

Observatoire
Mobilité des patients

2020

Rapport annuel

E.R.: Decoster Christiaan, Place Victor Horta 40 bte 10, 1060 Bruxelles.
D/2016/2196/10



RIZIV
INAMI



service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

Observatoire de la mobilité des patients

RAPPORT ANNUEL 2014

Table des matières

Avant-propos	2
1. Création, composition et missions	3
2. Patients étrangers en Belgique	5
2.1 Evolution 2008-2012	6
2.2 Année 2012	29
3. Rapports d'activités	66
3.1 Généralités	66
3.2 RHMbis	66
3.3 Contrats de soins (fil conducteur)	67
3.4 Enregistrement des délais d'attente	67
4. Conclusion	68
Annexe 1 Loi du 4 juin 2007 modifiant la législation en vue de promouvoir la mobilité des patients, version consolidée à la date du 31 mai 2014	70
Annexe 2 Composition de l'Observatoire de la mobilité des patients, à la date du 31 mai 2014 ..	73

Avant-propos

L'Observatoire de la mobilité des patients, créé par la loi du 4 juin 2007, a pour mission de contrôler l'afflux des patients étrangers dans les hôpitaux belges. Dans le cadre de la libre circulation des patients, il est nécessaire d'évaluer dans quelle mesure cet afflux pourrait avoir un impact sur l'offre de nos structures de soins.

Les différentes missions de l'Observatoire se trouvent décrites au Chapitre 1, à savoir entre autres la présentation chaque année d'un rapport annuel, établi en collaboration entre l'INAMI et le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Le Chapitre 2 est une actualisation des données chiffrées relatives aux « patients étrangers en Belgique ». La première partie de ce chapitre contient un récapitulatif établi sur la base du dernier Résumé hospitalier minimal disponible (RHM), à savoir la période 2008-2012. La seconde partie du chapitre se concentre en revanche uniquement sur les données du RHM 2012.

Le nombre de séjours dans des hôpitaux belges de non-résidents en 2012 reste limité, et une légère baisse peut même être constatée en termes de pourcentages : 1,4 % pour l'hospitalisation classique et 1,2 % pour l'hospitalisation de jour. Le nombre de patients originaires de nos pays voisins, soit les Pays-Bas (53,2 %) et la France (24,7 %), restant le plus élevé.

Le Chapitre 3 du rapport annuel dresse un bilan des activités de l'Observatoire au cours de l'exercice 2014.

Au cours de l'année écoulée, l'Observatoire a également été particulièrement attentif à la poursuite et à l'implémentation des systèmes d'enregistrement de données développés l'année précédente dans le but de mettre à disposition une information la plus juste et la plus complète en ce qui concerne l'afflux de patients étrangers dans des hôpitaux belges.

Le groupe de travail « Enregistrement des délais d'attente » a également réalisé des avancées. Ainsi, la méthodologie pour le monitoring des listes d'attente pour certaines interventions et prestations techniques en milieu hospitalier a pu être affinée et les premiers résultats des analyses sont attendus en 2015.

Bonne lecture !

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Christiaan Decoster

Président de l'Observatoire de la mobilité des patients

Directeur général de la direction générale Soins de Santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Benoît Collin

Vice-président de l'Observatoire de la mobilité des patients

Administrateur général adjoint de l'INAMI

1. Création, composition et missions

La loi modifiant la législation en vue de promouvoir la mobilité des patients a été adoptée le 4 juin 2007¹ (ci-après: la loi du 4 juin 2007). Cette loi du 4 juin 2007, qui devait initialement entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2008 au plus tard, a été modifiée à plusieurs reprises et n'est finalement entrée en vigueur que le 1^{er} juillet 2010.

La loi du 4 juin 2007, qui est le fruit d'une initiative parlementaire, vise d'une part à éliminer les obstacles qui existent par rapport au traitement des patients étrangers dans les hôpitaux belges (en modifiant la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 et entre-temps remplacée par la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008 – ci-après: la "loi sur les hôpitaux") afin de rationaliser l'afflux de patients étrangers, et d'autre part, à veiller à ce que les délais d'attente ne soient pas allongés pour les patients belges suite à l'afflux des patients étrangers. A cette fin, un Observatoire de la mobilité des patients (ci-après: "l'Observatoire") a été créé auprès de l'INAMI et du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

L'Observatoire a effectivement commencé ses activités dans le courant de l'année 2011.

