1.	INTRODUCTION ET CARTE DE RÉFÉRENCE	2
2.	CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE	
	2.2 Composition des ménages	5
	2.3 Multiculturalité	9
3.	CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES	11
	3.1 Revenu moyen et médian	11
	3.2 Personnes vivant avec un revenu minimum	
	ou de remplacement	12
4.	SANTÉ MATERNO INFANTILE	15
5.	MORTALITÉ	17
	5.1 Causes de mortalité tout âge	17
	5.2 Mortalité prématurée	19
6.	SANTÉ PERÇUE	21
7.	ANNEXE	22
	7.1 Définitions et abréviations	
	7.2 Repères méthodologiques	

Ook beschikbaar in het Nederlands.

Statistiques sanitaires et sociales en Région de Bruxelles-Capitale

Fiche n°15

Commune de Schaerbeek

Edition 2006/I





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

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

I. INTRODUCTION ET CARTE DE RÉFÉRENCE (I)

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

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

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

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

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

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

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

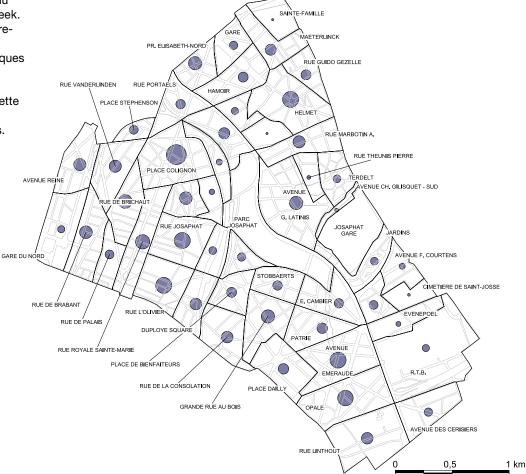
Par «région» ou «région bruxelloise», on entend la Région de Bruxelles-Capitale (19 communes).



I. INTRODUCTION ET CARTE DE RÉFÉRENCE (2)

Carte 1 : Carte de référence de Schaerbeek.

La carte ci-contre donne un aperçu du territoire de la commune de Schaerbeek. 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.



LEGENDE

secteur statistique

voies

Nombre d'habitants (1/1/2003)



Source: Urbis, Registre national 2003

Schaerbeek est une grande commune située au Nord-Est de la région bruxelloise. Avec Bruxelles-Ville (142 853 habitants), Schaerbeek est la seule commune bruxelloise de plus de 100 000 habitants (110 375 habitants au 1/1/2005). Au Nord, la voie de chemin de fer constitue la limite avec la commune de Bruxelles-Ville (Laeken et Neder-Over-Heembeek) et à l'Est la Rue du Tilleul marque la limite avec Evere. Au Sud, la commune est bordée

par Woluwe-Saint-Lambert, Etterbeek, Bruxelles-Ville (autour de la Rue de la Loi) et Saint-Josse-Ten-Noode. La commune s'étend de la gare du Nord au début de la E40 au Boulevard Reyers.

2. CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

2.1 Structure de la population par âge et par sexe

Au 1er Janvier 2004, la commune de Schaerbeek compte officiellement 110 253 habitants (54 115 hommes et 56 138 femmes); on dénombre également 5004 personnes dans le registre d'attente. 11,0% de la population de la région bruxelloise vit à Schaerbeek.

Entre 2000 et 2004, la population a augmenté de 4 561 individus soit un accroissement de 4,3%.

