



Elaboration d'indicateurs contextuels, d'indicateurs d'activité des services, d'un rapport d'activité et d'un dossier individuel standardisé du bénéficiaire

Rapport final
22 mai 2017

Anne-Françoise Raedemaeker
Michaël Van Cutsem

1. Introduction :	3
1.1. Contexte et objectifs de l'étude.....	3
1.2. La gouvernance	4
1.2.1. Le comité de pilotage	4
1.2.2. Le groupe de travail de l'administration	4
1.2.3. L'Inter Fédération Ambulatoire- IFA	4
2. Indicateurs de contexte.....	6
2.1. Indicateurs généraux.....	6
2.2. Indicateurs spécifiques	9
2.3. Précautions d'utilisation	10
3. Référentiels d'activité.....	13
3.1. Utilisation du référentiel	13
3.2. Méthode de structuration des référentiels.....	13
3.2.1. Classement par sous-secteurs	14
3.2.2. Tableau de synthèse des référentiels par sous-secteurs	15
3.3. Référentiels et indicateurs d'activités	15
3.3.1. Référentiel 1 - Accueil	15
L'accueil dans les services ambulatoires	15
L'accueil téléphonique 24h/7 jours	19
3.3.2. Référentiel 2 - Prévention	21
3.3.3. Référentiel 3 - Accompagnement	25
3.3.4. Référentiel 4 - Soins	28
3.3.5. Référentiel 5 - Appui aux professionnels	31
3.4. Conclusion intermédiaire	33
4. Indicateurs socio-économiques des bénéficiaires	34
4.1. Aperçu des indicateurs utilisés par les sous-secteurs	34
4.2. Catégories retenues	37
5. Modèle standardisé du dossier individuel	40
5.1. Objectifs	40
5.2. Structure du dossier individuel	40
5.3. Les besoins des bénéficiaires.....	40
5.4. La fonction journal	40
5.5. Synthèse	42
6. Modèle standardisé du rapport d'activité	43
6.1. Objectifs	43
6.2. La question de la saturation du service	43
6.3. La question de la complexité et la pénibilité	43
6.4. Structure du rapport d'activité.....	44
6.4.1. Les données du service	44
6.4.1.1. Le contexte et la situation du service.....	44
6.4.2. Les données sur les bénéficiaires	46
6.4.3. Les activités réalisées	46
6.4.4. Les besoins identifiés des bénéficiaires non couverts par le service	46
6.4.5. Analyse qualitative et d'auto-évaluation	46
6.4.1. Perspectives et conclusions	46
7. Glossaire	53
8. Annexes :	54

1. Introduction :

1.1. Contexte et objectifs de l'étude

En 2012, la COCOF a approuvé un marché public dont l'objet était la réalisation d'une **étude préparatoire** à l'élaboration de la programmation des services ambulatoires en région bruxelloise. Cette étude s'est clôturée en septembre 2012. Elle a été menée par l'ULB et l'Ecole de santé publique.

Cette étude propose une analyse de l'offre de service et une analyse des besoins.

Cette étude a permis de réaliser un premier état des lieux de l'ambulatoire, un cadastre des services, une analyse des métiers de l'ambulatoire, une évaluation des besoins de la population.

En septembre 2013, un nouveau marché relatif à l'**élaboration d'un outil de programmation** dans le secteur ambulatoire en Région Bruxelloise a été lancé. L'attributaire a été désigné en décembre 2013. L'étude s'est clôturée en juin 2014.

Cette seconde étude propose dans son rapport final les principes d'un outil de programmation ; une sorte de boîte à outil ; qui n'est néanmoins pas opérationnalisé.

La présente étude répond à la volonté de mise en œuvre des articles 101, 104 et 105 du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

L'article 101 prévoit en son paragraphe 1 que « le service ambulatoire tient, pour chaque bénéficiaire, un dossier individuel qui doit contenir les données nécessaires à l'accomplissement du suivi individuel ou familial du bénéficiaire. Ces dossiers sont conservés, classés et répertoriés à l'abri de toute indiscrétion. Dans le cadre de la mission de réduction des risques, le suivi peut être communautaire et anonyme. Il est précisé dans le paragraphe 2 que le service ambulatoire consigne dans un registre l'inventaire des activités de formation, information et prévention et 1réduction des risques1et, le cas échéant, des projets spécifiques qu'il développe. »

L'article 104 indique que « pour le 30 juin au plus tard, le service ambulatoire transmet un rapport d'activité annuel approuvé par l'assemblée générale du service. Le contenu est déterminé par le Collège, après avis du conseil consultatif. »

L'article 105 précise que « le Collège arrête, par secteur, après avis du Conseil consultatif, les données à enregistrer, les modalités et procédures d'enregistrement et de transmission de ces données. Le service ambulatoire transmet, chaque année, un ensemble de données rendues anonymes qu'il enregistre et qui concernent ses bénéficiaires. »

Ces modalités indiquent pour l'autorité publique, la nécessité de pouvoir disposer d'outils de pilotage stratégique et de reporting qui permettent de rendre compte de la cohérence de l'offre ambulatoire au regard des besoins et de l'efficacité du système mis en place. La COCOF entend, par la présente étude, opérationnaliser les outils prévus par le décret et ce, afin de disposer d'une lisibilité transversale de l'ambulatoire COCOF tout en respectant la spécificité des approches sectorielles. Ces outils renvoient donc à la constitution d'un système d'indicateurs.

Notre offre a balisé les attentes comme suit :

Au niveau des besoins :

- 1) Déterminer des indicateurs contextuels généraux en Région bruxelloise: ces indicateurs doivent permettre de dégager le contexte de l'intervention du secteur ambulatoire;
- 2) Déterminer des indicateurs spécifiques : Ces indicateurs spécifiques visent à identifier au sein des indicateurs régionaux, des attentes et besoins spécifiques (déterminants de la santé, public-cibles prioritaires, ...) par sous-secteur ambulatoire;

- 3) Déterminer des indicateurs permettant de déterminer le profil socio-économique des utilisateurs des services et réaliser le dossier individuel standardisé : il s'agit ici de s'appuyer sur l'existant et de viser à obtenir un tronc commun aux sous-secteurs. Les dossiers individuels visent à produire le profil socio-économique des utilisateurs des services

Au niveau de l'offre :

- 1) Définir de façon précise et transversale les 5 référentiels de base relatifs à l'activité ambulatoire ;
- 2) Établir si nécessaire des référentiels spécifiques ;
- 3) Déterminer des indicateurs d'activités des services sur base des définitions précises ;
- 4) Réaliser un modèle de rapport d'activités standardisé pour les services ambulatoires : ce modèle répond à la demande de simplification administrative et à assurer la lisibilité transversale de l'activité COCOF.

1.2. La gouvernance

1.2.1. Le comité de pilotage

La cellule santé de ministre chargée de la Politique de la Santé

Madame Pascale Pensis

Monsieur Vladimir Martens

La cellule action sociale de la ministre chargée de l'action sociale et de la famille

Monsieur Martin De Dree

Représentants de l'administration

Madame Isabelle Fontaine, Directrice d'Administration des Affaires Sociales, de la Santé, de la Cohésion sociale et de l'Enfance COCOF

Madame Annick Mandane, Conseillère chef du service de l'action sociale

Madame Dominique Maun, Conseillère chef du service de l'inspection

Monsieur Pierre Delcartes, Conseiller chef du service de la santé

Membres invités :

Représentants des partenaires sociaux

Madame Marie-Christine MEERSSEMAN, FASS (FESSMB)

Monsieur Pierre Schoemann, FASS

Monsieur Yves Dupuis, Setca, FGTB

Monsieur Abder CHAFI, Secta, FGTB

Représentant de l'Interfédération

Monsieur Alain Willaert, CBCS

1.2.2. Le groupe de travail de l'administration

Madame Isabelle Fontaine, Directrice d'Administration des Affaires Sociales, de la Santé, de la Cohésion sociale et de l'Enfance COCOF

Madame Annick Mandane, Conseillère chef du service de l'action sociale

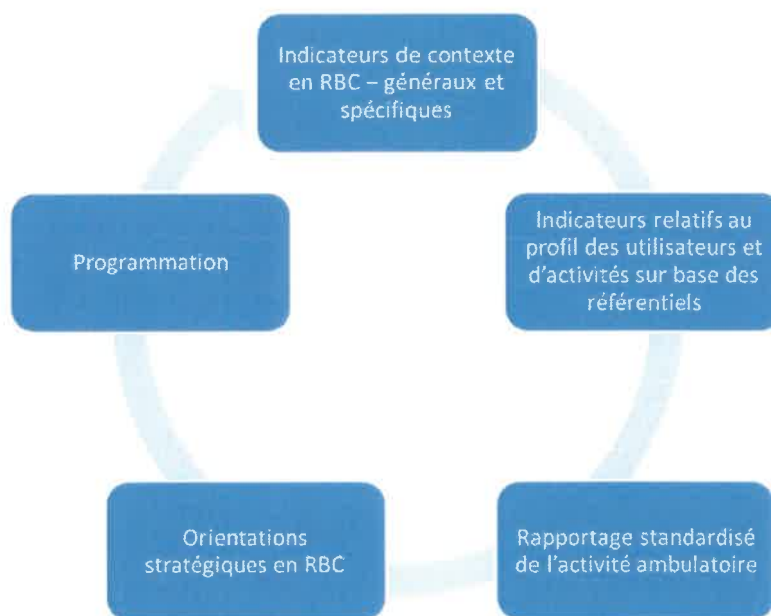
Madame Dominique Maun, Conseillère chef du service de l'inspection

Monsieur Pierre Delcarte, Conseiller chef du service de la santé

1.2.3. L'Inter Fédération Ambulatoire- IFA

- 1) Madame Julie Kesteloot, fédération des services sociaux
- 2) Madame Anne Defossez, fédération des services de médiation de dettes

- 3) Madame Aurélie Piessens, fédération des centres de plannings familiaux
 - 4) Madame Dany Vandroogenbroek, fédération des services d'aide à domicile
 - 5) Madame Dominique Van Lierde, Fédération des Services bruxellois d'Aide à Domicile
 - 6) Monsieur Laurent Erpicum, fédération des centres de coordination
 - 7) Monsieur Sébastien Alexandre, fédération des institutions en toxicomanie
 - 8) Monsieur Manuel Gonçalves, fédération santé mentale
 - 9) Monsieur Miguel Rosal, fédération des maisons médicales
 - 10) Monsieur Thomas Wojcik, fédération des soins palliatifs
 - 11) Messieurs Jacques Moriau et
 - 12) Alain Willaert pour le CBCS
- Pour les Centres d'accueil téléphonique, via des consultations
- 13) Monsieur Yves Kayaert, Télé-Accueil
 - 14) Monsieur Renaud de Wouters, Centre de Prévention du Suicide



2. Indicateurs de contexte

L'objectif de ce travail consiste à fournir des informations afin d'orienter la programmation des services ambulatoires de la région de Bruxelles-Capitale en fournissant un « tableau de bord général » qui constitue un premier élément d'orientation et de médiation : sa vocation est de nourrir un débat sur l'intensité des besoins en services ambulatoires que l'on peut relever à partir des indicateurs disponibles. Nous nous sommes donc attelés à relever des informations sur les situations à risques de la population bruxelloise qui donc pourraient nécessiter une action spécifique des services ambulatoires.

A cet effet, des indicateurs généraux et spécifiques ont été récoltés, analysés et commentés. Idéalement, les données sont récentes et disponibles pour une période d'au moins cinq ans, ce qui donne une évolution tendancielle. Néanmoins, ce n'est pas toujours le cas.

Nos critères de choix pour un indicateur de qualité étaient les suivants :

- Mise à jour régulière et stabilité des sources
- Pouvoir être comparables (autres régions, national, européen)
- fournir une aide à la décision, une interprétation claire
- leur dimensionnement régional ou communal;
- un nombre limité pour une lisibilité. Nous visions 20 à 30 indicateurs phares pour apprécier la nécessité de faire évoluer l'offre ambulatoire de la COCOF. Nous visions aussi, autant que possible à proposer les indicateurs qui peuvent répondre à la fois du contexte général et du spécifique.

Cette dernière consigne a clairement été dépassée avec un nombre d'indicateurs plus important, résultat d'une réunion de travail et d'échanges avec les secteurs, lesquels devront être poursuivis dans la suite du processus.

Notre travail et la méthodologie qui l'accompagne devra par ailleurs faire l'objet d'une mini-formation afin de transférer l'outil au sein de l'administratif. Outil qui a vocation à être évolutif et, bien sûr, mis à jour régulièrement.

2.1. Indicateurs généraux

Les indicateurs généraux fournissent, conformément au décret, des informations sociologiques, socioéconomiques ou épidémiologiques, disponibles à plusieurs échelles géographiques.

Les données sociologiques permettent de connaître la croissance démographique, le vieillissement de la population, la proportion d'isolés et de familles monoparentales, le nombre de ménages sur une liste pour un logement social. L'évolution des nationalités étrangères les plus représentées à Bruxelles et la proportion de personnes non belges donnent des indications quant au multiculturalisme.

Les indicateurs généraux socio-économiques sont les suivants : l'évolution des taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale, le nombre et le pourcentage de personnes vivant avec une allocation de chômage, d'invalidité ou d'aide sociale par classe d'âge, le

coefficient GINI, le revenu médian, les NEETs. Ils témoignent de la précarité et des inégalités en région bruxelloise.

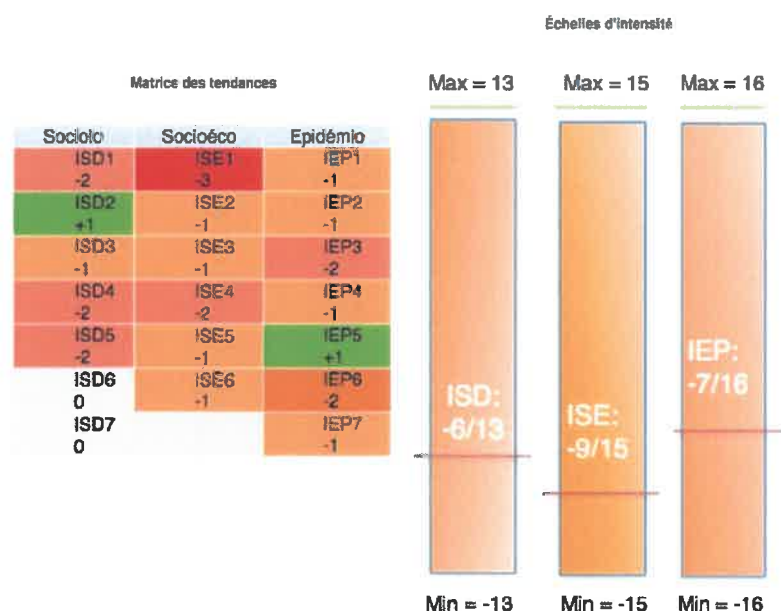
Les indicateurs généraux épidémiologiques sont les suivants : le pourcentage de la population (15 ans et plus) avec une mauvaise santé subjective, l'évolution des taux d'invalidité pour le régime salarié, la durée de séjour pour l'hospitalisation classique, le nombre de lits d'hôpitaux justifiés et agréés, le nombre de médecins généralistes pour 10.000 habitants, ainsi que la consommation de tabac et d'alcool. Ils donnent des indications quant à l'état de santé de la population et à l'offre de soins.

Indicateurs sociologiques	Indicateurs socioéconomiques	Indicateurs épidémiologiques
ISD 01 - Taux de croissance annuel moyen de la population et accroissement cumulé	ISE 01 Evolution des taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale	IEP 01 - Enquête santé: Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) avec une mauvaise santé subjective
ISD 02 - Coefficients de vieillissement, ratio de dépendance	ISE 02 Nombre et pourcentage de personnes vivant avec une allocation de chômage, d'invalidité ou d'aide sociale par classe d'âge	IEP 02 - Evolution des taux d'invalidité pour le régime salarié
ISD 03 - Part des 67+ et intensité de vieillissement	ISE 03 - Le coefficient de Gini (Région, commune)	IEP 03 - Evolution de la durée de séjour pour l'hospitalisation classique et nombre de lits d'hôpitaux justifiés et agréés
ISD 04 - Isolés et familles monoparentales	ISE 04 - revenu médian par déclaration fiscale	IEP 04 - Nombre de médecins généralistes pour 10.000 habitants
ISD 05 - Nombre de ménages sur liste d'attente (avant et après radiations) et nombre de logements sociaux (au total et loués), Région bruxelloise	ISE 05 - NEETs	IEP 05 - assuétudes (consommation de tabac)

Indicateurs sociologiques	Indicateurs socioéconomiques	Indicateurs épidémiologiques
ISD 06 - Les dix nationalités étrangères les plus représentées	ISE 06 - Proportion d'élèves en première année du secondaire avec au moins 2 ans de retard par commune de résidence, Région bruxelloise, année scolaire 2013-2014?	IEP 06 - assuétudes (consommation d'alcool)
ISD07 - Evolution du nombre de primo-arrivants à Bruxelles		IEP07 - Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois

Le schéma qui suit résume la situation observée. Les indicateurs font l'objet d'annexes à ce rapport.

Tableau de bord des indicateurs généraux



Ce tableau révèle des tendances sont globalement préoccupantes ou négatives en ce qui concerne les indicateurs généraux retenus. Seuls deux indicateurs traduisent une évolution positive liée à la démographie bruxelloise et à une diminution de la consommation de tabac. Le taux de risque de pauvreté constitue une alerte majeure pour la RBC.

Le tendancier par famille d'indicateurs est relativement comparable. La dimension socio-économique figure comme l'axe le plus préoccupant de notre analyse.

Dans ce paysage globalement inquiétant, on remarque surtout une articulation étroite entre la situation socioéconomique des bruxellois et des effets sur d'autres problématiques susceptibles de générer un accroissement de la demande en services ambulatoires.

On soulignera que la situation négative de la RBC résulte souvent d'un décalage important avec les deux autres régions dont la sociologie est différente. Ce décalage est souvent atténué par une évolution positive de l'indicateur à Bruxelles (légère amélioration). Celle-ci pourrait être due à une démographie particulièrement dynamique.

Une série d'indicateurs reposent sur des enquêtes et sont donc moins robustes, particulièrement dans la dimension épidémiologique.

Nous renvoyons aux annexes pour une version plus complète de cette analyse.

2.2. Indicateurs spécifiques

Les indicateurs spécifiques reprennent, selon la même logique et en essayant d'appliquer les mêmes critères, des données pouvant intéresser les différents secteurs ambulatoires :

Pour chaque indicateur, la même méthode d'analyse est utilisée et repose sur plusieurs éléments : définition, portée, échelle, tendance, intensité et pondération.

- la définition donne la signification de l'indicateur et parfois des informations quant à sa collecte ou à ses limites;

- la portée peut être spécifique ou générale. Dans le premier cas, les secteurs principalement concernés sont mentionnés. Une portée générale signifie que les données ont été considérées pour l'analyse transversale. Certains indicateurs généraux sont repris pour l'analyse des problématiques sectorielles;

- l'échelle indique l'échelon administratif concerné par les statistiques. En général, il s'agit de données régionales ou communales. Les résultats peuvent varier fortement entre les différentes communes de Bruxelles. Dans les cas les plus flagrants, quand les données sont disponibles, nous les mettons en évidence;

- la tendance commente la variation des résultats d'un indicateur durant les dernières années. Les appréciations fournies permettent de savoir s'il s'agit d'une évolution positive ou négative pour les services ambulatoires. La comparaison avec le reste du pays entre souvent en ligne de compte. La tendance peut être considérée comme (très) préoccupante ou (très) positive, avec des nuances dans les termes. Pour certaines données, le qualificatif utilisé représente plutôt l'évolution quantitative : croissance, ralentissement,... Remarquons qu'une évolution peut être positive pour la Région de Bruxelles-Capitale, mais impacter négativement les secteurs ambulatoires au sens où une pression supplémentaire est induite par le phénomène;

- l'intensité peut être faible, moyenne ou forte. Elle permet de représenter à la fois le poids et la robustesse d'un indicateur donné. Elle se détermine en tenant compte des volumes statistiques concernés et de la pertinence de la problématique pour le secteur. Un questionnement sur la robustesse des données nous amènera à être prudent sur l'intensité, même si la problématique est importante. L'échelle va de 1 à 3 pour rester dans un approche simple. Une intensité forte correspond à une valeur de +3 à -3 en fonction de la tendance et concernera souvent une problématique au coeur de cible des secteurs et/ ou à des volumes importants et aussi à des données robustes. Une intensité faible peut correspondre à un échantillon statistique numériquement peu important, à une pertinence moins évidente ou à un indicateur moins robuste. Sans être mécanique, l'exercice réalisé a suivi un schéma cohérent, mais lié à une part d'interprétation des auteurs. Il mérite donc le débat et peut évoluer pour autant qu'il reste simple;

- enfin, la pondération s'obtient en tenant compte de la tendance (positive ou négative) et de l'intensité (faible, moyenne ou forte). Elle varie de -1 à -3 dans le négatif et de +1 à +3 dans le positif. L'addition des pondérations de chaque indicateur permet d'obtenir une matrice des tendances.

Les sources utilisées sont nombreuses et diverses. On pointera notamment: Eurostat et le Bureau fédéral du plan (pour les NEETS), l'IBSA et le monitoring des quartiers, l'Observatoire de la santé et du social, les données Inami et l'Enquête santé 2013.

Les données de l'IBSA concernent, entre autre, la démographie, le nombre de médecins généralistes, les nationalités les plus représentées. Généralement, les résultats du reste du pays sont également donnés. Le monitoring des quartiers reprend les mêmes indicateurs que ceux relevés par l'IBSA mais à un niveau plus local que les communes. L'Observatoire de la santé et du social donne des informations sur les revenus moyen et médian à Bruxelles, le nombre de bénéficiaires de l'intervention majorée pour l'assurance soins de santé. Chaque année, un rapport sur l'état de la pauvreté (baromètre social) est publié, donnant des indications à propos de la démographie, de la pauvreté et des revenus, du marché du travail, l'enseignement et la formation. L'Observatoire de la santé et du social publie également des Tableaux de bord de la santé, donnant des précisions quant aux causes de mortalité. En matière de santé, une autre source importante est l'Enquête santé, qui se réalise tous les cinq ans. La dernière remonte à 2013. Vu qu'il s'agit d'une enquête pratiquée sur des volumes statistiques plutôt faibles, il convient de rester assez critique quant à l'interprétation. Néanmoins, elle constitue une source pour les thèmes de l'alcoolisme, de la drogue, du tabagisme, de la dépression ou encore du suicide. Les nombres utilisés pour réaliser les graphiques correspondent aux taux bruts de l'enquête santé.

L'ensemble des indicateurs est rassemblé en plusieurs fichiers d'analyse complétés des tableaux Excel qui sont annexés au présent rapport.

2.3. Précautions d'utilisation

Au moment de présenter ce rapport, plusieurs questions ont été soulevées auxquelles nous apportons les réponses suivantes, tout en soulignant que ce tableau de bord d'indicateurs doit rester un objet évolutif et un outil de dialogue.

1. Comment avons-nous choisi ces indicateurs (pourquoi certains et pas d'autres?)

Premièrement en consultant les sources disponibles à Bruxelles (et un peu dans d'autres régions, au Fédéral et chez Eurostat) et en opérant une première sélection. Celle-ci a ensuite été discutée avec des représentants des secteurs et présentée / discutée en Comité d'accompagnement. La volonté était limitative, les indicateurs devaient de préférence être parlants pour plusieurs secteurs. Certains indicateurs doivent être lus de manière combinée (par exemple Gini et le revenu médian) car ils se complètent.

Pour les indicateurs spécifiques, la porte a été ouverte de manière un peu plus large. Nous avons fait une présélection que l'IFA a contestée, validée ou enrichie. Toutes les demandes et suggestions formulées par les représentants de l'IFA n'ont pas pu être rencontrées.

2. Peut-on mobiliser d'autres indicateurs?

Oui, si ces indicateurs disent quelque chose de plus ou de mieux sur la problématique considérée. Certains secteurs ont parfois pointé la nécessité de mobiliser plus d'indicateurs pour capter l'intensité d'une problématique (par exemple les données en matière de consommation de drogue, par produit et par temporalité). Ceci se heurte aux limites d'un travail d'intégration (toutes ces données dans un seul tableau avec des formules et des échelles parfois complexes) ou de limitation (démultiplication du nombre d'indicateurs). Parfois, l'information n'est simplement pas disponibles. Nous sommes restés dans des indicateurs demandant des calculs peu complexes qui nous ont amené à construire des tableaux en format Excel pour collecter les données et effectuer les calculs. Des affinements statistiques sont évidemment possibles (regroupements, corrélations), mais l'on s'éloigne alors d'un outil mobilisant des indicateurs disponibles et largement utilisés.

3. Pourquoi avoir repris certains indicateurs généraux dans les tableaux spécifiques?

C'est sans doute la question la plus complexe. Dans notre esprit, les deux niveaux répondent à deux besoins:

- un tableau de bord à vocation générale, en une page, donne un éclairage transversal sur l'urgence ambulatoire à Bruxelles. Il dit, la situation est plus ou moins grave et, en l'occurrence surtout sur le plan socioéconomique ou démographique ou épidémiologique (ou les deux ou les trois).

- complémentaiement, neuf tableaux de bord donnent une situation sectorielle qui mobilise d'autres indicateurs mais aussi des indicateurs généraux pertinents pour le secteur qui sont dans le tableau de bord général. Il y a donc une double utilisation de certains chiffres, mais la vocation est ici différente. Ces tableaux disent: dans tel(s) secteur(s), la situation traduit une urgence plus ou moins forte. Ils disent aussi: ces données doivent être complétées, confirmées par des réalités sectorielles à démontrer davantage.

C'est une option qui n'est donc pas aisée à communiquer et qui s'appuie sur l'idée qu'il y a deux dimensions à la réflexion. Le premier niveau pour négocier avec des partenaires politiques sur l'importance de maintenir une politique ambulatoire et de considérer tel et tel phénomène global. Le deuxième niveau qui permet de commencer à discuter des nuances entre secteurs.

C'est un début de réflexion qui doit se compléter d'une approche bottom-up où les secteurs renvoient leur information. Et c'est une approche « froide », basée sur les chiffres, qui ne connaît pas le ressenti et la tension vécue par les services. Le fait qu'on ait de moins en moins de suicides (pas de chiffres, à notre connaissance sur les tentatives) ne signifie pas d'une part qu'il faut arrêter la prévention et que, d'autre part, le travail des CAT ou des SSM au quotidien est moins dense ou plus simple... Ces tableaux de bord sectoriels sont une pièce nécessaire mais non suffisante pour appréhender la réalité des secteurs. Les autres volets du travail sont tout aussi importants.

4. Avons-nous pondéré différemment certains indicateurs repris dans le tableau de bord général et dans les tableaux spécifiques?

Exceptionnellement, quand nous pensions que, dans le secteur en question, on pouvait interpréter avec plus de nuances la problématique. Une pondération identique est préférable. Il n'y a été dérogé qu'à une seule reprise.

5. Faut-il garder cette distinction entre indicateurs généraux et spécifiques ?

Pas obligatoirement, mais, pour les raisons exposées ci-dessus, elle nous paraît utile.

Si cette option est cependant jugée trop complexe, le système peut évoluer vers:

- soit un tableau de bord unique, un portefeuille d'indicateurs généraux un peu plus large qui reprend certains indicateurs sectoriels-clés
- soit des tableaux de bord sectoriels plus légers, sans les indicateurs généraux et centrés sur l'essentiel.

6. Tous les indicateurs doivent-ils par conséquent être gardés?

Non. Certains sont périphériques et non essentiels pour comprendre le cœur de métier du/des secteurs concernés. Ils permettent d'élargir la compréhension, voire d'anticiper des phénomènes nouveaux. D'autres encore sont difficilement interprétables de manière univoque (certaines questions demeurent d'ailleurs dans le texte) car la situation de terrain peut être complexe. A titre d'exemple, les règlements collectifs de dettes peuvent diminuer parce que les boulons ont été resserrés au niveau de la justice et ne traduisent pas une situation meilleure pour les bruxellois(e)s.

3. Référentiels d'activité

Le Cahier Spécial des Charges (CSC) a prévu de définir l'activité ambulatoire en s'appuyant sur un système de référentiels. Ceux-ci sont au nombre de 5, soit l'accueil, la prévention (en ce compris la réduction des risques), l'accompagnement, le soin et le travail de seconde ligne. Le cadre utilisé et la méthode décrite ci-après ont été validés en comité de pilotage.

3.1. Utilisation du référentiel

Le référentiel vise à simplifier la récolte d'informations et à la rendre cohérente. Les référentiels constituent l'ensemble structuré sur lequel on s'appuie pour consolider un système d'informations et constituer une base de données. Pour atteindre à cette cohérence, nous incluons le fait que le référentiel est le « processus énonciatif qui permet de différencier » (Foucault).

Le travail par référentiel répond à la volonté de rassembler l'activité ambulatoire autour d'une approche partagée, bien que les spécificités apparaissent via les différents sous-secteurs, notamment au travers des *problématiques de vie* des bénéficiaires.

La méthode pour définir les référentiels répond à plusieurs critères :

- Intégrative : Chaque référentiel doit permettre d'inclure les activités des différents sous-secteurs ambulatoire qui s'y rapportent : sa définition est donc large,
- Objective : basée sur le décret qui décrit des activités par sous-secteur, celles-ci ont été classées et rapportées selon les 5 référentiels,
- Spécifique : selon le principe que le tout (le référentiel transversal) inclut la partie (la manière dont un sous-secteur ou un service l'exerce), chaque sous-secteur pourra y retrouver ses indicateurs spécifiques,
- Évolutive : des spécifications complémentaires par sous-secteurs sont identifiées en s'inscrivant dans le référentiel transversal.

3.2. Méthode de structuration des référentiels

Pour atteindre à l'exhaustivité de chaque référentiel les principes suivants ont été établis :

- On s'appuie sur la définition des obligations décrites par le décret pour chaque sous-secteur, que cette obligation soit financée ou pas. Les autres activités non financées ne font pas l'objet à ce jour d'une récolte de données obligatoires
- La définition transversale intègre la diversité des activités décrites dans le décret en vue de déployer une arborescence
- Tous les sous-secteurs ne déploient pas des activités dans les 5 référentiels cependant les cinq référentiels couvrent l'ensemble des activités reprise dans le décret ambulatoire
- Un référentiel ne peut être confondu avec un autre et aucune activité ne se peut se retrouver dans deux catégories

La validation des référentiels définitifs a été réalisée par le filtre des critères de l'offre ambulatoire et d'autre part au travers d'échanges en IFA et aux différents documents qui nous sont parvenus.

Les principes sont :

- Adaptabilité à l'ensemble des sous-secteurs,
- Lisibilité de la définition, praticabilité,
- Capacité à pouvoir être communiquée aux usagers,
- Pas de confusion avec les autres référentiels.

Les référentiels se sont structurés et déployés comme suit :

- L'accueil se spécifie en « accueil » et « accueil anonyme 24h/7jours »
- L'accompagnement se répartit en accompagnement individuel, collectif et communautaire
- La prévention se répartit en prévention individuelle, collective et communautaire, en ce compris la réduction des risques
- Le soin est généraliste ou spécifique
- L'intitulé du référentiel « travail de seconde ligne » pouvant prêter à confusion, il a été décidé de le renommer « Appui aux professionnels » et se répartit en appui individuel et collectif.

3.2.1. Classement par sous-secteurs

Ensuite une lecture du décret - les définitions et description des activités et modes d'intervention des sous-secteurs - ont permis de classer pour chaque sous-secteur, les référentiels auxquels il est attaché. Ce travail a été réalisé avec l'aide de l'administration au cours de deux réunions de préparation. Ce travail a constitué la base d'une définition plus précise de chaque référentiel ainsi que de l'identification des indicateurs d'activités qui y sont attachés.

Illustration ¹ :

	Définitions générales	Accueil	Prévention	Soin et accompagnement
Le service de santé mentale	"Le sous-secteur de la santé mentale contribue au diagnostic et au traitement psychiatrique, psychologique, psychosocial et psychosocial du bénéficiaire dans ses milieux habituels de vie, et à la prévention en santé mentale." (ch II, art 3 à 5)	1° "premier accueil, analyser et, le cas échéant, orienter la demande de tout bénéficiaire"	3° organiser, élaborer ou collaborer à ces activités de prévention Le service de santé mentale organise ou collabore à des activités de prévention comprenant : les 3° missions générales et le cas échéant, aux projets spécifiques qu'il développe. Ces activités peuvent notamment consister en : a) l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale de la population, c) des interventions sociales de prévention envers des groupes cibles, notamment dans des lieux d'accueil de la petite enfance	Le service de santé mentale assure le traitement des patients notamment par : a) une collaboration avec toutes les personnes et institutions concernées; b) un suivi de patients qui sont hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières, en accord avec les médecins de ces institutions; c) un suivi de patients qui ont été libérés dans des institutions résidentielles et hospitalières; d) un travail qui vise à la réinsertion sociale de patients qui, suite à des problèmes de santé mentale, rencontrent des difficultés familiales, scolaires, professionnelles ou sociales; Art. 5, le service de santé mentale peut développer des projets spécifiques qui s'inscrivent dans une problématique de santé mentale. Il les définit à partir des besoins et des caractéristiques de la population qui s'adresse au service.
Le service actif en matière de toxicomanies (art 7 et 8)	Le sous-secteur toxicomanies mène, de manière permanente et privilégiée, une action spécifique de prévention, de réduction des risques et d'accompagnement ou de soins vis-à-vis de personnes confrontées, ou susceptibles d'être confrontées, à un problème de toxicomanies.	"Accus et d'information pour les usagers de drogues, sur leur consommation"	la prévention, et la réduction des risques notamment la prévention des consommations de drogues l'information, et surtout celle de l'accompagnement la population, grandes et petites, notamment envers des personnes qui ont des difficultés d'insertion sociale et professionnelle à des problèmes de toxicomanies afin d'écarter de manière préventive les risques, le travail dans les milieux de vie, et particulièrement dans les lieux de consommation.	accompagner la demande des victimes directes et indirectes, par un suivi individualisé, la guidance psychosociale et administrative en collaboration avec les personnes et institutions concernées; B. l'accompagnement individualisé à la réinsertion sociale, scolaire et professionnelle des bénéficiaires; l'accompagnement des personnes et institutions concernées notamment les acteurs sociaux, professionnels, scolaires et sociaux, et le monde du travail, actions de liaison et de suivi de la réinsertion sociale et professionnelle des usagers de drogues, l'organisation de la prise en charge des personnes individuelles, ou les bénéficiaires à travers les difficultés propres à sa situation, à l'accompagnement notamment des personnes confrontées à des problèmes de toxicomanies et à des problèmes de réinsertion sociale, scolaire et professionnelle, collectif : réponses collectives à des problématiques individuelles communautaires : des réponses collectives à des problématiques collectives.
Le centre d'action sociale globale (art 9 à 11)	développe l'action sociale globale (restauration ou amélioration des relations du bénéficiaire avec la société) en assurant aux bénéficiaires, notamment, un premier accueil, une analyse de leur(s) situation(s) problématique(s), une orientation, un accompagnement et un suivi	un premier accueil, une analyse de leur(s) situation(s) problématique(s), une orientation,	permettre l'accès	

Ce travail intègre les missions décrétales financées ou obligatoires. Pour beaucoup de services, d'autres activités sont développées sur base de fonds propres ou en initiative- la multi subsidiarité est souvent de mise. Celles-ci ne sont pas incluses dans le présent travail, puisque nous nous centrons sur la programmation. Ces activités sont intégrées dans le rapport d'activité, sous la forme souhaitée par le service.

¹ Document complet en annexe

3.2.2. Tableau de synthèse des référentiels par sous-secteurs

	Accueil	Prévention (s)	accompagnement	soin	Services aux professionnels
CSM	X	X	X	X	X
SAT	X	X	X	X	X
CASG	X	X	X		X
OPF	X	X	X	X	X
MM	X	X	—	X	X
OCSD	X	—	X	—	—
SSP	X	X	X	—	X
SAD	X	—	X	—	
CAT	X	X	—	—	X

3.3. Référentiels et indicateurs d'activités

Les référentiels se structurent autour d'activités-type. Celles-ci correspondent aux réponses apportées par les services pour répondre aux besoins des bénéficiaires. Les définitions et les indicateurs d'activités ont été présentés et ont fait l'objet d'une réunion de l'IFA. Un ensemble de remarques et suggestion ont été émises qui ont été proposés au comité de pilotage. Egalement, l'apport de documentation des sous-secteurs ont enrichis la liste des indicateurs d'activité.

3.3.1. Référentiel 1 - Accueil

Afin de considérer l'accueil d'une personne comme une activité ambulatoire, il a été décidé de ne pas limiter l'accueil à l'inclusion du bénéficiaire, mais de considérer que l'accueil comme un service à part entière qui peut être offert au bénéficiaire.

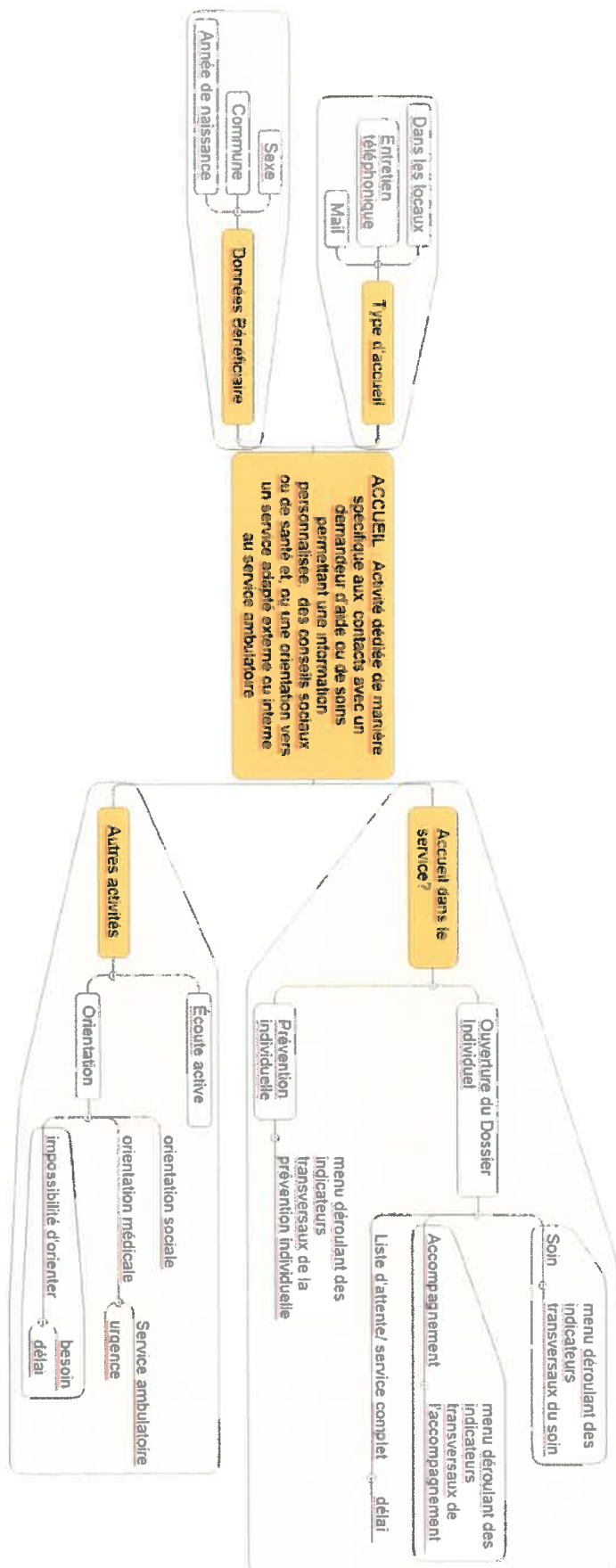
L'accueil se structure autour de trois types d'activités :

- 1) L'inclusion dans le service ouvrant un dossier individuel, en ce compris la mise en liste d'attente
- 2) L'orientation, en ce compris l'impossibilité d'orienter
- 3) L'accueil téléphonique garantissant l'anonymat : celui-ci fait l'objet d'une analyse séparée étant l'activité principale du sous-secteur ambulatoire des Centres d'Accueil Téléphonique (CAT) L'accueil téléphonique garantissant l'anonymat implique que Centres d'accueil téléphonique qui ne peuvent prendre contact eux-mêmes avec un service pour orienter la personne, ni inclure le bénéficiaire dans le service (du moins en ce qui concerne les missions agréées).

L'accueil dans les services ambulatoires

Plusieurs formats sont possibles : dans les locaux, par téléphone ou par mail
Les indicateurs du bénéficiaire sont le sexe, l'âge et la commune de résidence.

Définition du référentiel de l'ACCUEIL : Activité dédiée de manière spécifique aux contacts avec un demandeur d'aide ou de soins permettant une information personnalisée, des conseils sociaux ou de santé et, ou une orientation vers un service adapté externe ou interne au service ambulatoire.



