

## Indicateurs relatifs aux séjours hospitaliers et aux recours aux urgences des Bruxellois pour la période 2008-2024

Cette note accompagne les différents indicateurs relatifs aux séjours hospitaliers et aux recours aux urgences des Bruxellois pour la période 2008-2024. Ces indicateurs concernent à la fois les hospitalisations classiques, les hospitalisations de jour (chirurgicales et médicales) et les urgences ambulatoires. Toutes les analyses concernent les Bruxellois (admis dans les hôpitaux à Bruxelles et ailleurs en Belgique) hormis l'indicateur relatif au lieu de résidence du patient qui prend en considération les hospitalisations dans les sites hospitaliers situés sur le territoire bruxellois (que les patients résident ou non en Région bruxelloise). Les indicateurs sont présentés sous forme de nombres absolus, de proportions, de taux, et lorsque les données le permettent, par tranche d'âge ou par commune. Une cartographie de la localisation des sites hospitaliers bruxellois est également disponible.

Toutes les admissions hospitalières en Belgique sont enregistrées dans la base de données des Résumés Hospitaliers Minimum (RHM). Il existe trois grandes catégories d'admissions hospitalières : les hospitalisations « classiques » avec au moins une nuit à l'hôpital (y compris les hospitalisations de longue durée), les hospitalisations de jour, subdivisées en hospitalisations de jour médicales et chirurgicales, et les urgences ambulatoires.

### Note sur les différents types d'admissions hospitalières

**Hospitalisations classiques** : elles incluent les personnes qui ont été hospitalisées au moins une nuit (y compris les hospitalisations de longue durée<sup>1</sup>), les personnes décédées dans un service hospitalier (par exemple aux urgences) et les personnes ayant passé au moins une nuit dans le service des urgences.

**Hospitalisations de jour** : elles incluent les personnes qui ont été hospitalisées en one-day ou qui ont reçu des soins générant un forfait d'hospitalisation de jour (ce forfait peut être facturé à l'hôpital de jour ou dans le service des urgences par exemple).

**Urgences ambulatoires** : il s'agit de passages au service des urgences pour lesquels aucun forfait d'hospitalisation ni aucune journée d'hospitalisation n'est facturé.

**Passages aux urgences** : ils incluent toutes les entrées dans l'hôpital via le service des urgences (urgences ambulatoires et urgences suivies d'une hospitalisation classique ou de jour).

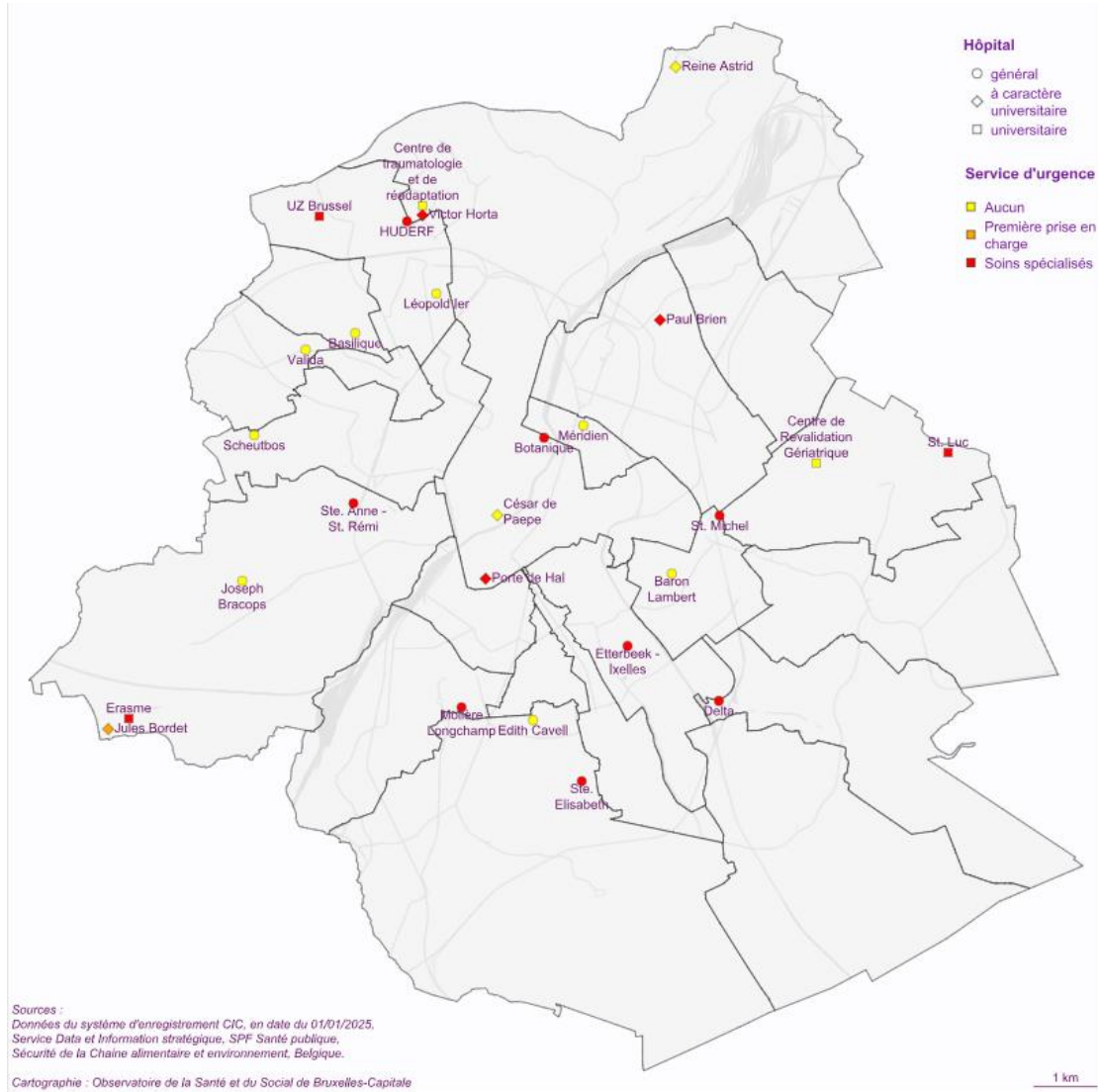
→ De ce fait, un séjour avec passage aux urgences puis hospitalisation sera comptabilisé à la fois sous la catégorie "hospitalisation" et sous la catégorie "passage aux urgences".

