** : taux d'hospitalisation après standardisation directe. La standardisation prend en compte les différences de structure d'âge et permet de comparer des populations «comme si elles avaient la même structure d'âge». Ceci est réalisé en appliquant les taux par âge à une population de référence (ici la population européenne standard (EUROSTAT 2013)) et de calculer le chiffre d'hospitalisation «attendu» dans la population de référence.

ANNEXE 6**PART DES HOSPITALISATIONS CLASSIQUES DES HABITANTS D'UNE COMMUNE DANS UN SITE HOSPITALIER PARMI L'ENSEMBLE DES HOSPITALISATIONS CLASSIQUES DES HABITANTS DE CETTE COMMUNE, MOYENNE 2010-2014**

Voir le chapitre 2 et la note méthodologique 3.7 et 3.8 pour l'interprétation.

ANNEXE 6.1 HÔPITAUX GÉNÉRAUX NON UNIVERSITAIRES**Carte A-6.1**

Part des hospitalisations des habitants d'une commune à la Clinique Saint-Jean - Site Botanique dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

Clinique St-Jean - Site Botanique
Part des hospitalisations classiques

- 20 - 33 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 1,6 - 4,9 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

**Carte A-6.2**

Part des hospitalisations des habitants d'une commune au Chirec - Site Edith Cavell dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

Chirec - site Edith Cavell
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 1,6 - 4,9 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

**Carte A-6.3**

Part des hospitalisations des habitants d'une commune au Chirec - Site Parc Léopold dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

Chirec - Site Parc Léopold
Part des hospitalisations classiques

- >= 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 1,12 - 4,9 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

**Carte A-6.4**

Part des hospitalisations des habitants d'une commune au Chirec - Site Sainte-Anne Saint-Remi dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

Chirec - Site Ste-Anne St-Remi
Part des hospitalisations classiques

- >= 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,3 - 4,9 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale



ANNEXE 6.1 HÔPITAUX GÉNÉRAUX NON UNIVERSITAIRES

Carte A-6.5

Part des hospitalisations des habitants d'une commune aux Hôpitaux Iris Sud - Site Etterbeek-Ixelles dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

Hôp. Iris Sud - Site Etterbeek-Ixelles
Part des hospitalisations classiques

- 20 - 29,3 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 1,1 - 4,9 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

0 5
kilomètres

Carte A-6.6

Part des hospitalisations des habitants d'une commune aux Hôpitaux Iris Sud - Site Joseph Bracops dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

Hôp. Iris Sud - site Joseph Bracops
Part des hospitalisations classiques

- >= 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0 - 4,9 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

0 5
kilomètres

Carte A-6.7

Part des hospitalisations des habitants d'une commune aux Hôpitaux Iris Sud - Site Molière-Longchamp dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

Hôp. Iris Sud - site Molière Longchamp
Part des hospitalisations classiques

- > = 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,3 - 4,9 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

0 5
kilomètres

Carte A-6.8

Part des hospitalisations des habitants d'une commune au Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre - Site Porte de Hal dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

CHU Saint-Pierre - site Porte de Hal
Part des hospitalisations classiques

- 20 - 34,1 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 2,2 - 4,9 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

0 5
kilomètres

ANNEXE 6.1 HÔPITAUX GÉNÉRAUX NON UNIVERSITAIRES

Carte A-6.9

Part des hospitalisations des habitants d'une commune au Centre Hospitalier Universitaire Brugmann - Site Paul Brien dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

CHU Brugmann - Site Paul Brien
Part des hospitalisations classiques

- > 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,1 - 4,9 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale



Carte A-6.10

Part des hospitalisations des habitants d'une commune au Centre Hospitalier Universitaire Brugmann - Site Victor Horta dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

CHU Brugmann - Site Victor Horta
Part des hospitalisations classiques

- 20 - 31,2 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,8 - 4,9 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale



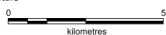
Carte A-6.11

Part des hospitalisations des habitants d'une commune aux Cliniques de l'Europe - Site Sainte-Élisabeth dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

Clin. de l'Europe - Site St. Elisabeth
Part des hospitalisations classiques

- 20 - 32,3 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,6 - 4,9 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale