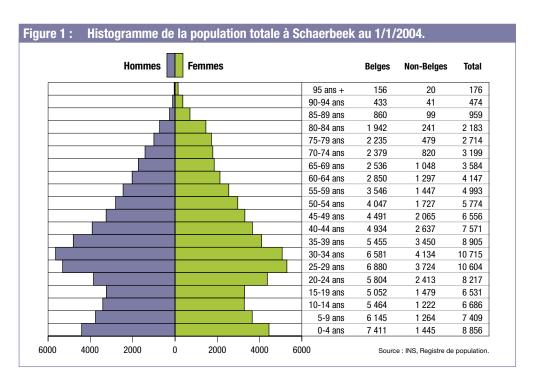


Tableau 1 : Evolution des caractéristiques de la population à Schaerbeek et en région bruxelloise de 1998 à 2004.							
		Schaerbeek			Région bruxelloise		
	1998	2001	2004	1998	2001	2004	
% < 20 ans	26,4%	26,5%	26,7%	23,2%	23,5%	23,7%	
% 20-64 ans	60,0%	60,6%	61,2%	59,6%	60,0%	60,7%	
% 65 ans et plus	13,7%	12,9%	12,1%	17,2%	16,5%	15,6%	
Indice de vieillissement (≥ 65 ans/0-19 ans)	51,8%	48,6%	45,1%	74,0%	70,5%	66,0%	
Indice de dépendance (0-19 ans)+(≥ 65 ans)/(20-64 ans)	66,7%	65,0%	63,4%	67,8%	66,7%	64,8%	
Indice d'intensité du vieillissement (> 80 ans/≥ 65 ans)	26,4%	26,7%	28,5%	26,3%	26,7%	29,6%	

Source: INS, Registre de population.

La proportion de jeunes est particulièrement élevée à Schaerbeek, tandis que la proportion de personnes de plus de 65 ans est plus faible que dans l'ensemble de la région ; c'est ce qui explique un indice de vieillissement particulièrement faible.

2.2 Composition des ménages (I)

Tableau 2 : Composition des ménages au 1/1/2004 (typologie CBGS).							
	Schaerbe	ek	Région bruxelloise				
	Nombre de ménages	% ménages	Nombre de ménages	% ménages			
Homme isolé	13 166	26,0	116 758	23,8			
Femme isolée	11 917	23,5	128 990	26,3			
Couple sans enfant à charge	7 004	13,8	81 891	16,7			
Couple avec enfants à charge	11 821	23,3	100 993	20,6			
Famille monoparentale (mère)	4 846	9,6	44 288	9,0			
Famille monoparentale (père)	760	1,5	7 019	1,4			
Autre type de ménage	879	1,7	8 642	1,8			
Type de ménage inconnu	265	0,5	2 714	0,6			
Nombre total de ménages privés	50 658	100,0%	491 295	100,0%			
Ménage collectif	35		308				
Nombre total de ménages	50 693		491 603				

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

49,5% 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 Schaerbeek, de 30,1% (pour 31,3% en région bruxelloise).

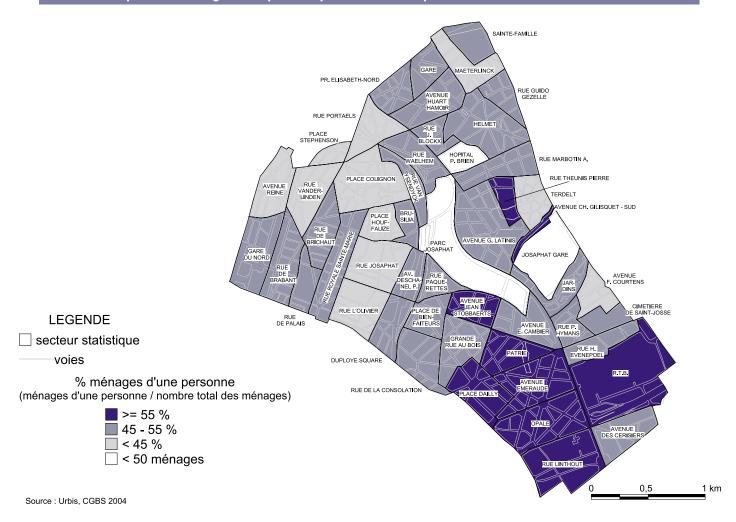
63,3% des ménages au moins n'ont pas d'enfant (au moins 66,8% en Région de Bruxelles-Capitale). Un tiers des ménages avec enfants sont des familles monoparentales. Ce sont surtout des mères avec leurs enfants, mais il y a aussi 760 pères avec enfants à Schaerbeek.