Au 1<sup>er</sup> janvier 2025, la Région bruxelloise comptait 27 sites d'hôpitaux généraux, d'hôpitaux généraux à caractère universitaire et d'hôpitaux universitaires. Parmi ces 27 sites d'hôpitaux, 14 disposaient d'un service de soins urgents spécialisés et 1 disposait d'un service de première prise en charge des urgences.

<sup>1</sup> Pour l'ensemble des analyses, les hospitalisations classiques comprennent systématiquement les hospitalisations de longue durée.



## Sites d'hôpitaux généraux, généraux à caractère universitaire et universitaires, Région bruxelloise, 01/01/2025



En 2024, 149 010 hospitalisations classiques, 295 808 hospitalisations de jour et 541 976 passages aux urgences ont été enregistrés pour **les Bruxellois, ceci dans des hôpitaux situés à Bruxelles mais également en dehors de Bruxelles**. Par rapport à 2008, le nombre d'hospitalisations classiques est stable alors que le nombre d'hospitalisations de jour et de passages aux urgences ont augmenté (respectivement de +70,6 % et de +39,0 %). En ce qui concerne les hospitalisations de jour, 230 858 étaient en 2024 de type "médicales" et 64 950 de type "chirurgicales<sup>2</sup>", ces deux sous-catégories ont connu une croissance entre 2008 et 2024 (respectivement de +80,5 % et de +42,7 %).

<sup>2</sup> Le nombre d'hospitalisations de jour chirurgicales a fortement augmenté suite à une réforme entrée en vigueur au 1er janvier 2023 concernant les interventions chirurgicales pouvant/devant être réalisées en hôpital de jour. Cette réforme avait pour objectif d'augmenter le nombre d'hospitalisations de jour chirurgicales et de diminuer le nombre d'hospitalisations classiques (avec nuitée(s)). Deux listes des interventions chirurgicales concernées ont été adaptées :

- La liste A qui a été élargie : 551 interventions chirurgicales (246 auparavant) peuvent désormais être réalisées en hôpital de jour au lieu de faire l'objet d'une hospitalisation classique. Traiter le patient à l'hôpital de jour (au lieu de le faire au cours d'une hospitalisation classique) reste une décision médicale individuelle, décision qui doit être prise en concertation avec le patient.
- La liste B décrit 189 opérations chirurgicales devant être effectuées à l'hôpital de jour pour les patients de moins de 75 ans et ne souffrant d'aucun autre problème de santé.