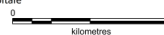
Carte A-6.12

Part des hospitalisations des habitants d'une commune aux Cliniques de l'Europe - Site Saint-Michel dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

Clin. de l'Europe - Site St.-Michel
Part des hospitalisations classiques

- >= 20 %
- 10 - 19,9 %
- 5 - 9,9 %
- 0,4 - 4,9 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale



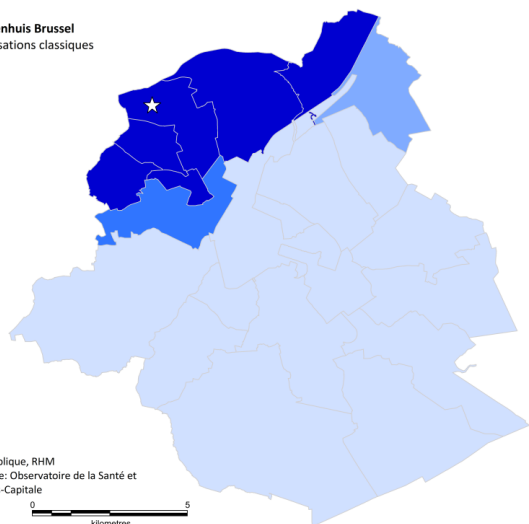
ANNEXE 6.2 HÔPITAUX GÉNÉRAUX UNIVERSITAIRES

Carte A-6.13

Part des hospitalisations des habitants d'une commune à l'Universitair Ziekenhuis Brussel* dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

Universitair Ziekenhuis Brussel
Part des hospitalisations classiques

20 - 36,9 %
10 - 19,9 %
5 - 9,9 %
0,9 - 4,9 %



Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

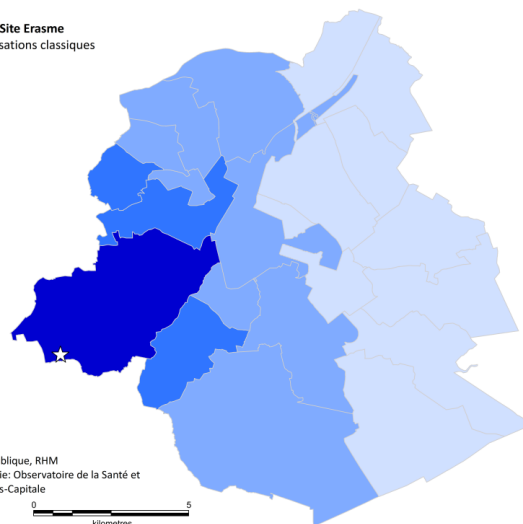
*Voir note méthodologique (3.7) pour plus de détails.

Carte A-6.14

Part des hospitalisations des habitants d'une commune à l'Hôpital Érasme - Site Érasme dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

Hôpital Érasme - Site Érasme
Part des hospitalisations classiques

20 - 28 %
10 - 19,9 %
5 - 9,9 %
2,6 - 4,9 %



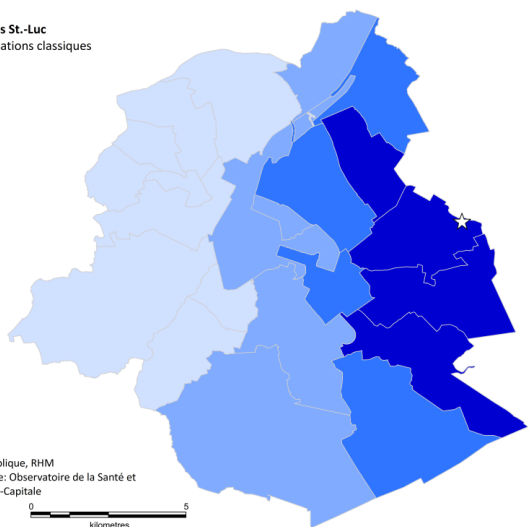
Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Carte A-6.15

Part des hospitalisations des habitants d'une commune aux Cliniques Universitaires Saint-Luc dans le total des hospitalisations classiques des habitants de la commune, Région bruxelloise, moyenne 2010-2014