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 Schaerbeek.

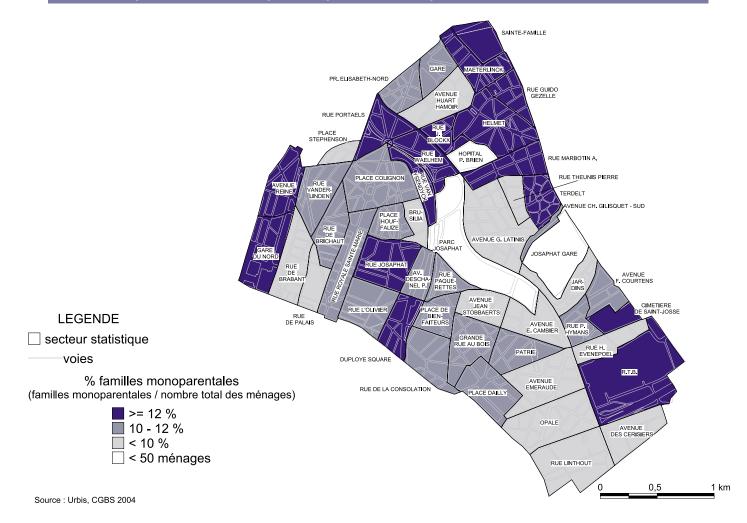


À Schaerbeek, la proportion de ménages d'une personne (49,5%) est semblable à la moyenne régionale (50,0%). Cette proportion varie de 38,7% («Rue

l'Olivier») à 66,3% («Rue Theunis Pierre») et est la plus élevée dans le Sud de la commune.

2.2 Composition des ménages (3)

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



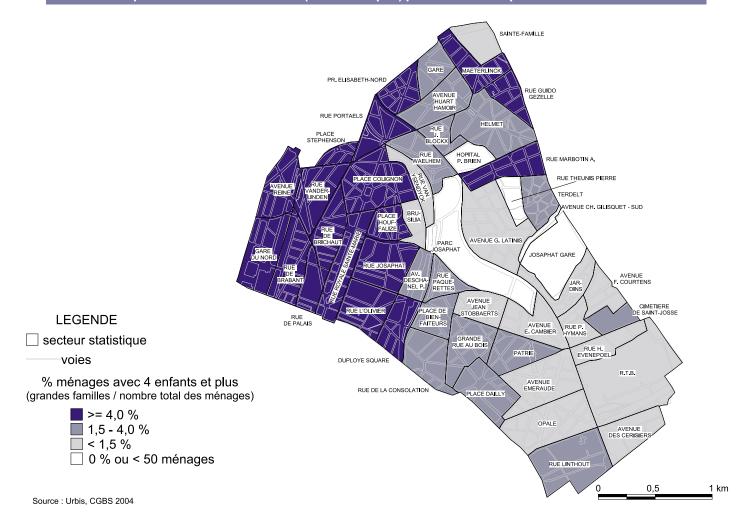
La proportion de familles monoparentales est plus importante à Schaerbeek (11,1%) que dans l'ensemble de la région (10,4%).

Quatre secteurs à la limite d'Evere comptent plus de 14% de familles monoparentales : «Terdelt» (16,6%), «Rue Guido Gezelle» (16,5%), «Sainte-Famille» (15,0%) et «Rue Marbotin A».

(14,8%). Le Sud de la commune présente une proportion plus faible de familles monoparentales.