- 1. Accueil dans le service**
 - 1.1 Ouverture d'un dossier individuel de suivi**
 - 1.1.1 Soins
 - 1.1.1.1 menus déroulant des indicateurs transversaux du soin
 - 1.1.2 Accompagnement
 - 1.1.2.1 menus déroulant des indicateurs transversaux de l'accompagnement
 - 1.1.3 Liste d'attente/ service complet
 - 1.1.3.1 délais
 - 1.2 Prévention individuelle
 - 1.2.1 Menu déroulant des indicateurs transversaux de la prévention individuelle
- 2 Autres activités**
 - 2.1 Écoute active
 - 2.2 Orientation
 - 2.2.1 Orientation sociale
 - 2.2.2 Orientation médicale
 - 2.2.2.1 Service ambulatoire
 - 2.2.2.2 Urgence
 - 2.2.3 Impossibilité d'orienter
 - 2.2.3.1 besoin
 - 2.2.3.2 délais
- 3 Données Bénéficiaire**
 - 3.1 Sexe
 - 3.2 Commune
 - 3.3 Année de naissance
- 4 Type d'accueil**
 - 4.1 Dans les locaux
 - 4.2 Entretien téléphonique
 - 4.3 Mail

L'accueil téléphonique 24h/7 jours

1 week-end et nuit

2 Bénéficiaire

2.1 sexe

2.2 tranches d'âge

(1) catégories d'âge à définir

2.3 Bruxelles

2.4 RW

2.5 VG

2.6 ne sait pas

3 Thèmes abordés

3.1 Dépendances

3.2 Relations interpersonnelles

3.3 Dimension socio-économique

3.4 Dimension sociopolitique

3.5 Interrogations existentielles

3.6 Lien social

3.7 Mieux- Etre

3.8 Mort

3.9 Santé physique

3.10 Santé mentale

3.11 Sexualité

3.12 Suicide

(1) idées suicidaires

(2) suicide d'autrui

(3) suicide en cours

3.12.2 Autre

3.13 Violence

4 Moyens de communication

4.1 Tchat

4.2 Appel téléphonique

(1) Sans réponse

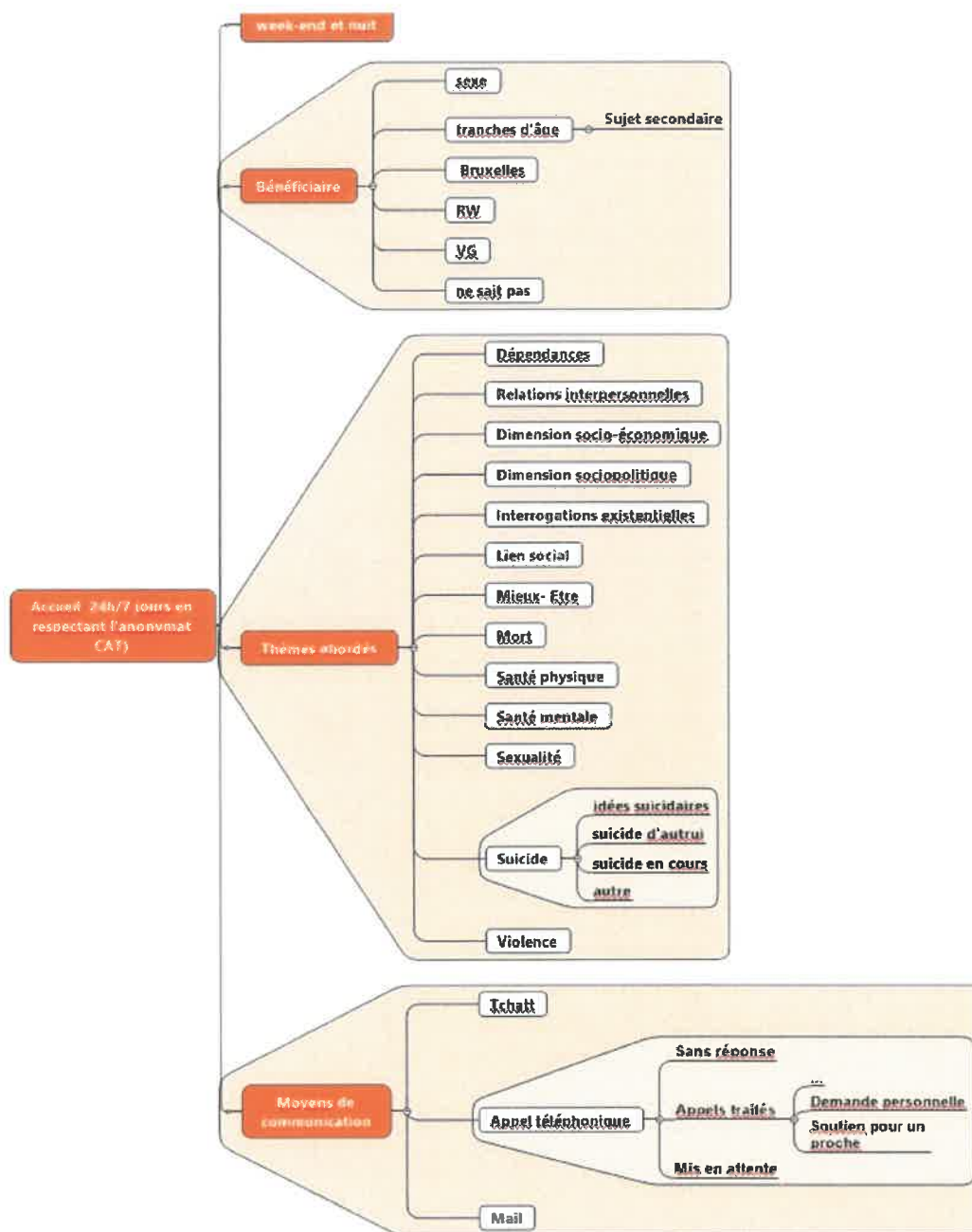
(2) Appels traités

Demande personnelle

Soutien pour un proche

(3) Mis en attente

4.3 Mail



3.3.2. Référentiel 2 - Prévention

Ce référentiel a fait l'objet de discussion, compte tenu de la distinction à apporter entre des *activités* de prévention et des *effets* de prévention liée à l'activité ambulatoire en général.

La *prévention sociale*, non définie comme telle dans le décret est reprise en accompagnement et est assimilée à l'accompagnement collectif et / ou communautaire.

La *santé communautaire* des maisons médicales est reprise dans la prévention.

La Réduction des risques fait partie de la prévention et se décline de manière individuelle ou collective.

La prévention individuelle est une activité structurée et obligatoires dans plusieurs sous-secteurs.

Même si cette prévention individuelle est réalisée dans un lieu d'accueil, elle est considérée comme une activité de prévention à part entière et non comme une activité d'accueil.

Pour l'approche individuelle de prévention et de réduction des risques, il est convenu de prévoir un comptage anonyme pour identifier une file active.

La prévention se structure autour de trois types d'activité :

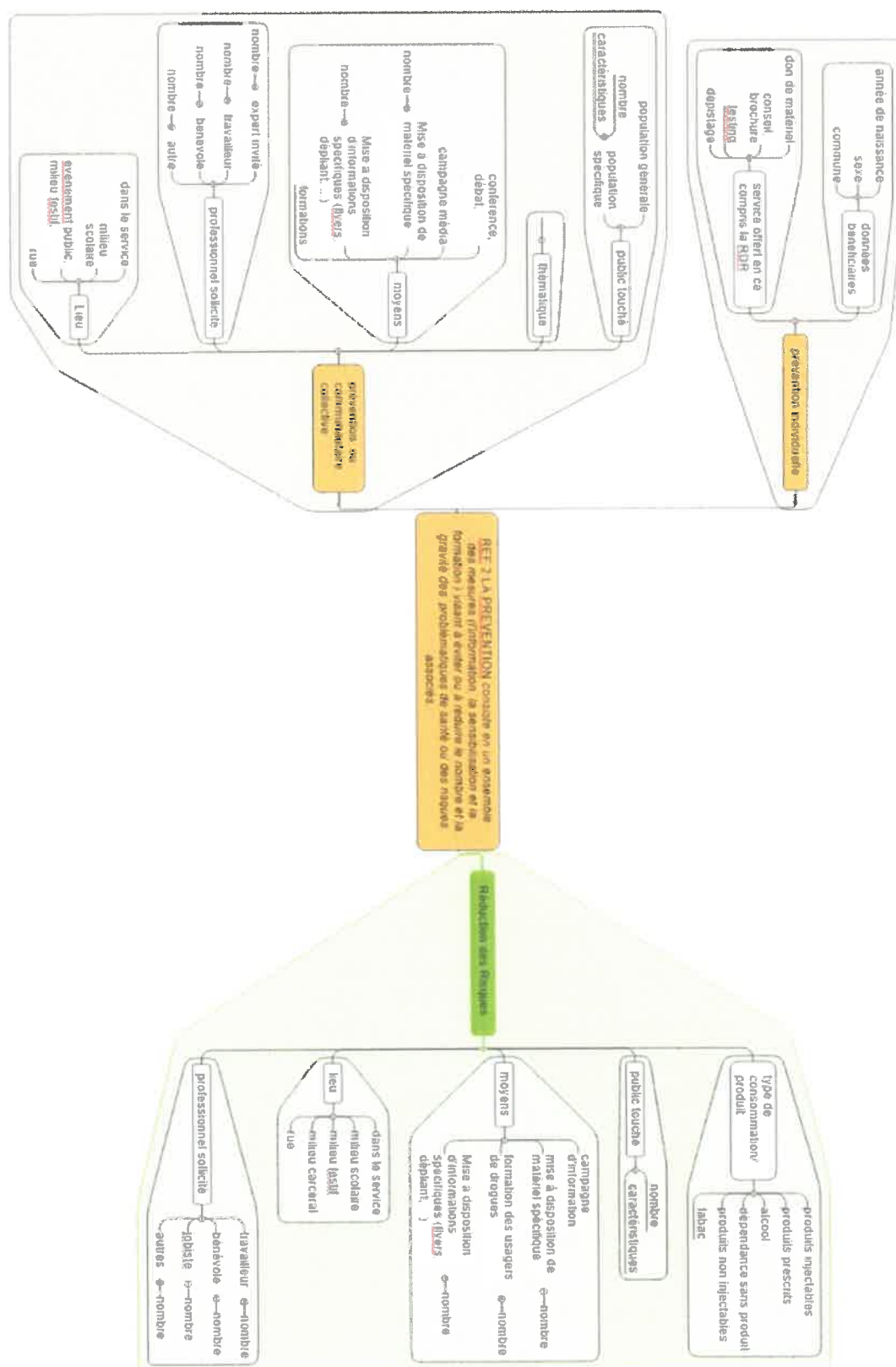
1) La prévention individuelle, qui comprend la réduction des risques.
Elle suppose un comptage anonyme des bénéficiaires

2) La prévention collective et communautaire

3) La réduction des risques collective et communautaire

Les catégories 2 et 3 ne prévoient pas une identification des bénéficiaires, mais traite bien des groupes visés et du nombre de personnes touchées.

Définition du référentiel de la PREVENTION : La prévention consiste en un ensemble des mesures (l'information, la sensibilisation et la formation) visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des problématiques de santé ou des risques associés.



1 Prévention individuelle

1.1 Données bénéficiaires

1.1.1 Année de naissance

1.1.2 Sexe

1.1.3 Commune

1.2 Service offert en ce compris la RDR

1.2.1 Don de matériel

1.2.2 Conseil, brochure

1.2.3 Testing

1.2.4 Dépistage

2 Prévention ou communautaire collective

2.1 Public touché

2.1.1 Population générale

2.1.2 Population spécifique

2.1.2.1 nombre

2.1.2.2 caractéristiques

2.2 Thématique

2.2.1

2.3 Moyens

2.3.1 Conférence, débat, ...

2.3.2 Campagne média

2.3.3 Mise à disposition de matériel spécifique

2.3.4 Mise à disposition d'informations spécifiques (flyers, dépliant, ...)

2.3.5 Formations

2.4 Professionnel sollicité

2.4.1 Expert invité

2.4.2 Travailleur

2.4.3 Bénévole

2.4.4 Autre

2.5 Lieu

2.5.1 Dans le service

2.5.2 Milieu scolaire

2.5.3 Évènement public, milieu festif, ...

2.5.4 Rue

3 Réduction des Risques

3.1 type de consommation/ produit

3.1.1 Produits injectables

3.1.2 Produits prescrits

3.1.3 Alcool

3.1.4 Dépendance sans produit

3.1.5 Produits non injectables

3.1.6 Tabac

3.2 Public touché

3.2.1 Nombre

3.2.2 Caractéristiques

3.3 Moyens

3.3.1 Campagne d'information

3.3.2 Mise à disposition de matériel spécifique

3.3.3 Formation des usagers de drogues

3.3.4 Mise à disposition d'informations spécifiques (flyers, dépliant, ...)

3.4 Lieu

3.4.1 Dans le service

3.4.2 Milieu scolaire

3.4.3 Milieu festif

3.4.4 Milieu carcéral

3.4.5 Rue

3.5 Professionnel sollicité

- 3.5.1 Travailleur
- 3.5.2 Bénévole
- 3.5.3 Jobiste
- 3.5.4 Autres

3.3.3. Référentiel 3 - Accompagnement

La définition de l'accompagnement reprend intégralement à la définition transversale de l'action sociale du décret en son article 2 paragraphe 7.

Les prestations psychologiques ont fait l'objet d'une discussion en IFA. Certaines prestations psychologiques sont réalisées dans des services dépendant de l'action sociale, tandis que d'autres estiment qu'il s'agit d'un soin, celui-ci faisant l'objet d'une reconnaissance, sous certaines conditions par l'INAMI.

L'écoute fait partie intégrante de l'accompagnement dont l'objectif est la résolution des problématiques bénéficiaires et n'est pas reprise en catégorie particulière tandis que l'entretien psychologique sera assimilé au soin.

La coordination entre professionnels autour du suivi d'un bénéficiaire en particulier- niveau « *micro* » - est repris en rubrique, tandis que la coordination générale et le travail en réseau au niveau « *méso* » est rapporté dans le référentiel 5- appui aux professionnels.

Définition du référentiel de l'accompagnement : l'accompagnement vise prioritairement à lutter contre des situations de précarité et d'exclusion caractérisées par des problèmes multiples et complexes. Elle met en œuvre un ensemble de moyens par lesquels la société agit sur elle-même pour assurer sa cohésion sociale, par des actions visant à aider les personnes, les familles et les groupes les plus fragiles à mieux vivre, à acquérir ou à préserver leur autonomie et par le soutien des réseaux de solidarité, notamment par l'action communautaire. L'aide aux familles participe de l'action sociale.

- 1 Accompagnement individuel**
 - 1.1 Accompagnement psycho-social**
 - 1.1.1 Aide au logement
 - 1.1.2 Suivi administratif et droits sociaux
 - 1.1.3 Réinsertion socio-professionnelle
 - 1.1.4 Suivi familial et enfants
 - 1.1.5 Aide à la vie journalière
 - 1.1.6 Aide matérielle et financière
 - 1.1.7 Visite à domicile
 - 1.2 Suivi juridique**
 - 1.2.1 Médiation
 - 1.2.2 Conseil
 - 1.3 Médiation de dettes**
 - 1.3.1 Courrier
 - 1.3.2 requête en RCD
 - 1.3.3 Analyse juridique
 - 1.3.4 Procédure amiable
 - 1.3.5 Établissement du budget, plan de remboursement
 - 1.3.6 Nombre de créanciers
 - 1.4 Coordination autour du bénéficiaire**
 - 1.4.1 Mise en place de soins et ou de service à D
 - 1.4.2 Concertation et ou coordination psychosociale
- 2 Accompagnement communautaire ou collectif**
 - 2.1 Thématique**
 - 2.2 Publics touchés**
 - 2.2.1 Population générale
 - 2.2.2 Communautaire
 - 2.2.3 Collectif
 - Population spécifique
 - Nombre
 - Caractéristiques
 - 2.3 Moyens**
 - 2.3.1 Conférence, débat, ...
 - 2.3.2 Campagne média
 - 2.3.3 Mise à disposition de matériel spécifique
 - 2.3.4 Mise à disposition d'informations spécifiques (flyers, dépliant, ...)
 - 2.3.5 Formations
 - 2.4 Professionnel sollicité**
 - 2.4.1 Expert invité
 - 2.4.2 Travailleur
 - 2.4.3 Bénévole
 - 2.4.4 Autre
 - 2.5 Lieu**
 - 2.5.1 Dans le service
 - 2.5.2 Milieu scolaire
 - 2.5.3 Évènement public, milieu festif, ...
 - 2.5.4 Rue

3.3.4. Référentiel 4 - Soins

La définition du soin reprend intégralement à la définition transversale du soin du décret en son article 2, paragraphe 6.

Définition : le soin est une action au bénéfice d'une personne, d'un groupe de personnes ou de la population dans le but de promouvoir, d'améliorer, de protéger, d'évaluer, de maintenir ou de rétablir sa santé.

Commentaire : Les prestations psychologiques, en ce comprises celles réalisées par des services repris dans l'action sociale, sont assimilées au référentiel « soin ».
Le soin comprend également l'ensemble des activités paramédicales obligatoires et ou financées en vertu du décret.

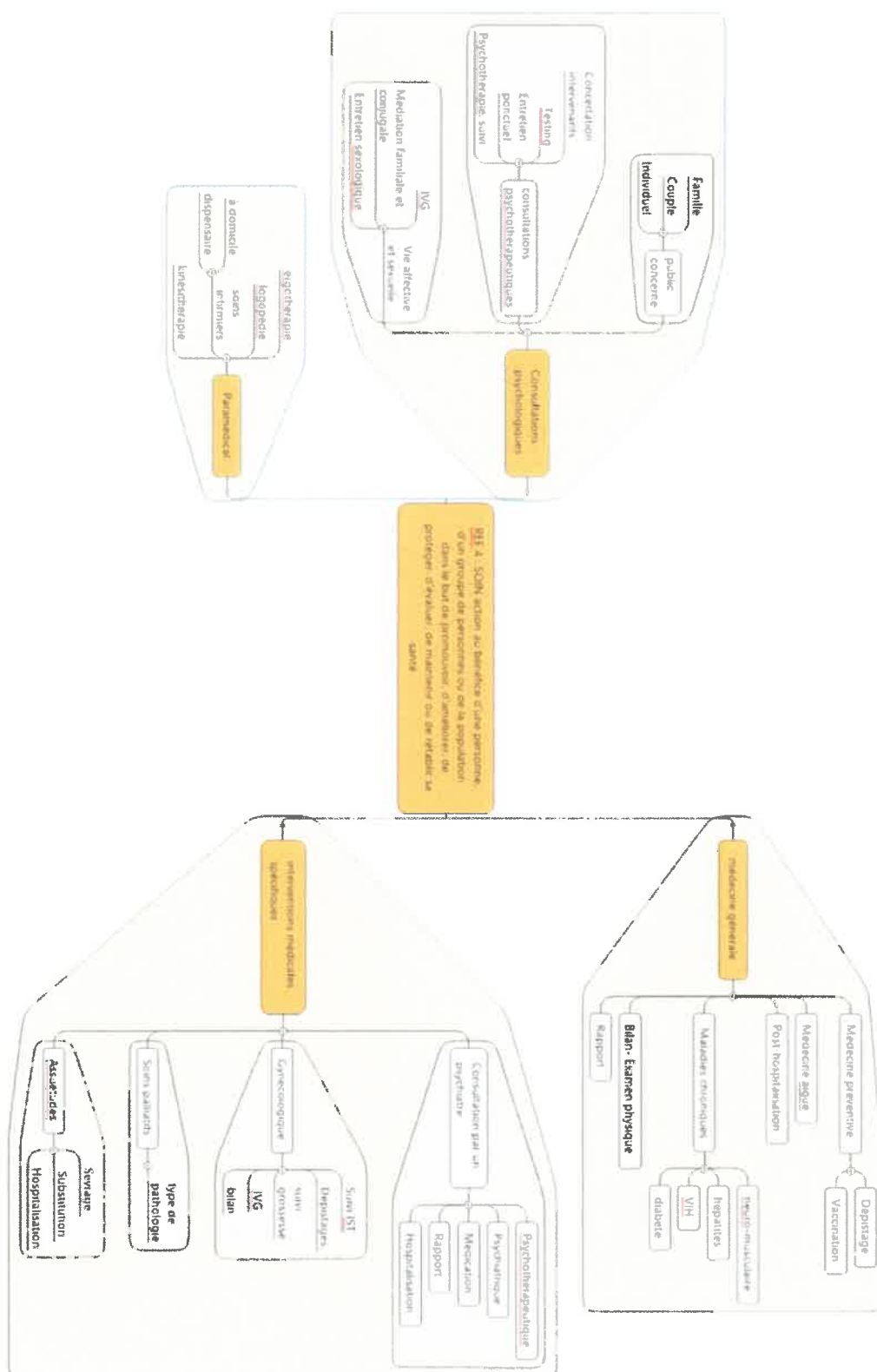
Le référentiel se divise en 4 catégories :

Les deux premières relèvent de l'art médical :

- 1) Médecine générale
- 2) Interventions médicales spécialisées : ceci reprend les interventions spécifiques reprises dans le décret selon les obligations sectorielles

Les deux suivantes relèvent d'activités paramédicales et assimilées au soin :

- 3) Activités paramédicales obligatoires et ou financées selon le décret : ergothérapie, kinésithérapie, logopèdes et soins infirmiers
- 4) Prestations psychologiques qui ne sont pas réalisées par un médecin psychiatre



1 Médecine générale

1.1 Médecine préventive

Mission d'élaboration d'indicateurs contextuels, d'indicateurs d'activité des services, d'un rapport d'activité et d'un dossier individuel standardisé du bénéficiaire

- 1.1.1 Dépistage
- 1.1.2 Vaccination
- 1.2 Médecine aigüe
- 1.3 Post-hospitalisation
- 1.4 Maladies chroniques
 - 1.4.1 Neuromusculaire
 - 1.4.2 Hépatites
 - 1.4.3 VIH
 - 1.4.4 Diabète
- 1.5 Bilan- Examen physique
- 1.6 Rapport
- 2 Interventions médicales spécifiques
 - 2.1 Consultation par un psychiatre
 - 2.1.1 Psychothérapeutique
 - 2.1.2 Psychiatrique
 - 2.1.3 Médication
 - 2.1.4 Rapport
 - 2.1.5 Hospitalisation
 - 2.2 Gynécologique
 - 2.2.1 Suivi IST
 - 2.2.2 Dépistages
 - 2.2.3 suivi grossesse
 - 2.2.4 IVG
 - 2.2.5 bilan
 - 2.3 Soins palliatifs
 - 2.3.1 type de pathologie
 - 2.4 Assuétudes
 - 2.4.1 Sevrage
 - 2.4.2 Substitution
 - 2.4.3 Hospitalisation
- 3 Paramédical
 - 3.1 Ergothérapie
 - 3.2 Logopédie
 - 3.3 Soins infirmiers
 - 3.3.1 À domicile
 - 3.3.2 Dispensaire
 - 3.4 Kinésithérapie
- 4 Consultations psychologiques
 - 4.1 Public concerné
 - 4.1.1 Famille
 - 4.1.2 Couple
 - 4.1.3 Individuel
 - 4.2 Consultations psychothérapeutiques
 - 4.2.1 Concertation intervenants
 - 4.2.2 Testing
 - 4.2.3 Entretien ponctuel
 - 4.2.4 Psychothérapie, suivi
 - 4.3 Vie affective et sexuelle
 - 4.3.1 IVG
 - 4.3.2 Médiation familiale et conjugale
 - 4.3.3 Entretien sexologique

3.3.5. Référentiel 5 - Appui aux professionnels

Le référentiel initialement nommé « activités de seconde ligne » a été renommé « appui aux professionnels ». Il a pour objectif de rendre compte des activités à l'attention des professionnels du social et de la santé, ceux-ci étant financé ou non par la COCOF. Ces activités visent à mieux articuler et appuyer l'offre ambulatoire COCOF en RBC.

Le public-cible a été précisé : sont inclus les travailleurs bénévoles formés par les associations et qui s'inscrivent dans une démarche encadrée par les professionnels. Ainsi les bénévoles des centres d'accueil téléphonique sont considérés comme professionnels puisque leurs prestations sont indispensables au fonctionnement du service.

Les jobistes engagés pour des interventions ponctuelles sont repris dans le public visé par la réduction des risques ou la prévention.

Les activités visant des travailleurs de secteurs non dédiés à l'intervention sociale ou de santé sont reprises sous la rubrique « prévention collective » ou « accompagnement collectif ».

Les activités de coordination ou concertation autour d'un suivi spécifique d'un bénéficiaire sont rapportées via les référentiels d'accompagnement et de soin.

Les activités de coordination interne aux services et aux sous-secteurs (fédérations, réunions d'équipes, ...) font l'objet d'une rubrique dans les rapports d'activités.

La mission d'**épidémiologie** des maisons médicales, fait partie des services d'appui aux professionnels et fait l'objet d'un rapport qualitatif.

Les activités d'appui sont réparties en trois catégories :

- 1) Appui individuel
- 2) Appui en groupe
- 3) Bénéficiaire

Définition : « l'appui au professionnel est une action individuelle ou collective d'encadrement ou de soutien méthodologique à destination des professionnels et assimilés (bénévoles) des domaines de la santé et du social visant à soutenir la pratique et l'intégration de l'offre ambulatoire en Région bruxelloise et ce hors d'un suivi personnalisé visant un bénéficiaire de services ambulatoires. »



1 Bénéficiaire

1.1 Sous-secteur du travailleur ou équipe

1.2 Professionnel

1.2.2 Formation

1.3 Bénévole

2 Appui individuel

2.1 Documentation, information

2.2 Supervision

2.3 Encadrement

3 Appui collectif

3.1 Information, sensibilisation

3.2 Formation

3.3 Supervision d'équipe

3.4 Intervision (échange de pratiques)

3.5 Organisation du réseau et échange méthodologique

3.6 Accompagnement méthodologique

3.6.1 Type de service

3.6.2 Thématique

3.4. Conclusion intermédiaire

Le Cahier des charges précise que *“les référentiels de base peuvent être déclinés de manière spécifique par sous-secteurs”*. Pour chacun des référentiels nous avons identifié des indicateurs d'activités issus des sous-secteurs. Dans une perspective pragmatique, la question qui se pose est celle de la limite et du détail à apporter pour refléter les activités des différents sous-secteurs. Nous avons veillé à ce que ces indicateurs offrent la lisibilité attendue pour la programmation, programmation visant l'ensemble du secteur ambulatoire. Néanmoins, Le rapport dans son ensemble sera transmis à l'IFA qui sera invité à faire des remarques.

4. Indicateurs socio-économiques des bénéficiaires

Ce volet s'intéresse aux profils des bénéficiaires des services ambulatoires.

Ces indicateurs socio-économiques sont en général récoltés par les services dans le cadre des suivis individuels des bénéficiaires via une anamnèse de la situation de départ. Ceci permet aux travailleurs de structurer son intervention et d'avoir une vue globale de la situation du bénéficiaire, situation à laquelle il peut se référer lors de ses démarches d'aide ou de soins.

Ces indicateurs serviront de base à la standardisation du dossier individuel du bénéficiaire (art. 101 du Décret ambulatoire) qui sera développé dans le chapitre suivant.

4.1. Aperçu des indicateurs utilisés par les sous-secteurs

Un état des lieux des données sur les bénéficiaires par sous-secteur a été discuté en IFA et des documents nous ont été communiqués par les fédérations ou via des rapports sectoriels. Dans la mesure du possible, nous avons tenu compte des recueils de données sectoriels. Cependant, nous avons constaté en IFA qu'une grande diversité existe au sein de l'ambulatoire, certains sous-secteurs ayant une récolte de données fournie, tandis que d'autres n'ont pas encore réalisé un travail d'harmonisation si bien que chaque service a créé sa propre structuration de données.

Ces catégories ne sont pas non plus harmonisées d'un sous-secteur à l'autre : ainsi nous trouvons pour un même indicateur plusieurs structurations différentes :

Voici à titre d'illustration l'indicateur « situation professionnelle » et l'indicateur « source de revenus »

situation professionnelle	SAT "situation de travail principale " 1 Emploi régulier 2 Emploi occasionnel 3 Au chômage/en recherche d'emploi 4 Ecolier / Etudiant / En formation 5 Incapacité de travail 6 Homme / femme au foyer 7 Pensionné / Pré-pensionné 8 Autre : 99 Inconnu	MD rubrique "Situation professionnelle 1. Sans emploi 2. Intérimaire 3. Ouvrier 4. Employé 5. Fonctionnaire 6. Indépendant 7. Retraité
source de revenus	SAT 1 Salaire / Revenus du travail 2 Allocation de chômage 3 Bourse études 4 Indemnité maladie ou d'invalidité 5 Revenu minimum ou aide du CPAS 6 Allocation familiale (liée aux enfants) 7 Pension de retraite ou de survie 8 Aucun revenu propre 9 Autre : 99 Inconnu	CASG 1 Salaire 2 Revenu indépendant 3 CPAS 4 Chômage 5 Pension 6 Mutuelle / allocation d'invalidité 7 Alloc° handicapé 8 Alloc° invalidité 9 Boursier # A charge d'un tiers # Sans ressource # Autre

Pour certains indicateurs, certains sous-secteurs disposent d'analyses très détaillées utiles pour le type de service proposé. Par exemple, les CASG ont distingué 14 catégories de type de logement ou 13 catégories sur le statut d'étranger.

Nous reprenons ci-après un aperçu des échanges avec les fédérations et qui nous ont permis de dégager des éléments de convergence, mais également des indicateurs spécifiques. Tous les sous-secteurs n'ont pas communiqué de remarques. Le travail sur des indicateurs spécifiques doit s'opérer dans le cadre d'une concertation avec les services.

Les différents éléments avancés n'ont pas été intégrés dans un reporting transversal, ceux-ci étant particulièrement parlant pour le sous-secteur sans l'être dans un autre sous-secteur. Néanmoins, ces indicateurs spécifiques peuvent alimenter une analyse qualitative ou un débat du sous-secteur, à condition d'un accord des services pour récolter les mêmes indicateurs spécifiques.

La Fédération des soins palliatifs insiste quant au fait que le sous-secteur « soins palliatifs » est constitué de structures bien différentes qui se distinguent tant par leur taille que leur fonctionnement administratif. Certaines associations ont des dossiers très complets, d'autres n'en n'ont pas la nécessité dans leur pratique quotidienne.

« Nous insistons sur le fait que certaines associations se plaignent déjà du manque de temps accordé à l'accompagnement et au soin du patient. Il serait par conséquent impensable de demander à ces associations de collecter des informations en dehors de celles ... nécessaires à leur pratique sans une augmentation des moyens financiers et/ou une garantie concernant la confidentialité des données traitées. »

L'indicateur spécifique utilisé est le type de pathologie pour lesquelles les soins sont sollicités.

La Fédération des services actifs en matière de toxicomanie

Actuellement, un recueil de données existe le TDI. Il s'agit d'un outil visant à répertorier les demandes de traitement en matière de toxicomanie.

Le Treatment Demand Indicator (TDI) est l'un des cinq « indicateurs clés » de l'observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA) qui contribuent à une collecte d'informations effective, objective, fiable et comparable relative aux drogues et à la toxicomanie au niveau européen.²

Les SAT COCOF n'offrant pas tous un soutien thérapeutique, un travail est en cours au sein de la fédération pour réaliser un recueil de données communes à l'ensemble des services, en ce compris les acteurs de la prévention et de la réduction des risques.

Des données détaillées des services offerts, ainsi que des données sur le profil sociodémographique sont récoltés sous forme d'enquête, faisant état de la situation du bénéficiaire durant les 30 derniers jours. D'autres éléments spécifiques sont retenus comme la prise de risque liés à la consommation ou la sexualité, de même que des éléments liés au passé et à l'actif judiciaire.

La Fédération des services sociaux est en train de réviser le reporting sectoriel en vue de passer d'un logiciel à un autre. Ce travail est en cours : le passage de SySSo à OPALE passe par une harmonisation des catégories des membres wallons et bruxellois. De nouvelles catégories liées à l'activité des services pour les CASG sont introduites. Le reporting qui concerne les activités collectives et communautaires seront développées dans un deuxième temps.

²C'est l'observatoire belge des drogues et toxicomanies (BMCDDA) hébergé au sein de l'Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP) qui est responsable, en tant que point focal national du rassemblement des données belges et qui est chargé de fournir annuellement des chiffres de manière agrégée sous la forme de tables standards à l'EMCDDA. Le WIV-ISP a choisi la plateforme eHealth comme tiers de confiance pour le codage et l'anonymisation des données <https://workspaces.wiv-isp.be/tdi/default.aspx>

5 types d'entrées sont arrêtés à ce jour :

- 1) Mode de contact
- 2) Méthode d'accompagnement social
- 3) Actes techniques
- 4) Profil bénéficiaires
- 5) Problématiques

La Fédération des Service de Santé Mentale Bruxellois francophones - association de fait et la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale asbl disposent d'un chercheur dédié qui fournit annuellement un rapport fouillé sur la patientèle et les prestations des services bruxellois agréés par la COCOF. Deux logiciels sont utilisés (Champollion et Psystat) et seulement 3 centres ne l'utilisaient pas en 2015. ³

Les consultations sont structurées en 4 catégories : entretiens, suivis, thérapies et rééducation et 4 formats : individuel, familial, couple et de réseau. Cependant d'autres formats sont mentionnés comme co-thérapie et suivis de groupes.

Le chercheur constate que les co-thérapies peuvent induire des doubles comptages. Par ailleurs les formats ne semblent pas être des formats étanches certains formats s'intéressant au public visé et d'autre à la forme de l'entretien. ⁴

En ce qui concerne les données individuelles, celles-ci sont très détaillées. Parfois, la récolte de données n'est pas toujours réalisée par les services. Ainsi, si le programme prévoit de connaître le niveau de scolarité des parents des enfants pour lesquels ils viennent consulter, » aucune équipe n'atteint un taux de réponse de 50 % à la variable « . ⁵ D'autres catégories sont par contre disponibles avec une représentation significative et donnent des éléments d'analyse, le taux de non-remplissage étant variable selon les catégories. Aussi, le sous-secteur de la santé mentale est-il en mesure depuis de nombreuses années en capacité de fournir des données sinon complètes, au moins significatives du public et des types d'activités.

La Fédération des services de Médiation de Dettes dispose du logiciel MEDIUS qui lui permet d'extraire des données sur les bénéficiaires et les activités réalisées dans le cadre de la médiation de dettes. « *Le Logiciel Medius a également pour but de permettre aux services et de pouvoir récolter sans double encodage des données statistiques à la fois pour les propres besoins de leur service (pour la rédaction de leur rapport annuel) mais aussi pour pouvoir à terme disposer de statistiques au niveau de la région bruxelloise. Néanmoins, il faudra encore du temps avant que l'utilisation du programme se fasse de manière optimale dans tous les services. Pour les médiateurs de dettes déjà familiarisé à ce logiciel de gestion auparavant, cet apprentissage a été rapide. Mais, nous avons pu constater que la grande majorité des services ont encore besoin d'aide...Il n'existe toujours pas, en région bruxelloise, de données statistiques publiées concernant la problématique du surendettement et le suivi des personnes surendettées. Comme le souligne le 9^{ème} Rapport sur la pauvreté, Bruxelles souffre d'un manque cruel de données en la matière* ».

La FDM souligne que "d'autres données sociologiques seraient intéressantes à récolter comme les causes du surendettement, type de dettes, ressources, etc (notamment pour mettre en évidence les problématiques de pauvreté, etc)... Une analyse détaillée impliquerait d'avoir un chercheur au CAMD à l'instar de l'Observatoire du crédit et de l'Endettement et du Vlaams centrum Schuldenlast. "

³ rapport annuel 2015- Philippe Hoyois

⁴ par exemple un entretien de couple exclut-il qu'il soit réalisé co-thérapie, ou un suivi familial exclut-il tout forme d'intervention en réseau ?

⁵ id p.115

La Fédération des maisons médicales ne nous a pas fourni d'éléments complémentaires, étant en réflexion sur un logiciel semblable à celui utilisé par les plannings familiaux.

La Fédération des Centres de planning Familiaux dispose d'un logiciel- Jade- qui permet à l'ensemble des services d'encoder les données à la fois des bénéficiaires et des activités réalisées. Des indicateurs spécifiques sont mise en place pour le programme EVRAS. Ceci permet au service d'extraire les données utiles au rapport d'activité et à la fédération de réaliser un reporting détaillé au niveau sectoriel.

4.2. Catégories retenues

En ce qui concerne la structuration par catégories retenues, l'objectif a été de trouver un équilibre entre une approche praticable et valable pour tous les sous-secteurs et des données harmonisées qui puissent activer la programmation. Les catégories par indicateur ont fait l'objet tant que possible d'une harmonisation avec les catégories de l'IBSA et du monitoring des quartiers, de façon à pouvoir mettre en regard les données des bénéficiaires COCOF et les indicateurs sur les profils des bruxellois.

Enfin, la commune de résidence permet de disposer d'information la zone de chalandise du service.

Cet indicateur permet de voir comment l'implantation géographique du service doit faire l'objet d'une réflexion de programmation en tant que facteur renforçant l'accessibilité. De manière générale, nous proposons des indicateurs dont il conviendra ensuite d'analyser et de commenter les résultats.

Ensuite, certains indicateurs, comme mentionné plus haut, font l'objet selon les sous-secteurs d'une analyse plus ou moins détaillée qu'il conviendra de garder. Nous avons parlé du logement, mais le cas se présente sur la catégorie « âge » pour les plannings familiaux qui s'intéresse particulièrement à un public entre 12 et 30 ans.

Les 12 catégories sont :

1. L'âge
2. Le genre
3. La commune de résidence
4. La nationalité
5. Le pays d'origine
6. Le logement
7. La composition de ménage - situation familiale
8. Le niveau d'études
9. La situation professionnelle
10. Les sources de revenus
11. L'assurabilité

Autres catégories

- Le statut d'étranger : la réserve a été émise quant à l'utilisation de cette information qui demande par ailleurs une investigation et une bonne connaissance des différents statuts.

Ces indicateurs sont ensuite organisés comme suit :

données bénéficiaires (indicateurs socio-économiques des bénéficiaires)	
1 âge des bénéficiaires cocof	
	moins de 3 ans
	3-5 ans
	6-11 ans
sous total - de 18 ans	12-17 ans
	18-29 ans
	30-44 ans
sous total population active	45-64 ans
	65-79 ans
sous total plus de 65 ans	80 ans et plus
2 genre	
	femmes
	homme
	autre
3 domicile	
	répartition par commune déclarée
4 nationalité	répartition par nationalité
5 pays d'origine	
	répartition par pays d'origine
	maîtrise orale et écrite du français ou anglais
6 logement	
	propriétaire
	locataire marché privé
	locataire logement social
	institution- logement précaire
	sans domicile fixe- sans abri
7 composition de ménage	
	isolé
	cohabitant
	couple avec enfants
	couple sans enfant
	monoparental homme
	monoparental femme
	communauté
8 niveau d'études	
	OEB
	ES
	ESS
	Bachelier
	Master
	Master +
9 situation professionnelle	
	salarié
	indépendant
	revenus complémentaires au chômage (ALE ..)
	emploi-formation
	contrat d'étudiant
	emploi non déclaré
	maladie longue durée (mutuelle)
	pension de handicap- invalidité
	demandeur d'emploi
	pensionné
10 source de revenus	
revenus directs	salairé
revenus directs	indépendant - revenus mixte
revenus de remplacement	Allocation de chômage
revenus de remplacement	Pension
revenus de remplacement	Revenu d'invalidité-allocations personnes handicapées
revenus de remplacement	GRAPA
minima sociaux	RIS (Revenu d'intégration sociale) -ERIS
minima sociaux	revenus du patrimoine
	allocations familiales
	bourse d'étude
	sans revenu
11 assurabilité	
	Assuré
	BIM (bénéficiaires de l'intervention de l'assurance ma'orée)
	Omnio
	Tiers payant social
	AMU- Aide Médicale Urgente
	Carte médicale
	non assuré

5. Modèle standardisé du dossier individuel

5.1. Objectifs

Les éléments issus à la fois de l'activité d'accueil, des dossiers individuels et du rapport d'activité visent les objectifs premiers suivants :

- connaître les profils des bruxellois qui sollicitent l'aide des services ambulatoires de la COCOF en lien avec les indicateurs de contexte ;
- apprécier les demandes qu'ils formulent, de manière qualitative en lien avec les offres des services et les compétences des autres entités ;
- connaître, au niveau des activités des services, en lien avec la demande, les types d'accompagnement qui sont réalisés.

Le dossier individuel, outil de base du service ambulatoire, est donc un des éléments qui viendra nourrir la dynamique de programmation. Tous les services et ce, quel que soit le sous-secteur, constituent des dossiers individuels à partir du moment où le service estime pouvoir, en s'engageant par un accompagnement ou un soin, répondre de manière affirmative au besoin du bénéficiaire. Le dossier constitue l'historique de la relation entre le bénéficiaire et le service ambulatoire.

En effet, le service ambulatoire « *par une approche interdisciplinaire et en partenariat avec d'autres acteurs socio-sanitaires* », assure des prestations pour les bénéficiaires dans leur milieu de vie, permettant ainsi d'améliorer leur qualité de vie.

L'article 2 du décret inscrit les collaborations au cœur de son intervention. L'attente du CSC est d'articuler l'obligation décréte quant au dossier individuel à l'outil de programmation, soit de récolter via celui-ci des indicateurs permettant d'alimenter la réflexion prospective en matière de programmation.

5.2. Structure du dossier individuel

Le dossier individuel est composé des catégories suivantes :

- 1) Le travailleur de référence et date d'ouverture du dossier
- 2) Les données du bénéficiaire, mise à jour tous les 6 mois, tel que définis par les indicateurs socio-économiques des bénéficiaires
- 3) L'envoyeur, personnes ou services
- 4) Les activités réalisées par le service (indicateurs d'activités) tel que développés au chapitre 3 du présent rapport, et datées
- 5) Les autres besoins identifiés non résolus par le service et nécessitant de faire appel à d'autres services
- 6) Les commentaires utiles (fonction journal) pour répondre au besoin du bénéficiaire, communiquer en équipe, travailler en réseau

5.3. Les besoins des bénéficiaires

Ces besoins sont de deux niveaux : d'une part, ceux auxquels le service répond et d'autre part, ceux pour lesquels le service fait appel à d'autres compétences.