Clin. Universitaires St.-Luc
Part des hospitalisations classiques

20 - 42,6 %
10 - 19,9 %
5 - 9,9 %
2,4 - 4,9 %



Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

ANNEXE 7

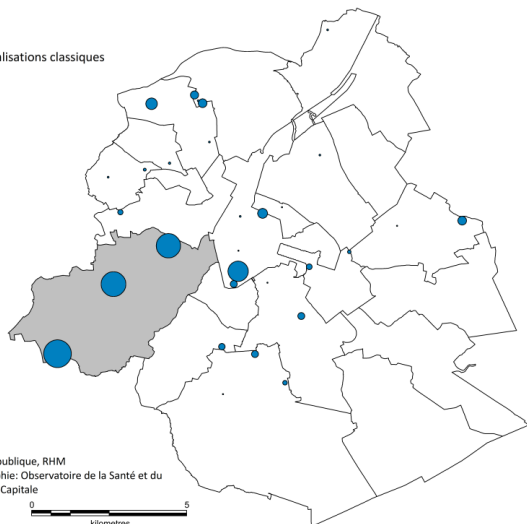
PART DES HOSPITALISATIONS CLASSIQUES DES HABITANTS D'UNE COMMUNE PAR SITE HOSPITALIER, MOYENNE 2010-2014

Voir le chapitre 2 et la note méthodologique 3.7. et 3.8 pour l'interprétation

Carte A-7.1

Part des hospitalisations classiques des habitants d'Anderlecht par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Anderlecht
Part des hospitalisations classiques



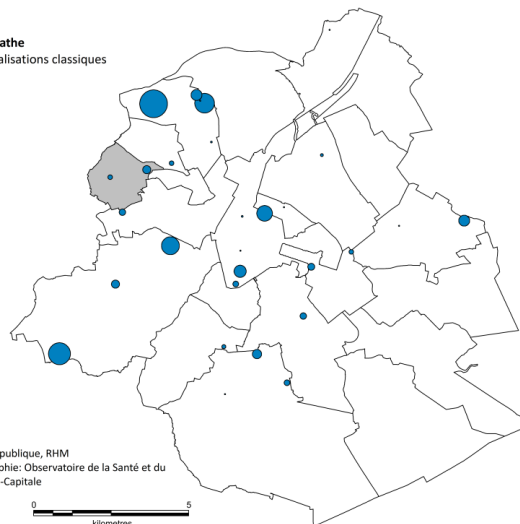
Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale



Carte A-7.2

Part des hospitalisations classiques des habitants de Berchem-Sainte-Agathe* par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Berchem-St-Agathe
Part des hospitalisations classiques



Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

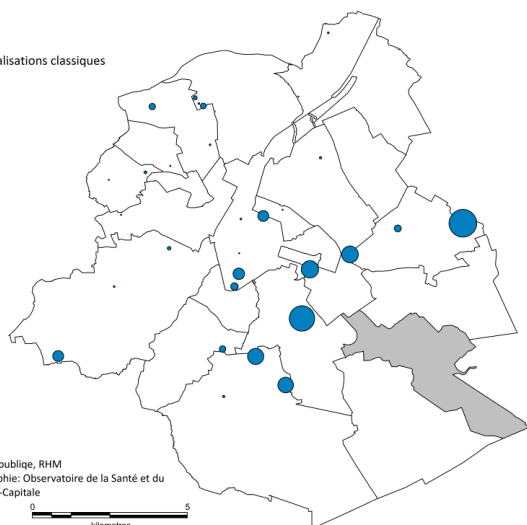


*Voir note méthodologique (3.7) pour plus de détails.

Carte A-7.3

Part des hospitalisations classiques des habitants d'Auderghem par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Auderghem
Part des hospitalisations classiques



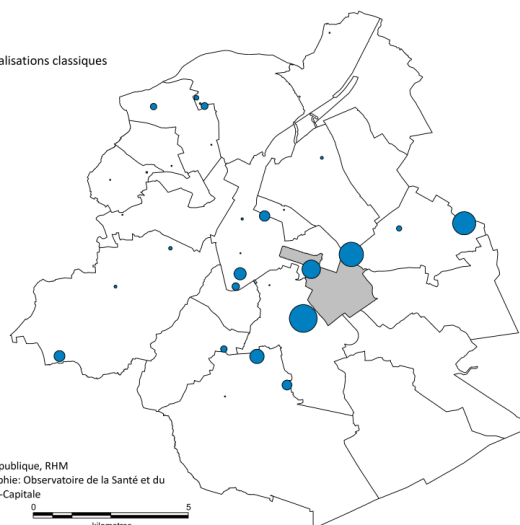
Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale



Carte A-7.4

Part des hospitalisations classiques des habitants d'Etterbeek par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Etterbeek
Part des hospitalisations classiques



Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale



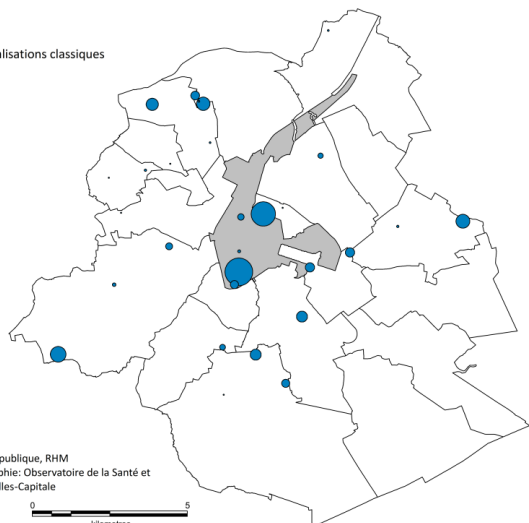
ANNEXE 7

PART DES HOSPITALISATIONS CLASSIQUES DES HABITANTS D'UNE COMMUNE PAR SITE HOSPITALIER, MOYENNE 2010-2014

Carte A-7.5

**Part des hospitalisations classiques des
habitants de Bruxelles par site hospitalier,
moyenne 2010-2014**

Bruxelles
Part des hospitalisations classiques

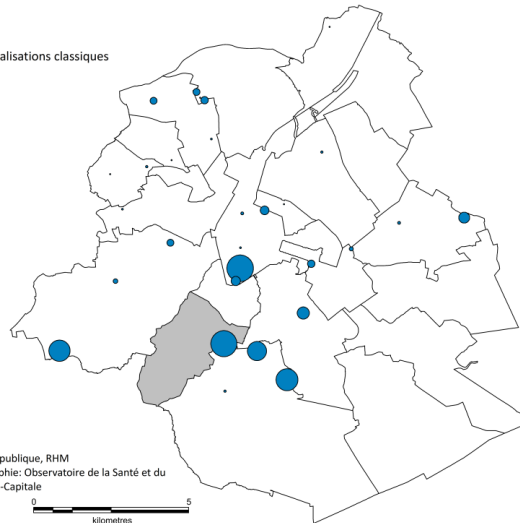


Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et
du Social de Bruxelles-Capitale

Carte A-7.6

**Part des hospitalisations classiques des
habitants de Forest par site hospitalier,
moyenne 2010-2014**

Forest
Part des hospitalisations classiques

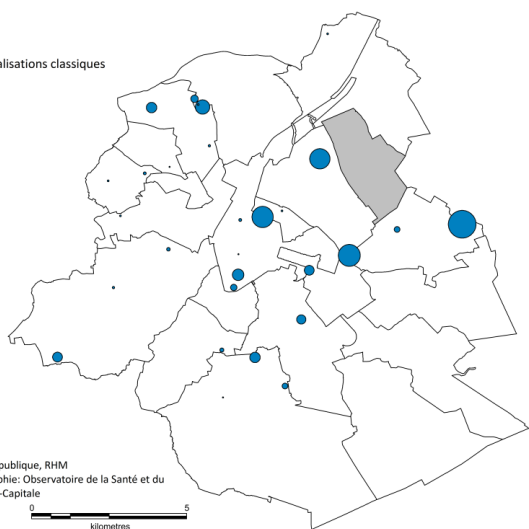


Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et
du Social de Bruxelles-Capitale