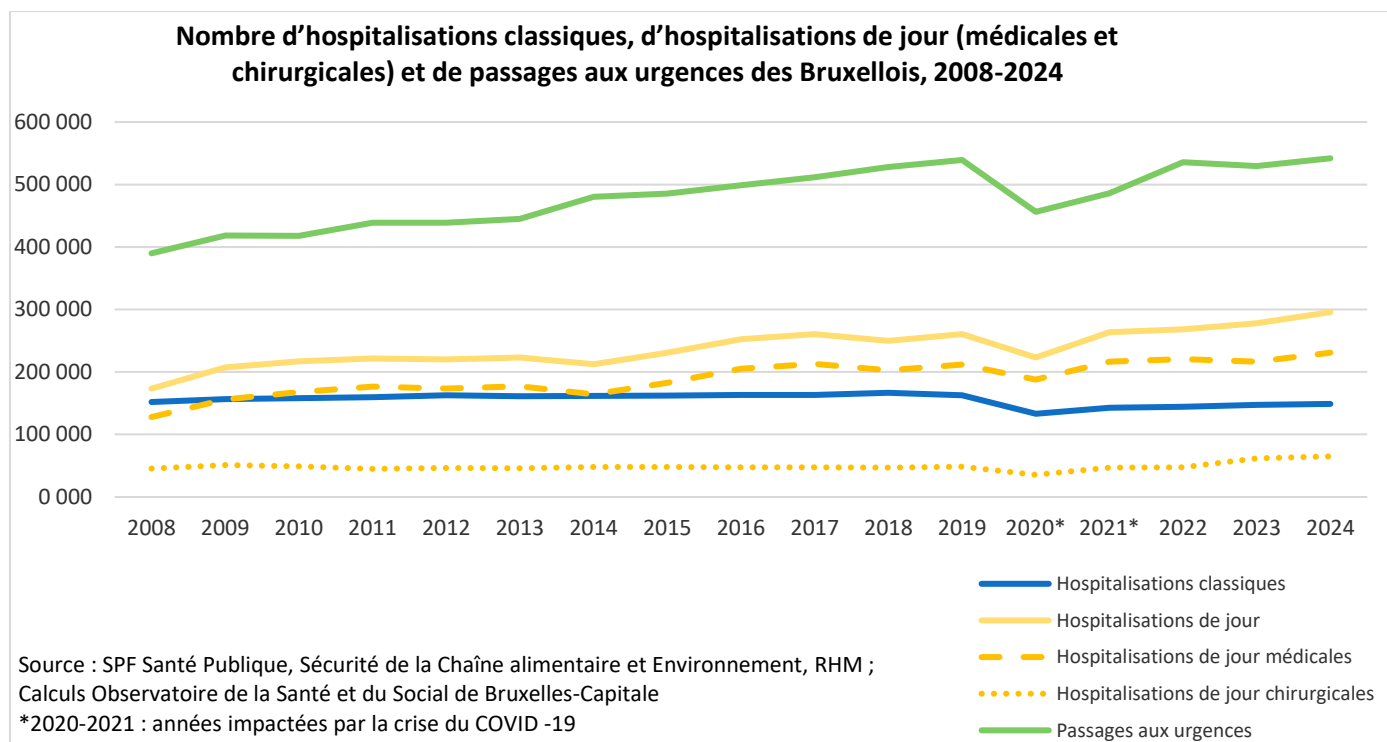
Source : SPF Santé Publique, rapport "Données phares dans les soins de santé : Hôpitaux généraux". Disponible à l'URL : <https://www.health.belgium.be/fr/news/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante-2>



Les années 2020 et 2021 ont été impactées par la crise du COVID-19<sup>3</sup>, on observe donc des ruptures de tendance. Afin de faire face à l'afflux de patients atteints de COVID-19 dans les hôpitaux, une importante réorganisation hospitalière a dû être mise en place, ayant eu diverses conséquences sur l'activité des hôpitaux. Les mesures prises lors de la crise du COVID-19 ont eu un impact significatif sur l'activité hospitalière : le nombre de séjours a considérablement diminué en 2020 par rapport aux années antérieures pour tous les types d'hospitalisations et pour les recours aux urgences. En 2021, l'activité hospitalière reprend : le nombre d'hospitalisations de jour (médicales et chirurgicales) est même similaire aux résultats de l'année 2019 alors que les hospitalisations classiques et les passages par les urgences restent moins nombreux qu'en 2019.

Certains éléments liés au contexte du COVID-19 expliquent cette baisse globale observée des séjours : la réaffectation du personnel aux unités COVID qui a eu pour conséquence une moindre capacité d'accueil dans les autres unités ; la pénurie du personnel soignant ; le report de soins jugés non essentiels, notamment en chirurgie ; l'augmentation des durées de séjours ; ou encore la peur d'être contaminé ou de contribuer à la saturation des hôpitaux<sup>4</sup>. Plus spécifiquement en ce qui concerne les recours aux urgences, outre la peur d'être contaminé par le COVID-19 ou de contribuer à la saturation du service, leur diminution peut s'expliquer en partie par la baisse des traumatismes, pendant les périodes de confinement, liés aux accidents de la route, aux activités sportives et de loisirs<sup>5</sup>.