Bien que la loi du 4 juin 2007 prévoit que le subventionnement de l'Observatoire soit fixé par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres², il a été décidé que, dans un premier temps, les moyens de fonctionnement de l'Observatoire soient pris en charge par l'Administration (INAMI et SPF SPSCAE).

Les missions dévolues à l'Observatoire selon la loi du 4 juin 2007 sont les suivantes³:

- 1° collecter les données relatives à la mobilité des patients et plus précisément : le nombre de patients ne relevant pas d'un organisme assureur belge qui sont traités dans des hôpitaux belges, le traitement qu'ils y reçoivent, le pays d'origine;
- 2° collecter en permanence les données relatives aux délais d'attente pour le traitement dans les hôpitaux belges des patients relevant d'un organisme assureur belge;
- 3° faciliter, négocier et accompagner les conventions avec les assureurs de soins étrangers;
- 4° développer et offrir l'expertise nécessaire pour la fixation des prix qui seront proposés par les hôpitaux sur le marché étranger;
- 5° conseiller le Gouvernement en ce qui concerne l'extension de l'infrastructure, la politique de planification de l'offre médicale et le flux entrant de médecins, de personnel paramédical et soignant en fonction du nombre de traitements de patients ne relevant pas d'un organisme assureur belge.

L'Observatoire a pour mission de collecter des données concernant les patients qui viennent délibérément en Belgique dans le but de s'y faire soigner dans un hôpital belge, mais pas de créer lui-même de nouveaux systèmes d'enregistrement de données. Dans le cadre des missions précitées, la loi prévoit différents flux d'informations et de rapportage depuis et vers l'Observatoire consistant à ce que l'INAMI et le SPF SPSCAE transmettent à l'Observatoire les données dont ils disposent et que celui-ci juge nécessaires⁴.

¹ *Moniteur belge* du 25 juillet 2007.

² Article 4, §4, de la loi du 4 juin 2007.

³ Article 4, §2, de la loi du 4 juin 2007.

⁴ Article 4, §2, alinéas 3 et 5, de la loi du 4 juin 2007.

L'Observatoire se compose d'une représentation des acteurs suivants⁵:

- 1° cinq représentants des organisations représentatives des employeurs et organisations représentatives des travailleurs indépendants ;
- 2° cinq représentants des organisations représentatives des travailleurs salariés ;
- 3° cinq représentants des organismes assureurs ;
- 4° cinq représentants des dispensateurs de soins ;
- 5° un représentant du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ;
- 6° un représentant du SPF Sécurité Sociale et Institutions Publiques de Sécurité Sociale ;
- 7° un représentant de l'INAMI ;
- 8° un représentant de chaque Ministre régional ou communautaire ayant la Santé Publique dans ses attributions ;
- 9° un représentant des Ministres fédéraux ayant la Santé publique et les Affaires Sociales dans leurs attributions⁶.

Comme prévu par la loi, l'Observatoire a choisi un président parmi ses membres⁷: Monsieur Christiaan Decoster, Directeur général Soins de Santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Finalement, la loi du 4 juin 2007 prévoit encore une dernière mission pour l'Observatoire : déposer chaque année, avant le 1^{er} juillet, un rapport annuel, au Gouvernement et aux Chambres législatives fédérales⁸.

⁵ Article 5 de la loi du 4 juin 2007.

⁶ Un représentant des Ministres fédéraux ayant la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions n'est prévu qu'à partir d'avril 2013 (Loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I), *Moniteur belge* du 29 mars 2013).

⁷ Article 5, alinéa 2, de la loi du 4 juin 2007.

⁸ Article 4, §5, de la loi du 4 juin 2007

2. Patients étrangers en Belgique

Ce chapitre est une mise à jour du rapport du service Datamanagement de la direction générale Soins de santé (DGSS) du SPF SPSCAE publié dans les rapports annuels 2012 et 2013 de l'Observatoire.²

Les chiffres qui figurent dans la première partie du rapport portent sur les cinq dernières années disponibles du Résumé hospitalier minimal (ci-après RHM), à savoir la période 2008-2012. La seconde partie du rapport se concentre en revanche uniquement sur les données du RHM 2012.

Les données contenues dans le RHM permettent de distinguer les séjours des résidents belges de ceux des non-résidents. Il est également possible d'extraire le pays de résidence des non-résidents. Par 'non-résident', il faut entendre un patient dont le pays de résidence ne correspond pas à la Belgique.

Les tableaux et les graphiques sont présentés pour les séjours classiques (*inpatients* : A2_HOSPTYPE_FAC= 'H') et les hospitalisations de jour (*day-cases* : A2_HOSPTYPE_FAC= 'C' ou 'D'). Les séjours effectués dans des hôpitaux de rééducation fonctionnelle ont également été ajoutés ; ils sont également enregistrés dans le RHM.