L'option choisie, toujours dans la visée programmatique est de lister les besoins selon la structuration de l'environnement ambulatoire (les 10 sous-secteurs), mais également des compétences régionales et fédérales.

5.4. La fonction journal

Des commentaires qualitatifs susceptibles d'être communiqués entre services ou entre collègues sont consignés sans faire l'objet d'un rapportage vers l'administration.

Ceci est référé aux règles déontologiques du travail social et au secret médical s'il y a lieu.

5.5. Synthèse

Date d'ouverture du dossier	Travailleur de référence
Données du bénéficiaire	
Nom	1. Date de naissance
Prénom	2. Genre
3. Domicile 4. Nationalité 5. Pays d'origine 6. Maîtrise une langue nationale ou l'anglais 7. Logement 8. Composition de ménage 9. Niveau d'étude 10. Situation professionnelle 11. Source de revenus 12. Assurabilité	
L'envoyeur : personnes de contact ou services	
Activités réalisées	
Soin : spécifier selon les catégories définies	
Accompagnement : spécifier selon les catégories définies	
Autres besoins identifiés ou exprimés : coordination en lien avec :	
1. Accompagnement social 2. Soins médicaux de première ligne 3. Vie affective et sexuelle 4. Assuétudes et dépendance 5. Santé mentale 6. Médiation de dettes 7. Soins palliatifs 8. Service à domicile 9. Coordination de soins et services à domicile 10. Soutien par une écoute téléphonique 11. Logement 12. Insertion socio-professionnelle et formation 13. Milieu scolaire 14. Emploi 15. Justice 16. Hôpitaux et urgence 17. Maison de repos et de soins 18. Aide à la jeunesse 19. Services aux étrangers 20. Autres	
Journal	

6. Modèle standardisé du rapport d'activité

6.1. Objectifs

Le rapport d'activité constitue le format selon lequel le service rend compte de son fonctionnement : sa structure, la description du public qui se sont adressés à lui et ceux pour qui un suivi a été engagé et les services offerts et réalisés.

Il doit permettre aux autorités de se faire une idée la plus complète possible de l'activité ambulatoire, mais également du cadre et du contexte de l'intervention.

6.2. La question de la saturation du service

Les services définissent leur stratégie d'intervention qui leur est personnelle. Pour une même offre de service, certains services estimeront qu'il faut offrir le minimum à un maximum de bénéficiaires là où d'autres privilégient une approche plus qualitative et restreignent volontairement l'ouverture de nouveaux dossiers.

Certains ont un turn-over de bénéficiaires tandis que d'autres travaillent sur le long terme avec les mêmes bénéficiaires. D'autres encore peuvent activer facilement un réseau étendu tandis que d'autres rencontrent des difficultés à orienter les bénéficiaires. La question de la saturation des services et d'identifier des indicateurs permettant d'objectiver celle-ci a été discutée en IFA.

L'indicateur retenu est celui de la liste d'attente lors de l'accueil ainsi que le délai d'attente.

6.3. La question de la complexité et la pénibilité

La question de la pénibilité a fait l'objet d'une DEQ transversale en 2011 ⁶ et est un premier essai de mise en lumière du lien entre une accessibilité large des services et le sentiment de pénibilité.

Beaucoup d'éléments de nature diverses sont mentionnés, comme la nature du secteur ambulatoire et du décret, la complexité institutionnelle bruxelloise qui peuvent éloigner d'autres éléments qui sont ceux vécus au quotidien par les travailleurs des services comme ceux relevés également de mobilité, impression d'être le dernier recours, pour conclure à un constat ultime qui est l'aggravation des problématiques à Bruxelles.

Il est certainement indiqué de poursuivre la réflexion entamée par les fédérations et d'accompagner de manière académique cette réflexion au sein des services : « *faire le maximum pour être accessible aux usagers ne risque-t-il pas de rendre le travail pénible sous certains aspects et nuire, en retour, à la qualité de l'accessibilité ?* »

Dans le cadre de la présente étude, les indicateurs de la programmation viendront enrichir et documenter la réflexion, sans toutefois la clôturer. La question d'identifier un ou plusieurs indicateurs de complexité a été débattu lors de la réunion en IFA et au comité de pilotage qui a suivi, en lien avec une forme de pénibilité du travail.

Des critères ont été exprimés comme

- L'augmentation de la fréquentation du bénéficiaire
- Le nombre d'intervenants sollicités au sein du service
- Le nombre d'institutions partenaires pour trouver des solutions.

Cependant, d'autres éléments interviennent et contredisent cette approche : un patient peut bénéficier d'un seul service mais présenter une situation ou une pathologie extrême-

⁶ <http://www.cbcs.be/Rapport-conclusif-de-la-DEQ-T-2011>

ment lourde. Des bénéficiaires peuvent fréquenter assidument le service et être extrêmement collaborant, voir leur situation s'améliorer rapidement et être par là même une source de satisfaction pour les travailleurs du service.
L'indicateur retenu est le fait de ne pas avoir de prise en charge possible (réf Accueil).

6.4. Structure du rapport d'activité

6.4.1. Les données du service

Ces données permettent de situer le fonctionnement général du service : la gouvernance de l'asbl, son fonctionnement hiérarchique et la place de l'équipe cocof dans une structure plus large, la répartition des moyens alloués et les autres activités déployés dans le cadre de subventions complémentaires ou principales.

Les catégories proposées sont :

- a) Association sans but lucratif :
 - a. dénomination et objet social
 - b. Membres de l'assemblée générale et du conseil d'administration, rythme des réunions
 - c. Siège social et sièges d'activités
- b) Service COCOF :
 - a. Agréments
 - b. missions
- c) Structure de l'équipe
 - a. Personnel administratif
 - b. Direction
 - c. Coordinations
 - d. Membres de l'équipe et titre
- d) Fonctionnement
 - a. Heures d'ouverture
 - b. Heures de permanence sans rendez-vous
 - c. Réunion d'équipe
 - d. Supervision
 - e. Formations
- e) Services offerts et cadastre

Source de financement	Activité	Personnel	Budget
Cocof décret ambula-toire		1 ligne par personne	
Cocof	1 ligne par autre source de financement		
Autres sources			

6.4.1. Le contexte et la situation du service

Le contexte de l'intervention vise à mettre en lumière le rôle du service dans son environnement.

Ce contexte peut se référer aux données des communes, régionales, au monitoring des quartiers et aux indicateurs généraux et spécifiques tel que définis par l'étude. Les stratégies d'interventions psycho-sociales et cliniques, le cadre théorique et le cadre socio-politique sont également présentées. Les missions sont spécifiées (voir glossaire).

6.4.2. Les données sur les bénéficiaires

- a) Les données issues de l'accueil et les données issues de la prévention individuelle sont : l'âge, le sexe et commune de résidence
Pour l'accueil et la prévention individuelle, on rendra compte du nombre de contacts différents, les communes d'origines, les tranches d'âge, la répartition par sexe.
- b) Les données issues du dossier individuel permettent de rendre compte d'éléments plus complets, tels que repris dans les indicateurs socio-économiques des bénéficiaires. Les données seront compilées et présentées en chiffres absolus et en pourcentage.

6.4.3. Les activités réalisées

Celles-ci sont rapportées selon les référentiels développées et compilés.

Types de format :

- a) L'accueil
- b) La prévention individuelle
- c) Les activités collectives ou communautaires
- d) Le soin
- e) L'appui individuel aux professionnels
- f) L'appui collectif aux professionnels

6.4.4. Les besoins identifiés des bénéficiaires non couverts par le service

- a) Liste d'attente
 - o Nombre par mois
 - o Délais d'attente
- b) Besoins couverts par d'autres sous-secteurs (non couvert par le service)
 - o sous-secteurs concernés
 - o Nombre d'impossibilité d'orienter par mois

6.4.5. Analyse qualitative et d'auto-évaluation

- a) Commune de résidence des bénéficiaires et proximité : quelle est la zone d'influence du service, est-elle identique pour l'accueil ou pour les autres services offerts ?
- b) Les suivis individuels : Croisement entre les différents indicateurs des bénéficiaires et les problématiques rencontrées, récurrences possibles
- c) Analyse des besoins rencontrés et non rencontrés
- d) Stratégie pour répondre avec l'aide d'autres services aux besoins des bénéficiaires
- e) Activités de prévention collective, de réduction des risques d'accompagnement collectif ou communautaire
 - o Le public touché
 - o L'approche développée, les moyens
 - o Les professionnels sollicités et charge de travail
 - o Le lieu d'intervention
- f) Quels sont les points positifs ?
- g) Quelles sont les limites ou les freins rencontrés ?
- h) Evaluation par les bénéficiaires et activités suscitant l'adhésion et la participation des bénéficiaires ? (facultatifs)
- i) Activités de fédération et de réseau et d'échange d'expertise

6.4.1. Perspectives et conclusions

Quelles sont les pistes de travail et orientations du service pour l'année à venir ?

Quelles sont les activités planifiées ?

Ressources et réseaux :

Quels sont les besoins de formation identifiés ?

Quelles sont les partenariats à créer ou consolider ?

Quels sont les objectifs ou la thématique prioritaire de l'équipe ?

RAPPORT D'ACTIVITE annuel des services ambulatoires COCOF	
I. Données du service	
objet social	
CA et AG	membres, rythme des réunions, administrateur délégué
structure de l'équipe	directions, coordinations, membres de l'équipe, personnel administratif,
horaires ouverture public/ semaine	ouverture au public et autres activités
heure d'ouverture sans rendez-vous/ semaine	
réunion d'équipe, fédération, groupe de travail, réseau	
supervision et formation	
ressources	
source de financement	ETP/ référentiel COCOF (financé)
	autres activités/ ETP
II. Contexte d'intervention	
Éléments de situation	Relation à l'environnement bruxellois, indicateurs spécifiques ...
stratégie d'intervention	Approche, public cible, ...
III. Activités réalisées (Indicateurs d'activités)	
REF	ACCUEIL
Accueil dans le service	
total d'accueils	n=
	n par mails, téléphone, accueil dans les locaux
liste d'attente	n = moyenne par mois
	n= délais moyen en semaine
bénéficiaires	
	genre n par catégorie
	age n par catégories
	répartition par commune n par commune
écoute active	n=
orientations sociales	n=
orientation médicales	n=
impossibilité d'orienter	n=
Accueil anonyme 24h/7 jours	
total d'accueils	n=
	n par mails, téléphone, chat
	n = appels en attente
	n= week-end et nuit
	n= appels pour un autre
	n= appel personnels
	n= appels "sans objet"
bénéficiaires	n=
age	n par catégories
origine de l'appel	n par région
thèmes abordés	n par catégorie
REF	ACCOMPAGNEMENT
Accompagnement individuel	
dossiers ouverts (nouveaux dans l'année)	n=
dossiers actifs (au moins une consultation/ les 6 derniers mois)	n=
dossiers clôturés sur l'année	n=
dossiers traités sur l'année	n=
activités d'accompagnement	nombre d'activités réparties selon les indicateurs du référentiel
Accompagnement collectif ou communautaire	
public touché	n=
activité	nombre d'activités organisées
	type d'activité et moyens
	professionnels sollicités
	lieux d'intervention

REF	SOINS	
	dossiers ouverts (nouveaux dans l'année)	n=
	dossiers actifs (au moins une consultation/ les 6 derniers mois)	n=
	dossiers clôturés sur l'année	n=
	dossiers traités sur l'année	n=
	activité de soin	nombre d'activités réparties selon les indicateurs du référentiel
REF	PREVENTION	
	Prévention individuelle	
	total prévention individuelle	nombre de personnes touchées
	genre	n par catégorie
	age	n par catégories
	répartition par commune	n par commune
	type de service offert	nombre d'activités réparties selon les indicateurs du référentiel
	Prévention collective	
	public touché	n=
	activité	nombre d'activités organisées
		description des activités et moyens
		professionnels sollicités et temps imparti
		lieux d'intervention
REF	APPUI AUX PROFESSIONNELS	
	public touché	n=
		secteur d'activité et niveau de formation
	Appui individuel aux professionnels	
	service offert	nombre d'activités réparties selon les indicateurs du référentiel
	Appui collectif aux professionnels	
	activité	nombre d'activités organisées
		description des activités et moyens
		professionnels sollicités et temps imparti
		lieux d'intervention
IV. Données bénéficiaires (indicateurs socio-économiques des bénéficiaires issus des dossiers individuels)		
1	bénéficiaires	n=
2	âge des bénéficiaires cocof	
		moins de 3 ans
		3-5 ans
		6-11 ans
	sous total - de 18 ans	12-17 ans
		18-28 ans
		30-44 ans
	sous total population active	45-64 ans
		65-78 ans
		80 ans et plus
3	genre	
		féminin
		masculin
4	domicile	
		répartition par commune déclarée
5	nationalité	
		répartition par nationalité
6	pays d'origine	
		répartition par pays d'origine
		base orale et écrite d'une langue administrative ou anglais
7	logement	
		propriétaire
		locataire marché privé
		locataire logement social
		institution-logement précaire
		sans domicile fixe- sans abri

8	composition de ménage	
		isolé
		cohabitant
		couple avec enfants
		couple sans enfant
		monoparental homme
		monoparental femme
		communauté
9	niveau d'études	
		OEB
		ES
		ESS
		Bachelier
		Master
		Master +
10	situation professionnelle	
		salarié
		indépendant
		revenus complémentaire au chômage (ALE...)
		emploi-formation
		contrat d'étudiant
		emploi non déclaré
		maladie longue durée (mutuelle)
		pension de handicap- invalidité
		demandeur d'emploi
		pensionné
11	source de revenus	
	revenus directs	salairé
	revenus directs	indépendant- revenus mixte
	revenus de remplacement	Allocation de chômage
	revenus de remplacement	Pension
	revenus de remplacement	Revenu d'invalidité-allocations personnes handicapées
	revenus de remplacement	GRAPA
	minima sociaux	RIS (Revenu d'intégration sociale) - ERIS
	minima sociaux	revenus du patrimoine
		allocations familiales
		bourse d'étude
		sans revenu
12	assurabilité	
		Assuré
		BIM (bénéficiaires de l'intervention de l'assurance majorée)
		Omnio
		Tiers payant social
		AMU- Aide Médicale Urgente
		Carte médicale
		non assuré

IV. Données bénéficiaires (indicateurs socio-économiques des bénéficiaires issus des dossiers individuels)	
bénéficiaires	n=
âge des bénéficiaires cooof	
	moins de 3 ans
	3-5 ans
	6-11 ans
sous total - de 18 ans	12-17 ans
	18-29 ans
	30-44 ans
sous total population active	45-64 ans
sous total plus de 65 ans	65-79 ans
	80 ans et plus
genre	
	féminin
	masculin
domicile	
	répartition par commune déclarée
nationalité	
	répartition par nationalité
pays d'origine	
	répartition par pays d'origine
	base orale et écrite d'une langue administrative ou anglais
logement	
	propriétaire
	locataire marché privé
	locataire logement social
	institution- logement précaire
	sans domicile fixe- sans abri
composition de ménage	
	isolé
	cohabitant
	couple avec enfants
	couple sans enfant
	monoparental homme
	monoparental femme
	communauté
niveau d'études	
	CEB
	ES
	ESS
	Bachelier
	Master
	Master +
situation professionnelle	
	salié
	indépendant
	revenus complémentaire au chômage (ALE, ..)
	emploi-formation
	contrat d'étudiant
	emploi non déclaré
	maladie longue durée (mutuelle)
	pension de handicap- invalidité
	demandeur d'emploi
	pensionné
source de revenus	
revenus directs	salaire
revenus directs	indépendant- revenus mixte
revenus de remplacement	Allocation de chômage
revenus de remplacement	Pension
revenus de remplacement	Revenu d'invalidité-allocations personnes handicapées
revenus de remplacement	GRAPA
minima sociaux	RIS (Revenu d'Intégration sociale) -EPIS
minima sociaux	revenus du patrimoine
	allocations familiales
	bourse d'étude
	sans revenu
assurabilité	
	Assuré
	non assuré

V. Type de besoins identifié en dehors du service	
Accompagnement social	n=
Soins médicaux de première ligne	n=
Vie affective et sexuelle	n=
Assuétudes et dépendances	n=
Santé mentale	n=
Médiation de dettes	n=
Soins palliatifs	n=
Service à domicile	n=
Coordination de soins et services à domicile	n=
soutien par une écoute dans l'anonymat 24h/7	n=
Logement	n=
Insertion socio-professionnelle et Formation	n=
Milieu scolaire	n=
Emploi	n=
Justice	n=
Hopitaux et urgence	n=
maisons de repos et de soins	n=
Aide à la jeunesse	n=
Services aux étrangers	n=
Autres	n=
VI. Analyse qualitative et autoévaluation	
Bénéficiaires	analyse population , croisement de données, commune de résidence
Problématiques individuelles	analyse de services et problématiques récurrentes et émergentes
Problématiques collectives ou communautaires	analyse des activités collectives, problématiques identifiées
Analyse des appuis aux professionnels	type de demande, type d'offre
Evaluation en équipe	succès et freins, opportunités, menaces
Evaluation par les bénéficiaires	
Partenariats, coordination	stratégies pour répondre aux besoins non couverts par le service
Réseau	activités développées
Fédération	
VII. Perspectives	

7. Glossaire

- **Secteur ambulatoire** : réunit l'ensemble des services agréés en tant que centre, maison ou service actif dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé qui, par une approche interdisciplinaire et en partenariat avec d'autres acteurs socio-sanitaires, assure des prestations pour les bénéficiaires dans leur milieu de vie, permettant ainsi d'améliorer leur qualité de vie.
- **Sous-secteur** : offre de services spécifiques ou offre de service à un public spécifique, de par son âge ou sa problématique. Le service ambulatoire est soit un service de santé mentale, un service actif en matière de toxicomanies, un centre d'action sociale globale, un centre de planning familial, une maison médicale, un service de médiation de dettes, un centre de coordination de soins et services à domicile, un service de soins palliatifs et continués, un service d'aide à domicile, ou un centre d'accueil téléphonique.
- **Le bénéficiaire** : toute personne, famille, groupe ou public spécifique en faveur de qui est conduite une mission de service public en matière d'action sociale, familiale et de santé
- **Mission** : la mission est la définition de la raison d'être du service ambulatoire et la façon dont elle compte atteindre ses buts. Elle présente de façon concise et générale la ou les tâches générales confiées à un sous-secteur ou à un service ambulatoire. La mission répond au besoin du bénéficiaire et peut lui être communiquée.
- **Activité** : modalité de réalisation de la mission par un service ambulatoire
- **Fonction** : décrit l'organisation prévue quant au bon fonctionnement du service de même que les différents départements nécessaires. La coordination fait partie des fonctions prévues par le décret.
- **Evaluation** : Analyse et, parfois, jugement sur la valeur d'une intervention publique par référence à des critères et des normes explicites ;
- **Impact** : Conséquence(s) sociale(s), économique(s), environnementale(s) , imputable(s) à une intervention publique. L'impact vise à mesurer les changements occasionnés par l'intervention publique sur ses « objectifs globaux » initiaux (publics, territoires, etc.) ;
- **Indicateur** : Un indicateur est à la fois une mesure et une représentation chiffrée. Il sert à évaluer une situation, un effet, une évolution et doit donc être calculé de manière régulière. Il est censé produire une information objective. Seul il ne peut être significatif, il demande à être analysé et confronté à l'analyse des liens de cause à effet, et au référentiel, pour contribuer à la formation d'un jugement. Il est nécessaire de prévoir des indicateurs dès la mise en œuvre d'une politique et non après.

8. Annexes :





PROTEIN

RAPPORT D'ACTIVITE annuel des services ambulatoires COCOF	
	I. Données du service
ASBL	objet social, CA et AG, administrateur délégué, nombre de réunions
	siège social et sièges d'activités
Agréments COCOF	agréments et missions
	structure de l'équipe : directions, coordinations, membres de l'équipe, personnel administratif,
Fonctionnement	horaires ouverture public/semaine
	heure d'ouverture sans rendez-vous/ semaine
	réunion d'équipe, fédération, groupe de travail, réseau
	supervisions et formations
	Ressources
source de financement cocof	ETP/ référentiel COCOF (financé)
	autres activités/ ETP
autres sources de financement	Activités, personnel, budget
	II. Contexte d'intervention
Elément de situation	Relation à l'environnement bruxellois, indicateurs spécifiques, ...
stratégie d'intervention	Approche, public cible, ...
	III. Activités réalisées (indicateurs d'activités)
REF	ACCUEIL
	Accueil dans le service
total d'accueils	n=
	n par mails, téléphone, accueil dans les locaux
liste d'attente	n = moyenne par mois
	n= délais moyen en semaine
bénéficiaires	
	genre n par catégorie
	age n par catégories
	répartition par commune n par commune
écoute active	n=
orientations sociales	n=
orientation médicales	n=
impossibilité d'orienter	n=
	Accueil anonyme 24h/7 jours
total d'accueils	n=
	n par mails, téléphone, tchat
	n = appels en attente
	n= week-end et nuit
	n= appels pour un autre
	n= appel personnels
	n= appels "sans objet"

	bénéficiaires	n=	
	age	n par catégories	
	origine de l'appel	n par région	
	thèmes abordés	n par catégorie	
REF			ACCOMPAGNEMENT
			Accompagnement individuel
	dossiers ouverts (nouveaux dans l'année)	n=	
	dossiers actifs (au moins une consultation/ les 6 derniers mois)	n=	
	dossiers clôturés sur l'année	n=	
	dossiers traités sur l'année	n=	
	activités d'accompagnement	nombre d'activités réparties selon les indicateurs du référentiel	
			Accompagnement collectif
	public touché	n=	
	activité	nombre d'activités organisées	
		type d'activité et moyens	
		professionnels sollicités	
		lieux d'intervention	
			Accompagnement communautaire
	public touché	n=	
	activité	nombre d'activités organisées	
		type d'activité et moyens	
		professionnels sollicités	
		lieux d'intervention	
			SOINS
REF			
	dossiers ouverts (nouveaux dans l'année)	n=	
	dossiers actifs (au moins une consultation/ les 6 derniers mois)	n=	
	dossiers clôturés sur l'année	n=	
	dossiers traités sur l'année	n=	
	activité de soin	nombre d'activités réparties selon les indicateurs du référentiel	
REF			PREVENTION
			Prévention individuelle
	total prévention individuelle	nombre de personnes touchées	
	genre	n par catégorie	
	age	n par catégories	
	répartition par commune	n par commune	
	type de service offert	nombre d'activités réparties selon les indicateurs du référentiel	
			Prévention collective, réduction des risques
	public touché	n=	

	activité	nombre d'activités organisées	
		description des activités et moyens	
		professionnels sollicités et temps imparti	
		lieux d'intervention	
REF		APPUI AUX PROFESSIONNELS	
	public touché	n=	
		secteur d'activité et niveau de formation	
		Appui individuel aux professionnels	
	service offert	nombre d'activités réparties selon les indicateurs du référentiel	
		Appui collectif aux professionnels	
	activité	nombre d'activités organisées	
		description des activités et moyens	
		professionnels sollicités et temps imparti	
		lieux d'intervention	
		IV. Données bénéficiaires (indicateurs socio-économiques des bénéficiaires issus des dossiers individuels)	
1	bénéficiaires	n=	
2	âge des bénéficiaires cocof		
		moins de 3 ans	
		3-5 ans	
		6-11 ans	
		12-17 ans	
	sous total - de 18 ans		
		18-29 ans	
		30-44 ans	
		45-64 ans	
	sous total population active		
		65-79 ans	
		80 ans et plus	
	3 genre		
		féminin	
		masculin	
4	domicile		
		répartition par commune déclarée	
5	nationalité		
		répartition par nationalité	
6	pays d'origine		
		répartition par pays d'origine	
		base orale et écrite d'une langue administrative ou anglais	
7	logement		

		propriétaire	
		locataire marché privé	
		locataire logement social	
		institution- logement précaire	
		sans domicile fixe- sans abri	
8 composition de ménage			
		isolé	
		cohabitant	
		couple avec enfants	
		couple sans enfant	
		monoparental homme	
		monoparental femme	
		communauté	
9 niveau d'études			
		CEB	
		ESI	
		ESS	
		Bachelier	
		Master	
		Master +	
10 situation professionnelle			
		salarié	
		indépendant	
		revenus complémentaire au chômage (ALE, ..)	
		emploi-formation	
		contrat d'étudiant	
		emploi non déclaré	
		maladie longue durée (mutuelle)	
		pension de handicap- invalidité	
		demandeur d'emploi	
		pensionné	
11 source de revenus			
	revenus directs	salaire	
	revenus directs	indépendant- revenus mixte	
	revenus de remplacement	Allocation de chômage	
	revenus de remplacement	Pension	
	revenus de remplacement	Revenu d'invalidité-allocations personnes handicapées	
	revenus de remplacement	GRAPA	
	minima sociaux	RIS (Revenu d'intégration sociale) -ERIS	
	minima sociaux	revenus du patrimoine	

		allocations familiales		
		bourse d'étude		
		sans revenu		
12	assurabilité			
		Assuré		
		BIM (bénéficiaires de l'intervention de l'assurance majorée)		
		Omnio		
		Tiers payant social		
		AMU - Aide Médicale Urgente		
		Carte médicale		
		non assuré		

Indicateurs généraux

[illegible]

Indicateurs sectoriels et spécifiques

Code	Intitulé	Secteur(s) concerné(s)	CASG	CAT	Maisons médicales	Médiation de dettes	Plannings familiaux	Santé mentale	SAD	Soins palliatifs	Toxicomanie
ISD-O1	Taux de croissance annuel moyen de la population et accroissements cumulés										
ISD-O4	Isolés et familles monoparentales					-2	-2		-2		
IS-fam01	Taux de natalité						-1				
IS-fam02	Population jeune						-2				
IS-fam03	Distribution des accouchements selon que les parents disposent ou non d'un revenu du travail										
IS-fam04	Estimation de l'incidence VIH et d'autres IST						-1				0
IS-fam06	Taux de séropositivité VIH						0				
IS-PFO6	Nombre d'IVG selon le domicile de la femme						-1				
IS-Edu01	Décrochage scolaire		-1								
ISD-02	Coefficient de vieillissement et ratios de dépendance								1		
ISD-03	Parts des 67+ et intensité de vieillissement								-1		
ISE-02	Nombre et pourcentage de personnes vivant avec une allocation de chômage, d'invalidité ou d'aide sociale par classe d'âge		-1						-1		
IEP-02	Evolution des taux d'invalidité pour le régime salarié et les indépendants							-1	-1		
IEP-03	Evolution de la durée de séjour pour l'hospitalisation classique et nombre de lits d'hôpitaux justifiés et agréés								-2	-2	
	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon des limitations en raison de maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps										
IS-Med06											
IS-édu02	Nombre d'étudiants										
IS-Dép1	Nombre de lits dans les structures pour personnes âgées								1		
IS-Dép2	Prix des structures résidentielles pour personnes âgées								-1		
ISPsy10	Taux de décès par suicide			2							
ISpSY02	Proportion de la population de 15 ans et plus ayant tenté de se suicider durant les 12 derniers mois		-1					-1			

[illegible]

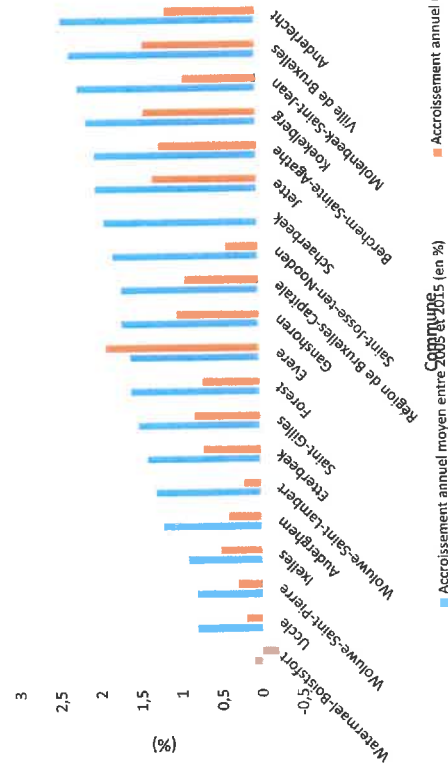
[illegible]

ISD 01 Taux de croissance annuel moyen de la population et accroissements cumulés

	Accroissement annuel moyen entre 2005 et 2015 (en %)	Accroissement annuel moyen entre 2015 et 2025 (en %), projections
Watermael-Boitsfort	0,1	-0,2
Uccle	0,8	0,2
Woluwe-Saint-Pierre	0,8	0,3
Ixelles	0,9	0,5
Auderghem	1,2	0,4
Woluwe-Saint-Lambert	1,3	0,2
Etterbeek	1,4	0,7
Saint-Gilles	1,5	0,8
Forest	1,6	0,7
Evere	1,6	1,9
Ganshoren	1,7	1
Région de Bruxelles-Capitale	1,7	0,9
Saint-Josse-ten-Nooden	1,8	0,4
Schaerbeek	1,9	
Jette	2	1,3
Berchem-Sainte-Agathe	2	1,2
Koekelberg	2,1	1,4
Molenbeek-Saint-Jean	2,2	0,9
Ville de Bruxelles	2,3	1,4
Anderlecht	2,4	1,1

Source du schéma: IBSA, http://ibsa.brussels/fichiers/publications/cahiers-de-ibsa_ibsa_n_6_octobre_2016_p_12-13, consulté le 15 février 2017

Taux d'accroissement annuel moyen de chaque commune de Bruxelles entre 2005 et 2015 et projections pour la période 2015-2025



	Accroissement cumulé entre 2005 et 2015 (en %)		Accroissement cumulé entre 2015 et 2025 (en %), projections	
Watermael-Boitsfort	1		1	-2
Uccle	8		8	2
Woluwe-Saint-Pierre	8		8	3
Ixelles	9		9	5
Auderghem	12		12	4
Woluwe-Saint-Lambert	13		13	2
Etterbeek	14		14	7
Saint-Gilles	15		15	8
Forest	16		16	7
Evere	16		16	19
Ganshoren	17		17	10
Région de Bruxelles-Capitale	17		17	8,6
Saint-Josse-ten-Nooden	18		18	4
Schaerbeek	19		19	8
Jette	20		20	13
Berchem-Sainte-Agathe	20		20	12
Koekelberg	21		21	14
Molenbeek-Saint-Jean	22		22	9
Ville de Bruxelles	23		23	14
Anderlecht	24		24	11

Source du schéma: IBSA, http://ibsa.brussels/fichiers/publications/cahiers-de-ibsa/cahiers_ibsa_n_6_octobre_2016, p. 12-13, consulté le 15 février 2017.

TABLEAU 1 : Accroissements cumulés de la population

	2005	2005-2015	2015	2015-2020	2020	2020-2025	2025	2025-2029	2029
Anderlecht	93 808	22 524 24 %	116 332	6 236 5 %	122 568	6 519 5 %	129 088	12 756 11 %	141 844
Auderghem	29 265	3 570 12 %	32 835	526 2 %	33 361	693 2 %	34 054	1 219 4 %	35 273
Berchem-Sainte-Agathe	19 968	3 959 20 %	23 927	1 418 6 %	25 345	1 419 6 %	26 764	2 867 12 %	29 631
Bruxelles	142 853	32 681 23 %	175 534	19 508 9 %	191 040	9 858 5 %	200 898	25 364 14 %	226 262
Etterbeek	41 097	5 676 14 %	46 773	1 889 4 %	48 662	1 553 3 %	50 215	3 442 7 %	53 657
Evere	33 069	5 379 16 %	38 448	4 145 11 %	42 593	3 116 7 %	45 711	7 263 19 %	52 974
Forest	47 505	7 457 16 %	54 962	2 300 4 %	57 312	1 408 2 %	58 720	3 708 7 %	62 428
Ganshoren	20 609	3 457 17 %	24 066	1 169 5 %	25 265	1 110 4 %	26 375	2 309 10 %	28 684
Ixelles	77 729	7 025 9 %	84 754	2 526 3 %	87 280	1 934 2 %	89 214	4 460 5 %	93 674
Jette	42 250	8 474 20 %	50 724	3 311 7 %	54 035	3 268 6 %	57 322	6 596 13 %	63 918
Koekelberg	17 721	3 804 21 %	21 525	1 589 7 %	23 114	1 491 6 %	24 605	3 080 14 %	27 685
Molenbeek-Saint-Jean	78 520	17 056 22 %	95 576	5 047 5 %	100 623	3 562 4 %	104 200	8 629 9 %	112 829
Saint-Gilles	43 733	6 739 15 %	50 472	3 177 6 %	53 649	597 2 %	54 246	4 006 8 %	58 252
Saint-Josse-ten-Noode	23 142	4 190 18 %	27 332	576 2 %	27 908	597 2 %	28 505	1 173 4 %	29 678
Schaerbeek	110 375	20 655 19 %	131 030	6 765 5 %	137 795	4 057 3 %	141 842	10 612 8 %	152 454
Uccle	74 976	6 304 8 %	81 280	1 650 2 %	82 930	98 0 %	83 028	1 748 2 %	84 776
Watermael-Boitsfort	24 314	140 1 %	24 454	-181 -1 %	24 273	-274 -1 %	24 000	-454 -2 %	23 546
Woluwe-Saint-Lambert	47 845	6 177 13 %	54 022	461 1 %	54 483	617 1 %	55 100	1 078 2 %	56 178
Woluwe-Saint-Pierre	37 920	3 157 8 %	41 077	1 433 3 %	42 510	-109 0 %	42 401	1 324 3 %	43 725
Région de Bruxelles-Capitale	1 008 746	188 424 19 %	1 197 170	69 094 6 %	1 266 264	-41 558 -4 %	1 224 707	101 382 8 %	1 326 089

Source : IBSA, Bureau fédéral du Plan, SPF Economie - Statistics Belgium

TABLEAU 2 : Accroissements annuels moyens de la population

	2005	2005-2015	2015	2015-2020	2020	2020-2025	2025	2025-2029	2029
Anderlecht	93 808	2 222 24 %	116 332	1 747 1 %	122 568	1 304 1 %	129 088	1 276 1 %	135 844
Auderghem	29 265	367 12 %	32 835	105 03 %	33 361	339 04 %	34 054	322 04 %	34 904
Berchem-Sainte-Agathe	19 968	386 20 %	23 927	284 12 %	25 345	280 11 %	26 764	267 12 %	28 194
Bruxelles	142 853	3 268 23 %	175 534	3 101 18 %	191 040	1 972 10 %	200 898	2 538 14 %	226 262
Etterbeek	41 097	568 14 %	48 662	378 08 %	48 662	311 06 %	50 215	344 07 %	53 657
Evere	33 069	538 16 %	38 448	529 22 %	42 593	624 13 %	45 711	776 19 %	52 974
Forest	47 505	746 16 %	54 962	460 08 %	57 312	282 05 %	58 720	371 07 %	62 428
Ganshoren	20 609	346 17 %	24 066	240 10 %	25 265	222 09 %	26 375	231 10 %	28 684
Ixelles	77 729	703 09 %	84 754	505 06 %	87 280	387 04 %	89 214	446 05 %	93 674
Jette	42 250	847 20 %	50 724	652 13 %	54 035	658 12 %	57 322	650 13 %	63 918
Koekelberg	17 721	380 21 %	21 525	318 15 %	23 114	298 13 %	24 605	308 14 %	27 685
Molenbeek-Saint-Jean	78 520	1 708 22 %	95 576	1 009 11 %	100 623	716 07 %	104 200	863 08 %	112 829
Saint-Gilles	43 733	614 15 %	50 472	625 13 %	53 649	186 03 %	54 246	401 06 %	58 252
Saint-Josse-ten-Noode	23 142	2 066 19 %	27 332	110 04 %	27 908	119 04 %	28 505	117 04 %	29 678
Schaerbeek	110 375	2 066 19 %	131 030	1 351 10 %	137 795	813 06 %	141 842	1 081 08 %	152 454
Uccle	74 976	830 08 %	81 280	330 04 %	82 930	70 00 %	83 028	373 02 %	84 776
Watermael-Boitsfort	24 314	14 01 %	24 454	-36 01 %	24 273	-55 02 %	24 000	-45 02 %	23 546
Woluwe-Saint-Lambert	47 845	618 13 %	54 022	92 02 %	54 483	173 02 %	55 100	108 02 %	56 178
Woluwe-Saint-Pierre	37 920	316 08 %	41 077	287 07 %	42 510	-22 01 %	42 401	132 03 %	43 725
Région de Bruxelles-Capitale	1 008 746	18 942 17 %	1 197 170	11 913 10 %	1 266 264	8 364 07 %	1 224 707	10 238 08 %	1 326 089

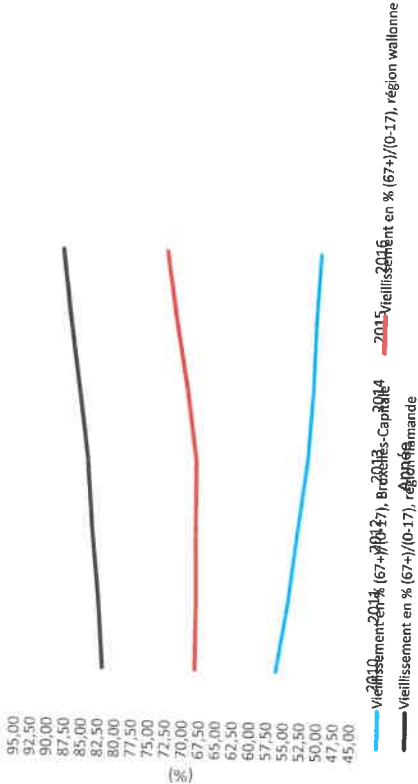
Source : IBSA, Bureau fédéral du Plan, SPF Economie - Statistics Belgium

ISD 02 Coefficient de vieillissement et ratio de dépendance

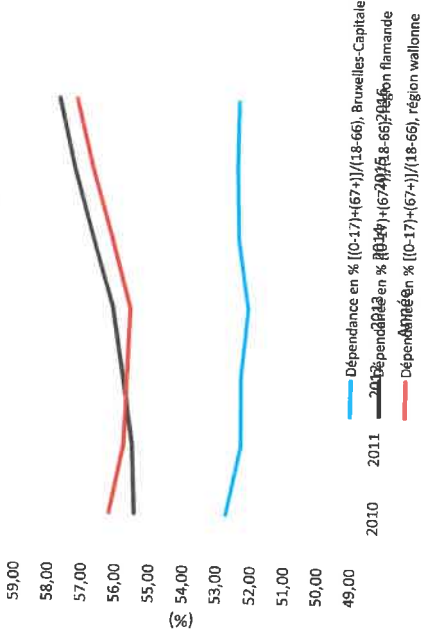
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dépendance en % [(0-17)+(67+)]/(18-66), Bruxelles-Capitale	52,74	52,34	52,37	52,19	52,52	52,60	52,59
Dépendance en % [(0-17)+(67+)]/(18-66), région flamande	55,46	55,57	55,87	56,21	56,85	57,45	57,94
Dépendance en % [(0-17)+(67+)]/(18-66), région wallonne	56,22	55,82	55,76	55,71	56,28	56,90	57,43
Vieillessement en % (67+)/[(0-17), Bruxelles-Capitale	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Vieillessement en % (67+)/[(0-17), région wallonne	56,27	54,60	53,42	52,12	51,46	51,18	50,64
Vieillessement en % (67+)/[(0-17), région flamande	68,32	68,35	68,62	68,71	70,22	72,01	73,62
	82,01	82,83	83,94	84,79	86,25	87,74	89,06

Source : SPF économie, http://economie.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/population/downloads/indicateurs_demographique_2016-2060.jsp, consulté le 14 mars 2017.