Il est à noter que le RHM ne permet pas de mesurer le nombre d'admissions de patients ayant le Covid.



<sup>3</sup> <https://centredecrise.be/fr/newsroom/corona-trois-ans-plus-tard-limpact-dune-crise-sanitaire-imprevue>

<sup>4</sup> Sources : 1) INAMI. Rapport de synthèse COVID-19. URL disponible : [Rapport de synthèse COVID-19 \(fgov.be\)](#) (consulté le 17/02/2023) ; 2) Ouvrage "La politique hospitalière en Belgique : financement, organisation, et enjeux pour l'avenir" (Pages 143-144). Pyramides, 2021 ; 3) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les établissements de santé. France, 2022 ; 4) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Synthèse sur le Covid-19 en établissements de santé en 2020. France, 2022.

<sup>5</sup> Sources : 1) Ouvrage "La politique hospitalière en Belgique : financement, organisation, et enjeux pour l'avenir" (Pages 143-144). Pyramides, 2021 ; 2) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les établissements de santé. France, 2022.



## **Hospitalisations classiques et hospitalisations de jour (médicales et chirurgicales) des Bruxellois**

Alors que le taux (c'est-à-dire le nombre d'hospitalisations rapporté à 1 000 habitants) d'hospitalisations de jour médicales des Bruxellois augmentait globalement sur la période 2008-2019 (passant d'environ 110 à 150 pour 1 000 hommes et d'environ 130 à 200 pour 1 000 femmes), on observe, en 2020, une diminution de ces taux (environ 140 pour 1 000 hommes et 170 pour 1 000 femmes).

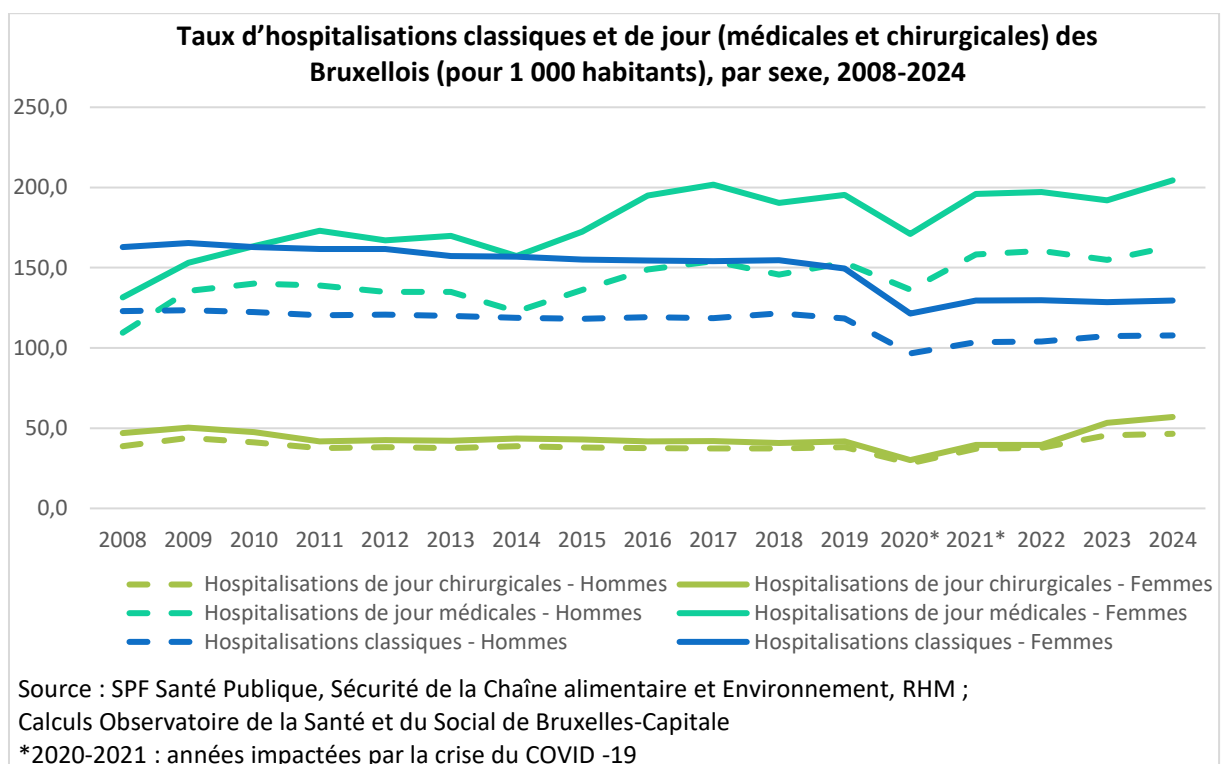
Le taux d'hospitalisations de jour chirurgicales était relativement stable entre 2008 et 2019 (près de 40 hospitalisations de jour chirurgicales pour 1 000 hommes et près de 45 pour 1 000 femmes) mais a également connu une baisse entre 2019 et 2020 atteignant un taux d'environ 30 hospitalisations de jour chirurgicales pour 1 000 habitants chez les hommes et chez les femmes.