Les urgences ambulatoires (A2_HOSPTYPE_FAC= 'U') et les séjours de longue durée (A2_HOSPTYPE_FAC= 'F', 'M', 'L') ne figurent pas dans ce rapport. Les séjours non terminés pour lesquels un enregistrement provisoire des données infirmières doit être envoyé, n'ont pas été pris en considération non plus (A2_HOSPTYPE_FAC= 'N'). Les séjours dont la destination ou le type d'admission n'est pas connu, sont en revanche exclus du rapport tout comme les séjours incluant un transfert dans un autre service au sein d'un même hôpital. Cela s'explique par le fait que les contrôles du RHM 2008 et 2009 n'étaient pas encore complets pour ces codes.

Dans ce chapitre figurent des tableaux, figures et cartes présentant :

- l'évolution 2008-2012 du nombre de séjours de non-résidents et de résidents ;
- les pays dans lesquels la plupart des non-résidents qui ont séjourné dans un hôpital belge sont domiciliés et l'évolution 2008-2012 du nombre de séjours de non-résidents par pays de résidence ;
- la répartition par âge et sexe (2008-2012) pour les résidents et les non-résidents ;
- la liste des affections les plus fréquentes (2008-2012) pour lesquelles les non-résidents sont hospitalisés, sur la base des catégories de diagnostics (diagnostics principaux) ;
- la répartition géographique (2008-2012) par arrondissement hospitalier pour les non-résidents en fonction du type d'hospitalisation et de la catégorie de diagnostic principal ;
- la liste des interventions les plus fréquentes que les non-résidents hospitalisés en Belgique ont subies (2008-2012).

2.1 Evolution 2008-2012

Dans les paragraphes 2.1.1 jusqu'au 2.1.4, les analyses de tous les séjours sélectionnées, à la fois les séjours en hospitalisation classique et de jour sont présentées.

Dans les paragraphes 2.1.5 jusqu'au 2.1.9, les analyses des séjours en hospitalisation classique et de jour sont présentées séparément.

2.1.1 Evolution du nombre de séjours de non-résidents et résidents

2.1.1.1 Evolution du nombre de séjours totaux en hospitalisation classique et de jour

Le tableau ci-dessous (table 1) montre que le nombre total de séjours (classiques et de jour) a augmenté, de 472 096 de 2008 à 2012. Cela correspond à une hausse de 13,8% par rapport au total de 2008.

Le nombre de séjours des résidents en Belgique monte également de 2008 à 2012 avec une hausse de 13,9% par rapport au total des résidents en 2008.

Le nombre de séjours totaux de non-résidents a augmenté de 2008 à 2012, le pic ayant été atteint en 2010 avec 53 553 séjours et diminue ensuite à 51 605 en 2012. On constate qu'en 2012, les séjours de patients non-résidents représentent 1,3% des séjours totaux (non-résidents + résidents) en Belgique, une légère diminution par rapport aux années antérieures (1,4%).

Table 1. Nombre de séjours hospitaliers en hospitalisation classique et de jour, chez les non-résidents et les résidents, Belgique, RHM 2008-2012

Année RHM	Nombre de séjours hospitaliers (classiques et de jour)				total
	non-résidents		résidents		
	N	row %	N	row %	N
2008	48044	1,4	3363913	98,6	3411957
2009	47784	1,4	3446408	98,6	3494192
2010	53553	1,4	3656913	98,6	3710466
2011	53226	1,4	3787744	98,6	3840970
2012	51605	1,3	3832448	98,7	3884053

2.1.1.2 Séjours en hospitalisation classique

En ce qui concerne les séjours en hospitalisation classique, on observe une fluctuation des séjours entre 2008 et 2012 (table 2). En 2012, les séjours de patients non-résidents forment 1,4% des séjours classiques totaux (non-résidents + résidents). En 2010, le rapport des non-résidents a atteint un maximum avec 1,6% du total des séjours classiques en Belgique.