Evolution des coefficients de vieillissement des différentes régions de Belgique



Evolution des ratios de dépendance des différentes régions de Belgique

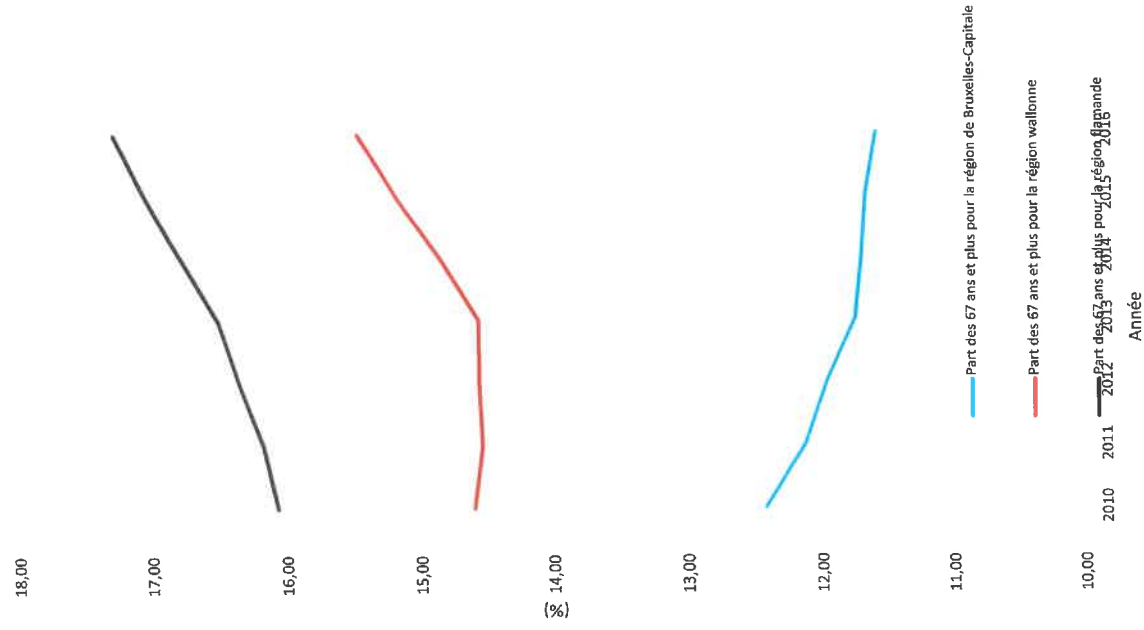


ISD 03 Part des 67 ans et plus et intensité de vieillissement

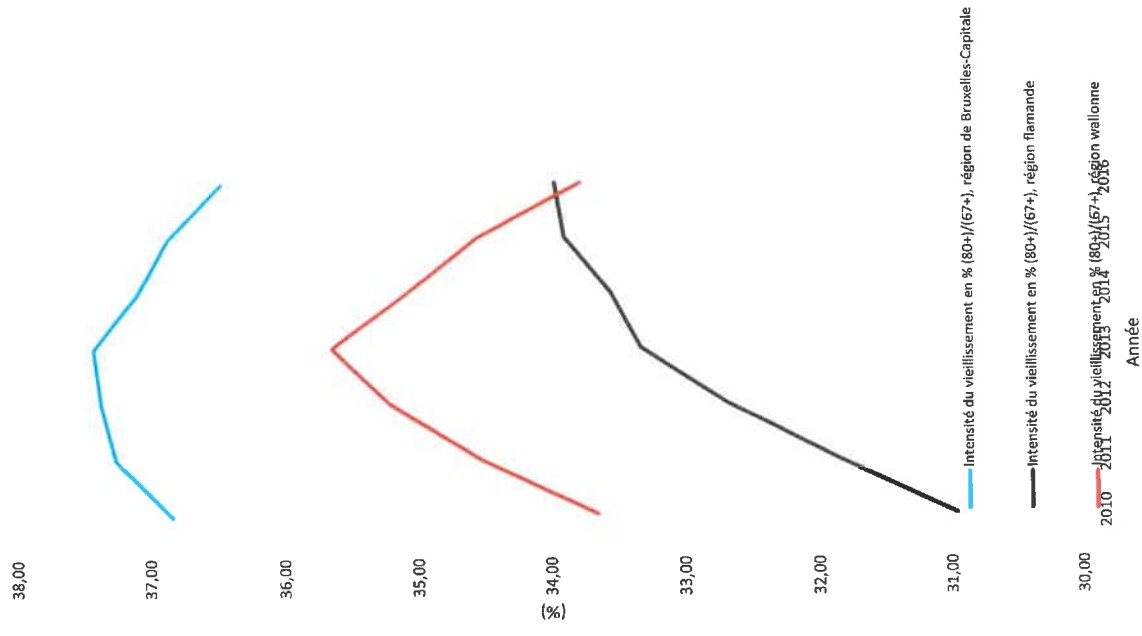
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Intensité du vieillissement en % (80+)/((67+), région de Bruxelles-Capitale	36,84	37,25	37,36	37,42	37,09	36,86	36,46
Intensité du vieillissement en % (80+)/((67+), région flamande	30,97	31,87	32,70	33,33	33,55	33,89	33,96
Intensité du vieillissement en % (80+)/((67+), région wallonne	33,66	34,54	35,22	35,65	35,08	34,56	33,78
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Part des 67 ans et plus pour la région de Bruxelles-Capitale	12,43	12,13	11,97	11,75	11,70	11,67	11,59
Part des 67 ans et plus pour la région wallonne	14,61	14,54	14,57	14,57	14,86	15,18	15,47
Part des 67 ans et plus pour la région flamande	16,07	16,18	16,36	16,51	16,78	17,05	17,28

Source : SPF économie, http://economie.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/population/downloads/indicateurs_demographique_2016-2060.jsp, consulté le 14 mars 2017.

Evolution de la part des 67 ans et plus dans la population totale pour les trois régions de Belgique



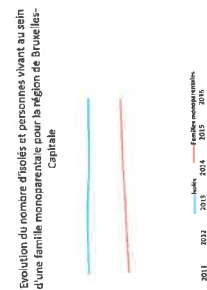
Evolution de l'intensité du vieillissement des différentes régions de Belgique



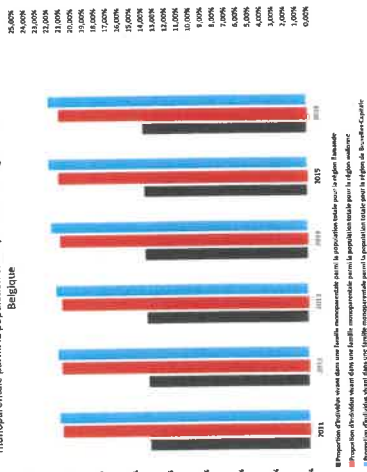
ISD04 : Isolés et familles monoparentales

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Prévalence d'écoles saines à la population totale en	12,01%	13,08%	13,14%	13,17%	13,13%	13,40%
Prévalence d'écoles saines à la population totale en	15,06%	15,32%	15,39%	15,39%	15,39%	15,43%
Prévalence d'écoles saines à la population totale en	23,11%	22,86%	22,71%	21,85%	21,77%	21,41%
Prévalence d'individus vivant dans une famille m	14,10%	14,13%	14,09%	14,29%	14,22%	14,17%
Prévalence d'individus vivant dans une famille m	14,10%	14,13%	14,09%	14,29%	14,22%	14,17%
Prévalence d'individus vivant dans une famille m	14,31%	14,38%	14,41%	14,68%	14,76%	14,78%
Bonds						
Bonds, non-concordantes	1587070	1692465	1651362	1691283	1717174	

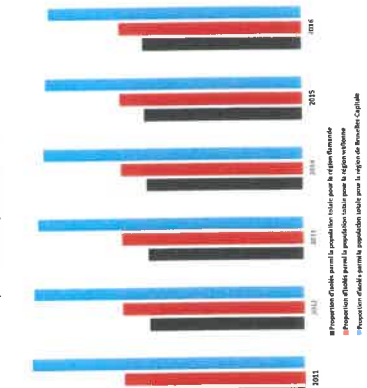
Source: IBSA. <https://ibsa.brussels/themes/population/W00-30WcGNB>, consulté le 22 mars 2017.



Evolution de la proportion d'individus vivant au sein d'une famille monoparentale parmi la population totale pour les trois régions de Belgique



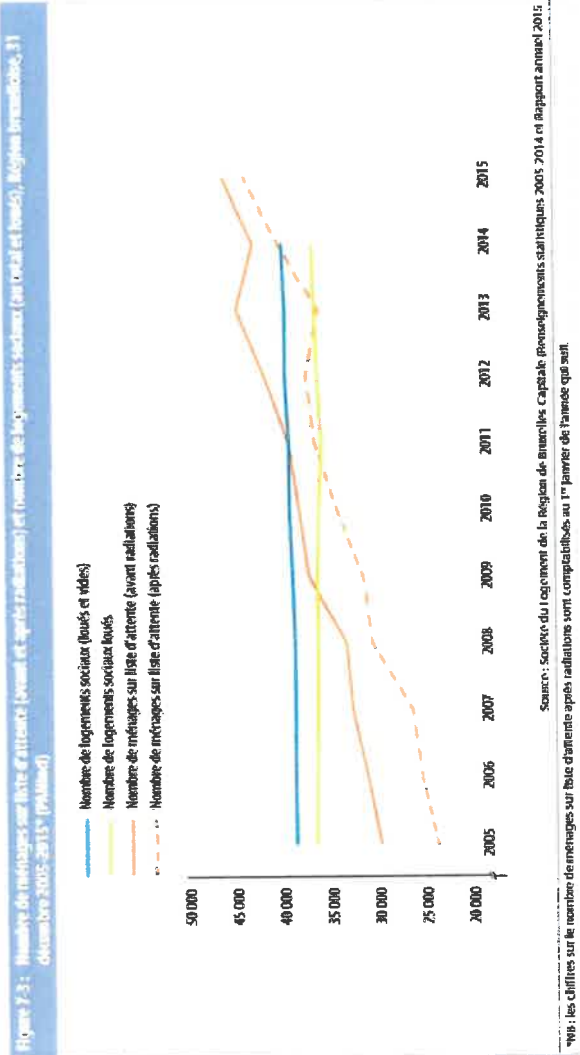
Evolution de la proportion d'individus isolés parmi la population totale pour les trois régions de Belgique



ISD05 : Nombre de ménages sur liste d'attente (avant et après radiations) et nombre de logements sociaux (au total et loués), région bruxelloise

	31-déc-11	31-déc-12	31-déc-13	31-déc-14	31-déc-15
Nombre de logements sociaux					
Nombres de logements sociaux loués	38906	39280	39250	39531	
Nombre de ménages inscrits sur une liste d'attente avant radiations	35467	35883	36137	36377	
	38928	41461	44332	42540	45742

Source des statistiques : Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté, 2016 (p. 50), 2015 (p. 53), 2014 (p. 46-47), 2013 (p. 65-66).

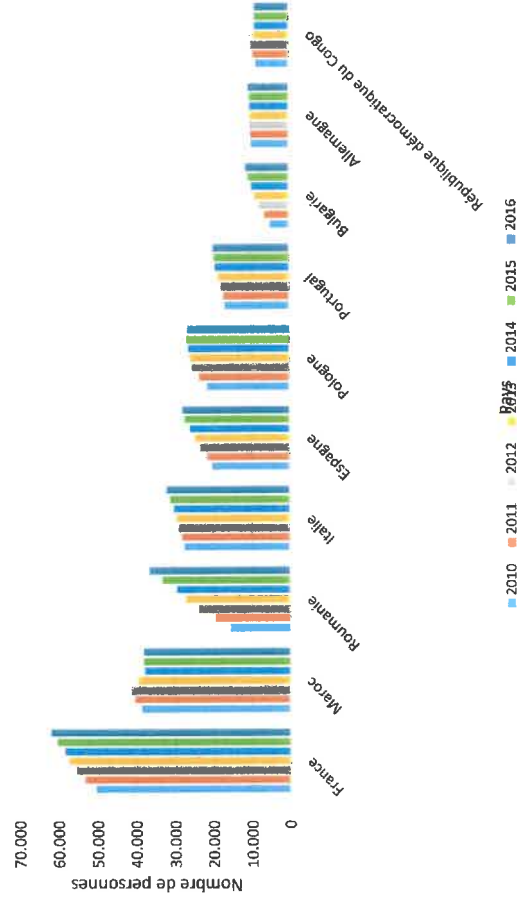


ISDO6 : Les dix nationalités étrangères les plus représentées

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
France	50.753	53.578	55.722	57.700	58.682	60.751	62.507
Maroc	38.819	40.662	41.308	39.758	38.008	38.297	38.274
Roumanie	15.486	19.400	23.549	27.381	29.682	33.399	36.690
Italie	27.637	28.316	28.988	29.720	30.336	31.361	32.322
Espagne	20.252	21.555	23.030	24.826	26.020	27.466	28.042
Pologne	21.431	23.620	25.135	26.245	26.414	26.590	26.399
Portugal	16.931	17.254	17.683	18.648	19.336	19.609	19.791
Bulgarie	4.896	6.512	7.702	9.049	9.746	10.722	11.371
Allemagne	9.781	9.985	10.136	10.224	10.193	10.304	10.527
République démocratique du Congo	8.557	9.301	9.686	9.188	8.820	8.880	8.846

Source : IBSA, <http://ibsa.brussels/themes/population/population#.WkxZO4WcGM8>, consulté le 21 février 2017.

Evolution du nombre d'individus des 10 nationalités étrangères les plus représentées à Bruxelles-Capitale

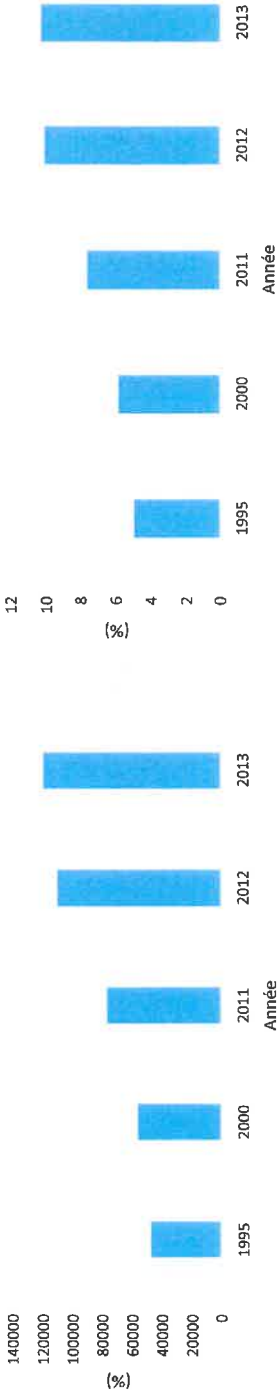


ISD06BIS : Nombre de primo-arrivants

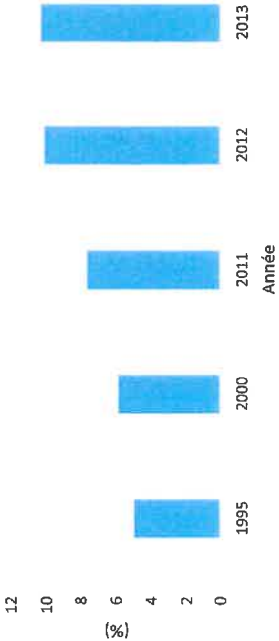
Nombre de primo-arrivants	1995	2000	2011	2012	2013
	47924	56623	77076	110764	120060
Part de la proportion de primo-arrivants dans la population totale	1995	2000	2011	2012	2013
	5	5,9	7,7	10,2	10,4

Source : Commission communautaire française, de la Wallonie et du Fond Wallonie et du Fonds européen d'intégration, http://www.cbai.be/resource/docstock/cohesion_sociale/Rapport%20Etat%20des%20lieux%202015.pdf, p. 19 et 23.

Evolution du nombre de primo-arrivants en région de Bruxelles-Capitale



Part de la proportion de primo-arrivants dans la population totale



Evolution de la proportion de chaque région dans le total des primo-arrivants

Bruxelles - 2013	Nombre total de PA	% du total
Europe - Etats membres UE avant 2004	47.493	36,3%
Europe - Etats membres UE à partir de 2004*	26.025	20,2%
Europe - hors UE	1.790	1,4%
Balkans	1.785	1,4%
Turquie	1.504	1,2%
Asie	8.071	6,3%
Afrique subsaharienne	6.326	4,9%
Afrique du Nord	2.251	9,7%
Amérique du Nord	2.226	1,7%
Amérique latine	4.655	3,6%
Océanie	208	0,2%
Autre	141	0,1%
Sans code	15.827	12,3%
Total	120.562	100,0%

Tableau 10 : Nationalités à la migration des primo-arrivants (Source : RN – Extraction et Traitement : CBAL-UCL)

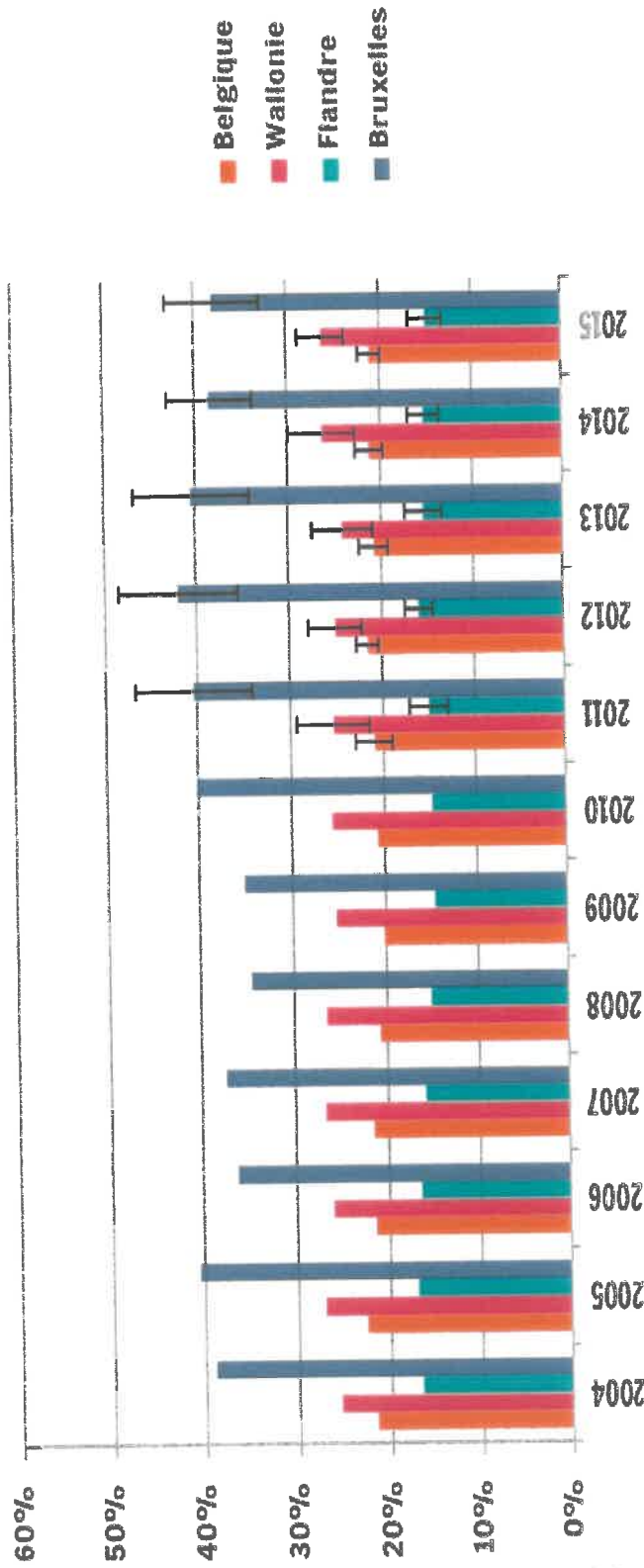
* Sauf la Croatie qui est encore reprise dans le groupe Europe hors UE

ISE01 Taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Belgique	22%	23%	22%	22%	21%	20%	21%	21%	22%	21%	21%	21%
Wallonie	26%	27%	26%	27%	27%	25%	26%	25%	25%	24%	26%	26%
Flandre	17%	17%	17%	16%	15%	15%	15%	15%	16%	15%	15%	15%
Bruxelles	39%	41%	36%	37%	35%	35%	40%	40%	42%	41%	38%	38%

Demi-IC	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Belgique								0,02	0,012	0,016	0,015	0,012
Wallonie								0,039	0,029	0,033	0,036	0,025
Flandre								0,021	0,015	0,02	0,017	0,018
Bruxelles								0,063	0,065	0,063	0,046	0,051

Évolution des taux de pauvreté ou d'exclusion sociale dans les régions belges et en Belgique



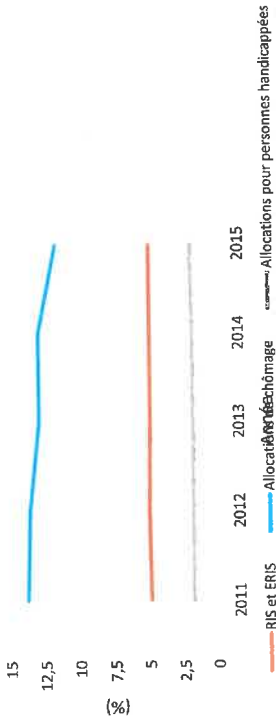
ISE 02 Nombre et pourcentage de personnes vivant avec une allocation de chômage, d'invalidité ou d'aide sociale par classe d'âge

Nombre de bénéficiaire	2011	2012	2013	2014	2015
RIS et ERS	35128	36639	35905	36142	37191
Allocations de chômage	98929	99432	95479	96320	87127
Allocations pour personnes handicapées	12967	13224	13626	13432	13939

Proportion de bénéficiaires par rapport au total de la population	2011	2012	2013	2014	2015
RIS et ERS	4,9	5	4,9	4,9	4,9
Allocations de chômage	13,8	13,6	12,9	12,9	11,6
Allocations pour personnes handicapées	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9

Source : données collectées dans les rapports bruxellois sur l'état de la pauvreté, 2012-2016.

Evolution de la part des bénéficiaires d'allocations de chômage, du RIS et ERS et des allocations pour handicapés dans le total de la population âgée de 18 à 64 ans



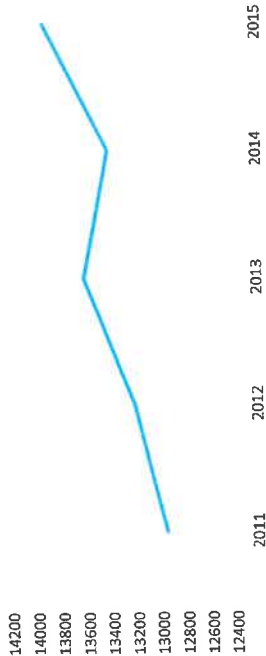
Nombre de bénéficiaire d'allocations de chômage parmi la population âgée de 18 à 64 ans



Evolution du nombre de bénéficiaires du RIS et ERS parmi la population âgée de 18 à 64 ans



Nombre de bénéficiaire d'allocation pour personnes handicapées parmi la population âgée de 18 à 64 ans



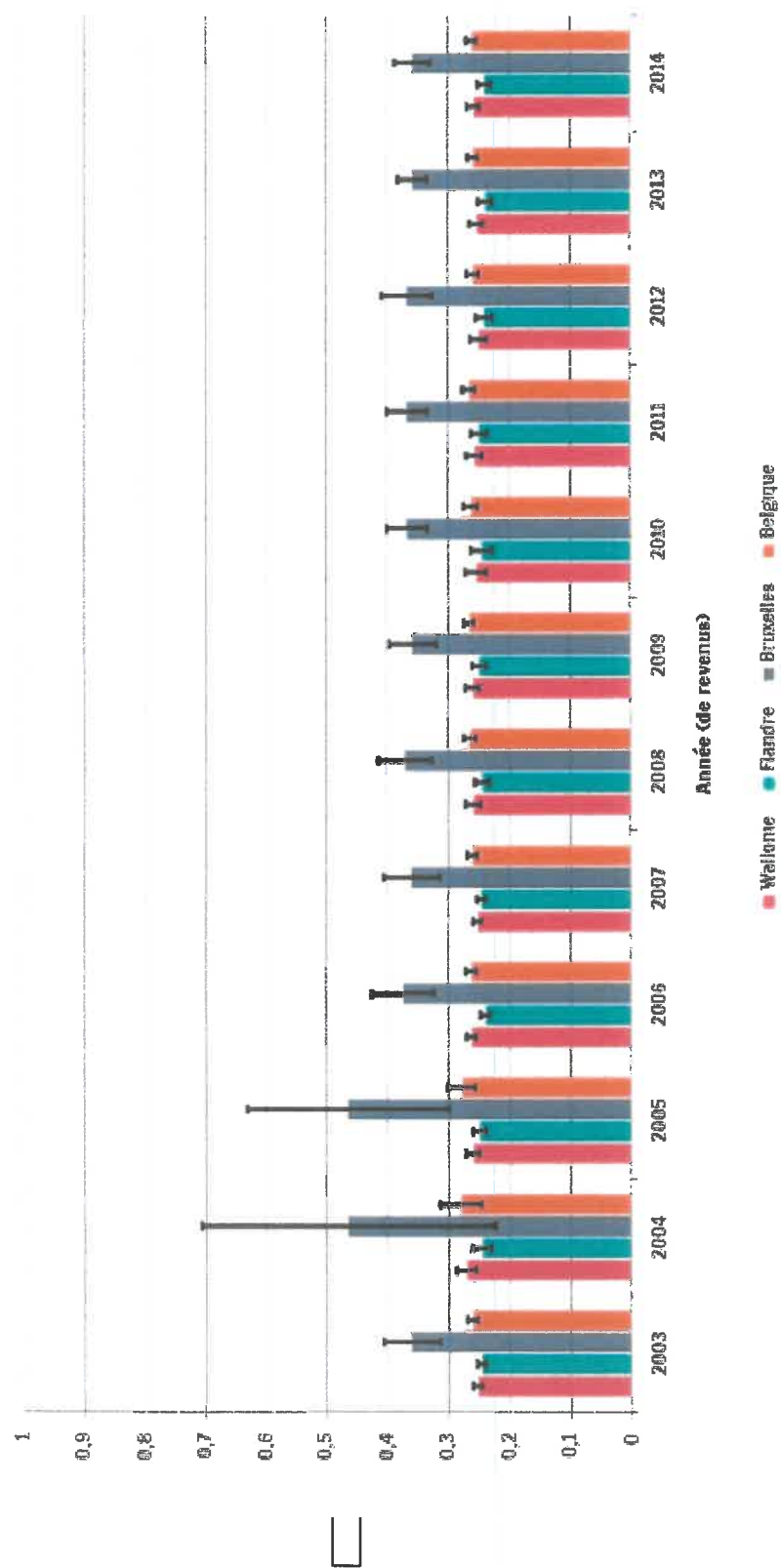
ISE3 Coefficient GINI

SE = écart-type
IC = intervalle de confiance

Année d'enquête	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Année des revenus	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Wallonie	0,25	0,27	0,26	0,26	0,25	0,26	0,26	0,25	0,26	0,25	0,25
Flandre	0,25	0,25	0,25	0,24	0,25	0,24	0,25	0,24	0,25	0,24	0,24
Bruxelles	0,36	0,4649	0,4650978	0,37	0,36	0,37	0,36	0,37	0,37	0,37	0,36
Belgique	0,26	0,27944	0,27821	0,26	0,26	0,26	0,27	0,26	0,27	0,26	0,26
SE Wa	0,0072	0,0100206	0,0087	0,0047	0,0075	0,0064	0,0063	0,0067	0,0091	0,0078	0,0068
demi IC Wa	0,014112	0,0196404	0,017052	0,009212	0,0147	0,012544	0,012348	0,013132	0,017836	0,015288	0,013328
SE Fl	0,0038	0,0083	0,0058	0,0042	0,0038	0,0074	0,0061	0,0091	0,007	0,0072	0,006
demi IC Fl	0,007448	0,016268	0,011368	0,008232	0,007448	0,012544	0,011956	0,017836	0,01372	0,014112	0,01176
SE Bxl	0,0236	0,1237	0,0848	0,0259	0,0236	0,0222	0,0194	0,017	0,017	0,0212	0,0121
Demi IC Bxl	0,046256	0,242452	0,166208	0,050764	0,046256	0,043512	0,038024	0,03332	0,03332	0,041552	0,023716
SE Belgique	0,0044	0,0174	0,0112	0,0047	0,0044	0,0053	0,0045	0,006	0,0053	0,0053	0,0044
Demi IC Belgique	0,008624	0,034104	0,021952	0,009212	0,008624	0,010388	0,00882	0,01176	0,010388	0,010388	0,008624

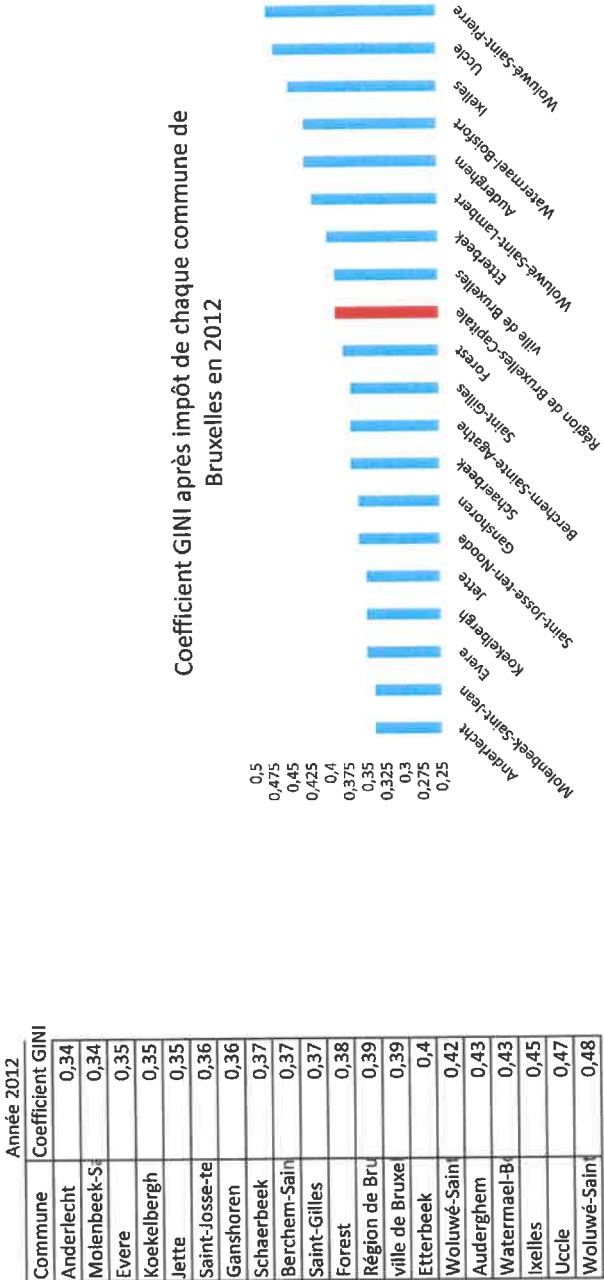
Source: IWEPS, <http://www.iweeps.be/indicateur-statistique/coefficient-de-gini/>, consulté le 15 février 2017.

Evolution du coefficient de Gini en Belgique et dans les régions belges



ISE 03 le Coefficient GINI

ISE3 Coefficient GINI



Source :
IBSA, zoom
sur les
communes,
2016.

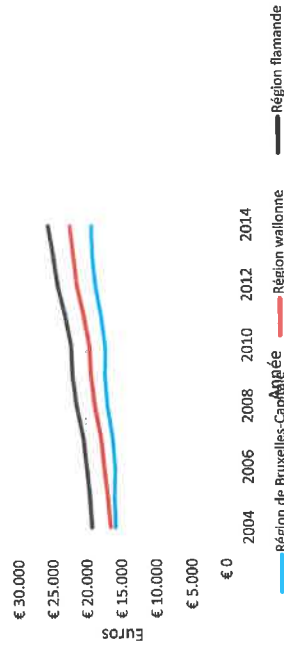
ISE 04 - Revenu médian par déclaration fiscale

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Région de Bruxelles-Capitale	€ 15.927	€ 16.035	€ 15.932	€ 16.256	€ 16.959	€ 17.296	€ 17.228	€ 17.771	€ 18.526	€ 18.941	€ 19.044
Région wallonne	€ 16.671	€ 17.041	€ 17.508	€ 17.948	€ 18.764	€ 19.265	€ 19.477	€ 20.265	€ 21.214	€ 21.715	€ 22.212
Région flamande	€ 19.313	€ 19.561	€ 19.991	€ 20.485	€ 21.390	€ 21.980	€ 22.131	€ 22.999	€ 24.054	€ 24.664	€ 25.423

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Revenu médian par déclaration fiscale											
Belgique	€ 18.139	€ 18.417	€ 18.883	€ 19.279	€ 20.142	€ 20.682	€ 20.820	€ 21.615	€ 22.610	€ 23.167	€ 23.742
Région de Bruxelles-Capitale	€ 15.927	€ 16.035	€ 15.932	€ 16.256	€ 16.959	€ 17.296	€ 17.228	€ 17.771	€ 18.526	€ 18.941	€ 19.044
Région wallonne	€ 16.671	€ 17.041	€ 17.508	€ 17.948	€ 18.764	€ 19.265	€ 19.477	€ 20.265	€ 21.214	€ 21.715	€ 22.212
Charleroi	€ 14.050	€ 14.371	€ 14.647	€ 15.052	€ 15.836	€ 16.241	€ 16.369	€ 17.084	€ 17.875	€ 18.185	€ 18.437
Liège	€ 15.293	€ 15.141	€ 15.295	€ 15.781	€ 16.373	€ 16.866	€ 16.792	€ 17.310	€ 18.049	€ 18.399	€ 18.466
Gand	€ 19.313	€ 19.561	€ 19.991	€ 20.485	€ 21.390	€ 21.980	€ 22.131	€ 22.999	€ 24.054	€ 24.664	€ 25.423
Anvers	€ 17.612	€ 17.995	€ 18.652	€ 19.182	€ 20.118	€ 20.693	€ 20.852	€ 21.575	€ 22.528	€ 23.084	€ 23.580
	€ 17.393	€ 17.559	€ 17.872	€ 18.164	€ 19.001	€ 19.386	€ 19.352	€ 19.966	€ 20.763	€ 21.275	€ 21.694

Source : Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles-Capitale, <http://www.observatbru.be/documents/indicateurs/pauvrete.xml?lang=fr>, consulté le 28 mars 2017.

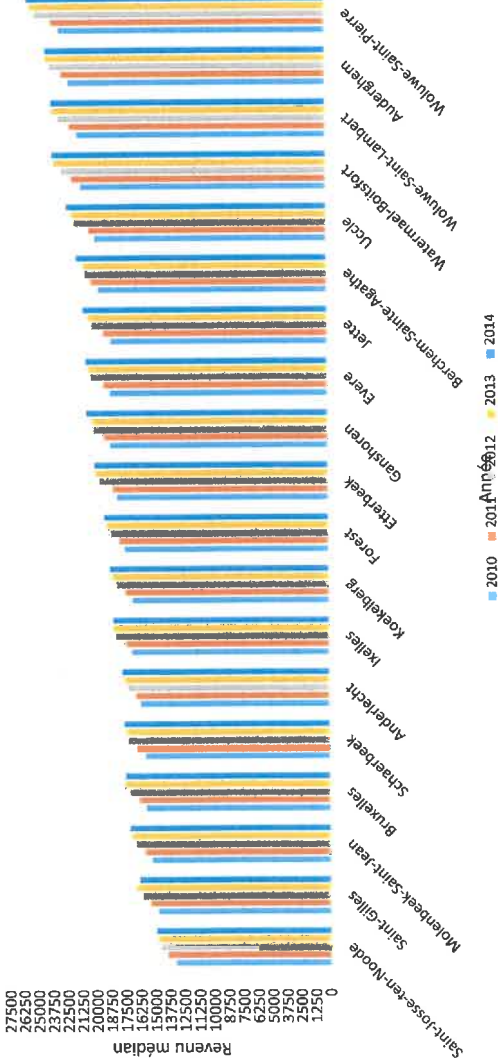
Evolution du revenu médian dans les différentes régions de Belgique



Revenu médian par déclaration fiscale

	2010	2011	2012	2013	2014
Saint-Josse-ten-Noode	€ 13.289	€ 14.033	€ 14.579	€ 14.884	€ 14.998
Saint-Gilles	€ 14.814	€ 15.516	€ 16.028	€ 16.701	€ 16.406
Molenbeek-Saint-Jean	€ 15.349	€ 15.931	€ 16.568	€ 17.033	€ 17.207
Bruxelles	€ 15.817	€ 16.405	€ 17.080	€ 17.610	€ 17.534
Schaerbeek	€ 15.848	€ 16.429	€ 17.159	€ 17.401	
Anderlecht	€ 16.202	€ 16.576	€ 17.244	€ 17.576	€ 17.757
Ixelles	€ 16.937	€ 17.378	€ 18.161	€ 18.507	€ 18.495
Koekelberg	€ 16.798	€ 17.414	€ 18.069	€ 18.558	€ 18.735
Forest	€ 17.462	€ 17.904	€ 18.555	€ 18.974	€ 19.212
Etterbeek	€ 18.043	€ 18.443	€ 19.423	€ 19.927	€ 19.984
Ganshoren	€ 18.621	€ 19.150	€ 19.900	€ 20.181	€ 20.664
Evere	€ 18.583	€ 19.147	€ 20.096	€ 20.426	€ 20.682
Jette	€ 18.487	€ 19.150	€ 19.977	€ 20.457	€ 20.901
Berchem-Sainte-Agathe	€ 19.516	€ 20.187	€ 20.566	€ 20.839	€ 21.435
Uccle	€ 19.802	€ 20.315	€ 21.523	€ 21.810	€ 22.252
Watermael-Bolfort	€ 20.973	€ 21.812	€ 22.624	€ 23.296	€ 23.431
Woluwe-Saint-Lambert	€ 21.280	€ 21.952	€ 22.858	€ 23.460	€ 23.462
Auderghem	€ 22.000	€ 22.596	€ 23.543	€ 24.001	€ 23.958
Woluwe-Saint-Pierre	€ 22.773	€ 23.454	€ 24.822	€ 25.280	€ 25.539

Evolution du revenu médian par déclaration fiscale des différentes communes de Bruxelles

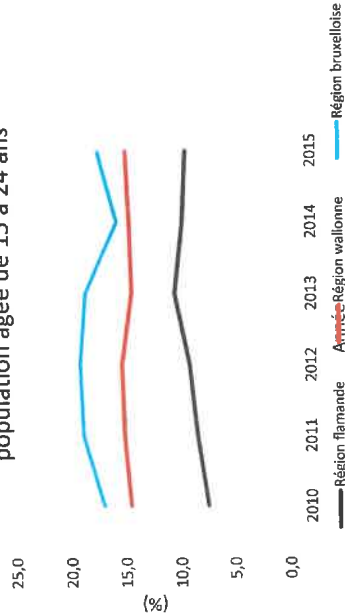


	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Région flamande	7,5	8,5	9,2	10,5	9,8	9,5
Région wallonne	14,6	15,2	15,4	14,5	14,7	15,0
Région bruxelloise	17,0	18,9	19,2	18,7	15,8	17,5

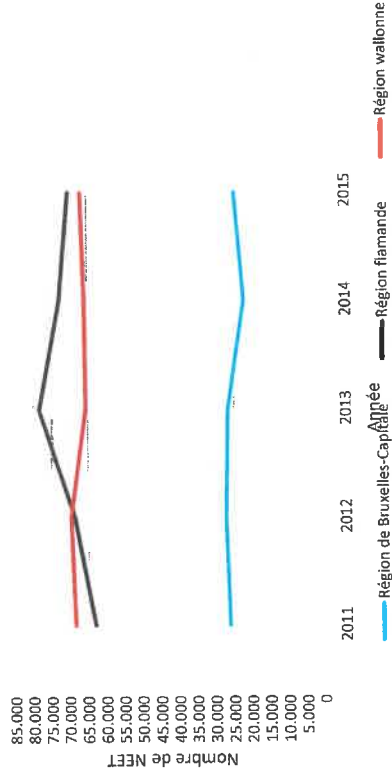
Tableau	IDQ01
Titre	NEET
N° SEE	PA1b-O1, PA1b-S1, PA9.1-S2, PA9.1-C1
Statut professionnel	
Région	Le royaume, ses régions et l'UE
Unité statistique	en % de la population de 15 à 24 ans
Période de référence	2010 - 2014
Périodicité	Statistique annuelle
Source	EUROSTAT, Direction générale Statistique - Statistics Belgium, Enquête sur les forces de travail, calculs : SPF ETCS
Dernière adaptation	10/03/16
Remarque	NEET = n/ en emploi, ni dans l'éducation ou la formation

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
REGION FLAMANDE						
	H	7,5	8,5	10,8	9,9	10,0
	F	7,4	8,4	10,1	9,6	8,9
	T	7,5	8,5	10,5	9,8	9,5
REGION WALLONNE						
	H	14,4	14,7	15,8	15,4	15,4
	F	14,9	15,7	13,1	13,9	14,5
	T	14,6	15,2	14,5	14,7	15,0
REGION DE BRUXELLES-CAPITALE						
	H	17,0	18,2	17,9	18,0	16,8
	F	17,0	19,4	19,5	13,7	18,2
	T	17,0	18,9	18,7	15,8	17,5
BELGIQUE						
	H	10,8	11,6	13,2	12,6	12,5
	F	10,9	12,0	12,1	11,5	11,8
	T	10,9	11,8	12,7	12,0	12,2
UE-28						
	H	12,3	12,6	12,8	12,3	11,8
	F	13,2	13,3	13,2	12,7	12,3
	T	12,8	12,9	13,0	12,5	12,0

Evolution de la part des NEETs dans le total de la population âgée de 15 à 24 ans



Evolution du nombre de NEET pour chaque région de Belgique



GEO/TIME	2011	2012	2013	2014	2015
Région de Bruxelles-Capitale, n	139.669	142.348	142.991	140.508	141.151
Pourcentage de NEET	18,9	19,2	18,7	15,8	17,5
Nombre de NEET	26.397	27.331	26.739	22.200	24.701
Région de Bruxelles-Capitale	26.397	27.331	26.739	22.200	24.701
Région flamande	63079,9	68589,5	78382,2	72701,8	70057,6
Région wallonne	68601,552	69756,456	65718,205	65946,258	66803,55
Vlaams Gewest, nombre de je	742.117	745.538	746.497	741.855	737.448
Vlaams Gewest, pourcentage d	8,5	9,2	10,5	9,8	9,5
Vlaams Gewest, nombre de NE	63079,9	68589,5	78382,2	72701,8	70057,6
Région wallonne	45.159	46.920	47.453	47.618	48.052
Région wallonne	44.931	45.275	47.106	47.267	47.579
Région wallonne	46.517	47.194	47.670	47.970	47.041
Région wallonne	46.931	47.300	47.988	46.870	44.760
Région wallonne	46.908	47.716	46.936	44.482	43.234
Région wallonne	47.265	46.571	44.464	43.008	42.750
Région wallonne	46.198	44.292	43.103	42.688	43.590
Région wallonne	43.698	42.662	42.545	43.314	43.010
Région wallonne	42.069	42.113	43.231	42.787	42.768
Région wallonne	41.650	42.921	42.733	42.610	42.573
Région wallonne, nombre de je	451.326	452.964	453.229	448.614	445.357
Région wallonne, pourcentage d	15,2	15,4	14,5	14,7	15,0
Région wallonne, nombre de NE	68601,552	69756,456	65718,205	65946,258	66803,55

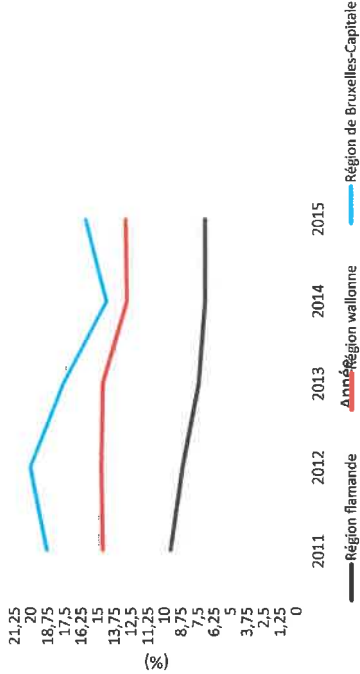
Source : <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/population-data/database>, consulté le 14 mai 2017.