De même, le taux d'hospitalisations classiques, après être resté stable entre 2008 et 2019 (environ 120 hospitalisations classiques pour 1 000 hommes et 155 pour 1 000 femmes), a également baissé entre 2019 et 2020 (environ 100 hospitalisations classiques pour 1 000 hommes et 120 pour 1 000 femmes).

En 2021, ces trois types d'hospitalisations voient ensuite leurs taux réaugmenter : les taux d'hospitalisations de jour médicales et chirurgicales retournent à des valeurs semblables aux taux observés avant la pandémie mais les taux d'hospitalisations classiques restent légèrement inférieurs aux taux enregistrés en 2019 (environ 105 hospitalisations classiques pour 1 000 hommes et 130 pour 1 000 femmes).

Entre 2021 et 2024, tous les taux se stabilisent, hormis les taux d'hospitalisations de jour chirurgicales qui connaissent une augmentation depuis 2023 (approximativement 45 hospitalisations de ce type pour 1 000 hommes et 55 pour 1 000 femmes) suite à l'entrée en vigueur de la réforme favorisant le recours aux hospitalisations de jour chirurgicales<sup>2</sup>.

En ce qui concerne les disparités de genre, quelle que soit l'année, les taux d'hospitalisations classiques et d'hospitalisations de jour médicales chez les hommes sont inférieurs à ceux des femmes. Concernant les hospitalisations de jour chirurgicales, les différences sont très faibles.



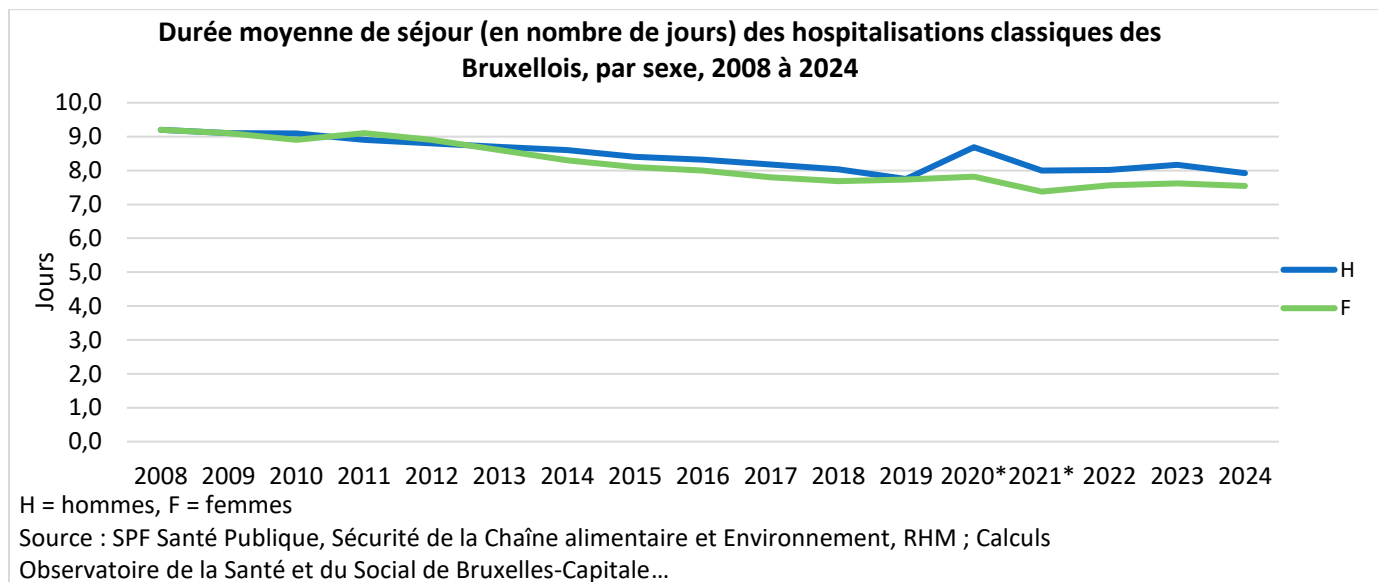


### Durée moyenne de séjour en hospitalisation classique des Bruxellois

Alors que la durée moyenne de séjour avait continuellement diminué chez les hommes entre 2008 et 2019, passant de 9,2 jours à 7,8 jours, elle a augmenté à 8,7 jours en 2020 puis diminué à nouveau pour se stabiliser autour de 8 jours entre 2021 et 2024. Chez les femmes, chez qui elle avait également diminué entre 2008 (9,2 jours) et 2019 (7,7 jours), elle est restée globalement stable en 2020 (7,8 jours) puis a poursuivi sa diminution (environ 7,5 jours entre 2021 et 2024).