Carte A-7.7

**Part des hospitalisations classiques des
habitants d'Evere par site hospitalier, moyenne
2010-2014**

Evere
Part des hospitalisations classiques

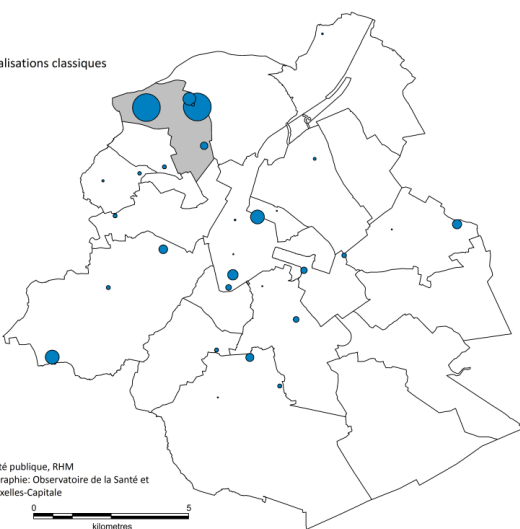


Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et
du Social de Bruxelles-Capitale

Carte A-7.8

**Part des hospitalisations classiques des
habitants de Jette par site hospitalier, moyenne
2010-2014**

Jette
Part des hospitalisations classiques



Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et
du Social de Bruxelles-Capitale

ANNEXE 7

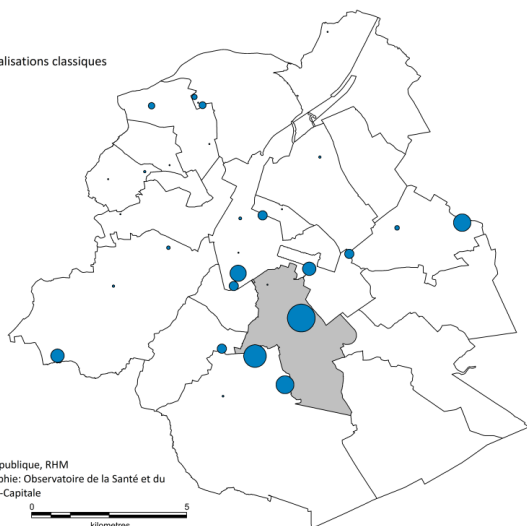
PART DES HOSPITALISATIONS CLASSIQUES DES HABITANTS D'UNE COMMUNE PAR SITE HOSPITALIER, MOYENNE 2010-2014

Carte A-7.9

Part des hospitalisations classiques des habitants d'Ixelles par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Ixelles
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 %
- 2 %



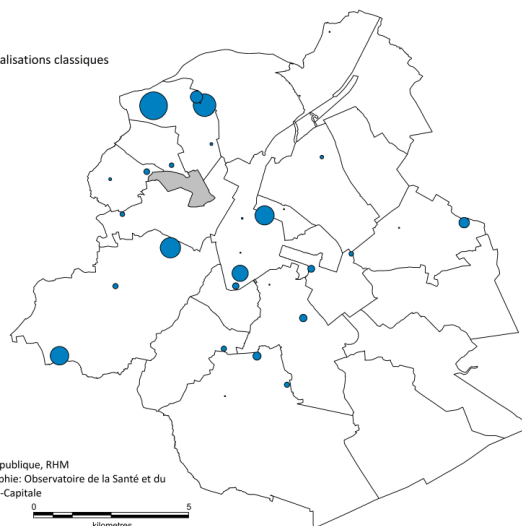
Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Carte A-7.10

Part des hospitalisations classiques des habitants de Koekelberg* par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Koekelberg
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 %
- 2 %



Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

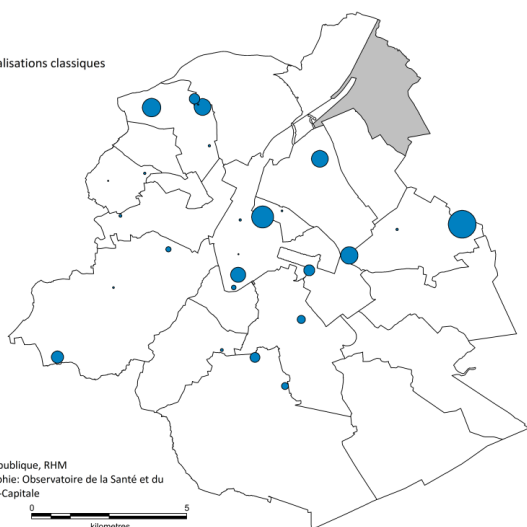
*Voir note méthodologique (3.7) pour plus de détails.