ISE06 Abandon scolaire précoce (%)

	2011	2012	2013	2014	2015
Région flamande	9,6	8,7	7,5	7	7
Région wallonne	14,7	14,8	14,7	12,9	13
Région de Bruxelles-Capitale	18,9	20,1	17,7	14,4	16

Source : Actiris, http://www.actiris.be/Portals/36/Documents/FR/2015_06_Identification%20des%20secteurs%20et%20m%C3%A9tiers%20porteurs%20d'emploi%20en%20RBC.pdf, p. 7, Miquet, J., <http://www.joellemiquet.be/2015/06/des-mesures-concernant-la-lutte-contre-l'absentéisme-et-le-décrochage-scolaire/>, IWEPS, <http://www.iweeps.be/indicateur-statistique/abandon-scolaire-precoce-parmi-18-24-ans/>, consulté le 29 mars 2017.

Evolution de la proportion de jeunes âgés de 18 à 24 ans en situation d'abandon scolaire précoce

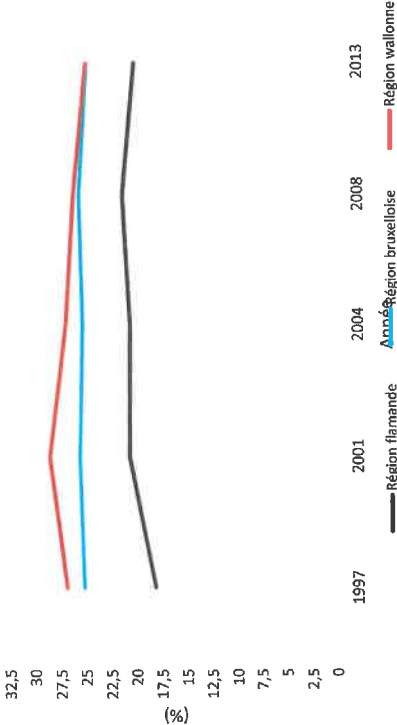


IEP 01 - Enquête santé:
Pourcentage de la
population (de 15 ans et
plus) avec une mauvaise
santé subjective

	1997	2001	2004	2008	2013
Région flamande	18,2	20,8	20,7	21,4	20,2
Région bruxelloise	25,3	25,7	25,4	25,7	24,9
Région wallonne	27	28,7	27,1	26,3	25
Belgique	21,7	23,8	23,1	23,2	22,1

Source : Institut scientifique de Santé publique, Enquête santé, 2013, p. 40 et 51 à 57

Pourcentage de la population de 15 ans et plus avec une mauvaise
(très mauvaise à moyenne) santé subjective



IEP02 - Evolution des taux d'invalidité pour le régime salarié

Régime salarié

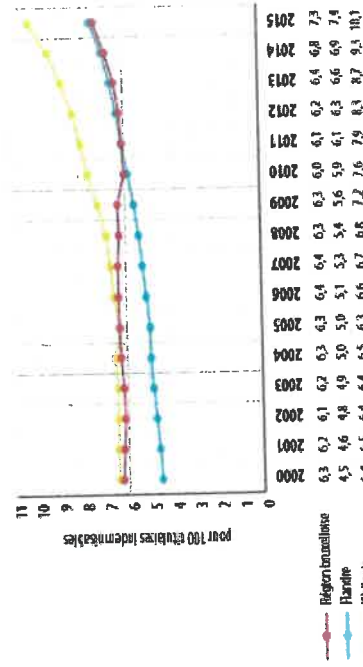
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Région bruxelloise	6,3	6,2	6,1	6,2	6,3	6,3	6,4	6,4	6,3	6,3	6	6,1	6,2	6,4	6,8	7,3
Région flamande	4,5	4,6	4,8	4,9	5	5	5,1	5,3	5,4	5,6	5,9	6,1	6,3	6,6	6,9	7,4
Région wallonne	6,4	6,5	6,4	6,4	6,5	6,3	6,6	6,7	6,8	7,2	7,6	7,9	8,3	8,7	9,3	10,1

Régime des indépendants

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Région bruxelloise	2,6	2,7	2,6	2,6	2,5	2,6	2,5	2,6	2,6	2,7	2,8
Région flamande	3	2,9	3	3	3	3,1	3,2	3,2	3,3	3,4	3,5
Région wallonne	3,6	3,7	3,9	3,8	4	4,2	4,3	4,4	4,4	4,5	4,6

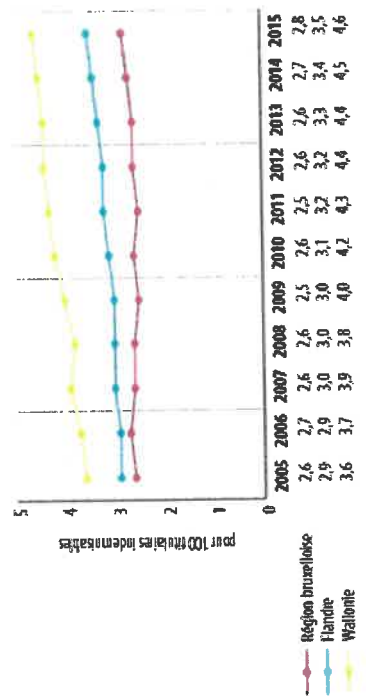
Source de l'indicateur:
OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ
ET DU SOCIAL,
<http://www.observatbru.be/documents/graphics/tableau-de-bord-sante-gezondheidsindicatoren/2017-tbs-invalidite-bruxelles.pdf>, p. 6
et 12, consulté le 21 février 2017.

Figure 5 Évolution des taux d'invalidité en fonction de la région de résidence, régime des salariés, Belgique, 2000-2015



Source: Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI), calculs Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Figure 15 Evolution des taux d'invalidités en fonction de la région de résidence, régime des indépendants, Belgique, 2005-2015



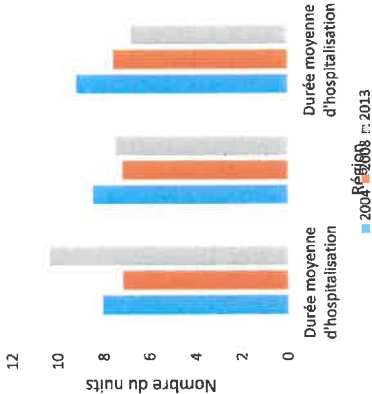
Source : Institut National d'Assurance-Médecine Invalidité (INAMI), calculs Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

IEP 03 - Evolution de la durée de séjour pour l'hospitalisation classique et nombre de lits d'hôpitaux justifiés et agréés

	Durée moyenne d'hospitalisation durant les 12 derniers mois (région bruxelloise)	Durée moyenne d'hospitalisation durant les 12 derniers mois (région wallonne)	Durée moyenne d'hospitalisation durant les 12 derniers mois (région flamande)
2004	8,1	8,5	9,2
2008	7,2	7,2	7,6
2013	10,4	7,5	6,8

Source de l'indicateur: Institut scientifique de santé publique, Enquête de Santé, 2013, p. 541. SPF, et IBSA, <http://ibsa.brussels/themes/sante#WKxF3YwCGM8>, consulté le 21 février 2017. Institut scientifique de santé publique, Enquête de Santé, 2013, p. 514. SPF, et IBSA, <http://ibsa.brussels/themes/sante#WKxF3YwCGM8>, consulté le 21 février 2017

Evolution de la durée moyenne d'hospitalisation



Nombre de lits d'hôpitaux

Tableau 4.2.1.2 Nombre d'hôpitaux (sites principaux) et de lits dans les hôpitaux généraux et psychiatriques agréés (sites principaux et secondaires) : 2009-2015 (au 1 ^{er} janvier)												
Année	Hôpitaux généraux			Hôpitaux psychiatriques			Total hôpitaux			Nombre de lits	Nombre d'habitants en milliers	Nombre de lits pour 1000 habitants
	Privés	Publics	Total	Nombre de lits	Privés	Publics	Total	Privés	Publics			
Région de Bruxelles	10	8	18	8089	9	0	9	885	19	8	27	8,398436231
Belgique	90	46	136	54877	58	9	67	15383	148	55	203	6,533941903
Région de Bruxelles	10	8	18	7977	9	0	9	890	19	8	27	8,138311835
Belgique	87	44	131	54782	58	9	67	15388	145	53	198	6,473303963
Région de Bruxelles	10	8	18	7974	9	0	9	890	19	8	27	7,920735456
Belgique	85	43	128	54768	58	9	67	15375	143	52	195	6,4050129
Région de Bruxelles	10	8	18	7941	9	0	9	890	19	8	27	7,754286326
Belgique	86	42	128	54676	57	9	66	15353	143	52	195	6,345535517
Région de Bruxelles	10	8	18	7916	9	0	9	890	19	8	27	7,626652579
Belgique	86	41	127	54603	55	9	64	15337	141	50	191	6,301154082
Région de Bruxelles	11	7	18	7924	9	0	9	902	20	7	27	7,585823981
Belgique	88	36	124	7647	8	0	8	15311	143	44	187	6,270741193
Région de Bruxelles	9	5	14	7647	8	0	8	810	17	5	22	7,196387255
Belgique	76	30	106	53483	54	8	62	15163	130	38	168	6,124161882

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Région de Bruxelles-Capitale	1068532	1089538	1119088	1138854	1154635	1163486	1175173
Belgique	10753080	10839905	10951266	11035948	11099554	11150516	11209044

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de lits d'hôpitaux pour 1000 habitants (Bruxelles-Capitale)	8,389	8,138	7,921	7,754	7,627	7,586	7,196
Nombre de lits d'hôpitaux pour 1000 habitants (Belgique)	6,534	6,473	6,4050129	6,346	6,301	6,271	6,124

Evolution du nombre de lits
d'hôpitaux pour 1000
habitants

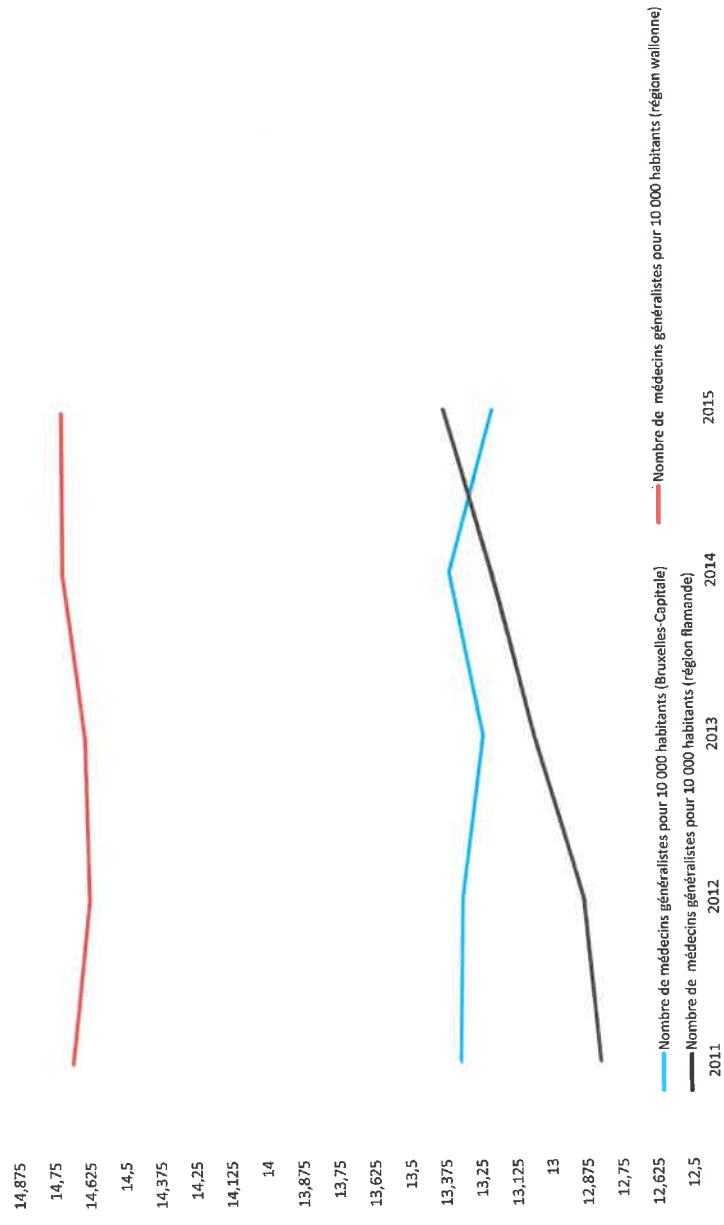


IEP 04 - Nombre de médecins généralistes pour 10.000 habitants

	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'habitants de la région de Bruxelles-Capitale	1119088	1138854	1154635	1163486	1175173
Nombre d'habitants de la région wallonne	3525540	3546329	3563060	3576325	3589744
Nombre d'habitants de la région wallonne (en dizaines de milliers)	352,554	354,6329	356,306	357,6325	358,9744
Nombre de médecins généralistes (région wallonne)	5178	5185	5214	5260	5279
Nombre de médecins généralistes pour 10 000 habitants (région wallonne)	14,6871118	14,6207529	14,6334892	14,7078356	14,705784
Nombre d'habitants de la région flamande	6306638	6350765	6381859	6410705	6444127
Nombre d'habitants de la région flamande (en dizaines de milliers)	630,6638	635,0765	638,1859	641,0705	644,4127
Nombre de médecins généralistes (région flamande)	8089	8181	8330	8461	8610
Nombre de médecins généralistes pour 10 000 habitants (région flamande)	12,8261682	12,8819127	13,0526231	13,1982364	13,361003
Population bruxelloise en dizaine de milliers d'habitants	111,9088	113,8854	115,4635	116,3486	117,5173
Nombre de médecins généralistes pour la région de Bruxelles-Capitale	1491	1516	1528	1553	1550
	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de médecins généralistes pour 10 000 habitants (Bruxelles-Capitale)	13,323349	13,3116273	13,2336193	13,3478185	13,1895474
Nombre de médecins généralistes pour 10 000 habitants (région wallonne)	14,6871118	14,6207529	14,6334892	14,7078356	14,705784
Nombre de médecins généralistes pour 10 000 habitants (région flamande)	12,8261682	12,8819127	13,0526231	13,1982364	13,361003

Source de l'indicateur: IBSA, <http://ibsa.brussels/themes/sante#.WKxY3YwGwM8>

Evolution du nombre de médecins généralistes pour 10 000 habitants pour les trois régions de Belgique



IEP05 - Consommation de tabac

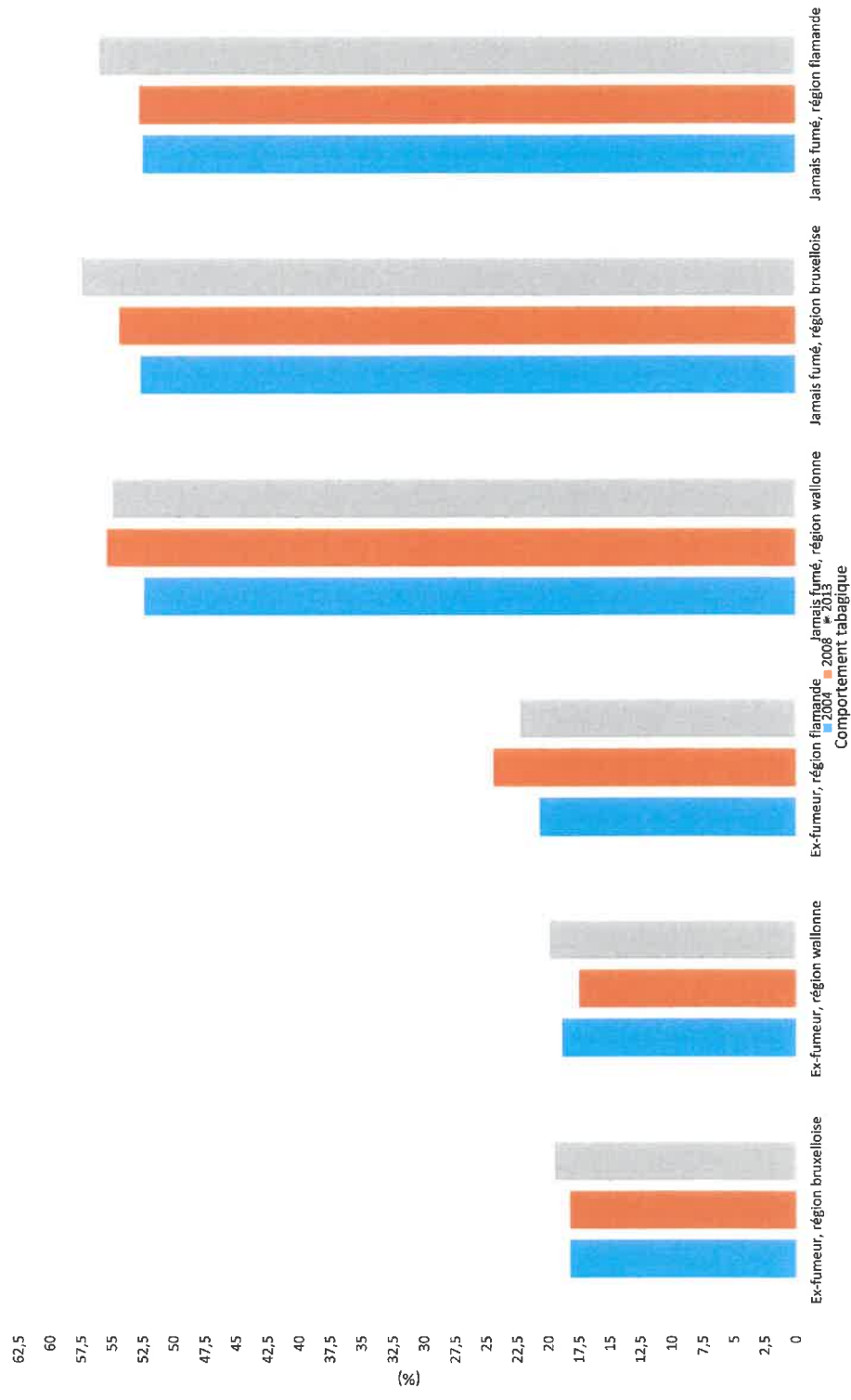
		Fumeur quotidien	Fumeur occasionnel	Ex-fumeur	Jamais fumé
Région bruxelloise	2004	23,8	5,3	18,3	52,7
	2008	22,3	5	18,3	54,4
	2013	18,3	4,7	19,5	57,4
Région wallonne	2004	25,7	3	18,9	52,4
	2008	24	3,1	17,5	55,4
	2013	21,5	3,7	19,9	54,9
Région flamande	2004	22,6	4,2	20,7	52,5
	2008	18,6	4,2	24,4	52,8
	2013	17,7	4,2	22,2	56

Source : Institut scientifique de Santé publique, Enquête de Santé 2013, Comportements de Santé et style de vie, p. 231, 249, 267.

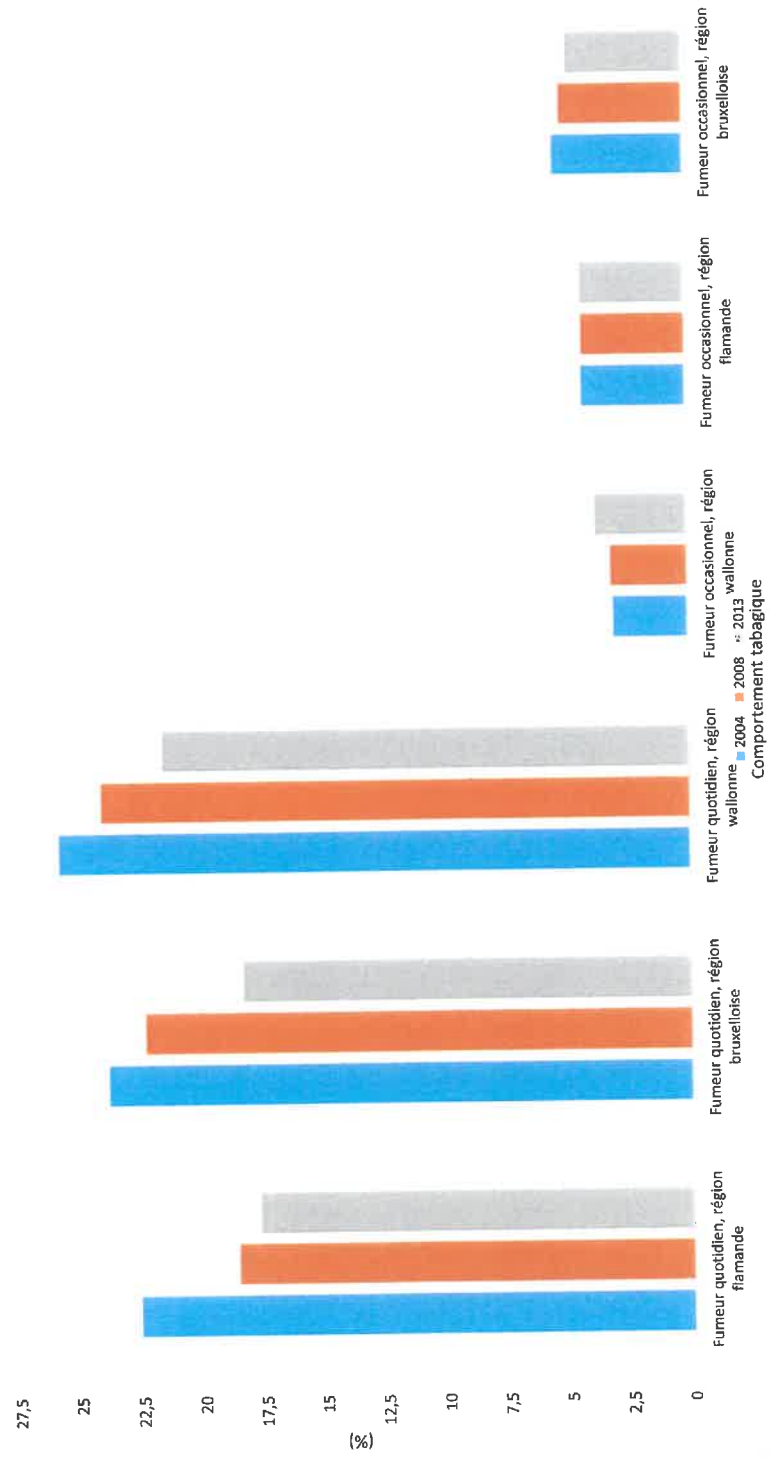
	2004	2008	2013
Fumeur quotidien, région flamande	22,6	18,6	17,7
Fumeur quotidien, région bruxelloise	23,8	22,3	18,3
Fumeur quotidien, région wallonne	25,7	24	21,5
Fumeur occasionnel, région wallon	3	3,1	3,7
Fumeur occasionnel, région flaman	4,2	4,2	4,2
Fumeur occasionnel, région bruxell	5,3	5	4,7
Ex-fumeur, région bruxelloise	18,3	18,3	19,5
Ex-fumeur, région wallonne	18,9	17,5	19,9
Ex-fumeur, région flamande	20,7	24,4	22,2
Jamais fumé, région bruxelloise	52,7	54,4	57,4
Jamais fumé, région wallonne	52,4	55,4	54,9
Jamais fumé, région flamande	52,5	52,8	56

	2004	2008	2013
Ex-fumeur, région bruxelloise	18,3	18,3	19,5
Ex-fumeur, région wallonne	18,9	17,5	19,9
Ex-fumeur, région flamande	20,7	24,4	22,2
Jamais fumé, région wallonne	52,4	55,4	54,9
Jamais fumé, région bruxelloise	52,7	54,4	57,4
Jamais fumé, région flamande	52,5	52,8	56

Evolution de la proportion d'ex-fumeurs et de personnes n'ayant jamais fumé parmi la population âgée de 15 ans et plus pour les trois régions de Belgique



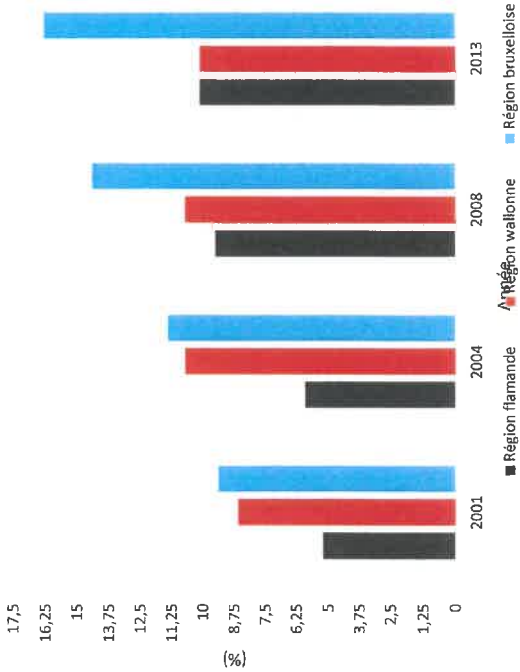
Evolution de la proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels parmi la population âgée de 15 et plus pour les trois régions de Belgique



Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente une consommation problématique de l'alcool (basé sur le CAGE, seuil 2+)

	2001	2004	2008	2013
Région flamande	5,2	5,9	9,5	10,1
Région wallonne	8,6	10,7	10,7	10,1
Région bruxelloise	9,4	11,4	14,4	16,3
Source: Enquête Santé, 2013, pages 122, 143, 160.				

Evolution du pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente une consommation d'alcool problématique



IEP06- Consommation de cannabis

Proportion de la population âgée de 15 et plus ayant consommé du cannabis durant les 12 derniers mois

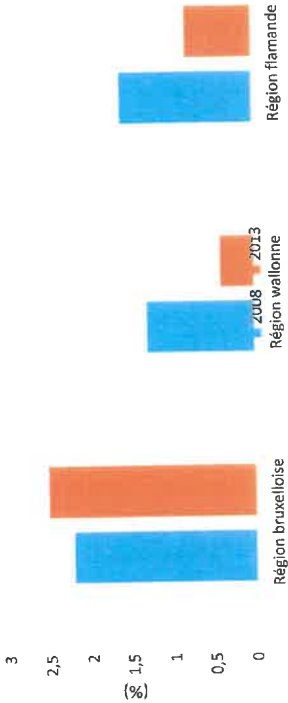
	2004	2008	2013
Région flamande	4,6	4,6	3,5
Région wallonne	4,6	4,9	5,8
Région bruxelloise	9,2	8,6	8,1

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013, chapitre 7 , p. 341-364.

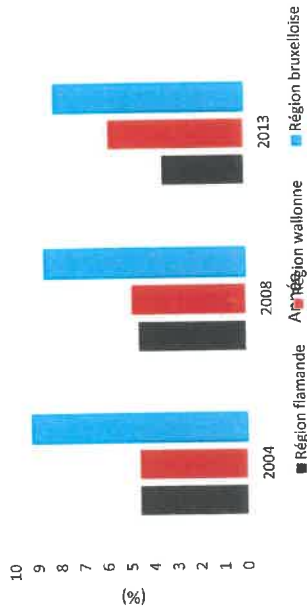
Proportion de la population âgée de 15 à 64 ans ayant consommé une drogue autre que le cannabis durant les 12 derniers mois

	2008	2013
Région bruxel	2,2	2,5
Région wallon	1,3	0,4
Région flamar	1,6	0,8

Evolution de la population âgée de 15 à 64 ans ayant consommé une drogue autre que le cannabis durant les 12 mois



Evolution de la population âgée de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis durant les 12 derniers mois

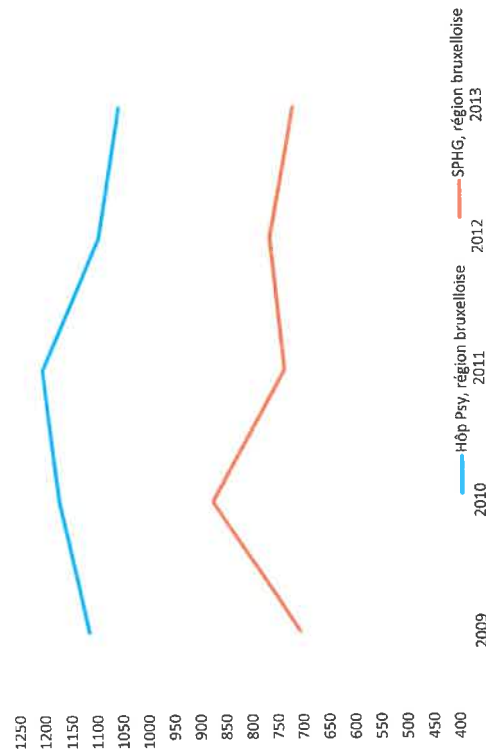


Cas d'abus, d'intoxications ou de dépendance à l'alcool et aux drogues à l'hôpital

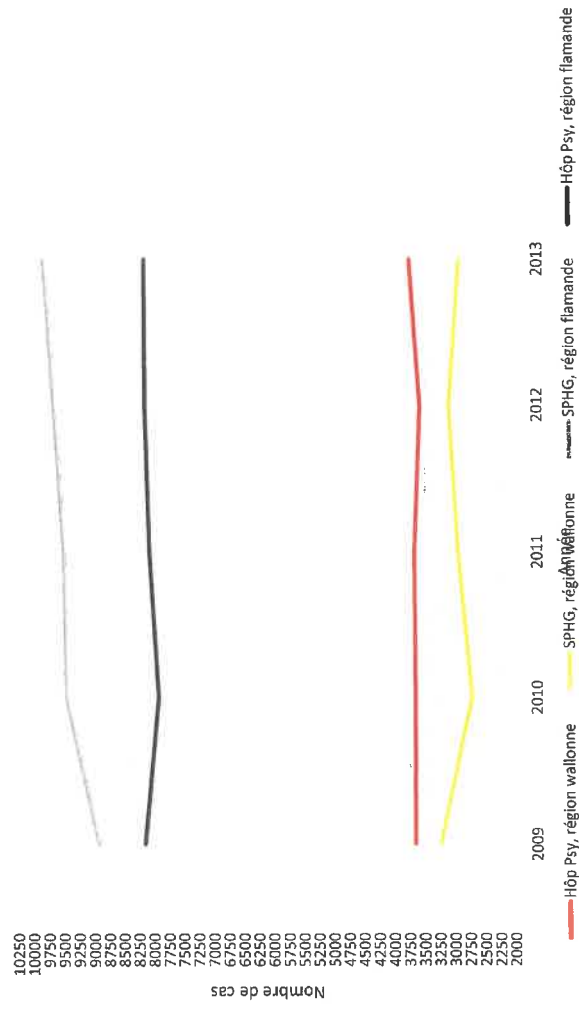
	2009	2010	2011	2012	2013
Hôp Psy, régic	1116	1172	1202	1092	1050
SPHG, région I	707	875	734	761	713
Hôp Psy, régic	3667	3665	3679	3586	3756
SPHG, région I	3251	2731	2957	3107	2929
SPHG, région I	8948	9474	9514	9678	9842
Hôp Psy, régic	8171	7941	8092	8161	8169

Source : <http://www.health.belgium.be/fr/sante>, consulté le 25 avril 2017.

Evolution du nombre de cas d'abus, d'intoxications ou de dépendance à l'alcool et aux drogues en région bruxelloise



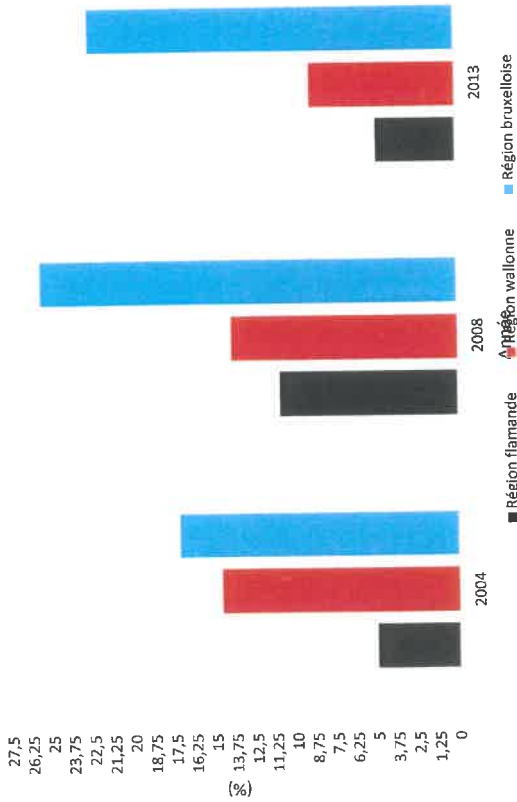
Evolution du nombre de cas d'abus, d'intoxications ou de dépendance à l'alcool et aux drogues pour les régions flamande et wallonne en hôpital psychiatrique et en service psychiatrique



	2004	2008	2013
Région flamande	5	10,9	4,8
Région wallonne	14,6	13,9	8,9
Région bruxelloise	17,2	25,6	22,5

Source:
Enquête de
Santé, 2013,
p. 832, 836,
840

Evolution du pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des
soins de santé au cours des 12 derniers mois



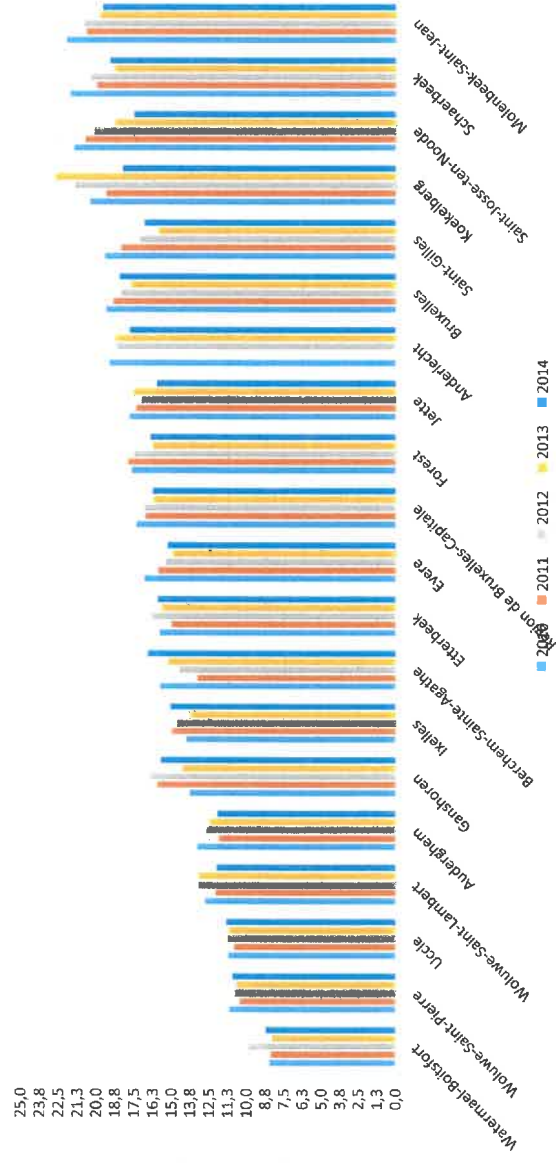
Communes	2010	2011	2012	2013	2014
Watermael-Boitsfort	8,5	8,4	9,8	8,3	8,8
Woluwe-Saint-Pierre	11,2	10,5	10,7	10,7	11,0
Uccle	11,2	10,9	11,3	11,2	11,4
Woluwe-Saint-Lambert	12,8	12,1	13,2	13,3	12,0
Auderghem	13,3	11,9	12,7	12,5	12,0
Ganshoren	13,8	16,0	16,5	14,4	15,8
Ixelles	14,1	15,0	14,6	13,8	15,1
Berchem-Sainte-Agathe	15,8	13,3	14,5	15,3	16,7
Etterbeek	15,9	15,1	16,4	15,7	16,0
Evere	16,9	16,0	15,5	14,9	15,3
Région de Bruxelles-Capitale	17,4	16,8	16,9	16,3	16,4
Forest	17,7	18,0	17,6	16,3	16,5
Jette	17,9	17,4	17,0	17,6	16,1
Anderlecht	19,2		18,7	18,8	17,9
Bruxelles	19,4	19,0	18,4	17,8	18,5
Saint-Gilles	19,5	18,5	17,2	15,9	16,9
Koekelberg	20,5	19,5	21,5	22,8	18,3
Saint-Josse-ten-Noode	21,6	20,8	20,2	18,8	17,6
Schaerbeek	21,8	20,1	20,5	18,9	19,2
Molenbeek-Saint-Jean	22,1	20,8	20,9	19,9	19,7

Source:

<http://www.observatbru.be/documents/indicateurs/perinatalite/1-fr-taux-de-natalite-région-bruxelloise-et-par-commune-de-résidence.xls>,

http://economie.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/population/downloads/population_-_naissances_et_fecondite_2010.jsp, consulté le 6 avril 2017.

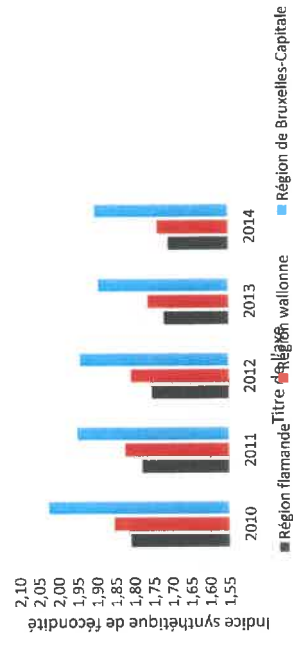
Evolution des taux de natalité de chaque commune de Bruxelles



Indice de fécondité

	2010	2011	2012	2013	2014
Région flamande	1,81	1,78	1,75	1,72	1,71
Région wallonne	1,85	1,82	1,81	1,76	1,74
Région de Bruxelles-Capitale	2,03	1,95	1,94	1,89	1,90

Evolution de l'indice synthétique de fécondité des trois régions de Belgique



Source : <http://www.observatbru.be/documents/indicateurs/perinatalite/1-fr-taux-de-natalit-region-bruxelloise-et-par-commune-de-rsidence.xls>,
http://economie.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/population/downloads/population_-_naissances_et_fecondite_2010.jsp, consulté le 6 avril 2017.

Population jeune

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Belgique	0,8	0,7	0,6	0,4	0,4	0,4
Région bruxelloise	3,300	2,6	2	1,6	1,3	1,4

	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
	0-17 ans	Taux d'accroissement		0-17 ans	Taux d'accroissement		0-17 ans	Taux d'accroissement		0-17 ans	Taux d'accroissement		0-17 ans	Taux d'accroissement		0-17 ans	Taux d'accroissement		0-17 ans	Taux d'accroissement	
Anderlecht	25.480	0,041		26.515	0,042		27.637	0,033		28.548	0,028		29.352	0,017		29.859	0,018		30.389	0,017	
Auderghem	6.321	0,025		6.479	0,021		6.612	0,022		6.758	0,002		6.774	0,017		6.891	0,017		7.011	0,022	
Berchem Ste	5.192	0,033		5.365	0,005		5.391	0,041		5.614	0,024		5.748	0,013		5.825	0,022		5.951	0,021	
Bruxelles	35.964	0,033		37.143	0,026		38.126	0,022		38.974	0,022		39.817	0,034		41.166	0,006		42.050	0,023	
Etterbeek	8.037	0,017		8.170	0,006		8.221	0,019		8.379	0,016		8.512	0,007		8.574	0,006		8.623	0,023	
Evere	8.220	0,024		8.418	0,024		8.623	0,015		8.755	0,021		8.935	0,015		9.073	0,010		9.281	0,010	
Forest	11.204	0,032		11.560	0,042		12.042	0,030		12.409	0,025		12.456	0,033		12.581	0,023		12.708	0,003	
Ganshoren	4.672	0,050		4.904	0,034		5.070	0,029		5.217	0,013		5.346	0,015		5.523	0,022		5.651	0,003	
Ixelles	12.028	0,036		12.455	0,026		12.780	0,009		12.899	0,038		13.073	0,010		13.271	0,022		13.312	0,009	
Jette	10.416	0,037		10.801	#REF!			#REF!		11.400	0,024		11.830	0,013		12.013	0,005		12.279	0,014	
Koekelberg	4.966	0,037		5.149	0,026		5.284	0,038		5.487	0,008		5.620	0,013		5.695	0,020		5.744	0,002	
Molenbeek S	24.356	0,049		25.549	0,030		26.317	0,015		26.705	0,008		26.925	0,005		27.203	0,005		27.597	0,002	
St-Gilles	9.564	0,026		9.817	0,020		10.011	0,000		10.015	-0,005		9.965	0,017		10.015	0,002		10.032	0,009	
St-Josse-ten	6.709	0,024		6.867	0,018		6.991	-0,006		6.952	-0,007		6.901	0,001		6.787	0,012		6.739	0,010	
Schaerbeek	30.267	0,046		31.653	0,024		32.428	0,017		32.992	0,018		33.455	-0,004		33.484	0,024		33.887	0,020	
Uccle	15.241	0,013		15.440	0,023		15.796	0,014		16.060	0,002		16.343	0,019		16.273	0,004		16.440	0,004	
Watermael-E	4.917	-0,015		4.841	-0,000		4.840	0,033		4.906	0,018		4.918	0,004		4.916	0,020		5.032	0,009	
Woluwe St-L	9.339	0,026		9.579	0,009		9.667	0,008		9.987	0,016		10.166	0,013		10.363	0,007		10.569	0,004	
Woluwe St-F	7.849	0,017		7.983	0,025		8.182	0,006		8.250	0,007		8.380	0,004		8.410	0,004		8.488	0,003	
Région de E	240.742	0,033		248.688	0,026		255.118	0,006		260.307	0,016		264.516	0,013		267.922	0,014		271.783	0,007	
Brabant flam	219.764	0,008		221.525	0,006		222.901	0,000		224.166	0,007		225.665	0,001		227.355	0,004		228.954	0,003	
Brabant wall	84.098	-0,002		83.965	-0,002		83.784	0,000		83.785	-0,001		83.742	0,004		83.672	0,004		83.949	0,000	
Région flam	1.225.426	0,005		1.232.119	0,004		1.237.629	0,004		1.242.790	0,004		1.247.596	0,003		1.252.370	0,003		1.256.931	0,004	
Région wall	747.988	0,003		750.226	0,004		752.888	0,004		755.619	0,001		756.633	0,004		756.866	0,000		756.887	0,000	
Belgique	2.214.156	0,008		2.231.033	0,007		2.245.635	0,006		2.258.716	0,004		2.268.745	0,004		2.277.158	0,004		2.285.581	0,004	

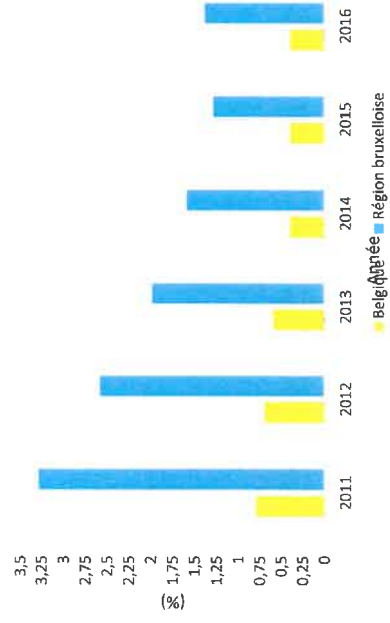
Unité : nombre de personnes

Échelle géographique : commune

Source : IBSA, SPF Economie - Statistics Belgium

Source : IBSA, http://ibsa.brussels/chiffres/chiffres-par-theme#_WOYy6YVOKM8, consulté le 6 avril 2017.