2.2 Composition des ménages (4)

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



À Schaerbeek 3,8% des ménages sont des familles nombreuses (pour 2,6% dans l'ensemble de la région). C'est la proportion la plus élevée après Molenbeek-Saint-Jean (5,6%) et Saint-Josse-Ten-Noode (5,1%). La concentration de familles nombreuses se retrouve surtout dans les secteurs à l'Ouest de la commune (le Quartier Nord et les secteurs situés le long de la Rue Royale Sainte-Marie). Les proportions les plus élevées se retrouvent dans les secteurs «Place Stephenson» (13,6%), «Rue Vanderlinden» (8,3%) et «Rue l'Olivier» (8,0%). Par contre, les secteurs situés le long du Boulevard Lambertmont - Reyers comptent relativement peu de grandes familles.

2.3 Multiculturalité (I)

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

Commune de Schaerbeek

Nationalité	Nombre	%
Belgique	79 201	71,8
Maroc	6 270	5,7
Turquie	5 253	4,8
France	2 986	2,7
Italie	2 624	2,4
Espagne	1 778	1,6
Portugal	1 425	1,3
Grèce	1 183	1,1
Royaume Uni	776	0,7
Pologne	760	0,7
Congo	751	0,7
Autres	7 246	6,6
TOTAL	110 253	100,0%

Région bruxelloise

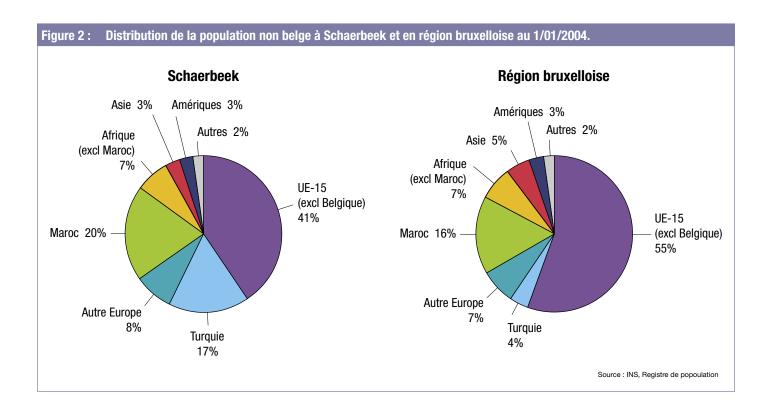
Nationalité	Nombre	%
Belgique	736 448	73,7
Maroc	41 987	4,2
France	39 138	3,9
Italie	27 953	2,8
Espagne	20 428	2,0
Portugal	15 958	1,6
Turquie	11 595	1,2
Royaume Uni	9 230	0,9
Grèce	8 922	0,9
Allemagne	7 778	0,8
Congo	7 269	0,7
Autres	73 193	7,3
TOTAL	999 899	100,0%

Source: INS, Registre de population.

En 2004, 28,2% de la population de la commune de Schaerbeek est de nationalité non belge (2), ce qui est légèrement 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)



41,0% des non-Belges 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 la communauté marocaine (20,2% des non-Belges, 5,7% de la population totale) suivie par les Turcs (16,9% des non-Belges), les Français (9,6% des non-Belges), les Italiens (8,5% des non-Belges) et les Espagnols (5,7% des non-Belges).

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

3. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES

3.1 Revenu moyen et médian

À Schaerbeek, les revenus moyens et médians sont considérablement inférieurs à ceux de la Région de Bruxelles-Capitale et du reste du pays.

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 €
Schaerbeek	19 936 €	15 224 €

SAINTE-FAMILLE

RUE MARBOTIN A.

RUE THEUNIS PIERRE

Source: Statistiques fiscales, INS.

CIMETIERE

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

PR. ELISABETH-NORD

PLACE

Il existe des différences marquées au sein de la commune même. Les secteurs dont le revenu médian est le plus élevé se situent autour du Parc Josaphat et du Boulevard Auguste Reyers (à l'exception du secteur «RTBF»). Les secteurs situés près de la gare du Nord ont les revenus médians les plus faibles : «Rue De Brabant» (11 578 €), «Rue des Palais» (11 633 €) et «Rue l'Olivier» (11 748 €). Dans les autres secteurs de l'Ouest de la commune et autour de la Place de Helmet à l'Est, le revenu médian est inférieur à 15 000 €.