Comme le souligne la DREES, cette augmentation de la durée de séjour en 2020 peut *"s'expliquer par une plus grande complexité des séjours de patients atteints de Covid-19, avec notamment une part importante de prises en charge en soins critiques pour cette pathologie"*<sup>6</sup>.

Notons qu'à partir de 40 ans pour les hommes et de 55 ans pour les femmes, plus l'âge augmente, plus la durée moyenne de séjour est longue. De plus, parmi les enfants et les adolescents, on constate une durée de séjour plus importante chez les patients de moins d'un an<sup>7</sup> en comparaison avec les autres catégories d'âge. Par ailleurs, c'est chez les plus âgés que la diminution de la durée moyenne de séjour (en nombre absolu) a été la plus importante entre 2008 et 2024.



### Destination à la sortie des patients bruxellois quittant l'hôpital suite à une hospitalisation classique

En 2024, la grande majorité des Bruxellois sont retournés à leur domicile (89,2 %) après une hospitalisation classique, 4,9 % sont allés en maison de repos ou de soins, 2,8 % sont décédés, 2,8 % ont été transférés dans un autre hôpital et 0,3 % ont été institutionnalisés dans une initiative d'habitation protégée (IHP) ou une maison de soins psychiatriques (MSP).

La destination à la suite d'une hospitalisation classique de l'ensemble des patients bruxellois, sans distinction d'âge, diffère peu entre les années. Lorsque l'on considère les Bruxellois plus âgés, surtout à partir de 70 ans et plus, on observe une proportion de décès plus importante en 2020 en comparaison avec les autres années.

Notons que le risque de décéder et le risque d'intégrer une maisons de repos ou de soins suite à une hospitalisation classique augmente fortement avec l'âge.

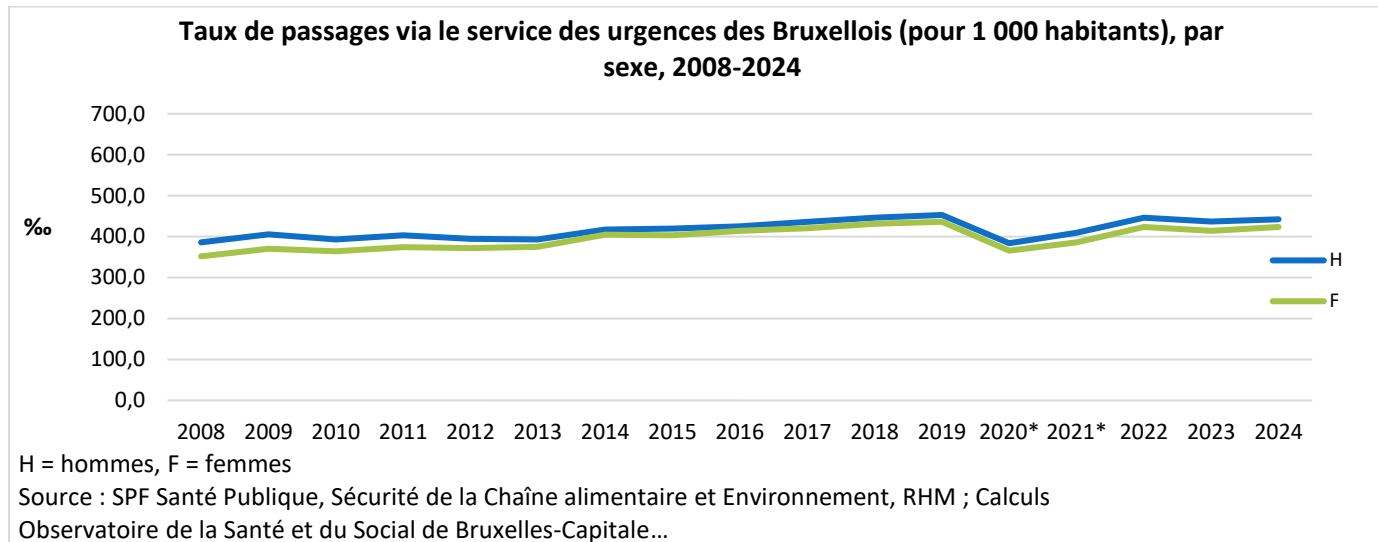
<sup>6</sup> Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Synthèse sur le Covid-19 en établissements de santé en 2020. France, 2022.