Evolution du taux d'accroissement de la population de 0 à 17
ans à Bruxelles et en Belgique



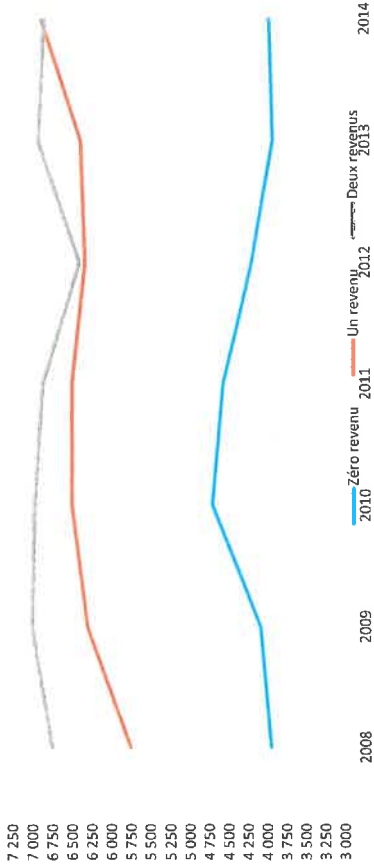
Distribution des accouchements selon que les parents disposent ou non d'un revenu de travail

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Zéro revenu	3 955	4 089	4 704	4 559	4 192	3 916	3 956
Un revenu	5 764	6 310	6 503	6 498	6 326	6 377	6 867
Deux revenus	6 762	7 009	6 972	6 861	6 397	6 906	6 828

Distribution des accouchements selon que les parents disposent ou non d'un revenu du travail,							
Nombre de parents		2008	2009	2010	2011	2012	2014
Total	N	16 481	17 409	18 179	17 918	16 915	17 651
0 parent	n	3 955	4 089	4 704	4 559	4 192	3 956
	%	24,0	23,5	25,9	25,4	24,8	22,4
1 parent	n	5 764	6 310	6 503	6 498	6 326	6 377
	%	35,0	36,2	35,8	36,3	37,4	38,9
2 parents	n	6 762	7 009	6 972	6 861	6 397	6 828
	%	41,0		38,4	38,3	37,8	38,7

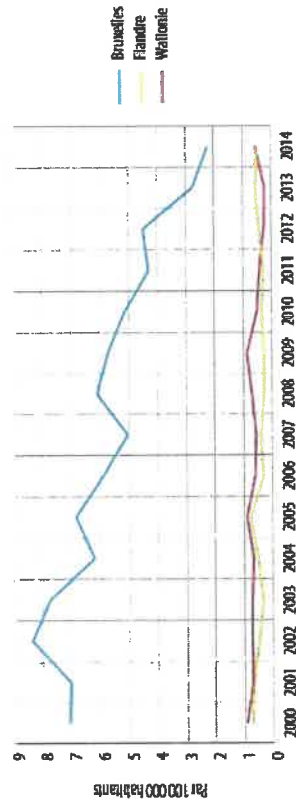
Source : Observatoire de la Santé et du social à Bruxelles, <http://www.observatbru.be/documents/indicateurs/perinatale/5-fr-distribution-des-accouchements-selon-les-revenus-du-travail-des-parents-region-bruxelloise.xls>, consulté le 6 avril 2017.

Evolution de la distribution des accouchements selon que les parents disposent ou non d'un revenu du travail, région bruxelloise



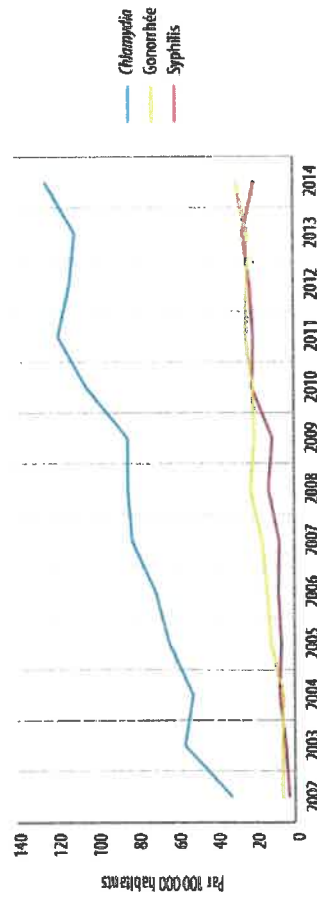
L'infection à C L'infection à C Gonorrhée 28,6
2,1
124,5
13,6

Figure 9 Estimation de l'incidence du sida par année et par région, 2000-2014



Source: Sasse A, Service Epidémiologie des maladies infectieuses, WHI-ISP 2016

Figure 11 Évolution de l'incidence rapportée pour le Chlamydia, la gonorrhée et la syphilis, Région bruxelloise, 2002 à 2014



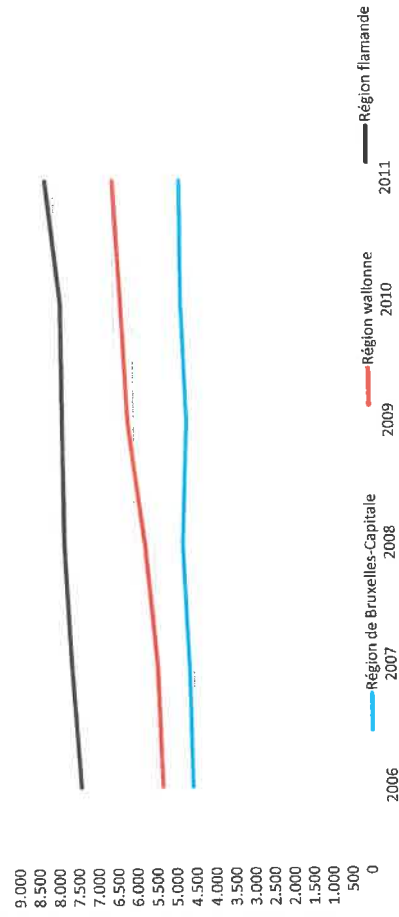
Source : Réseau des laboratoires véges, WHI-ISP 2016

Tableau 4.3.2.5

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Région de Bruxelles-Capitale	4.566	4.622	4.762	4.638	4.755	4.763
Région wallonne	5.346	5.449	5.735	6.146	6.309	6.487
Région flamande	7.432	7.648	7.807	7.834	7.849	8.205

Unité : nombre d'interruptions volontaires de grossesse

Evolution du nombre d'IVG selon le domicile de la femme

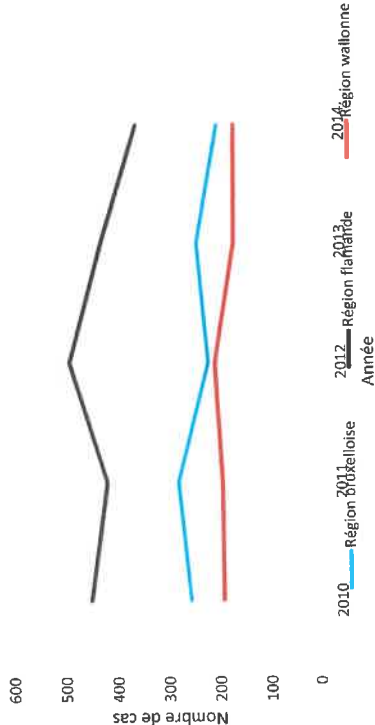


	2010	2011	2012	2013	2014	Prévalence de l'hépatite C
Région bruxelloise	257	280	219	240	198	
Région flamande	451	418	490	427	357	Région wallonne
Région wallonne	192	193	206	168	166	Région flamande
						Région bruxelloise

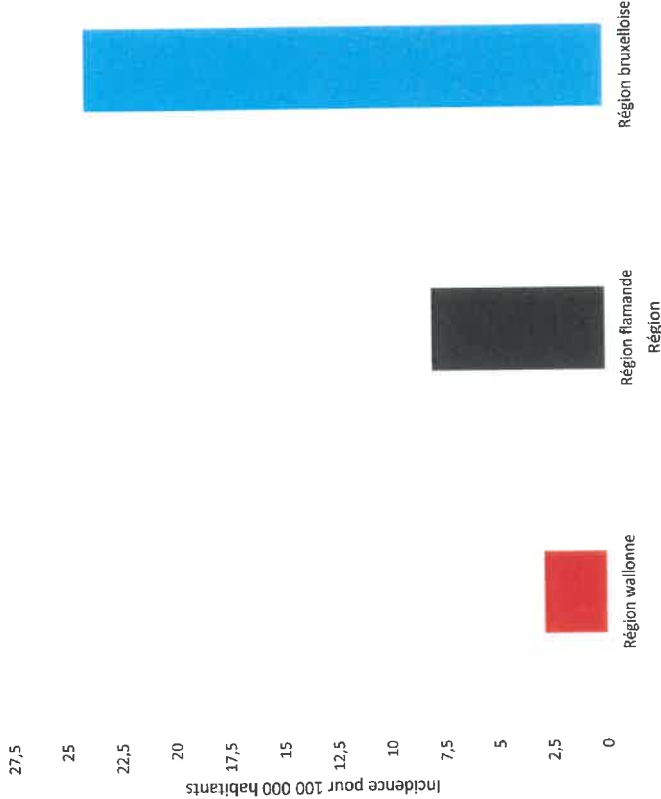
Source: Institut de Santé publique, <https://epidemio.wiv-isp.be/ID/reports/>
Epid%C3%A9miologie%20du%20Sida%20et%20de%20l'infection%20C3%A0%20VIH%20en%20Belgique%20(2014).pdf, consulté le 21 avril, p. 52, 53 et 54.

Source: Observatoire de la Santé et du social, Tableau de bord de la Santé en région bruxelloise, Infections, p. 17.

Evolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par région de résidence

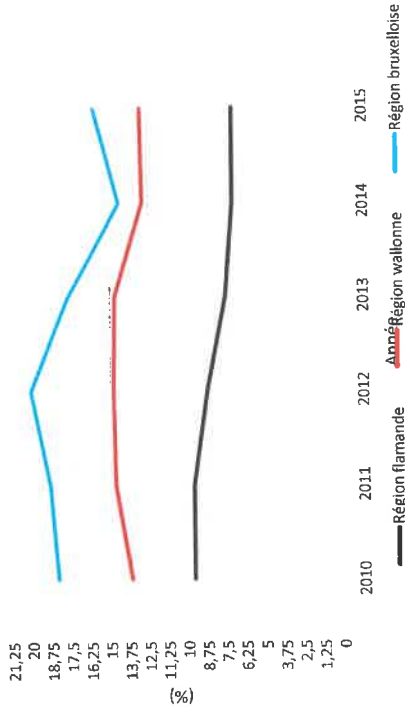


Prévalence de l'hépatite C (VHC) durant la période 2010-2014 pour les trois régions du pays



	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Région flamande	9,6	9,6	8,7	7,5	7	7
Région wallonne	13,7	14,7	14,8	14,7	12,9	13
Région bruxelloise	18,4	18,9	20,1	17,7	14,4	16

Evolution des taux d'abandon scolaire précoce pour les trois régions de Belgique

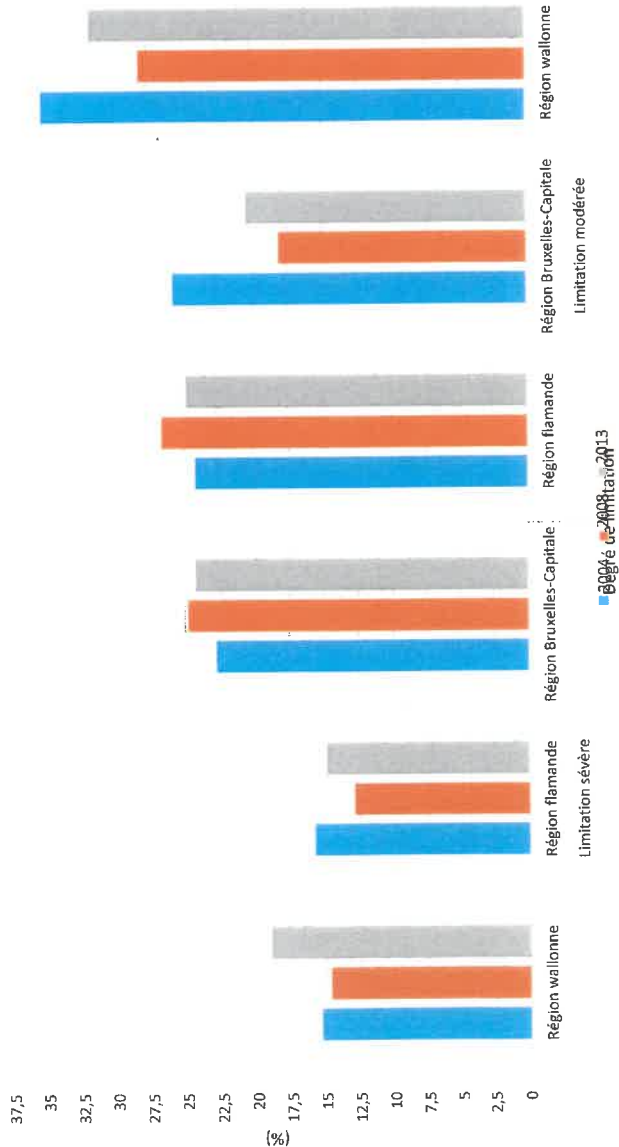


Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon des limitations en raison de maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps

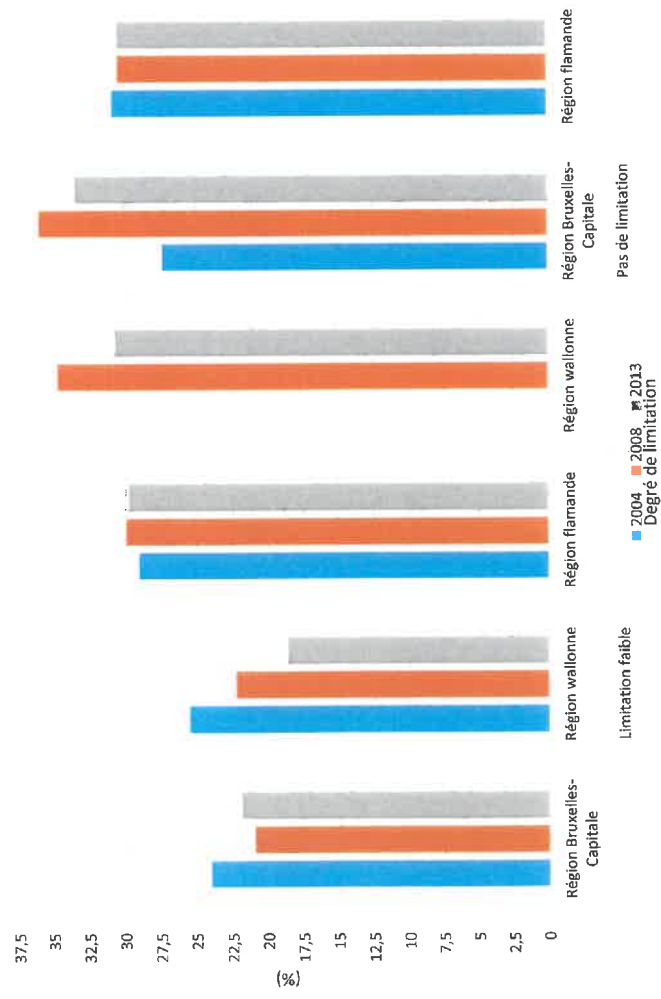
		2004	2008	2013
Limitation sévère	Région wallonne	15,4	14,7	19
	Région flamande	15,8	12,9	14,9
	Région Bruxelles-Capitale	22,8	24,8	24,2
Limitation modérée	Région wallonne	24,2	26,6	24,8
	Région flamande	25,7	18,1	20,4
	Région Bruxelles-Capitale	35,1	28,1	31,6

		2004	2008	2013
Limitation faible	Région wallonne	24,1	21	21,9
	Région flamande	25,6	22,3	18,6
	Région Bruxelles-Capitale	29,1	30	29,8
Pas de limitation	Région wallonne	27,4	34,8	30,7
	Région flamande	30,9	36,1	33,5
	Région Bruxelles-Capitale	30,5	30,5	30,5

Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon des limitations en raison de maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps



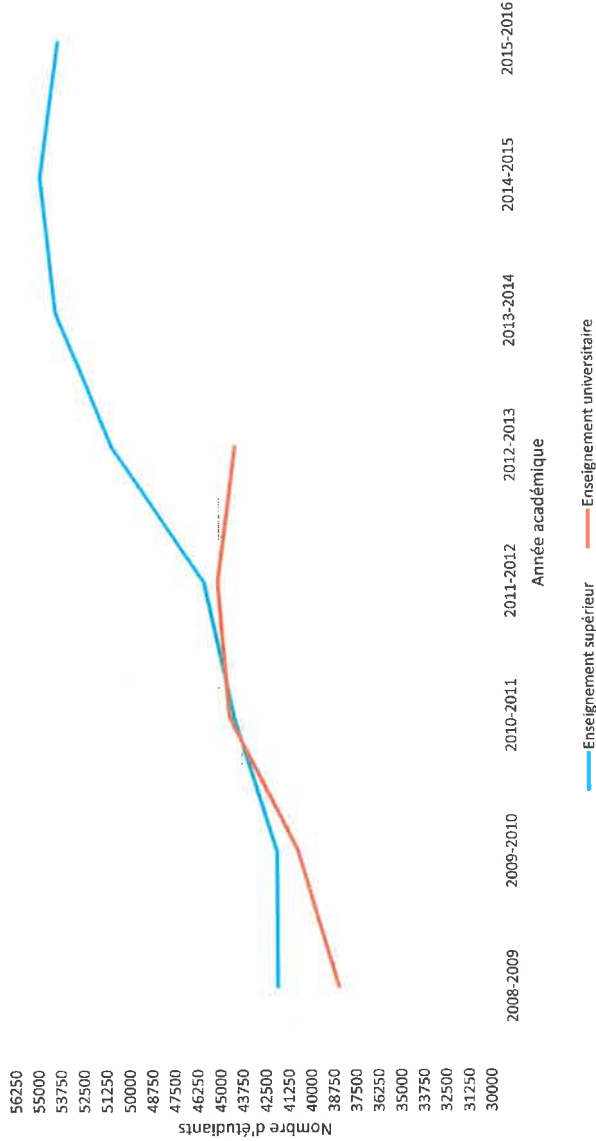
Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon des limitations en raison de maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps

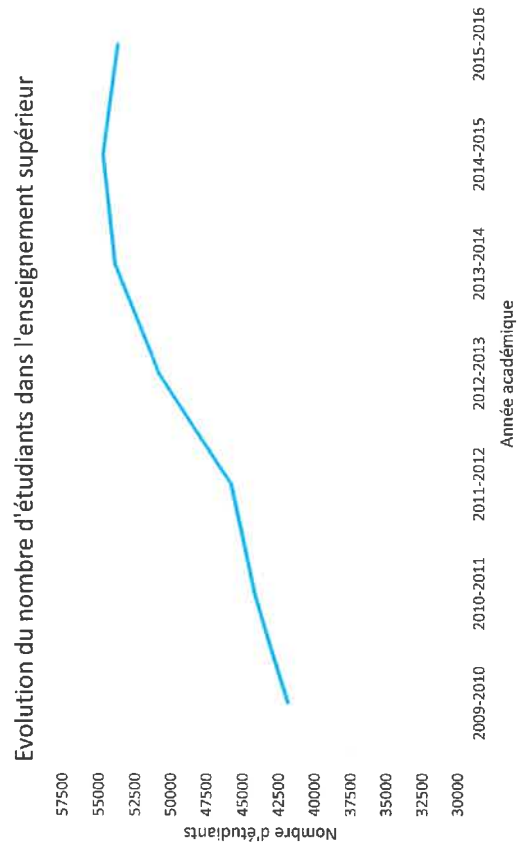


Source : Institut de Santé publique, Enquête santé 2013, p. 577, 365, 469

		Enseignement supérieur	Enseignement universitaire	HB05 Soins infirmiers
Région de Bruxelles-Capitale	2008-2009	41908	38503	
Région de Bruxelles-Capitale	2009-2010	41908	40739	89
Région de Bruxelles-Capitale	2010-2011	44200	44470	103
Région de Bruxelles-Capitale	2011-2012	45835	45082	87
Région de Bruxelles-Capitale	2012-2013	50858	44084	91
Région de Bruxelles-Capitale	2013-2014	53908		104
Région de Bruxelles-Capitale	2014-2015	54739		103
Région de Bruxelles-Capitale	2015-2016	53718		105

Evolution du nombre d'étudiants dans l'enseignement supérieur et universitaire





Nombre de lits dans les structures pour personnes âgées

Tableau 4.2.2.3

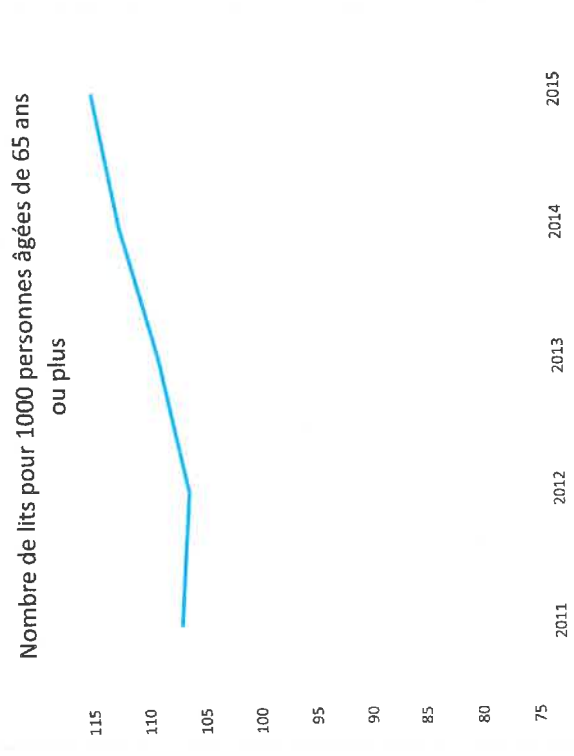
	2011				2012				2013				2014				2015			
	MR + MRS	MRS pures	MR pures	Résiden- ces	MR + MRS	MRS pure	MR pure	Résid- ences	MR + MRS	MRS pure	MR pure	Résidé- nces	MR + MRS	MRS pure	MR pure	Résidé- nces	MR + MRS	MRS pure	MR pure	Résidé- nces
Anderlecht	1.618	0	0	0	1.622	0	0	0	1.684	0	0	0	1.659	0	0	0	1.650	0	0	5
Auderghem	326	0	143	0	337	0	143	0	367	0	143	98	306	0	119	89	306	0	80	195
Berchem-Ste-Agathe	443	0	76	0	464	0	76	0	464	0	76	88	404	0	76	88	389	0	76	88
Bruxelles	1.668	79	500	70	1.660	0	500	70	1.719	0	503	70	1.719	0	532	70	1.719	0	750	132
Etterbeek	305	60	165	0	422	60	165	0	422	60	165	0	422	60	165	0	405	60	165	0
Evere	508	0	71	0	608	0	60	71	776	0	71	0	815	0	158	71	951	0	249	88
Forest	484	0	118	0	484	0	118	0	578	0	24	0	646	0	24	0	528	0	24	0
Ganshoren	212	0	55	20	212	0	55	20	212	0	58	20	211	0	58	20	211	0	58	20
Ixelles	400	0	301	123			255	123	311	0	255	123	431	0	255	161	311	0	246	122
Jette	896	0	0	42	894	0	0	42	928	0	0	42	928	0	0	42	992	0	0	52
Koekelberg	224	0	100	0	211	0	100	0	211	0	100	0	211	0	100	0	211	0	100	0
Molenbeek-St-Jean	1.472	0	181	35	1.482	0	82	35	1.457	0	82	35	1.478	0	82	35	1.549	0	82	35
Saint-Gilles	364	0	56	29	364	0	56	29	364	0	26	29	364	0	26	29	364	0	26	29
Saint-Josse-ten-Noode	110	0	0	0	110	0	0	0	110	0	0	0	110	0	0	0	147	0	0	0
Schaerbeek	883	0	246	80	991	0	245	80	1.001	0	246	80	924	0	194	60	924	0	193	74
Uccle	1.362	0	247	530	1.319	0	191	530	1.492	0	42	530	1.552	0	187	530	1.492	0	101	541
Watermael-Boitsfort	432	0	59	0	432	0	59	0	432	0	59	0	432	0	59	0	521	0	59	0
Woluwe-St-Lambert	187	0	364	118	187	0	364	118	346	0	205	118	465	0	225	130	527	0	205	128
Woluwe-St-Pierre	349	0	0	218	369	0	0	218	366	0	0	218	412	0	0	218	412	0	0	208
Région de Bruxelles-Capitale	12.243	139	2.611	1.336	12.473	60	2.469	1.336	13.220	60	1.984	1.522	13.489	60	2.260	1.543	13.609	60	2.414	1.717
Région de Bruxelles-Capitale	12.243	139	2.611	1.336	12.473	60	2.469	1.336	13.220	60	1.984	1.522	13.489	60	2.260	1.543	13.609	60	2.414	1.717
				16.329				16.338				16.786				17.352				17.800

Unité : nombre de lits

	2011	2012	2013	2014	2015
65 ans et +	65 ans et +	65 ans et +	65 ans et +	65 ans et +	65 ans et +
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus à Bruxelles-Capitale	152.500	153.716	154.184	154.528	155.336
Nombre de personnes âgées de 65 et plus (en milliers)	152.5	153.716	154.184	154.528	155.336
Nombre total de lits	16329	16338	16786	17352	17800
personnes âgées de 65 ans ou plus	107,0754	106,2869	108,8699	112,2903	114,5903

	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre	107,1	106,287	108,9	112,29	114,59

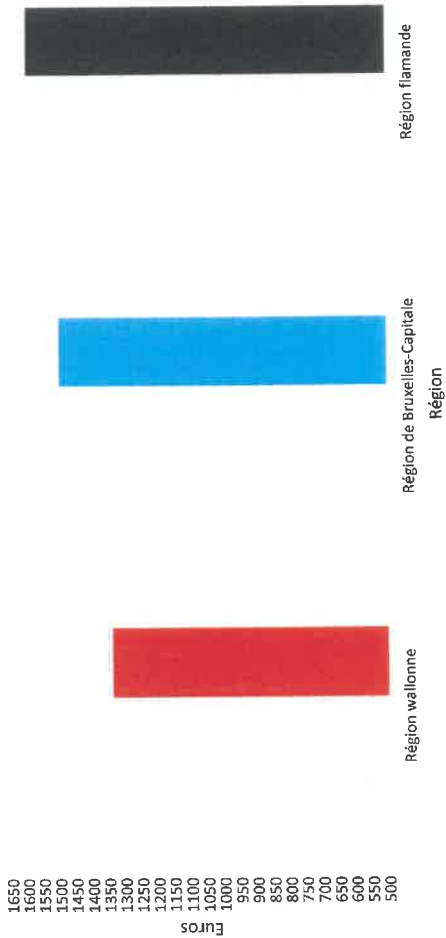
Source : IBSA, <http://ibsa.brussels/themes/population/population#>, consulté le 4 avril 2017.



Région wallonne
Région de Bruxelles-Capitale
Région flamande

1338
1497
1595

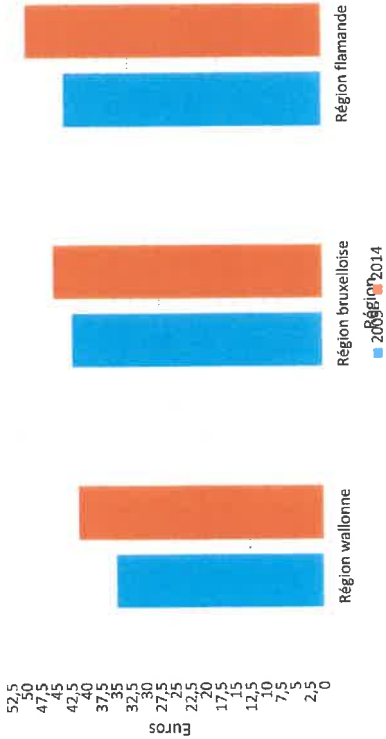
Coût moyen d'un séjour en maison de repos dans les différentes régions de Belgique en 2014



Prix des structures résidentielles pour personnes âgées

	2009	2014
Région wallonne	34,85	41,2
Région bruxelloise	42,09	45,2
Région flamande	43,29	49,6

Evolution du prix moyen d'un jour en maison de repos

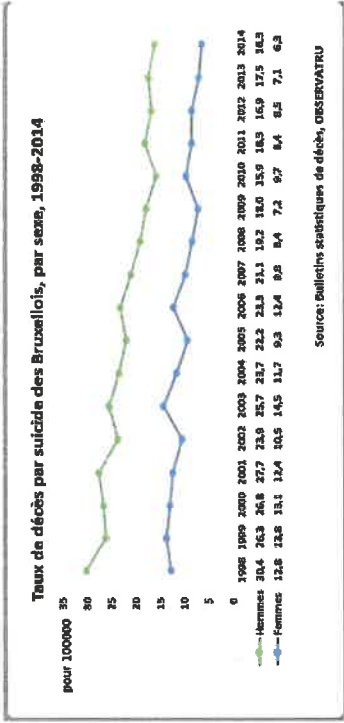
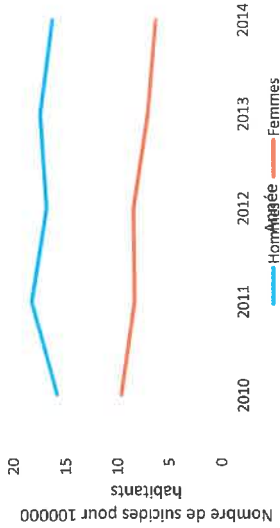


Source : Solidaris, <http://www.solidaris-liege.be/servlet/Repository/etude-solidaris-couts-en-maison-de-repos-mars-2016.pdf?ID=48042&saveFile=true>, Mouvement social des aînés, <http://www.ucp-asbl.be/spip.php?article1409>, consulté le 4 avril 2017.

Taux de décès par suicide (pour 100 000 habitants)

	2010	2011	2012	2013	2014
Hommes	15,9	18,3	16,9	17,5	16,3
Femmes	9,7	8,4	8,5	7,1	6,3

Evolution du nombre de suicides pour 100 000 habitants

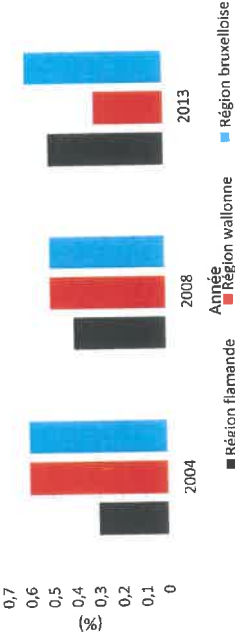


Source : Institut de Santé publique, https://s9xjb.wiv-isp.be/SASStoredProcess/guest?_program=/SPMA/SP/evolspec, consulté le 4 avril 2017.

Pourcentage de la population de 15 et plus qui a tenté de se suicider durant les 12 derniers mois

	2004	2008	2013
Région flamande	0,3	0,4	0,5
Région wallonne	0,6	0,5	0,3
Région bruxelloise	0,6	0,5	0,6

Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a tenté de suicider durant les 12 derniers mois

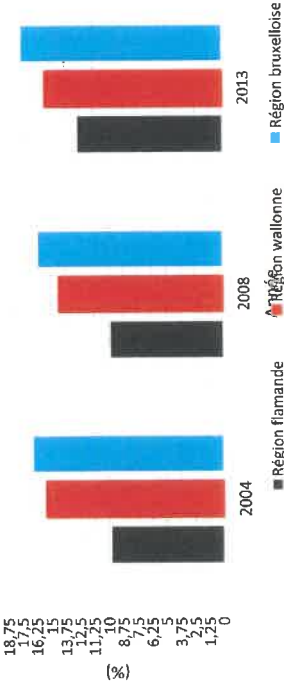


Source: Enquête de Santé, 2013, pp. 913, 933, 953

Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant eu des pensées suicidaires durant sa vie

	2004	2008	2013
Région flamande	9,8	9,8	12,6
Région wallonne	15,5	14,4	15,5
Région bruxelloise	16,6	16,1	17,5

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant eu des pensées suicidaires durant sa vie



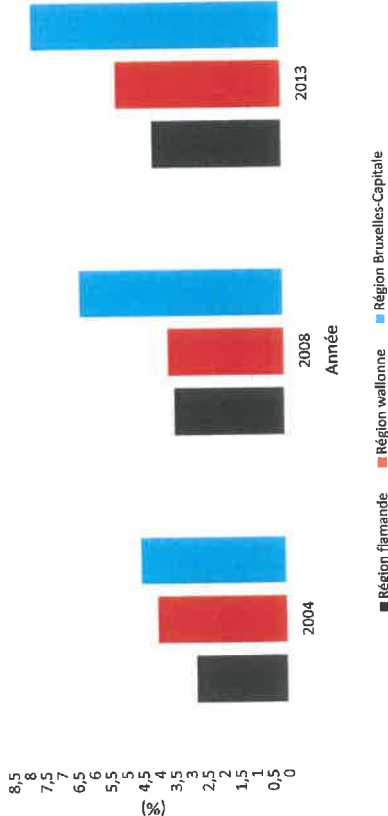
Source : Institut de santé publique, Enquête de Santé, 2013, p. 911, 930, 950.

Evolution du pourcentage de la population qui a consulté un(e) psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois

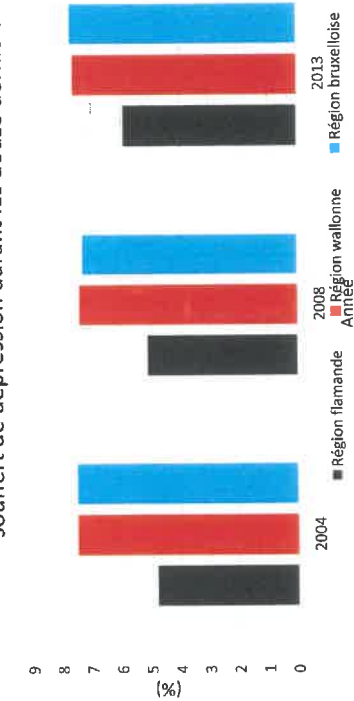
https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/OH-PARA_FR_2013.pdf

p. 372	Région flamande	2004	2008	2013
p. 382	Région wallonne	2,8	3,4	4
p. 377	Région Bruxelles-Capitale	4	3,6	5,1
		4,5	6,3	7,7

Evolution du pourcentage de la population qui a consulté un(e) psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois



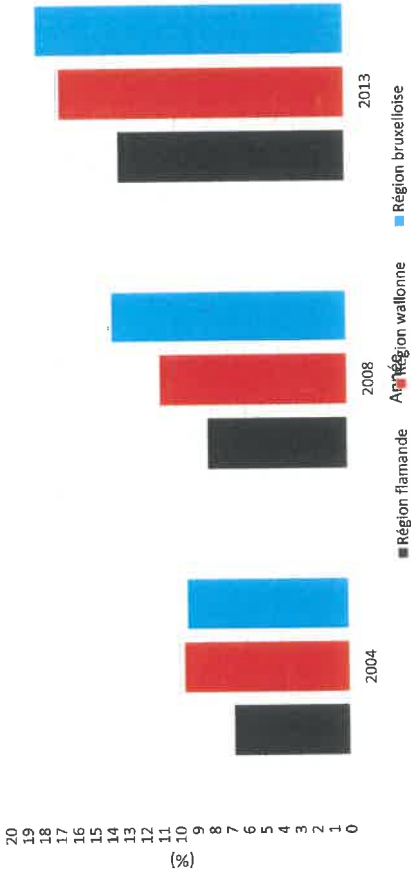
Pourcentage de la population (de 15 et plus) qui a rapporté avoir souffert de dépression durant les douze derniers mois



Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente des symptômes récents d'un trouble dépressif (score au SCL-90R), Région wallonne

	2004	2008	2013
Région flamande	6,8	8,2	13,3
Région wallonne	9,7	11	16,8
Région bruxelloise	9,5	13,8	18,2

Evolution du pourcentage de la population (15 ans et plus) qui présente des symptômes récents d'un trouble dépressif pour les trois régions de Belgique

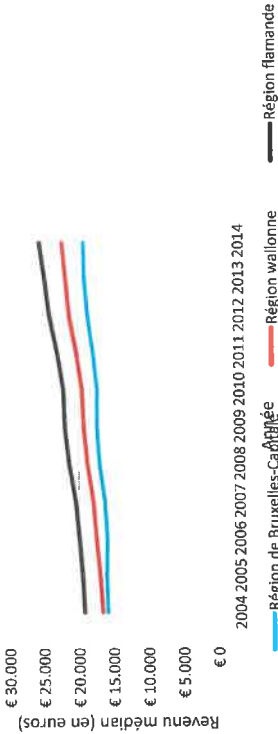


Source : Enquête Santé,
Institut de Santé publique,
https://his.wiv-isp.be/fr/documents%20partages/wb_fr_2013.pdf, p. 907, 927 et 947.