TERDELT

AVENUE CH. GILISQUET - SUD

AVENUE CH. GILISQUET

Source: Urbis, Statstiques fiscales INS 2003

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

maladie au 1/1/2004 à Schaerheek

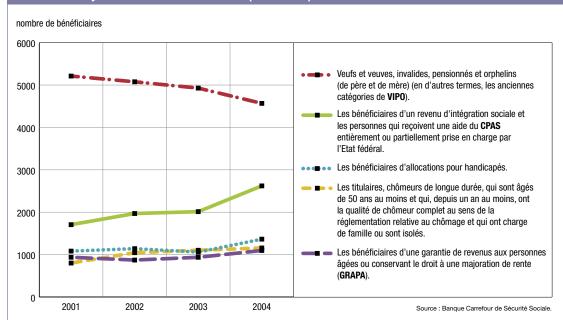
Pour pratiquement toutes les catégories, Schaerbeek compte légèrement plus de bénéficiaires de l'intervention majorée que la moyenne de la Région.

ilialaule au 1/1/2004 a Schaehbeek.							
	Schae	erbeek	Région b	ruxelloise			
	Bénéficiaires	Proportion de population majeure	Bénéficiaires	Proportion de population majeure			
VIPO	4 568	5,5%	40 962	5,2%			
CPAS	2 621	3,1%	18 841	2,4%			
GRAPA ou rente majorée	1 097	1,3%	9 617	1,2%			
Allocation pour handicapé	1 364	1,6%	13 493	1,7%			
Titulaire de 50 ans au moins et chômeur ≥ 1 an	1 156	1,4%	9 055	1,2%			
Nombre total de bénéficiaires	10 806	13,0%	91 968	11,7%			
Population majeure (> 18 ans)	83 374		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 Schaerbeek 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 Schaerbeek 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 Schaerbeek et en région bruxelloise au 1/1/2004, par tranche d'âge.

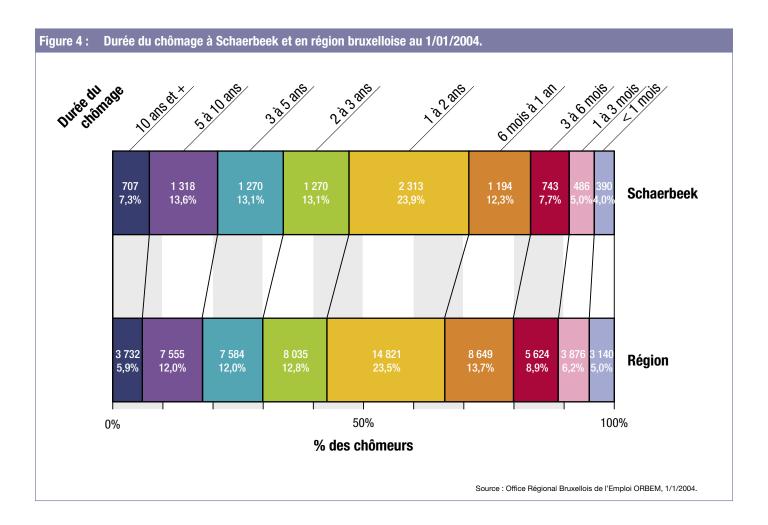
Nombre de bénéficiaires au 1er Janvier 2004	Scha	Schaerbeek		ruxelloise
	Nombre	%	Nombre	%
Jeunes (18-25 ans)	10 820	100,0%	89 537	100,0%
CPAS : RIS ou équivalent RIS	730	6,7	6 118	6,8
Chômeurs Complets Indemnisés (CCI)	1 632	15,1	9 447	10,6
Allocation pour handicapé	67	0,6	477	0,5
Nombre total de jeunes bénéficiaires d'une allocation	2 429	22,4	16 042	17,9
Population active (18-64 ans)	70 085	100,0%	628 573	100,0%
CPAS : RIS ou équivalent RIS	2 712	3,9	25 201	4,0
Chômeurs Complets Indemnisés (CCI)	9 691	13,8	63 016	10,0
Allocation pour handicapé	1 177	1,7	10 845	1,7
Nombre de personnes de population active bénéficiaires d'une allocation	13 580	19,4	99 062	15,8
Personnes âgées (≥ 65 ans)	13 289	100,0%	156 415	100,0%
GRAPA*	1 306	9,8	11 857	7,6
Allocation pour handicapé > 65 ans	578	4,3	6 637	4,2
Nombre de personnes âgées bénéficiaires d'une allocation	1 884	14,2	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.