Carte A-7.11

Part des hospitalisations classiques des habitants de Haren par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Haren
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 %
- 2 %



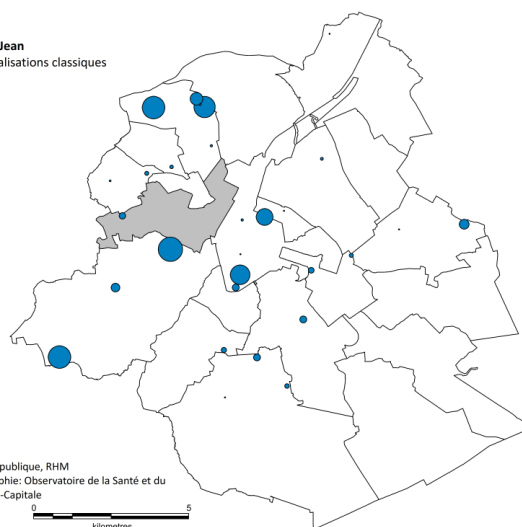
Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Carte A-7.12

Part des hospitalisations classiques des habitants de Molenbeek-Saint-Jean* par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Molenbeek-St-Jean
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 %
- 2 %



Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

*Voir note méthodologique (3.7) pour plus de détails.

ANNEXE 7

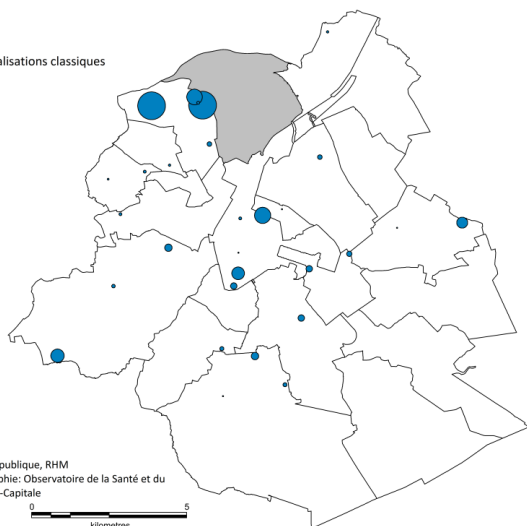
PART DES HOSPITALISATIONS CLASSIQUES DES HABITANTS D'UNE COMMUNE PAR SITE HOSPITALIER, MOYENNE 2010-2014

Carte A-7.13

Part des hospitalisations classiques des habitants de Laeken par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Laeken
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 %
- 2 %



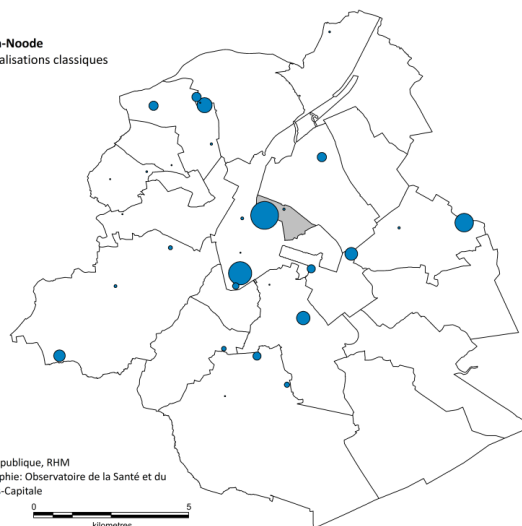
Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Carte A-7.14

Part des hospitalisations classiques des habitants de Saint-Josse-ten-Noode par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Saint-Josse-ten-Noode
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 %
- 2 %



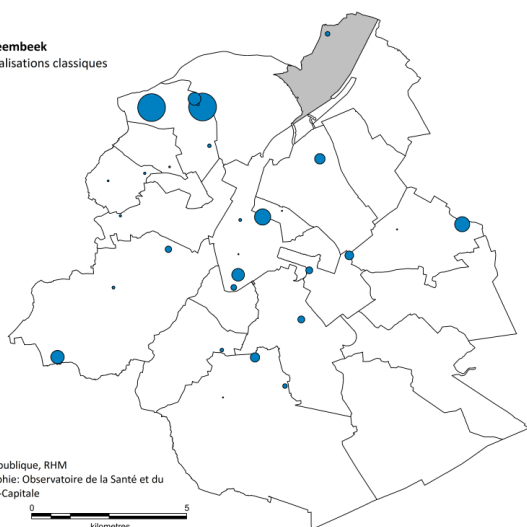
Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Carte A-7.15