Revenu médian par déclaration fiscale

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Région de Bruxelles-Capitale	€ 15.927	€ 16.035	€ 15.932	€ 16.266	€ 16.959	€ 17.296	€ 17.228	€ 17.771	€ 18.526	€ 18.941	€ 19.044
Région wallonne	€ 16.671	€ 17.041	€ 17.508	€ 17.948	€ 18.764	€ 19.265	€ 19.477	€ 20.265	€ 21.214	€ 21.715	€ 22.212
Région flamande	€ 19.313	€ 19.561	€ 19.991	€ 20.485	€ 21.390	€ 21.980	€ 22.131	€ 22.999	€ 24.054	€ 24.664	€ 25.423
Charleroi	€ 14.050	€ 14.371	€ 14.647	€ 15.052	€ 15.836	€ 16.241	€ 16.359	€ 17.084	€ 17.875	€ 18.185	€ 18.437
Liège	€ 15.293	€ 15.141	€ 15.295	€ 15.781	€ 16.373	€ 16.866	€ 16.792	€ 17.310	€ 18.049	€ 18.399	€ 18.466
Gand	€ 17.612	€ 17.995	€ 18.652	€ 19.182	€ 20.118	€ 20.693	€ 20.852	€ 21.575	€ 22.528	€ 23.084	€ 23.580
Anvers	€ 17.393	€ 17.559	€ 17.872	€ 18.164	€ 19.001	€ 19.386	€ 19.352	€ 19.966	€ 20.763	€ 21.275	€ 21.694

Evolution du revenu médian par habitant dans les différentes régions de Belgique

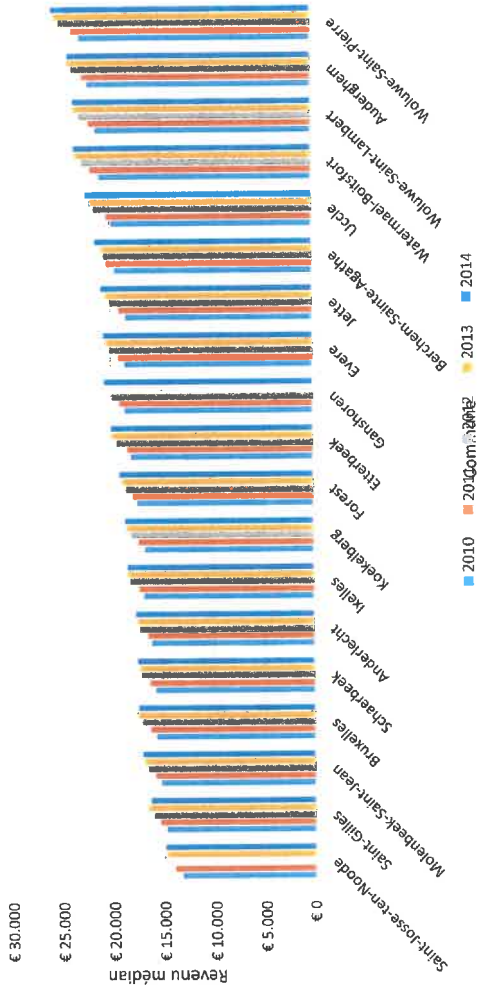


Source : Observatoire de la Santé et du Social, <http://www.observatbru.be/documents/indicateurs/pauvrete.xml?lang=fr>, consulté le 21 février 2017

Revenu médian par déclaration fiscale par commune

	2010	2011	2012	2013	2014
Saint-Josse-ten-Noode	€ 13.289	€ 14.033		€ 14.884	€ 14.998
Saint-Gilles	€ 14.814	€ 15.516	€ 16.028	€ 16.701	€ 16.406
Molenbeek-Saint-Jean	€ 15.349	€ 15.931	€ 16.568	€ 17.033	€ 17.207
Bruxelles	€ 15.817	€ 16.405	€ 17.080	€ 17.610	€ 17.534
Schaerbeek	€ 15.848	€ 16.429	€ 17.159	€ 17.401	€ 17.629
Anderlecht	€ 16.202	€ 16.576	€ 17.244	€ 17.576	€ 17.757
Ixelles	€ 16.937	€ 17.378	€ 18.161	€ 18.507	€ 18.495
Koekelberg	€ 16.798	€ 17.414	€ 18.069	€ 18.558	€ 18.735
Forest	€ 17.462	€ 17.904	€ 18.555	€ 18.974	€ 19.212
Eterbeek	€ 18.043	€ 18.443	€ 19.423	€ 19.927	€ 19.984
Ganshoren	€ 18.621	€ 19.150	€ 19.900		€ 20.664
Evere	€ 18.583	€ 19.147	€ 20.096	€ 20.426	€ 20.682
Jette	€ 18.487	€ 19.150	€ 19.977	€ 20.457	€ 20.901
Berchem-Sainte-Agathe	€ 19.516	€ 20.187	€ 20.566	€ 20.839	€ 21.435
Uccle	€ 19.802	€ 20.315	€ 21.523	€ 21.810	€ 22.252
Watermael-Boitsfort	€ 20.973	€ 21.812	€ 22.624	€ 23.296	€ 23.431
Woluwe-Saint-Lambert	€ 21.280	€ 21.952	€ 22.858	€ 23.460	€ 23.462
Auderghem	€ 22.000	€ 22.596	€ 23.543	€ 24.001	€ 23.958
Woluwe-Saint-Pierre	€ 22.773	€ 23.454	€ 24.822	€ 25.280	€ 25.539

Evolution du revenu médian par déclaration fiscale dans les différentes communes de Bruxelles

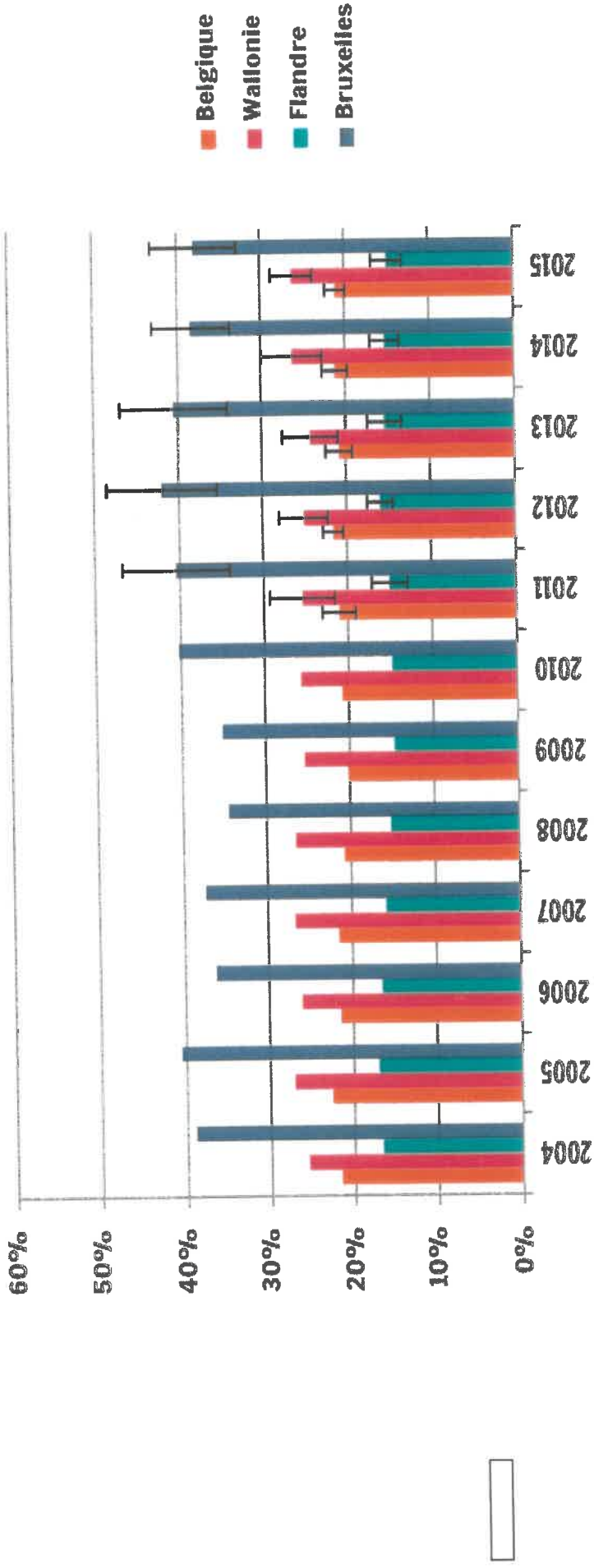


ISE01 Taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale

Taux	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Belgique	22%	23%	22%	22%	21%	20%	21%	21%	22%	21%	21%	21%
Wallonie	26%	27%	26%	27%	27%	25%	26%	25%	25%	24%	26%	26%
Flandre	17%	17%	17%	16%	15%	15%	15%	15%	16%	15%	15%	15%
Bruxelles	39%	41%	36%	37%	35%	35%	40%	40%	42%	41%	38%	38%

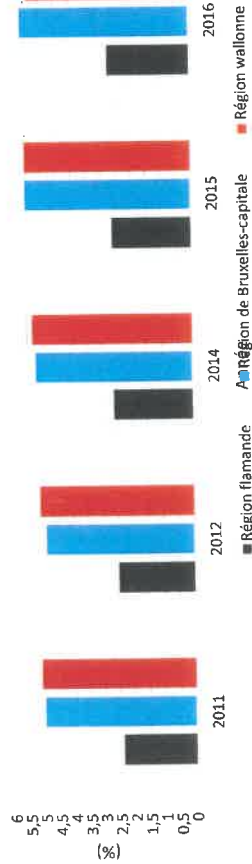
Demi intervalle de confiance	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Belgique								0,02	0,012	0,016	0,015	0,012
Wallonie								0,039	0,029	0,033	0,036	0,025
Flandre								0,021	0,015	0,02	0,017	0,018
Bruxelles								0,063	0,065	0,063	0,046	0,051

Évolution des taux de pauvreté ou d'exclusion sociale dans les régions belges et en Belgique

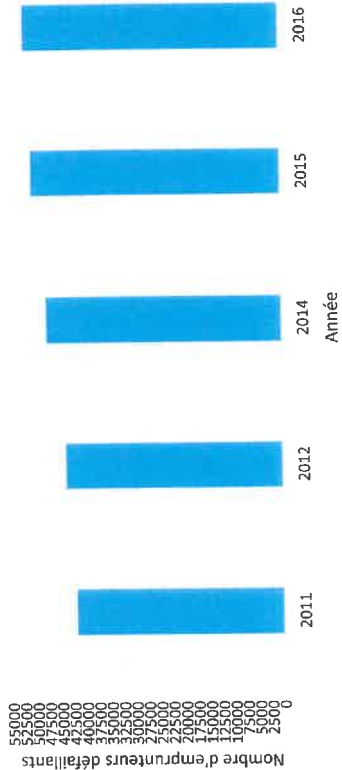


Proportion d'emprunteurs défaillants avec une défaut de paiement		2011	2012	2014	2015	2016
Année						
Région flamande		2,4	2,5	2,6	2,6	2,7
Région de Bruxelles-capital		5	4,9	5,2	5,5	5,6
Région wallonne		5,1	5,1	5,3	5,5	5,4
Nombre d'emprunteurs défaillants						
Année		2011	2012	2014	2015	2016
Région de Bruxelles-capital		42071	43969	47692	50476	51736

Evolution du nombre d'emprunteurs défaillants par rapport à la population de chaque région



Evolution du nombre d'emprunteurs défaillants pour la région de Bruxelles-Capitale

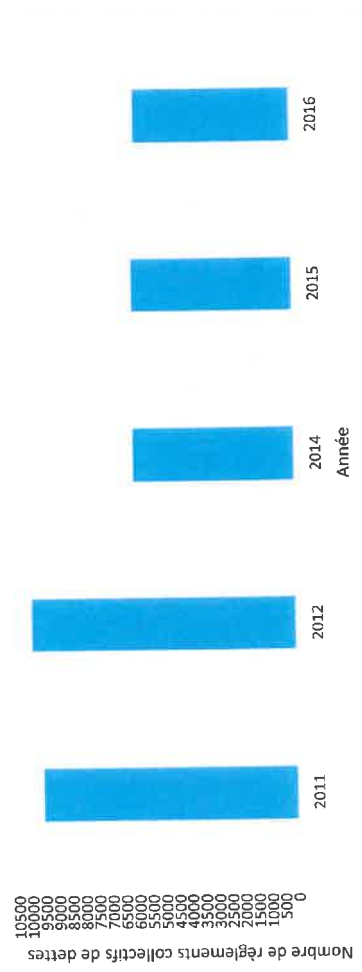


Source : Centrale des crédits aux particuliers, Rapport statistique, 2012-2013-2015-2016-2017, p. 11-13 , 35 et 39 (pour chaque rapport).

Nombre de règlements collectifs de dettes en cours à Bruxelles

Règlement collectif de dettes	2011	2012	2014	2015	2016
	9546	9921	6054	6027	5887

Nombre de règlements collectifs de dettes en cours à Bruxelles



Source : Centrale des crédits aux particuliers, Rapport statistique, 2012-2013-2015-2016-2017, p. 56, 58 et 62 (pour chaque rapport).

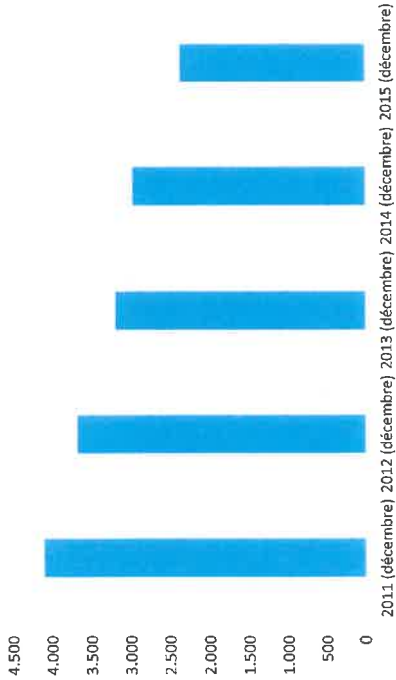
Précarité énergétique

Nombre de clients protégés					
Nombre de clients protégés, électricité					
2011 (décembre)	2012 (décembre)	2013 (décembre)	2014 (décembre)	2015 (décembre)	
18046	20594	21007	21221	21085	

Evolution du nombre de limiteurs d'énergie en région de Bruxelles-Capitale

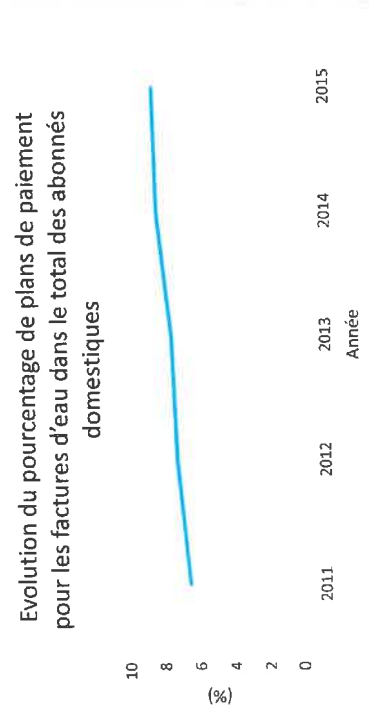


Evolution du nombre de clients protégés en région bruxelloise



	2011	2012	2013	2014	2015
Pourcentage de plans de paiement pour les factures d'eau dans le total des abonnés domestiques	6,6	7,3	7,6	8,4	8,6

Source : Baromètre social 2016, p. 52.



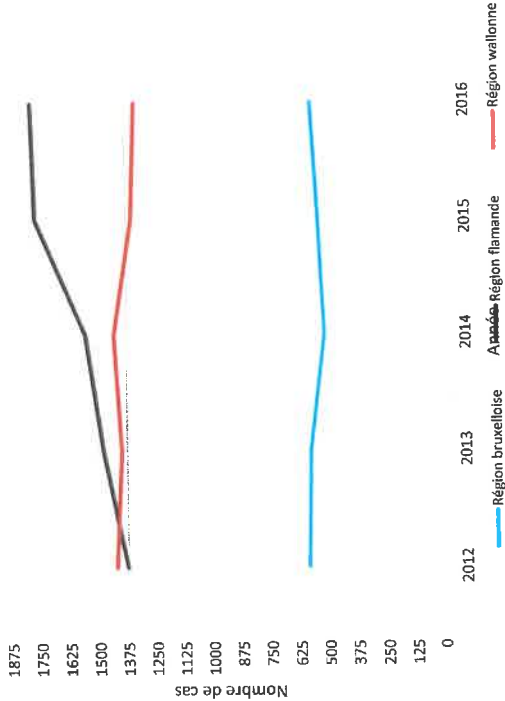
Personnes interdites de salles de jeu

Source : Données demandées à la Commission des jeux.

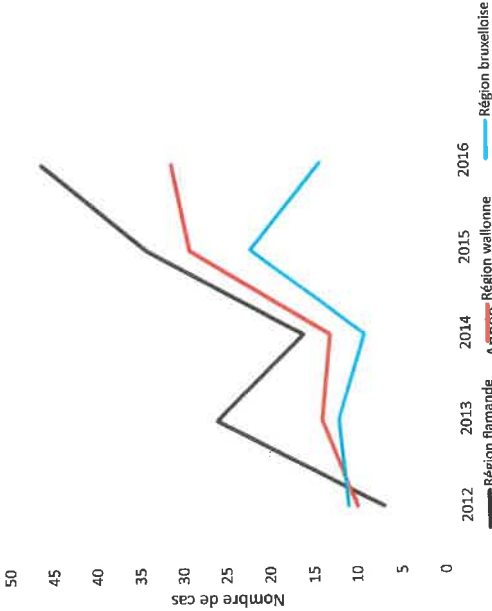
Justice	Région bruxelloise	2012	2013	2014	2015	2016
	Région flamande	221	192	199	282	326
	Région wallonne	689	698	746	955	903
Exclusion volontaire	Région bruxelloise	456	452	482	958	793
	Région flamande	2012	2013	2014	2015	2016
	Région wallonne	588	577	514	538	566
Demande d'un tiers	Région bruxelloise	1377	1479	1552	1765	1779
	Région flamande	1424	1398	1428	1348	1330
	Région wallonne	2012	2013	2014	2015	2016
Demande d'un tiers	Région bruxelloise	7	26	16	34	46
	Région flamande	10	14	13	29	31
	Région wallonne	11	12	9	22	14

2013	2014	2015	2016
232	192	53	58
2390	1226	384	403
1591	1117	239	266

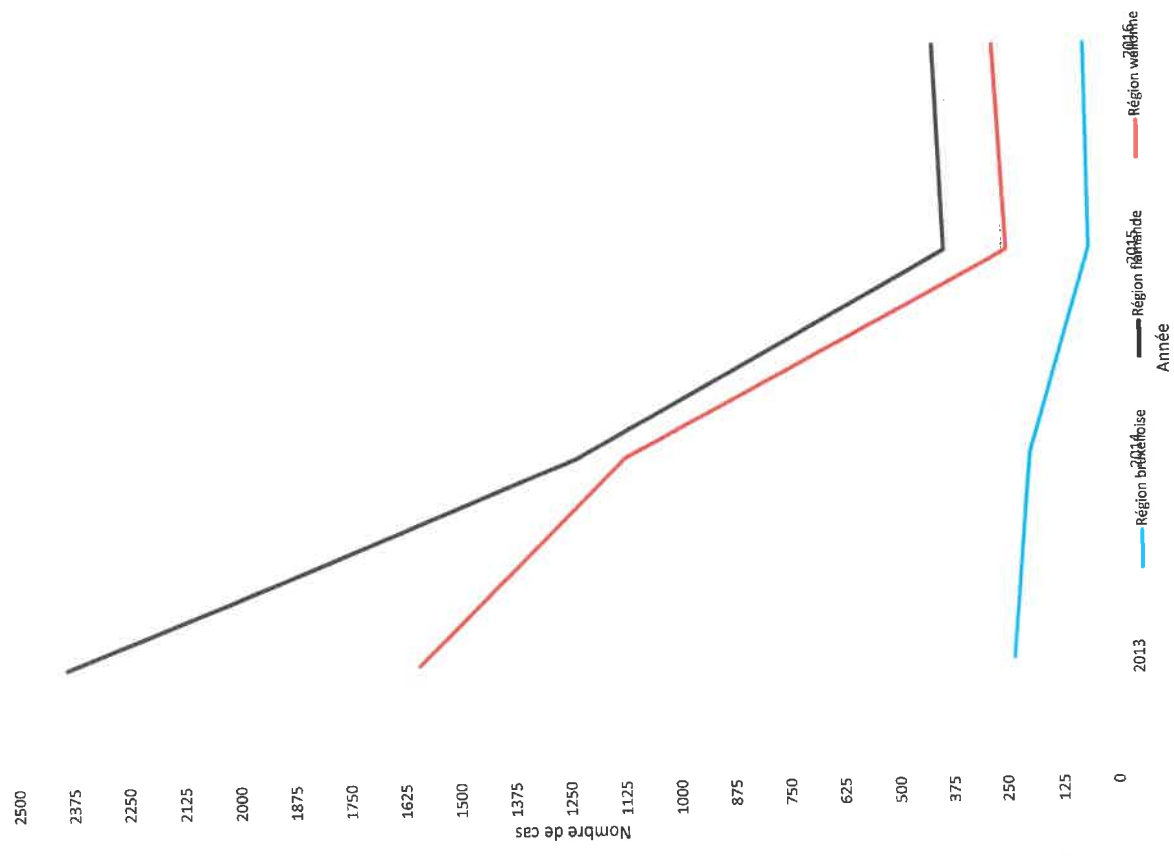
Evolution du nombre d'exclus en raison d'une demande d'exclusion volontaire



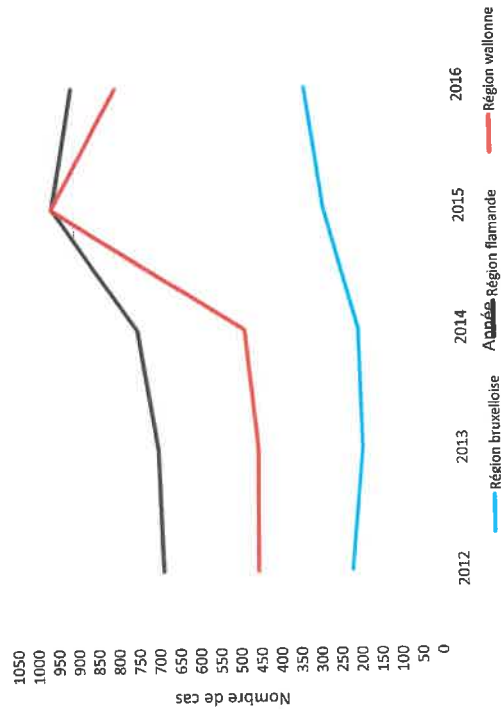
Evolution du nombre d'exclus sur base de la demande d'un tiers



Evolution du nombre d'exclus en raison de l'endettement



Evolution du nombre d'exclus sur base d'une décision judiciaire

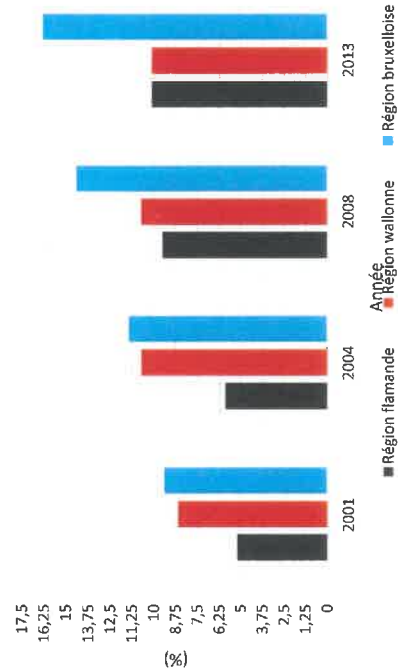


Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente une consommation problématique de l'alcool (basé sur le CAGE, seuil 2+)

Région	2001	2004	2008	2013
flamande				
	5,2	5,9	9,5	10,1
Région wallonne	8,6	10,7	10,7	10,1
Région bruxelloise	9,4	11,4	14,4	16,3

Source: Enquête Santé, 2013, pages 122, 143, 160.

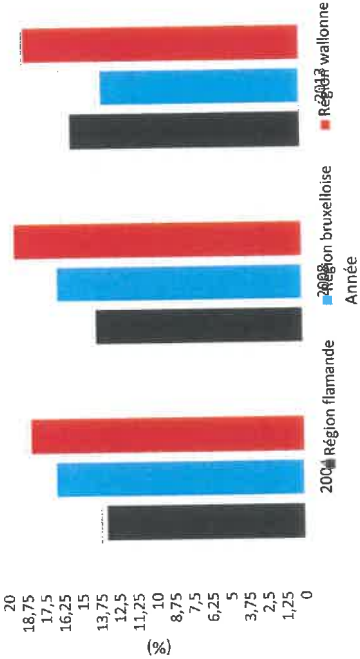
Evolution du pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente une consommation d'alcool problématique



p. 920	Région flamande	2004	2008	2013
p. 940	Région bruxelloise	13,3	13,9	15,5
p. 960	Région wallonne	16,7	16,5	13,4
		18,4	19,4	18,6

Source : Enquête Santé 2013

Evolution de la proportion de la population de 15 ans et plus
déclarant avoir pris des médicaments psychotropes au cours des
deux dernières semaines

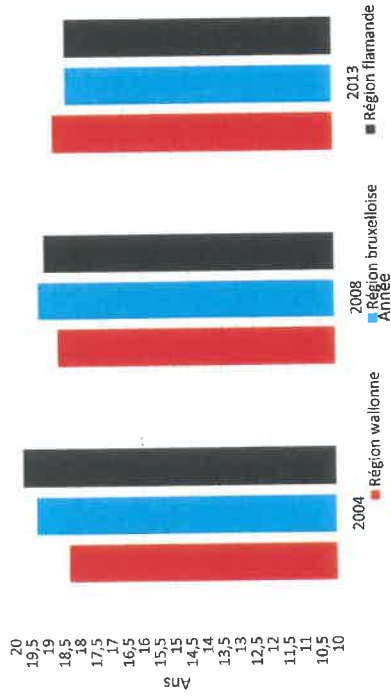


Age moyen à la première consommation de cannabis dans la population de 15 à 64 ans

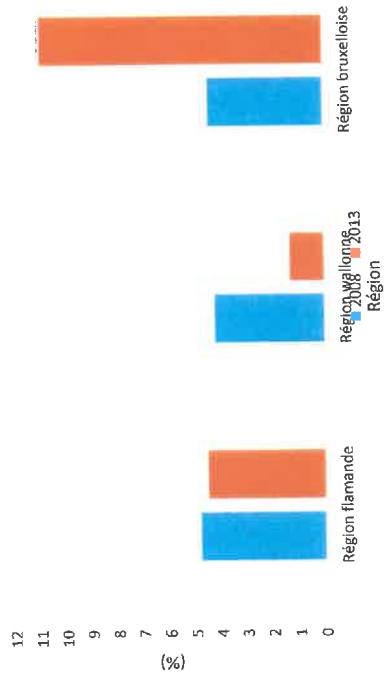
	2004	2008	2013	2008	2013	2008	2013
p. 362.	Région wallon	18,3	18,6	18,7	p. 347	Région flammar	4,8
p. 354.	Région bruxel	19,3	19,2	18,3	p. 355	Région wallon	4,2
p. 346	Région flamar	19,7	19	18,3	p. 363	Région bruxel	10,9

Institut de Santé publique, Enquête Santé, 2013, https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/ID_FR_2013.pdf, p. 346, 354, 362.

Evolution de l'âge moyen à la première consommation de cannabis dans la population de 15 à 64 ans



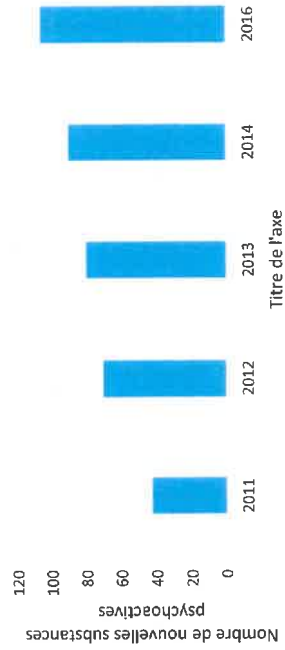
Evolution de la proportion de la population de 15 à 24 ans ayant consommé une drogue autre que le cannabis



Nouvelles substances psychoactives en Belgique	2011	2012	2013	2014	2016
	43	71	81	91	107

Source: Institut de Santé publique, <https://ewsd.wiv-isp.be/default.aspx>, https://drugs.wiv-isp.be/docs/Documents/Rapport_DROGUES_2014_tma.pdf, <https://www.koengeens.be/fr/news/2015/06/22/eleventh-meeting-of-heads-of-national-drug-law-enforcement-agencies>, consulté le 7 avril 2017.

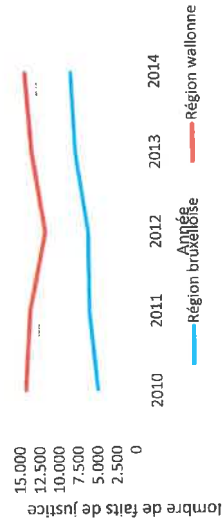
Evolution du nombre de nouvelles substances psychoactives en Belgique



Nombre de faits de justice liés à la drogue

	2010	2011	2012	2013	2014
Région bruxel	4.953	5.956	5.966	7.569	8.084
Région wallon	14.263	13.669	11.633	13.261	14.042

Evolution du nombre de fais de justice liés à la drogue



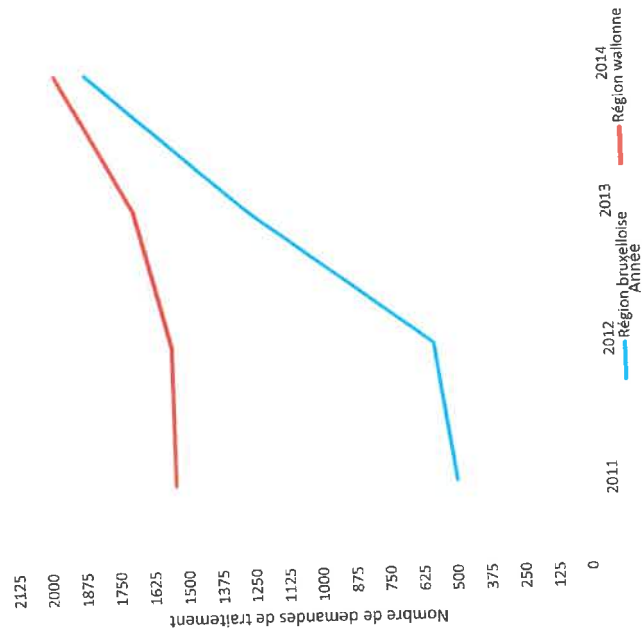
Source : Eurotox ASBL Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues, L'USAGE DE DROGUES EN WALLONIE ET À BRUXELLES, RAPPORT 2015, p. 109.

Traitement aux opiacées

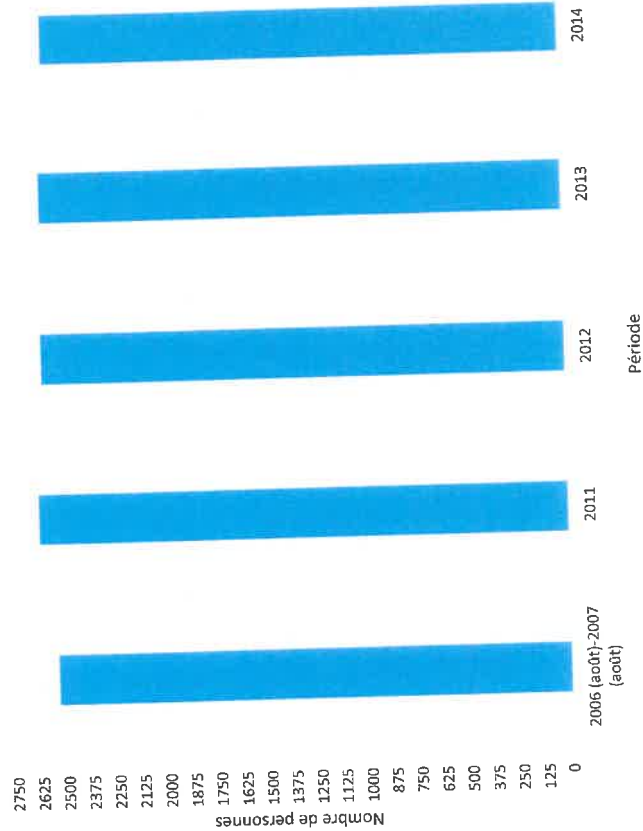
	p. 73	p. 81	p. 81	p. 81	p. 81	p. 81
	2006 (août)-2	2011	2012	2013	2014	
Région bruxelloise	2538	2619	2590	2581	2558	
Région wallonne	8718	9611	9460	9266	9126	

	2011	2012	2013	2014
Région bruxelloise	495	571	1263	1842
Région wallonne	1542	1546	1674	1954

Evolution du nombre de demandes de traitement en Wallonie et à Bruxelles



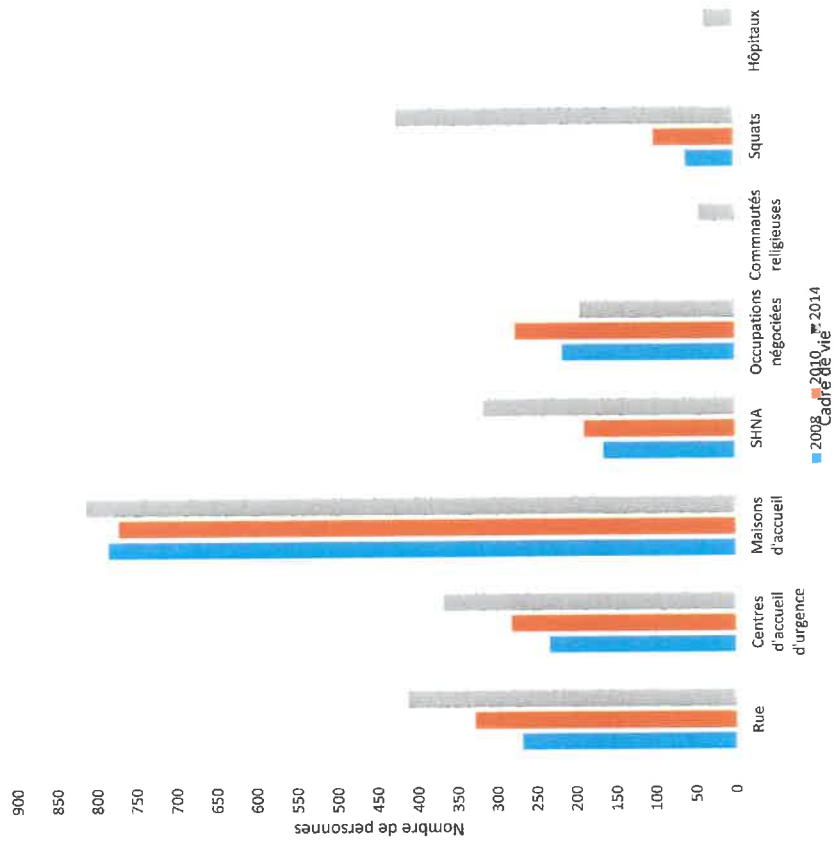
Evolution du nombre de personnes en traitement de substitution aux opiacées en région bruxelloise



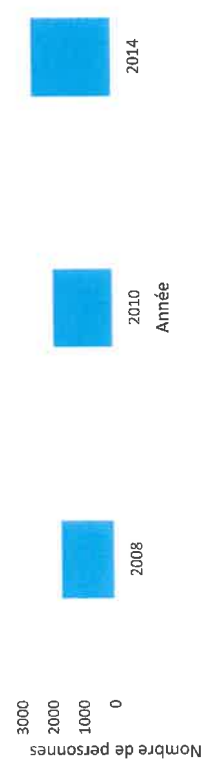
Source : Eurotox ASBL Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues, L'usage de drogues en Wallonie et à Bruxelles, rapport 2015, p. 81 et 89. L'usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles, rapport 2013-2014, p. 73 p. 89.

Rue	2008	2010	2014
Centres d'accueil d'urgence	269	329	412
Maisons d'accueil	234	282	367
SHNA	785	772	813
Occupations négociées	165	189	316
Communautés religieuses	216	275	193
Squats	60	100	44
Hôpitaux			422
			36

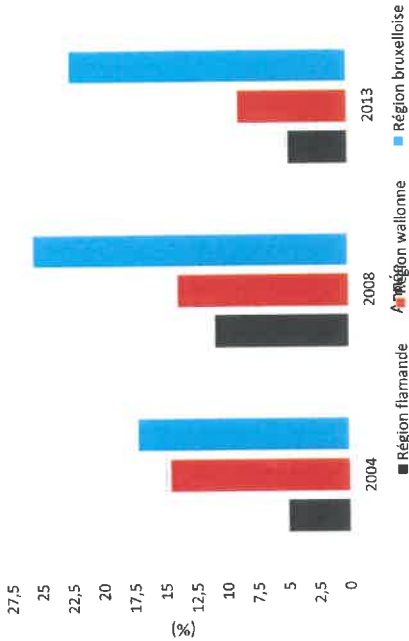
Evolution du nombre de personnes sans-abri pour la région bruxelloise



Evolution du nombre total de personnes sans-abri dans la région bruxelloise



Evolution du pourcentage des ménages qui déclarent avoir dû reporter des soins de santé au cours des douze derniers mois



Source: Enquête Santé, 2013, p. 832, 836, 840.

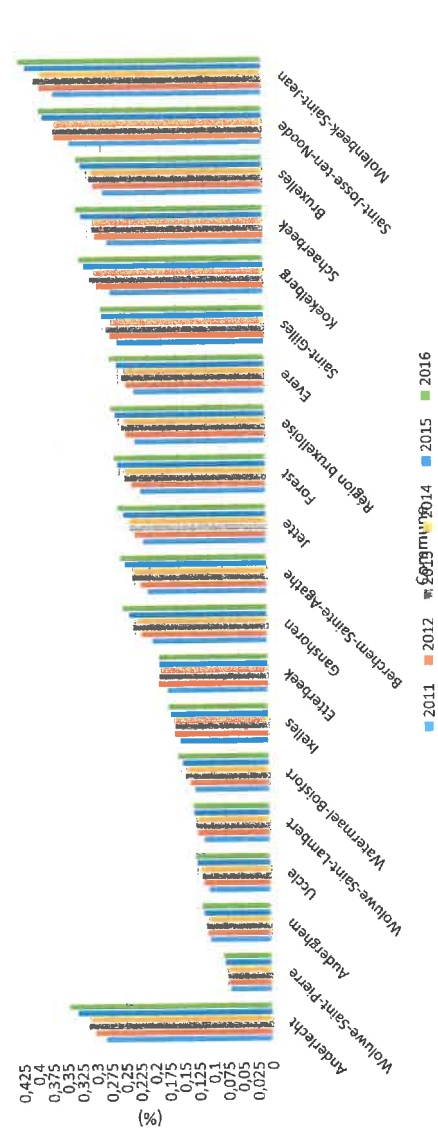
Nombre et pourcentage de bénéficiaires de l'intervention majorée pour l'assurance soins de santé (BIM) dans la population par commune, Région bruxelloise, janvier 2007-2016

COMMUNE	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anderlecht	28,5%	30,3%	31,4%	31,1%	33,3%	34,8%
Woluwe-Saint-Pierre	7,0%	7,2%	7,5%	7,5%	7,8%	8,2%
Auderghem	10,4%	10,8%	11,0%	10,6%	11,4%	11,8%
Uccle	10,5%	11,4%	11,6%	11,9%	12,4%	12,7%
Woluwe-Saint-Lambert	11,2%	12,3%	12,7%	12,4%	12,9%	13,1%
Watermael-Boisfort	12,7%	13,4%	14,3%	14,1%	14,7%	15,5%
Ixelles	14,9%	15,8%	15,8%	16,0%	16,5%	17,1%
Etterbeek	17,1%	18,5%	18,4%	18,1%	18,4%	18,6%
Ganshoren	19,7%	21,6%	22,8%	22,3%	23,6%	24,7%
Berchem-Sainte-Agathe	20,4%	21,6%	22,8%	22,8%	24,1%	25,0%
Jette	21,1%	22,5%	23,3%	23,5%	24,4%	25,4%
Forest	21,4%	23,0%	24,0%	24,1%	25,3%	25,9%
Région bruxelloise	22,3%	23,8%	24,4%	24,2%	25,6%	26,4%
Evere	22,4%	23,7%	24,4%	23,9%	25,3%	26,6%
Saint-Gilles	25,0%	26,2%	26,9%	26,0%	27,6%	27,9%
Koekelberg	26,2%	28,4%	29,6%	28,8%	30,5%	31,5%
Schaerbeek	26,6%	28,5%	29,1%	28,9%	31,1%	31,9%
Bruxelles	27,2%	28,9%	29,5%	29,3%	31,0%	31,8%
Saint-Josse-ten-Noode	32,9%	35,3%	35,6%	35,2%	37,5%	38,2%
Molenbeek-Saint-Jean	35,6%	38,0%	38,9%	37,9%	40,4%	41,6%

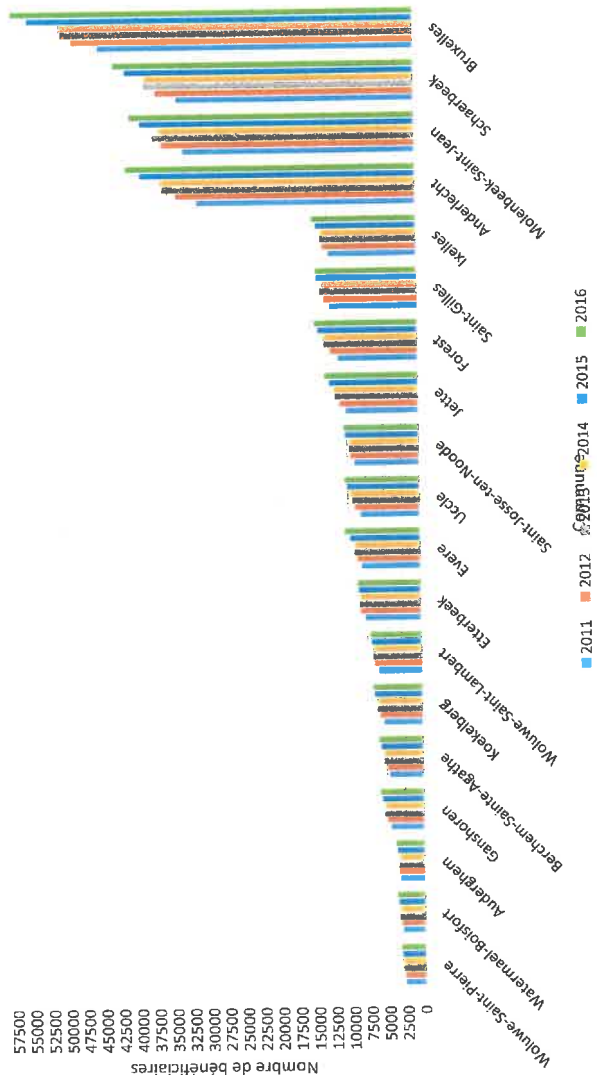
Evolution du nombre de bénéficiaires de l'intervention majorée pour l'assurance soins de santé en région de Bruxelles-Capitale



Evolution de la proportion de bénéficiaires de l'intervention majorée dans le total de la population pour chaque commune de Bruxelles



Evolution du nombre de bénéficiaires de l'intervention majorée pour chaque commune de Bruxelles



Nombre de bénéficiaires avec un dossier médical global

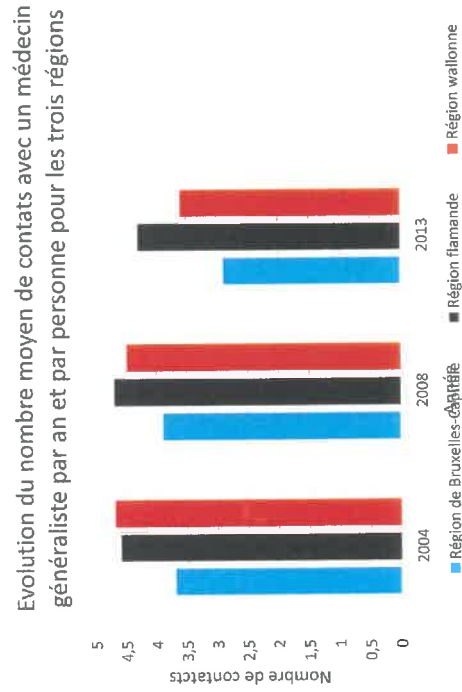
	2004	2008	2013
Région de B	3,7	3,9	2,9
Région flam	4,6	4,7	4,3
Région wall	4,7	4,5	3,6

Source : IBSA, <http://ibsa.brussels/themes/sante#.WOSZWVOKM8>, consulté le 4 avril 2017.