1/5^{ème} de la population active et des jeunes vit d'une allocation de remplacement à Schaerbeek. La proportion de la population qui vit d'un revenu minimum d'insertion ou d'une allocation de remplacement est plus élevée à Schaerbeek que dans l'ensemble de la région. 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. 47% des chômeurs sont sans emploi depuis au moins 2 ans à Schaerbeek (versus 43% dans la Région de Bruxelles-Capitale). 71% 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 18,2% à Schaerbeek versus 14,8% pour l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale (données du Registre National).

Selon les données des bulletins statistiques de naissance, 9702 naissances ont été enregistrées de mères résidentes dans la commune de Schaerbeek entre 1998 et 2002. Le nombre de naissances s'est accru, passant de 1 802 naissances en 1998 à 1 985 naissances en 2002, soit un accroissement de 10%, accroissement similaire à la moyenne régionale (12%).

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

Nombre Schaerbeek	% Schaerbeek*	% Région*	Minimum et maximum parmi les 19 communes
308	3,2	3,5	2,7 - 5,5
1 326	13,7	14,9	13,7 - 17,4
2 369	25,4	27,4	23,3 - 31,9
593	6,7	7,1	5,8 - 8,2
84	0,9	1,1	0,4 - 1,6
608	6,6	7,0	5,8 - 7,9
2 924	32,3	25,4	5,3 - 42,9
1 320	13,8	15,4	9,0 - 18,4
431	4,4	3,3	1,0 - 6,4
260	2,7	3,2	2,1 - 4,7
	Schaerbeek 308 1 326 2 369 593 84 608 2 924 1 320 431	Schaerbeek % Schaerbeek* 308 3,2 1 326 13,7 2 369 25,4 593 6,7 84 0,9 608 6,6 2 924 32,3 1 320 13,8 431 4,4	Schaerbeek % Schaerbeek* % Région* 308 3,2 3,5 1 326 13,7 14,9 2 369 25,4 27,4 593 6,7 7,1 84 0,9 1,1 608 6,6 7,0 2 924 32,3 25,4 1 320 13,8 15,4 431 4,4 3,3

* 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 Schaerbeek et en région bruxelloise (période 1998-2002).

	Nambra Cabacibacia Schaerbeek pour 1000 Région pour 1000 Minimum et maxim							
	Nombre Schaerbeek	naissances	naissances	parmi les 19 communes				
Mortalité périnatale (4)	79	8,1	7,1	2,4 - 9,7				
Mortalité infantile (5)	55	5,7	5,1	2,0 - 6,3				
Mortalité foeto-infantile (6)	110	11,3	10,0	4,8 - 13,1				
Les chiffres en gras indiquent une différence statistiquement significative par rapport à la région.								

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

À Schaerbeek, la proportion de bébés nés dans un ménage sans revenu du travail est particulièrement élevée (4ème rang des communes de la région). Par contre, la proportion de nouveaunés de mère isolée est légèrement inférieure à la moyenne régionale.

La proportion de bébés de mères de moins de 20 ans est nettement supérieure à la moyenne régionale, et Schaerbeek se positionne au 3ème rang des communes de la région pour cet indicateur. La proportion de bébés de mères de 40 ans ou plus est plus faible que la moyenne régionale.