<sup>7</sup> Les naissances avec admission uniquement en maternité (dites 'sans complication') ne sont pas incluses dans les analyses.



## Passages via le service des urgences des Bruxellois

Alors que le taux de passages aux urgences des Bruxellois augmentait globalement sur la période 2008-2019 (atteignant ainsi 452,8 passages aux urgences pour 1 000 hommes et 436,3 pour 1 000 femmes), il a diminué en 2020 suite à la crise du COVID-19, le taux était alors de 383,8 passages pour 1 000 hommes et de 365,4 pour 1 000 femmes (taux proches de ceux observés en 2008). En 2021, ce taux réaugmente mais il faut attendre 2022 pour observer des taux comparables à ceux enregistrés avant la pandémie. Entre 2022 et 2024, les taux sont stables. Au niveau des disparités de genre, les différences observées sont très faibles.



## Passages via le service des urgences des Bruxellois adressés par un médecin

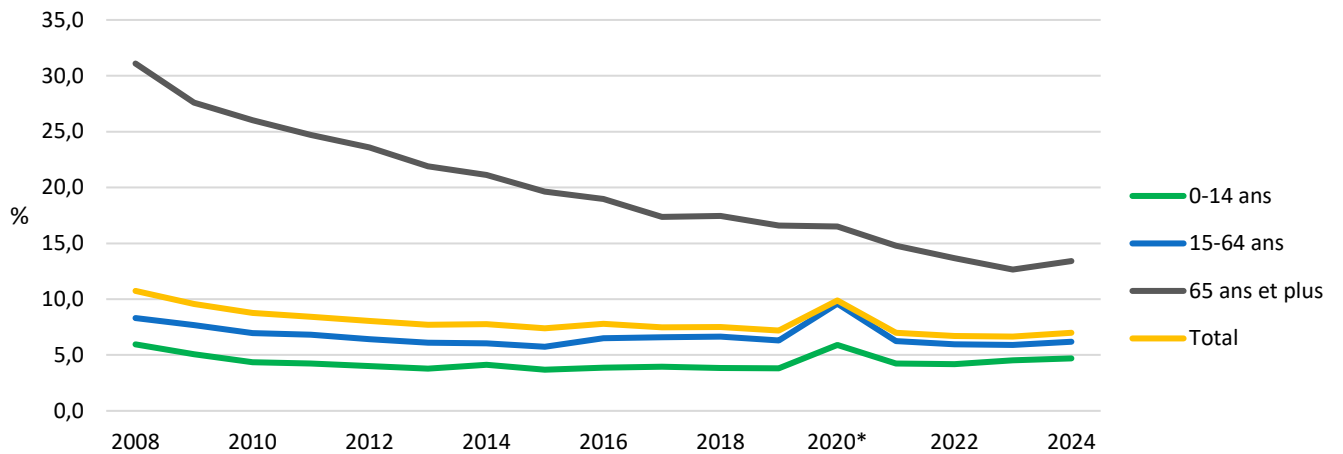
La proportion de passages via le service des urgences des Bruxellois adressés par un médecin<sup>8</sup> est de 7,0 % en 2024. Des différences en termes d'âge sont constatées : la proportion de passages aux urgences adressés par un médecin est la plus élevée chez les 65 ans et plus (13,4 % en 2024) comparativement aux moins de 15 ans (4,7 %) et aux 15-64 ans (6,2 %). Ces différences se sont atténuées au cours des années.

Alors que la proportion globale de passages aux urgences des Bruxellois adressés par un médecin avait, presque continuellement, diminué entre 2008 et 2019, passant de 10,7 % à 7,2 %, cette proportion est remontée à 9,9 % en 2020. Ce rebond en 2020 s'observe cependant uniquement chez les Bruxellois de moins de 65 ans. Les résultats observés entre 2021 et 2024 sont similaires à ceux observés en 2019, que ce soit pour l'ensemble des patients ou pour les moins de 65 ans. Chez les 65 ans et plus, catégorie d'âge pour laquelle la diminution a été la plus importante, on observe que la baisse de la proportion de passages aux urgences adressés par un médecin a été continue entre 2008 et 2023, passant de 31,1 % à 12,7 %. Cette proportion est ensuite restée stable entre 2023 et 2024.