Part des hospitalisations classiques des habitants de Neder-Over-Heembeek par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Neder-Over-Heembeek
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 %
- 2 %



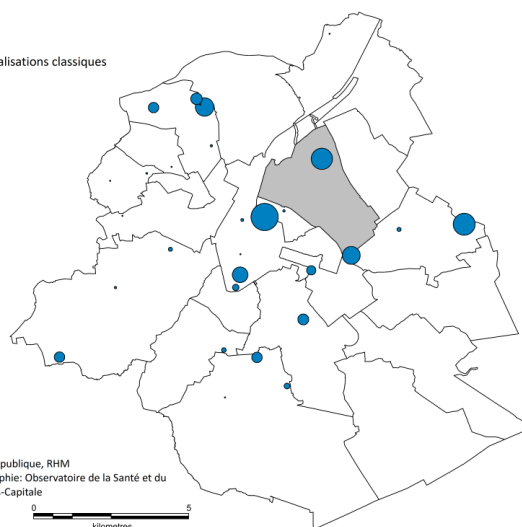
Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Carte A-7.16

Part des hospitalisations classiques des habitants de Schaerbeek par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Schaerbeek
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 %
- 2 %



Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

ANNEXE 7

PART DES HOSPITALISATIONS CLASSIQUES DES HABITANTS D'UNE COMMUNE PAR SITE HOSPITALIER, MOYENNE 2010-2014

Carte A-7.17

Part des hospitalisations classiques des habitants de Saint-Gilles par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Saint-Gilles
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 %
- 2 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

0 5
kilomètres

Carte A-7.18

Part des hospitalisations classiques des habitants d'Uccle par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Uccle
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 %
- 2 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

0 5
kilomètres

Carte A-7.19

Part des hospitalisations classiques des habitants de Watermael-Boitsfort par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Watermael-Boitsfort
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 %
- 2 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

0 5
kilomètres

Carte A-7.20

Part des hospitalisations classiques des habitants de Woluwe-Saint-Lambert par site hospitalier, moyenne 2010-2014

Woluwe-Saint-Lambert
Part des hospitalisations classiques

- 20 %
- 10 %
- 2 %

Source: SPF Santé publique, RHM
Calculs & cartographie: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

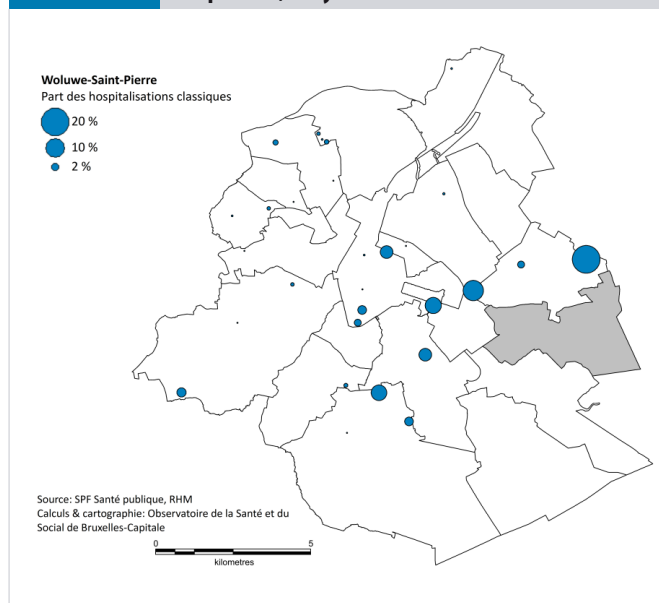
0 5
kilomètres

ANNEXE 7

PART DES HOSPITALISATIONS CLASSIQUES DES HABITANTS D'UNE COMMUNE PAR SITE HOSPITALIER, MOYENNE 2010-2014

Carte A-7.21

Part des hospitalisations classiques des habitants de Woluwe-Saint-Pierre par site hospitalier, moyenne 2010-2014



Carte A-7.22

Part des hospitalisations classiques des habitants de Ganshoren* par site hospitalier, moyenne 2010-2014