Table 2. Nombre de séjours hospitaliers en hospitalisation classique, chez les non-résidents et les résidents, Belgique, RHM 2008-2012

Année RHM	Nombre de séjours hospitaliers classiques				total
	non-résidents		résidents		
	N	row %	N	row %	N
2008	28364	1,5	1828140	98,5	1856504
2009	27920	1,5	1837088	98,5	1865008
2010	29759	1,6	1847786	98,4	1877545
2011	28875	1,5	1865429	98,5	1894304
2012	27208	1,4	1869372	98,6	1896580

2.1.1.3 Séjours en hospitalisation de jour

Le nombre de séjours en hospitalisation de jour des non-résidents a augmenté régulièrement depuis l'année 2008, passant de 19 680 à 24 397 séjours en 2012 (table 3). Cela correspond à une hausse de 24,0% par rapport au nombre de séjours de non-résidents en 2008. Les séjours de non-résidents en hospitalisation de jour représentent 1,2 ou 1,3% des séjours de jour totaux en hospitalisation de jour.

Table 3. Nombre de journées d'hospitalisation en hospitalisation classique, chez les non-résidents et les résidents, Belgique, RHM 2008-2012

Année RHM	Nombre de séjours hospitaliers de jour				total
	non-résidents		résidents		
	N	row %	N	row %	N
2008	19680	1,3	1535773	98,7	1555453
2009	19864	1,2	1609320	98,8	1629184
2010	23794	1,3	1809127	98,7	1832921
2011	24351	1,3	1922315	98,7	1946666
2012	24397	1,2	1963076	98,8	1987473

2.1.1.4 Evolution du nombre de séjours des non-résidents

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution du nombre de séjours chez les non-résidents de 2008 à 2012, montrant ainsi la hausse du nombre de séjours en hospitalisation de jour et une fluctuation du nombre de séjours classiques. La hausse du nombre de séjours totaux (classiques et de jour) des non-résidents est due à l'augmentation du nombre de séjours classiques de 2009 à 2010 et de l'augmentation régulière du nombre de séjours en hospitalisation de jour.

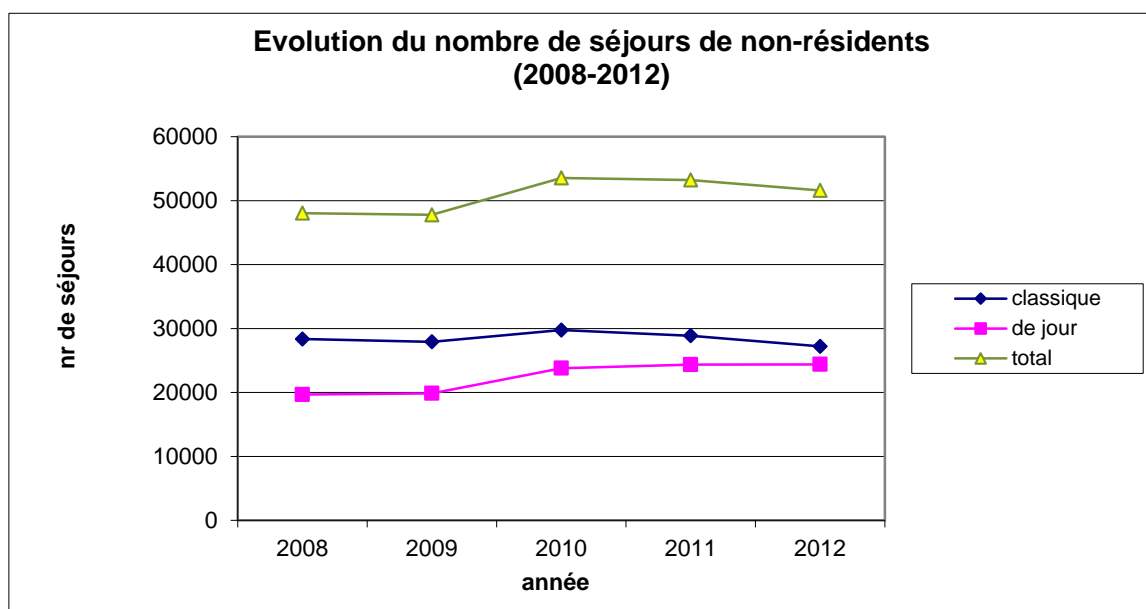


Figure 1. Evolution du nombre de séjours en hospitalisation classique et de jour chez les non-résidents, Belgique, RHM 2008-2012

2.1.2 Evolution du top 10 des pays de domicile des patients non-résidents

2.1.2.1 Tous séjours : classiques et de jour

La table 4a ci-dessus montre que le nombre de séjours classiques et de jour des non-résidents domiciliés aux Pays-Bas et en Allemagne a augmenté de 2008 à 2010 pour ensuite diminuer en 2011, puis en 2012. Le nombre de séjours classiques et de jour a augmenté de 2008 à 2012 pour les non-résidents domiciliés en France, en Roumanie, aux Etats-Unis. En ce qui concerne le Grand-duché de Luxembourg, l'Espagne et la Pologne, le nombre de séjours a légèrement diminué en 2009 et augmenté ensuite jusqu'en 2012. Pour les patients domiciliés au Royaume-Uni et en Italie le nombre de séjours a diminué de 2008 à 2012.