<sup>8</sup> Patient adressé par son médecin généraliste, par un médecin de garde, un médecin spécialiste de l'hôpital ou un médecin extérieur à l'hôpital; avec une lettre d'introduction, après un contact téléphonique ou après un contact oral.



### Proportion de passages aux urgences des Bruxellois adressés par un médecin, par groupe d'âge, 2008-2024



Source : SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, RHM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale  
 \*2020-2021 : années impactées par la crise du COVID-19

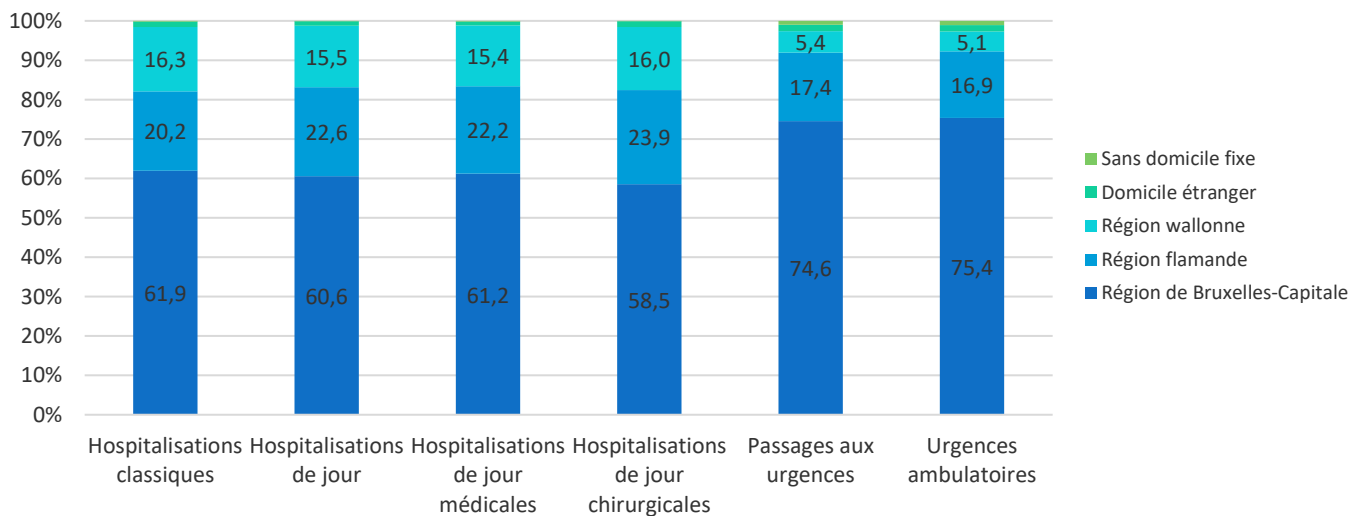
### Lieu de résidence des patients admis dans les hôpitaux bruxellois

Les séjours dans les hôpitaux bruxellois concernent majoritairement des patients résidant en Région bruxelloise. En 2024, trois hospitalisations sur cinq (tous types : hospitalisations classiques et hospitalisations de jour) dans les hôpitaux bruxellois sont le fait de patients bruxellois ; une hospitalisation sur cinq concerne des patients résidant en Flandre, et une sur six des patients wallons.

Pour les urgences (urgences ambulatoires ou tous les passages aux urgences), autour de trois passages sur quatre concernent des patients résidant en Région bruxelloise, un peu moins d'un sur cinq des patients flamands et une faible part (près de 5 %) des patients résidant en Région wallonne.

La distribution du lieu de résidence des patients pour les hospitalisations, les passages via les urgences et les urgences ambulatoires diffèrent peu d'années en années.

### Distribution (en %) du lieu de résidence des patients admis dans les sites hospitaliers situés sur le territoire bruxellois selon le type de séjour, 2024



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



### **Part des séjours effectués par les Bruxellois dans un des sites hospitaliers de la Région bruxelloise**

Lorsque les Bruxellois sont admis dans un hôpital, dans la grande majorité des cas ils sont admis dans un hôpital situé en Région bruxelloise. De 2008 à 2024, ces proportions avoisinent les 95 % pour les hospitalisations (tous types : hospitalisations classiques et hospitalisations de jour) et pour les urgences ambulatoires.

Les différences entre les communes sont peu marquées, mis à part pour Haren, commune dans laquelle les Bruxellois sont proportionnellement moins nombreux à avoir été hospitalisés (tous les types d'hospitalisation) ou à avoir eu recours aux urgences ambulatoires dans un hôpital situé en Région bruxelloise. Ces proportions moins élevées à Haren peuvent s'expliquer par la présence d'un hôpital général situé en Région flamande, à la frontière de Haren, qui attire de ce fait la patientèle vivant dans cette commune.