Schaerbeek présente le taux de césarienne le plus faible de toutes les communes de la région. Le taux d'induction de l'accouchement y est également plus faible que dans la plupart des autres communes (seules deux communes présentent un taux plus faible).

Schaerbeek présente un taux de mortalité foeto-infantile supérieur à la moyenne régionale. Cependant, ce résultat doit être interprété avec prudence, car la différence avec le taux régional n'est pas statistiquement significative.

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

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

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

5. MORTALITÉ

Au cours de la période 1998- 2002, on a enregistré 4608 décès de résidents de Schaerbeek.

À Schaerbeek, le taux de mortalité pour la période 1998-2002, est de 8,0% pour les hommes et de 9,3% pour les femmes (Source : Bulletins statistiques de décès).

Après standardisation pour l'âge, ces taux sont plus élevés que ceux observés pour l'ensemble de la région pour les femmes et semblables à ceux de la région pour les hommes. Par rapport à l'ensemble de la région, on observe un excès de mortalité de 5% pour les femmes.

5.1 Causes de mortalité tout âge (1)

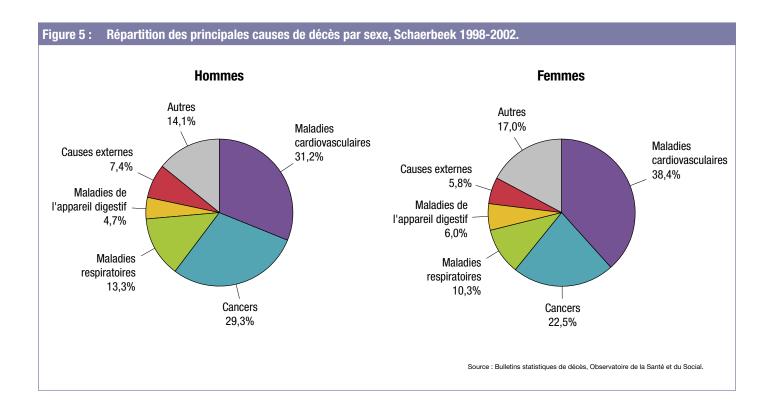
Tableau 9 : Principales causes de mortalité tout âge à Schaerbeek, période 1998-2002 et comparaison avec la Région de Bruxelles-Capitale après standardisation pour l'âge.

		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	653	250,8	- 1%	968	356,6	+ 5%
Cancers	613	235,5	+ 4%	567	208,9	+ 9%
Maladies de l'appareil respiratoire	278	106,8	+ 10%	259	95,4	0%
Maladies de l'appareil digestif	99	38,0	- 9%	150	55,3	+ 23%
Causes externes total dont accidents suicides	154 72 63	59,2 27,7 24,2	- 11% - 15% - 3%	145 97 37	53,4 35,7 13,6	+ 10% + 9% + 18%

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. Seule la mortalité liée aux maladies digestives est significativement plus basse pour les hommes et significativement plus élevée pour les femmes résidant à Schaerbeek. On note également un excès de mortalité liée aux cancers chez les femmes.

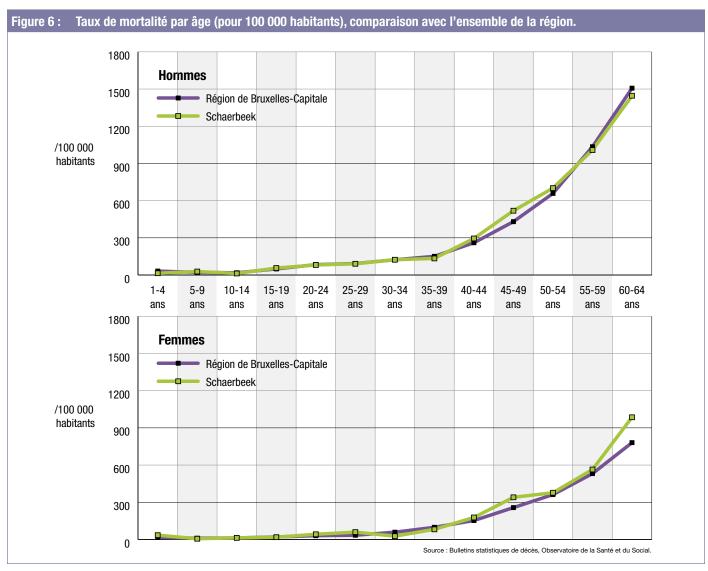
5.1 Causes de mortalité tout âge (2)