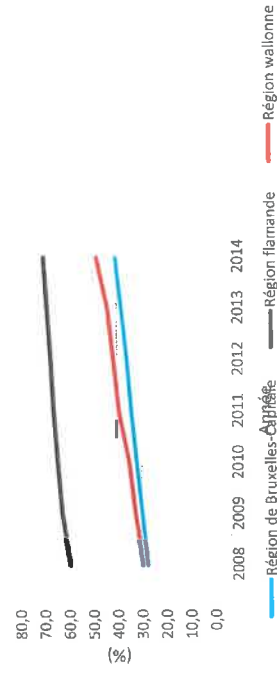
Tableau 4.3.2.2

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Anderlecht	27,9	31,9	34,6	36,9	38,6	41,6	43,9
Auderghem	26,6	27,6	28,6	29,3	31,3	33,3	35,3
Berchem-St	31,2	32,9	34,9	37,0	37,8	39,8	42,1
Bruxelles	28,7	31,2	34,3	36,1	38,4	40,5	43,2
Etterbeek	23,2	25,1	26,5	27,4	30,5	32,1	33,6
Evere	29,2	31,5	33,9		39,1	40,7	44,8
Forest	26,8	27,9	29,9	31,2	32,4	35,2	37,5
Ganshoren	29,8	32,3	34,5	36,9	38,3	40,6	43,1
Ixelles	19,0	21,1	22,6	23,8	24,9	26,4	27,4
Jette	34,6	36,8	39,3	41,5	43,4	45,1	47,1
Koekelberg	27,4	29,8	31,7	34,7	37,7	41,1	44,5
Molenbeek-S	34,5	36,6	39,2	41,9	43,7	47,8	50,3
Saint-Gilles	19,6	21,4	23,3	25,5	27,4	29,8	32,2
St-Josse-ten	28,7	30,5	31,5	32,2	33,4	35,7	39,4
Schaerbeek	32,3	35,2	38,6	41,2	43,3	44,9	47,6
Uccle	20,8	22,5	24,1	25,7		27,8	30,1
Watermael-B	25,6	26,9	27,9	30,0	31,4	33,0	34,8
Woluwe St-L	23,9	25,3	26,7	28,8	30,0	30,6	32,9
Woluwe St-P	24,2	25,4	27,2	28,6	30,0	30,9	33,0
Région de B	27,5	29,8	32,1	34,1	35,8	38,0	40,4
Arr. Hal-Vilv	44,5	48,0	49,9	51,5	52,7	54,2	55,6
Arr. Louvain	59,7	63,0	64,6	66,1	67,1	68,9	70,2
Brabant flam	51,3	54,7	56,6	58,1	59,1	60,8	62,1
Brabant wall	26,8	30,9	33,8	37,2	39,3	41,4	44,4
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Région de B	27,5	29,8	32,1	34,1	35,8	38,0	40,4
Région flam	59,6	62,8	64,6	66,2	67,3	68,7	70,1
Région wall	29,5	32,6	35,0	39,2	41,4	43,7	48,1
Belgique	46,8	49,9	51,9	54,4	55,8	57,6	60,1

Unité : pourcentage de bénéficiaires



Evolution du pourcentage de bénéficiaires avec un Dossier Médical Global (DMG) chez un médecin généraliste



personnes dans la population, par
classe d'âge, moyenne brute

	Région de Bruxelles-Capitale	Région wallonne	Région flamande
0-14	1,6	2,1	2,0
15-24	1,6	1,9	2,5
25-34	1,5	2,5	2,9
35-44	3,2	3,1	3,9
45-54	3,1	3,5	4,7
55-64	3,7	4,9	5,3
65-74	5,9	5,9	6,5
75+	7,5	7,9	8,4

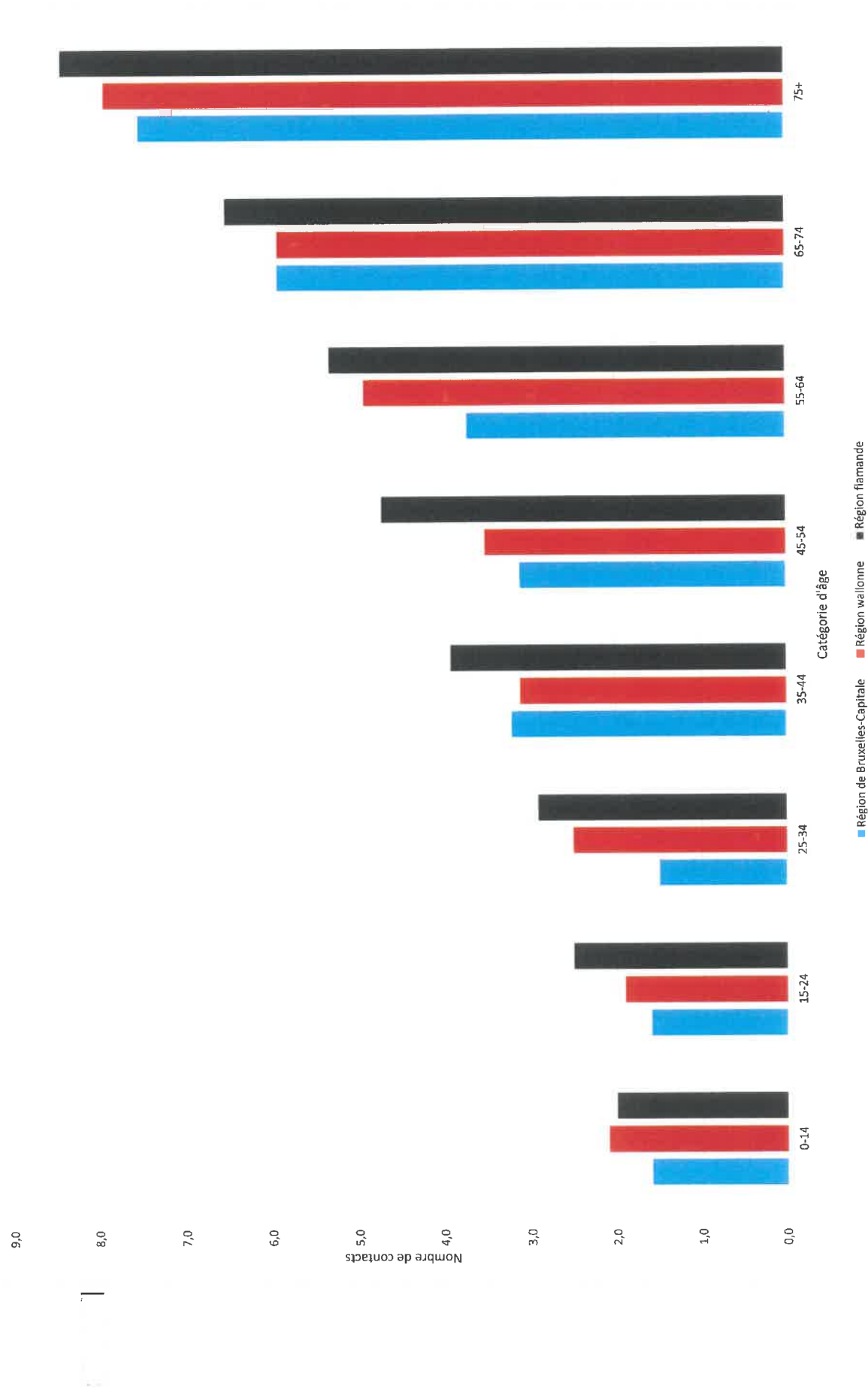
Tableau 4.3.2.1

Tableau 4.3.2.1														
	Année	Sexe		H + F		Groupe d'âge								
		Homme	Femme			0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Région de Bruxelles-Capitale	2001	4,2	5,8	5,0	Région de Bruxelles-Capitale	2,1	3,6	3,2	4,7	5,0	4,9	9,0	11,8	
Région flamande	2001	5,9	7,8	6,9	Région flamande	4,1	6,1	5,0	5,1	5,9	9,6	11,4	13,5	
Région wallonne	2001	5,0	7,5	6,2	Région wallonne	3,7	4,3	5,4	5,7	6,0	7,9	8,5	13,1	
Région de Bruxelles-Capitale	2004	3,0	4,4	3,7	Région de Bruxelles-Capitale	1,3	2,4	2,6	2,7	4,5	4,9	6,4	10,6	
Région flamande	2004	4,1	5,1	4,6	Région flamande	2,3	3,1	3,4	3,7	3,6	5,8	7,9	12,7	
Région wallonne	2004	4,3	5,1	4,7	Région wallonne	2,0	2,6	3,1	4,2	5,1	6,5	8,9	10,9	
Région de Bruxelles-Capitale	2008	3,1	4,6	3,9	Région de Bruxelles-Capitale	1,9	2,9	2,5	3,0	4,3	5,3	7,8	9,6	
Région flamande	2008	4,0	5,3	4,7	Région flamande	2,5	3,0	3,4	3,3	4,1	6,1	7,1	11,5	
Région wallonne	2008	4,0	5,0	4,5	Région wallonne	2,1	2,1	3,1	3,3	5,5	5,6	8,4	11,0	
						0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Région de Bruxelles-Capitale	2013	2,3	3,4	2,9	Région de Bruxelles-Capitale	1,6	1,6	1,5	3,2	3,1	3,7	5,9	7,5	
Région flamande	2013	4,0	4,6	4,3	Région flamande	2,0	2,5	2,9	3,9	4,7	5,3	6,5	8,4	
Région wallonne	2013	3,3	3,9		Région wallonne	2,1	1,9	2,5	3,1	3,5	4,9	5,9	7,9	
Unité : nombre moyen de contacts														

Unité : nombre moyen de contacts

Source : IBSA, <http://ibsa.brussels/themes/sante#.WOSZWVOKM8>, consulté le 5 avril 2017.

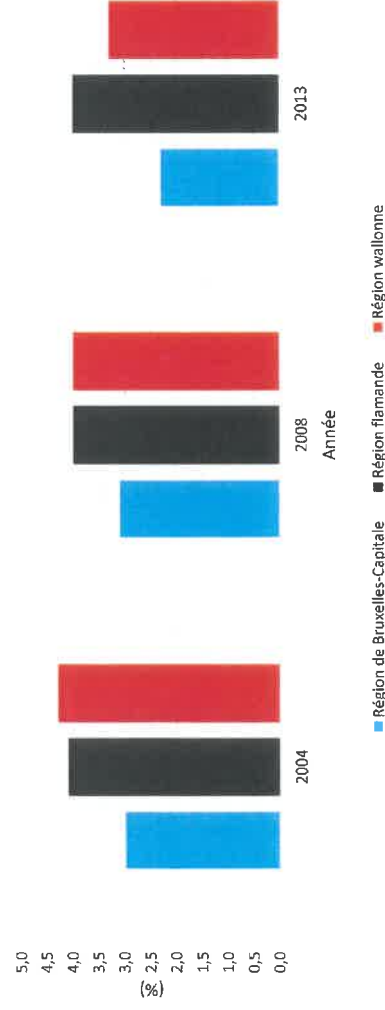
Nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste par an et par groupe d'âge en 2013



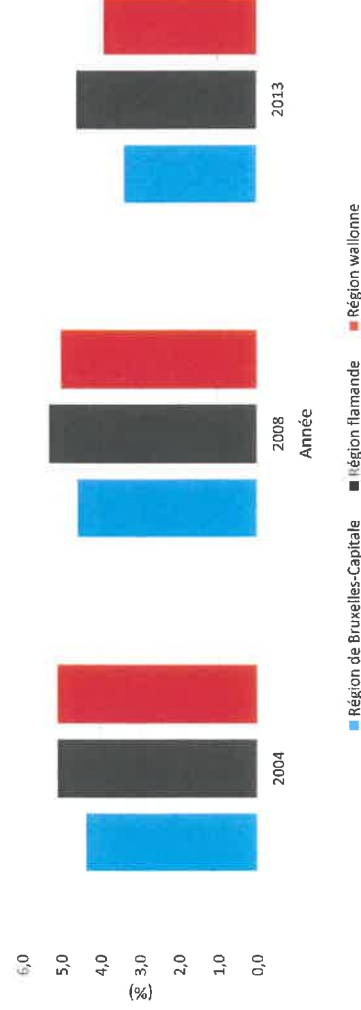
Nombre moyen de contacts avec un médecin

Homme				Femme			
	2004	2008	2013		2004	2008	2013
Région de Bruxelles-Capitale	3,0	3,1	2,3	Région de Bruxelles-Capitale	4,4	4,6	3,4
Région flamande	4,1	4,0	4,0	Région flamande	5,1	5,3	4,6
Région wallonne	4,3	4,0	3,3	Région wallonne	5,1	5,0	3,9

Evolution du nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste pour les trois régions, homme



Evolution du nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste pour les trois régions, femme



Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon des limitations en raison de maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps

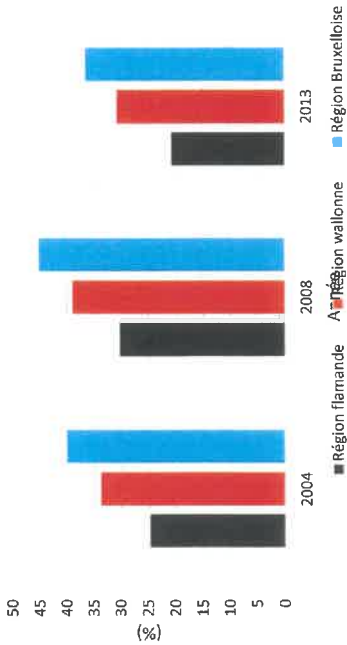
p. 577, 365, 469

Limitation sévère	Région wallonne	2004	2008	2013
	Région flamande	15,4	14,7	19
	Région Bruxelles-Capitale	15,8	12,9	14,9
Limitation modérée	Région flamande	22,8	24,8	24,2
	Région Bruxelles-Capitale	24,2	26,6	24,8
	Région wallonne	25,7	18,1	20,4
		35,1	28,1	31,6
Limitation faible	Région Bruxelles-Capitale	2004	2008	2013
	Région wallonne	24,1	21	21,9
	Région flamande	25,6	22,3	18,6
Pas de limitation	Région flamande		30	29,8
	Région wallonne	23,8	34,8	30,7
	Région Bruxelles-Capitale	27,4	36,1	33,5
	Région flamande	30,9	30,5	30,5

IS-Med05: pourcentage des ménages qui trouvent que leurs contributions dans les dépenses pour les soins de santé sont trop élevées

Région flamande	2004	2008	2013
	24,7	30,2	20,7
	33,8	39	30,7
Région Bruxelloise	40,1	45,2	36,5

Evolution du pourcentage des ménages qui trouvent que leur contribution dans les dépenses pour les soins de santé sont trop élevées



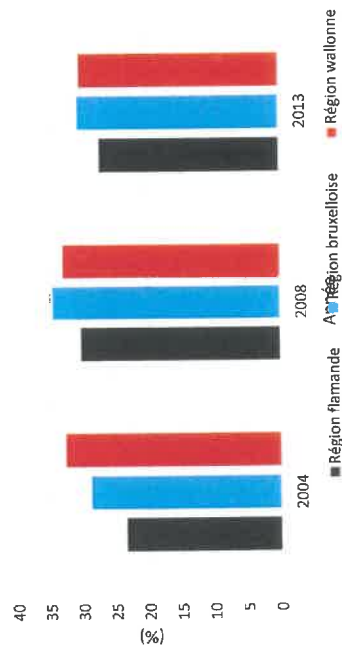
Source : Institut de Santé publique, Enquête santé 2013, p. 831, 835, 839.

Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) avec une ou plusieurs maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps

Enquête Santé, 2013, p. 355, 571, 463

	2004	2008	2013
Région flamande	23,4	30,2	27,2
Région bruxel	28,8	34,5	30,5
Région wallon	32,6	32,9	30,2

Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) avec une ou plusieurs maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps



Evolution de la mortalité due au cancer région bruxelloise

1999-2003 2004-2008 2008-2013

Femmes	242	220	197
Hommes	281	246	223

Source : OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL, Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise, p. 9, <http://www.observatbru.be/documents/graphics/tableau-de-bord-sante-gezondheidsindicatoren/2017-tbsmortalite-bruxelles.pdf>, p. 9, consulté le 5 avril 2017.

Nombre de décès par tumeur

	2010	2011	2012	2013	2014
Région flamande	16532	16644	16714	16849	16880
Région wallonne	9396	9407	9368	9598	9358

Nombre de décès par tumeur

	2010	2011	2012	2013	2014
Région bruxelloise	2374	2295	2319	2270	2281

Source :

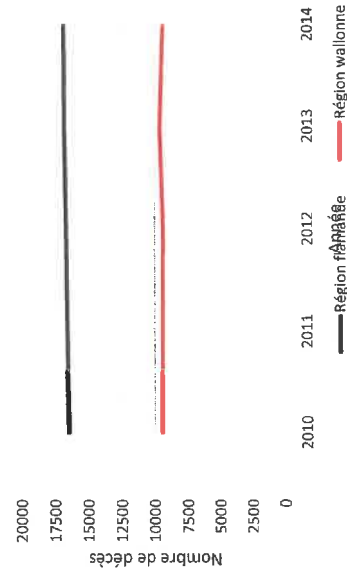
http://statbel.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/population/downloads/population-causes-de-deces.jsp#_WRr9IVOKM8

http://statbel.fgov.be/fr/binaries/CP-Causes%20de%20d%C3%A9c%C3%A8s%202014_tcm326-281861.pdf

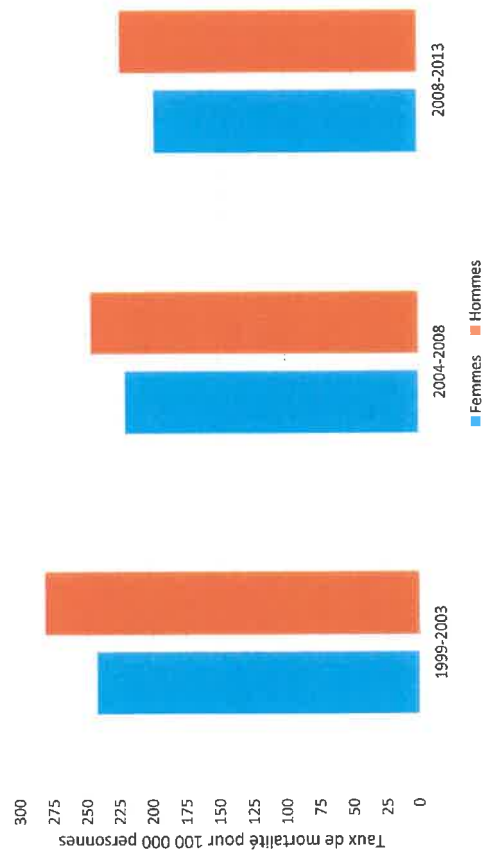
Evolution du nombre de décès dus aux tumeurs en région bruxelloise



Evolution du nombre de décès dus aux tumeurs en Wallonie et en Flandre



Evolution de la mortalité due aux tumeurs en région bruxelloise



Patients décédés dans la semaine suivant l'initiation des soins palliatifs (% des patients cancéreux terminaux ayant reçu des soins palliatifs et décédés dans l'année) en 2012

Région flamande
Région bruxelloise
Région wallonne

17,4
20,1
22,6

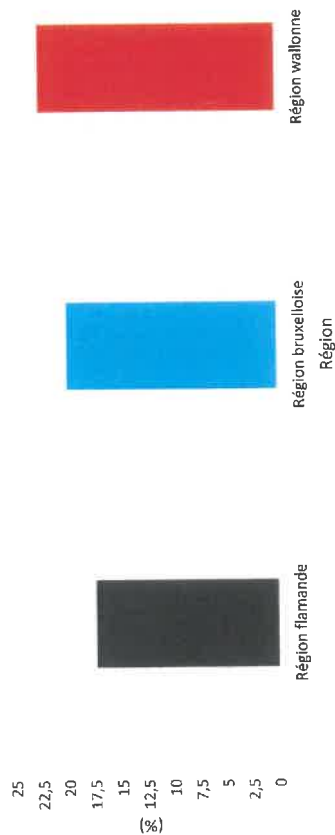
Patients ayant bénéficié de soins palliatifs (% des patients cancéreux terminaux décédés dans l'année) en 2012

Région bruxelloise
Région wallonne
Région flamande

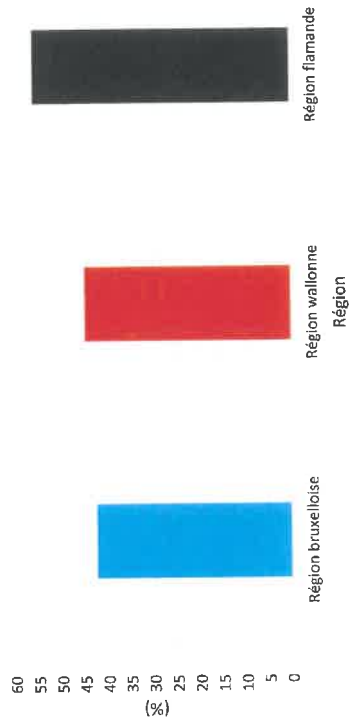
42,6
44,9
55,9

http://www.info-suicide.be/wp-content/uploads/2016/02/KCE_rapportperformance2015.compressed.pdf, p. 44-48

Patients décédés dans la semaine suivant l'initiation des soins palliatifs (% des patients cancéreux terminaux ayant reçu des soins palliatifs et décédés dans l'année) en 2012



Patients ayant bénéficié de soins palliatifs (% des patients cancéreux terminaux décédés dans l'année) en 2012



IS-pal03

Soins palliatifs

Nombre de compensations forfaitaires

Région bruxelloise

Région flamande

Région wallonne

2008	2009	2010	2011	2012
826	921	920	879	1003
2008	2009	2010	2011	2012
13645	13911	13942	14142	15171
5273	5614	5848	6022	6418

Compensation forfaitaire

2013

Région bruxelloise

94

Région wallonne

197

Région flamande

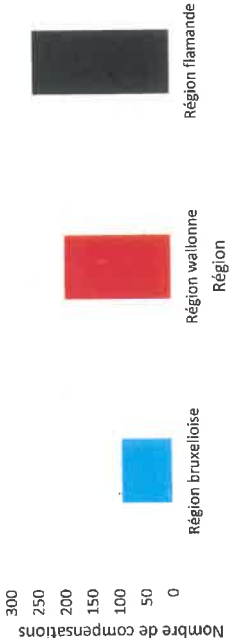
253

Source: <https://www.senate.be/www/?Mival=/Vragen/SVPprint&LEG=5&NR=11334&LANG=fr>,
<http://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm?section=qvva&language=fr&cfm=qvvaXml.cfm?legislat=54&dossierID=54-B004-867-0032-2014201500674.xml>, consulté le 21 avril 2017.

Evolution du nombre de compensations
forfaitaires liées aux soins palliatifs en
région bruxelloise



Nombre de compensations forfaitaires pour
soins palliatifs pour 100 000 assurés en 2013
dans les trois régions de Belgique

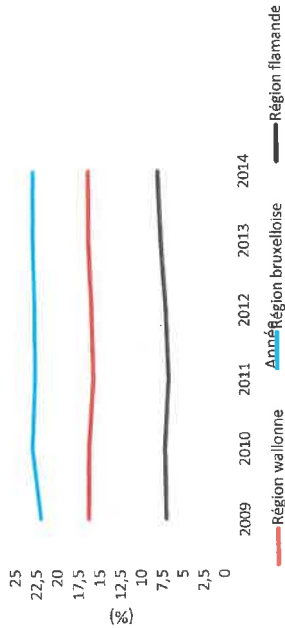


Nombre de demandeurs d'emploi inoccupés

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Région wallonne	16,2	16,1	15,6	15,8	16,1	16,1
Région bruxelloise	21,9	22,9	22,5	22,5	22,7	22,6
Région flamande	7,0	7,1	6,6	6,9	7,5	7,8

Région	Province	Arrondissement	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Belgique			(DEI)	(DEI)	(DEI)	(DEI)	(DEI)	(DEI)
Région wallonne			554.447	567.095	546.352	560.214	584.108	597.571
Région bruxelloise			252.286	252.492	244.870	247.964	252.836	253.940
Région flamande			99.377	106.390	106.503	107.854	109.429	110.336
			202.784	208.213	194.979	204.396	221.843	233.295

Evolution du taux de chômage administratif de
chaque région de Belgique



Evolution du nombre de demandeurs d'emploi inoccupés en
région bruxelloise

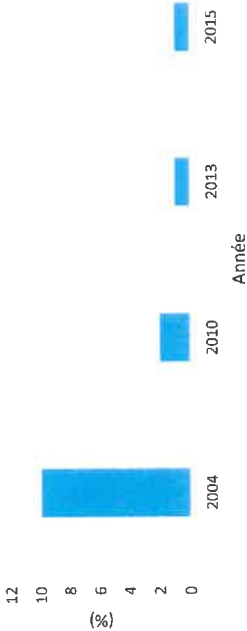


IS-Log01 Part du parc locatif accessible au quatre premiers déciles de revenus

Décile	Borne supérieure de revenus annuels imposables en 2015 (€)*	2004	2010	2013	2015
4	15814	10	2	1	1
Part théorique du parc locatif accessible (%)		2004	2010	2013	2015
		10	2	1	1

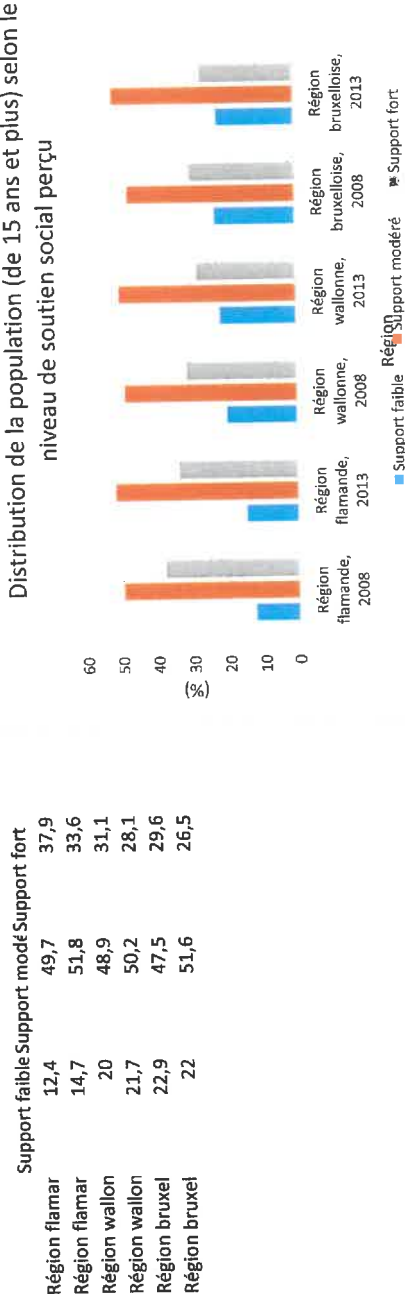
Source: Observatoire des Loyers, Enquête 2015, p. 33.

Evolution du parc théorique accessible pour les 4 premiers déciles si le loyer représente moins de 25% du revenu



Pourcentage de la population qui déclare ne pouvoir compter que dans une moindre mesure sur un support social

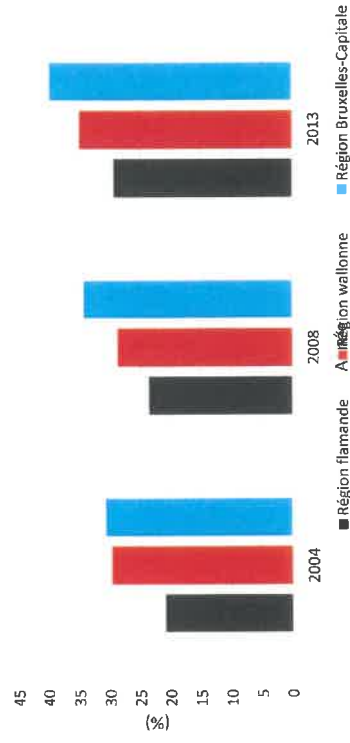
Source : Enquête Santé, 2013, p. 359, 355, 363.



IS-Psy03: pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant des difficultés psychologiques récentes selon le score au GHQ-12

https://his.wiv-isp.be/fr/documents%20partages/wb_fr_2013.pdf
Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) avec des difficultés psychologiques

		2004	2008	2013
p. 902	Région flamande	20,9	23,5	29,3
p. 942.	Région wallonne	29,7	28,7	34,9
p. 922	Région Bruxelles-Capitale	30,7	34,3	39,8



Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente des symptômes récents d'un trouble anxieux

Trouble anxieux

https://his.wiv-isp.be/fr/documents%20partages/wb_fr_2013.pdf

		2004	2008	2013
p. 948.	Région wallonne	7,3	7,2	11,4
p. 908	Région flamande	5,3	5,8	9,2
p. 928.	Région bruxelloise	7	9,1	11,7
		2004	2008	2013
	Région flamande	5,3	5,8	9,2
	Région wallonne	7,3	7,2	11,4
	Région bruxelloise	7	9,1	11,7

Evolution du pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente des symptômes récents d'un trouble anxieux

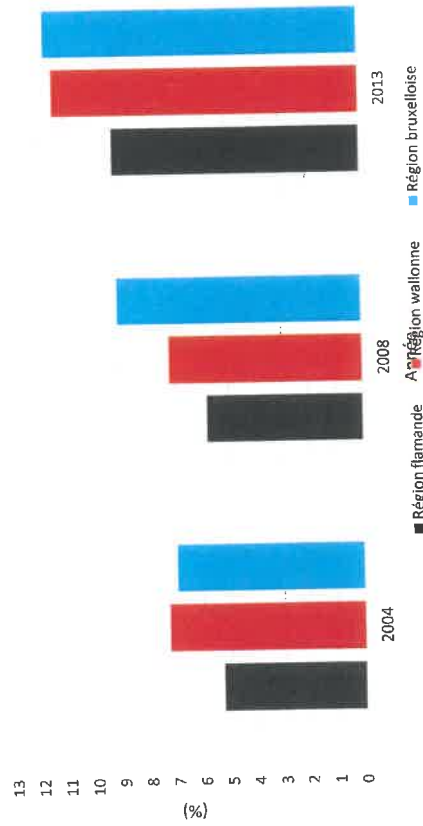
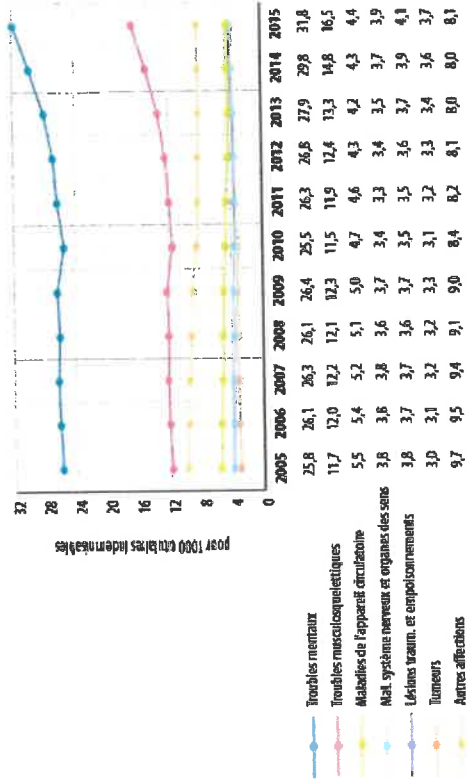
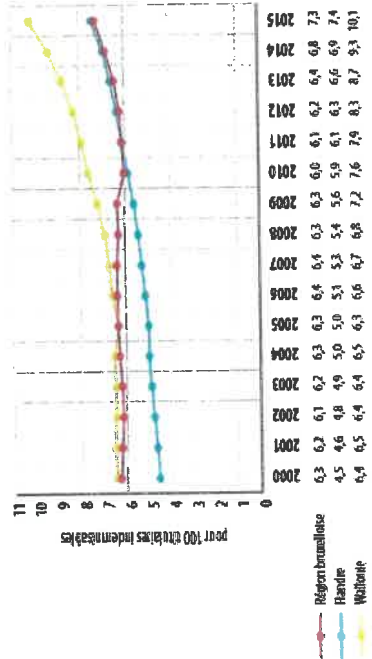


Figure 8 Évolution des taux d'invalidité par cause, régime des salariés, Région bruxelloise, 2005-2015



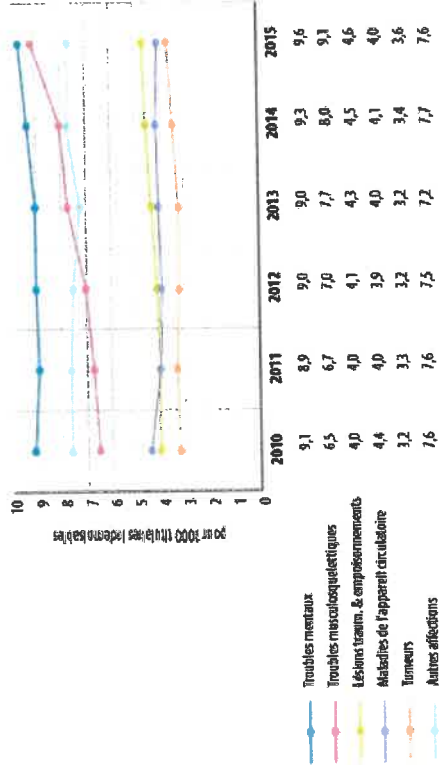
Source: Institut National d'Assurance-Maladie Invalidité (INAMI), calculs Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Figure 5 Évolution des taux d'invalidité en fonction de la région de résidence, régime des salariés, Belgique, 2000-2015



Source: Institut National d'Assurance-Maladie Invalidité (INAMI), calculs Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Figure 17 Évolution des taux d'invalidité par cause, régime des indépendants, Région bruxelloise, 2010 et 2015



Source: Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI), calculs Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Tableau 11h: Invalides par groupe de maladies - Employés - Femmes en %								
En % du Total	Tumeurs	Troubles psychiques	Maladies du système nerveux et des organes sensoriels	Maladies du système cardiovasculaire	Maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif	lésions traumatiques et intoxications	Autres	Total
2005	8,83%	41,24%	7,57%	5,40%	20,02%	4,31%	12,52%	100,00%
2006	9,23%	40,97%	7,48%	5,27%	20,45%	4,36%	12,29%	100,00%
2007	9,27%	41,05%	7,45%	5,08%	20,95%	4,21%	11,98%	100,00%
2008	9,55%	41,17%	7,38%	4,91%	21,09%	4,24%	11,71%	100,00%
2009	9,43%	41,21%	7,21%	4,81%	21,87%	4,22%	11,45%	100,00%
2010	9,61%	41,12%	7,14%	4,63%	22,21%	4,17%	11,13%	100,00%
2011	9,53%	40,80%	7,08%	4,45%	22,80%	4,12%	11,11%	100,00%
2012	9,48%	40,81%	6,94%	4,37%	23,47%	4,05%	10,88%	100,00%
2013	9,32%	40,84%	6,88%	4,24%	23,80%	4,04%	10,57%	100,00%
2014	9,17%	41,05%	6,77%	4,09%	24,73%	4,01%	10,17%	100,00%
evo 2013-2014	-0,15%	0,11%	-0,12%	-0,14%	0,73%	-0,03%	-0,40%	0,00%
evo 2010-2014	-0,43%	-0,07%	-0,38%	-0,53%	2,51%	-0,16%	-0,96%	0,00%
evo 2005-2014	0,24%	-0,18%	-0,78%	-1,31%	4,70%	-0,31%	-2,95%	0,00%
evo 2013-2014 (%)	-1,59%	0,26%	-1,72%	-3,99%	3,08%	-0,79%	-3,77%	0,00%
evo 2010-2014 (%)	-4,51%	-0,18%	-5,05%	-11,54%	11,32%	-3,88%	-8,59%	0,00%
evo 2005-2014 (%)	2,71%	-0,48%	-10,47%	-24,18%	23,49%	-7,14%	-10,78%	0,00%

Tableau 11f: Invalides par groupe de maladies - Employés - Hommes en %															
En % du Total	Tumeurs		Troubles psychiques		Maladies du système nerveux et des organes sensoriels		Maladies du système cardiovasculaire		Maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif		lésions traumatiques et intoxications		Autres		Total
2005		5,41%		38,98%		7,16%		14,38%		15,05%		6,38%		12,63%	100,00%
2006		5,41%	+	39,39%	+	7,22%	+	13,89%	-	15,09%	-	6,67%	+	12,37%	100,00%
2007		5,53%	+	38,82%	+	7,17%	-	13,59%	-	15,16%	+	6,54%	-	12,39%	100,00%
2008		5,75%	+	40,60%	+	7,40%	+	12,59%	-	15,05%	-	6,61%	+	11,99%	100,00%
2009		5,76%	-	41,40%	+	7,25%	-	11,98%	-	15,05%	-	6,70%	+	11,87%	100,00%
2010		5,64%	-	41,79%	+	7,20%	-	11,40%	-	15,48%	+	6,95%	-	11,87%	100,00%
2011		5,76%	+	42,09%	+	7,25%	+	10,80%	-	16,69%	+	6,59%	-	11,82%	100,00%
2012		5,74%	-	42,57%	+	7,45%	+	10,10%	-	16,24%	+	6,60%	+	11,31%	100,00%
2013		5,80%	-	42,98%	+	7,60%	+	9,75%	-	16,59%	+	6,45%	-	11,06%	100,00%
2014		5,77%	+	43,55%	+	7,68%	+	9,27%	-	16,72%	+	6,28%	-	10,76%	100,00%
evo 2013-2014		0,17%		0,59%		0,08%		-0,48%		0,19%		-0,17%		-0,30%	0,00%
evo 2010-2014		0,15%		1,76%		0,46%		-2,19%		1,88%		-0,37%		-1,11%	0,00%
evo 2005-2014		0,31%		4,59%		0,50%		-5,09%		1,88%		-0,10%		-1,87%	0,00%
evo 2013-2014 (%)		3,02%		1,39%		0,79%		-4,92%		0,80%		-2,64%		-2,75%	0,00%
evo 2010-2014 (%)		2,29%		4,29%		6,48%		-18,72%		8,14%		-5,49%		-9,38%	0,00%
evo 2005-2014 (%)		5,71%		11,77%		7,02%		-35,49%		11,04%		-1,55%		-14,61%	0,00%

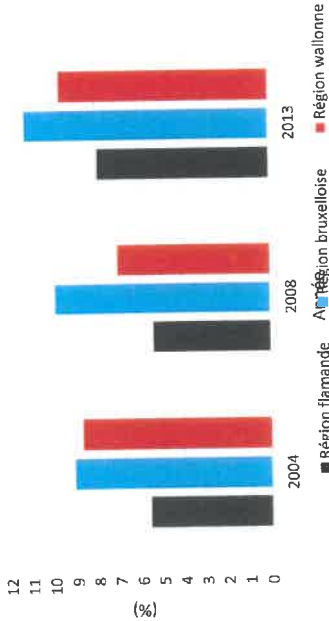
Evolution de la proportion de la population (de 15 et plus) qui est plutôt insatisfaite de ses contacts sociaux

Source : Enquête santé 2013

p. 353
p. 357
p. 361

	2004		2008		2013	
Région flamande	5,6		5,4		7,9	
Région bruxelloise	9,1		9,9		11,2	
Région wallonne	8,7		7		9,6	
Région bruxelloise	2.319		2.270		2.270	
Région flamande	16.714		16.849		16.849	
Région wallonne	9.368		9.368		9.598	

Evolution de la proportion de la population (de 15 et plus) qui est plutôt insatisfaite de ses contacts sociaux



IS-Psy08: durée de séjour pour l'hospitalisation psychiatrique (moyenne en nombre de jours) entre 2008 et 2012

Source : Service Etudes & Stratégie des Mutualités Libres, http://www.mloz.be/files/etude_sejours_psy_fr_0.pdf, <http://www.mloz.be/files/24072014-hf19-p22-25-2.pdf>, consulté le 4 avril 2017.

Durée moyen		Durée moyenne d'hospitalisation en hôpital psychiatrique	
Région bruxelloise	26	58	
Région flamande	21	76	
Région wallonne	31	66	

Durée moyenne d'hospitalisation pour les trois régions de Belgique entre 2008 et 2012