Table 4a. Top 10 des pays de domicile des patients non-résidents, exprimé en nombre de séjours hospitaliers en hospitalisation classique et de jour, chez les non-résidents, Belgique, RHM 2008-2012

Top 10 des pays : nombre	Année RHM					total 2008- 2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Classique et de jour						
PAYS-BAS	27764	27885	30487	29634	27461	143231
FRANCE	8457	9347	11424	11962	12725	53915
LUXEMBOURG (GRAND-DUCHE)	2246	2159	2337	2324	2464	11530
ROYAUME-UNI	1566	1263	1282	1159	1106	6376
ALLEMAGNE (REPUBLIQUE FEDERALE)	1227	1217	1399	1268	1204	6315
ITALIE	1482	1401	1296	1081	882	6142
ESPAGNE	614	589	608	777	791	3379
POLOGNE (REPUBLIQUE)	411	366	404	514	562	2257
ROUMANIE	207	256	261	332	309	1365
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	226	233	236	268	263	1226
Total des pays ci-dessus	44200	44716	49734	49319	47767	235736
# des autres pays de non-résidents	3844	3068	3819	3907	3838	18476
Total des non-résidents	48044	47784	53553	53226	51605	254212

Toujours dans la cas des séjours classiques et de jour, en cinq ans, le tableau 4b montre que le poids relatif des patients domiciliés aux Pays-Bas par rapport au total des patients non-résidents est passé de 57,8% à 53,2%, ce qui reflète la chute du nombre de séjours aux Pays-Bas à partir de 2010 (table 4a). Le poids relatif des patients domiciliés en France a augmenté régulièrement, passant de 17,6% à 24,7%, ce qui reflète la tendance à la hausse montrée dans le tableau 4a.

Table 4b. Top 10 des pays de domicile des patients non-résidents, exprimé en pourcentage colonne de séjours hospitaliers (pays de non-résident/total des pays de non-résidents) en hospitalisation classique et de jour, chez les non-résidents, Belgique, RHM 2008-2012

Top 10 des pays : pourcentage	Année RHM					Total 2008-2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Classique et de jour						
PAYS-BAS	57,8	58,4	56,9	55,7	53,2	56,3
FRANCE	17,6	19,6	21,3	22,5	24,7	21,2
LUXEMBOURG (GRAND-DUCHE)	4,7	4,5	4,4	4,4	4,8	4,5
ROYAUME-UNI	3,3	2,6	2,4	2,2	2,1	2,5
ALLEMAGNE (REPUBLIQUE FEDERALE)	2,6	2,5	2,6	2,4	2,3	2,5
ITALIE	3,1	2,9	2,4	2,0	1,7	2,4
ESPAGNE	1,3	1,2	1,1	1,5	1,5	1,3
POLOGNE (REPUBLIQUE)	0,9	0,8	0,8	1,0	1,1	0,9
ROUMANIE	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5
Total des pays ci-dessus	92,0	93,6	92,9	92,7	92,6	92,7
% des autres pays de non-résidents	8,0	6,4	7,1	7,3	7,4	7,3
Total non-résidents	100	100	100	100	100	100

Le diagramme circulaire ci-dessus illustre la distribution des séjours hospitaliers classiques et de jour pour les non-résidents le total pendant les cinq années 2008-2012 ensemble. D'après ce diagramme, il est manifeste que les Pays-Bas sont le pays de domicile qui a fourni le contingent le plus important de patients non-résidents en hospitalisation classique et de jour (56,3%), suivis par la France (21,2%), le Luxembourg (4,5%), le Royaume-Uni (2,5%) et l'Allemagne (2,5%).