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 Schaerbeek le taux de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) est de 2,6 pour 1000 hommes (non significativement différent de la région après standardisation pour l'âge) et 1,6 pour 1000 femmes (soit un excès statistiquement significatif de 14% par rapport à la région après standardisation pour l'âge).

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 Schaerbeek 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					
Hommes								
Cancer du poumon et larynx	78	33,3	+ 13%					
Cardiopathies ischémiques	75	32,0	+ 16%					
Suicides	54	23,0	+ 2%					
Maladies cérébrovasculaires	22	9,4	+ 18%					
Alcool (7)	25	10,7	- 8%					
Accidents domestiques	22	9,4	- 15%					
Diabète (8)	24	10,2	- 7%					
	Femme	S						
Cancer du sein	38	16,6	- 1%					
Cardiopathies ischémiques	28	12,3	+ 65%					
Suicides	26	11,4	+ 12%					
Cancer du poumon et larynx	20	8,8	- 6%					

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

Pour les femmes, une surmortalité par rapport à la Région de Bruxelles-Capitale est observée pour les cardiopathies ischémiques.

⁽⁷⁾ Alcool: cirrhose et pancréatite alcoolique, intoxications aiguës, troubles mentaux, affections dégénératives liées à l'alcool.

⁽⁸⁾ Cause initiale + associée

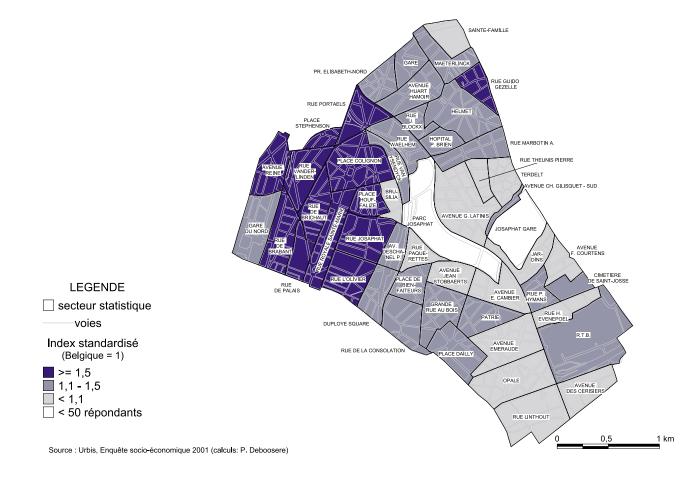
6. SANTÉ PERÇUE

À Schaerbeek, 28,5% 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 (1,97) est observée dans le secteur «Rue l'Olivier». Dans ce secteur, la proportion de personnes qui ne s'estiment pas en bonne santé est 97% plus élevée que la moyenne nationale. Trois autres secteurs situés dans la partie Ouest de la commune présentent une valeur supérieure à 1,70 : «Rue Royale Sainte-Marie» (1,76), «Rue De Brabant» (1,75)

et «Avenue de la Reine» (1,72). Les secteurs qui bordent le Parc Josaphat et dans le Sud de la commune présentent une valeur proche ou inférieure à 1,00, ce qui signifie que la proportion de personnes qui ne s'estiment pas en bonne santé y est égale ou inférieure à la moyenne nationale. C'est dans le secteur «Jardins» que l'on observe la valeur la plus faible (0,79).

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



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.