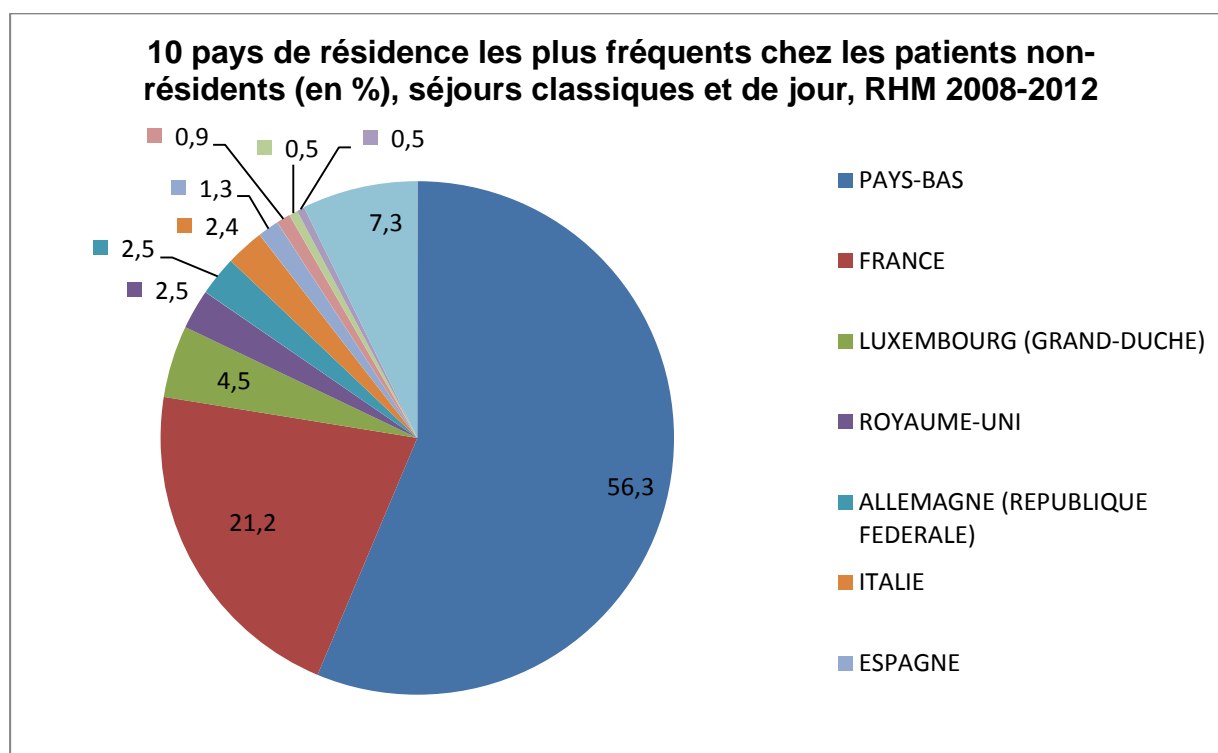


Figure 2. Pie-chart des 10 pays de domicile les plus fréquents (en %), non-résidents, séjours classiques et de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

2.1.2.2 Séjours en hospitalisation classique

D'après le tableau 5a, on observe une augmentation du nombre de séjours classiques de patients domiciliés aux Pays-Bas de 2008 à 2010, puis une diminution en 2011 et en 2012. Dans le cas de patients non-résidents domiciliés en France, le nombre de séjours classique a augmenté jusqu'en 2011, puis a légèrement diminué en 2012. On constate également pour 2008-2012 une diminution de séjours classiques chez les patients domiciliés au Royaume-Uni, en Allemagne, en Italie.

Table 5a. Top 10 des pays de domicile des patients non-résidents, exprimé en nombre de séjours hospitaliers en hospitalisation classique, chez les non-résidents, Belgique, RHM 2008-2012

Top 10 des pays : nombre Classique	Année RHM					total 2008- 2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
PAYS-BAS	15136	15774	16064	15455	13850	76279
FRANCE	5089	5418	6452	6580	6504	30043
LUXEMBOURG (GRAND-DUCHE)	1428	1238	1288	1339	1433	6726
ROYAUME-UNI	1288	1020	990	835	783	4916
ALLEMAGNE (REPUBLIQUE FEDERALE)	786	702	719	635	649	3491
ITALIE	755	657	649	558	453	3072
ESPAGNE	387	386	350	409	431	1963
POLOGNE (REPUBLIQUE)	320	298	314	371	397	1700
ROUMANIE	159	202	181	212	207	961
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	172	156	172	178	165	843
Total des pays ci-dessus	25520	25851	27179	26572	24872	129994
# des autres pays de non-résidents	2844	2069	2580	2303	2336	12132
Total des non-résidents	28364	27920	29759	28875	27208	142126

Dans le cas des séjours classiques de patients domiciliés aux Pays-Bas, la table 5b montre que le poids relatif par rapport au total des patients non-résidents est passé de 53,4% à 50,9%, avec un maximum de 56,5% en 2009. Chez les patients domiciliés en France, le poids relatif a augmenté régulièrement, passant de 17,9% à 23,9%. On observe une certaine stabilité en ce qui concerne les séjours de patients domiciliés au Luxembourg, en Allemagne, Espagne, Pologne, Roumanie et les Etats-Unis, et une érosion de séjours pour les patients domiciliés au Royaume-Uni et en Italie.

Table 5b. Top 10 des pays de domicile des patients non-résidents, exprimé en pourcentage colonne de séjours hospitaliers (pays de non-résident/total des pays de non-résidents) en hospitalisation classique, chez les non-résidents, Belgique, RHM 2008-2012

Top 10 des pays : pourcentage Classique	Année RHM					total 2008- 2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
PAYS-BAS	53,4	56,5	54,0	53,5	50,9	53,7
FRANCE	17,9	19,4	21,7	22,8	23,9	21,1
LUXEMBOURG (GRAND-DUCHE)	5,0	4,4	4,3	4,6	5,3	4,7
ROYAUME-UNI	4,5	3,7	3,3	2,9	2,9	3,5
ALLEMAGNE (REPUBLIQUE FEDERALE)	2,8	2,5	2,4	2,2	2,4	2,5
ITALIE	2,7	2,4	2,2	1,9	1,7	2,2
ESPAGNE	1,4	1,4	1,2	1,4	1,6	1,4
POLOGNE (REPUBLIQUE)	1,1	1,1	1,1	1,3	1,5	1,2
ROUMANIE	0,6	0,7	0,6	0,7	0,8	0,7
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Total des pays ci-dessus	90,0	92,7	91,4	91,9	91,6	91,6
% des autres pays de non-résidents	10,0	7,3	8,6	8,1	8,4	8,4

D'après le diagramme circulaire (figure 3) illustrant le nombre de séjours classiques de patients non-résidents pour les cinq années 2008-2012 réunies, le poids des séjours de patients domiciliés aux Pays-Bas est de loin le plus important (53,7%), suivi de celui des séjours de patients domiciliés en France (21,1%), au Grand-duché de Luxembourg (4,7%), au Royaume-Uni (3,5%), Allemagne (2,5%).

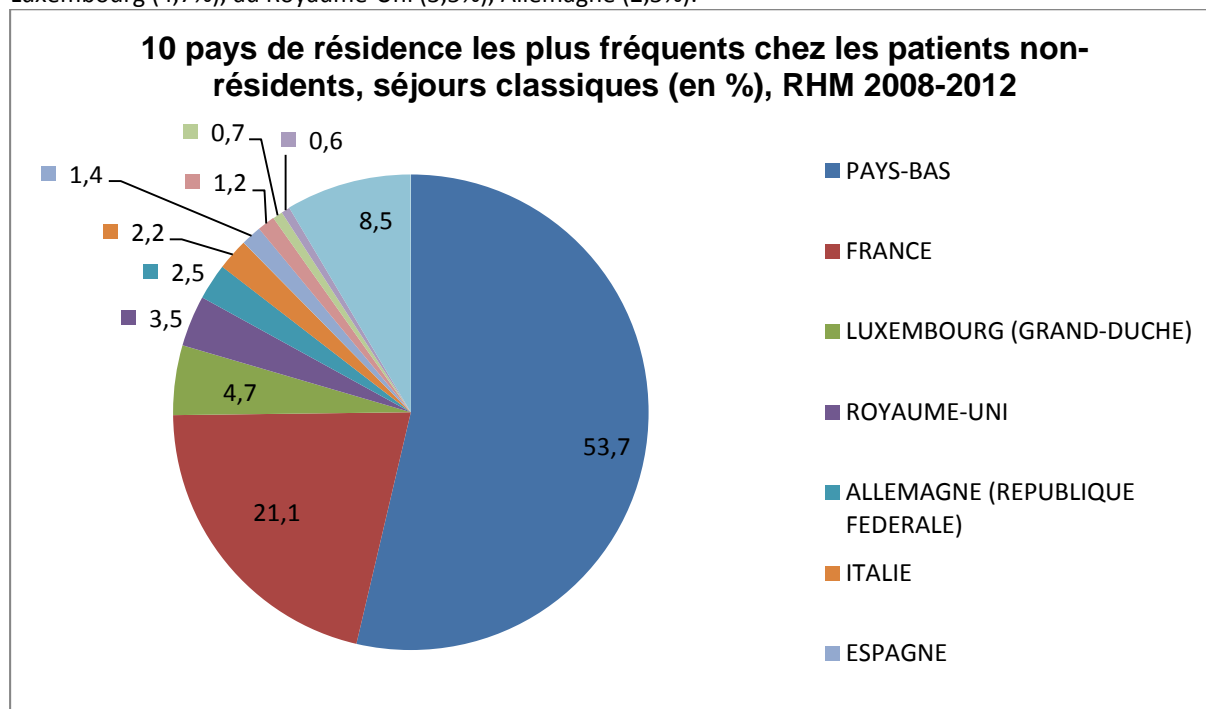


Figure 3. Pie-chart des 10 pays de domicile les plus fréquents (en %), non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2008-2012.

2.1.2.3 Séjours en hospitalisation de jour

Sur la table 6a, on observe, de 2008 à 2010, une augmentation des séjours en hospitalisation de jour dans le cas des patients domiciliés aux Pays-Bas et en Allemagne, puis une diminution en 2011 et 2012. Les séjours de patients domiciliés en France augmente fortement passant de 3368 en 2008 à presque le double en 2012. Dans le cas des patients domiciliés au Royaume-Uni, au Luxembourg et en Espagne, on constate une fluctuation au fil des années.

Table 6a. Top 10 des pays de domicile des patients non-résidents, exprimé en nombre de séjours hospitaliers en hospitalisation classique et de jour, chez les non-résidents, Belgique, RHM 2008-2012

Top 10 des pays : nombre De jour	Année RHM					total 2008- 2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
PAYS-BAS	12628	12111	14423	14179	13611	66952
FRANCE	3368	3929	4972	5382	6221	23872
LUXEMBOURG (GRAND-DUCHE)	818	921	1049	985	1031	4804
ITALIE	727	744	647	523	429	3070
ALLEMAGNE (REPUBLIQUE FEDERALE)	441	515	680	633	555	2824
ROYAUME-UNI	278	243	292	324	323	1460
ESPAGNE	227	203	258	368	360	1416
SUISSE	91	108	118	142	128	587
POLOGNE (REPUBLIQUE)	91	68	90	143	165	557
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	54	77	64	90	98	383
Total des pays ci-dessus	18723	18919	22593	22769	22921	105925
# des autres pays de non-résidents	957	945	1201	1582	1476	6161
Total des non-résidents	19680	19864	23794	24351	24397	112086

Pour les hospitalisations de jour, la table 6b montre à nouveau que le poids relatif de séjours de patients domiciliés aux Pays-Bas passe de 64,2% à 55,8% en cinq ans. Sur la même période le poids des séjours de patients domiciliés en France a augmenté sensiblement, passant de 17,1% à 25,5%. On constate par ailleurs une certaine stabilité dans le cas des séjours de patients domiciliés au Grand-duché de Luxembourg, Royaume-Uni, en Espagne, Suisse, Pologne et aux Etats-Unis, et une légère diminution pour l'Italie.

Table 6b. Top 10 des pays de domicile des patients non-résidents, exprimé en pourcentage colonne de séjours hospitaliers (pays de non-résident/total des pays de non-résidents) en hospitalisation de jour, chez les non-résidents, Belgique, RHM 2008-2012

Top 10 des pays : pourcentage De jour	Année RHM					total 2008- 2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
PAYS-BAS	64,2	61,0	60,6	58,2	55,8	59,7
FRANCE	17,1	19,8	20,9	22,1	25,5	21,3
LUXEMBOURG (GRAND-DUCHE)	4,2	4,6	4,4	4,0	4,2	4,3
ITALIE	3,7	3,7	2,7	2,1	1,8	2,7
ALLEMAGNE (REPUBLIQUE FEDERALE)	2,2	2,6	2,9	2,6	2,3	2,5
ROYAUME-UNI	1,4	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3
ESPAGNE	1,2	1,0	1,1	1,5	1,5	1,3
SUISSE	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5
POLOGNE (REPUBLIQUE)	0,5	0,3	0,4	0,6	0,7	0,5
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3
Total des pays ci-dessus	95,3	95,1	95	93,4	94	94,4
% des autres pays de non-résidents	4,7	4,9	5	6,6	6	5,6

Pour l'ensemble des cinq années 2008-2012 et en ce qui concerne les séjours en hospitalisation de jour, la figure 4 montre que le poids relatif des séjours de patients domiciliés aux Pays-Bas est également le plus important (59,7%), suivi de celui des séjours de patients domiciliés en France (21,3%), au Grand-duché de Luxembourg (4,3%), en Italie (2,7%), Allemagne (2,5%), Espagne (1,3%), Royaume-Uni (1,3%), Suisse (0,5%), Pologne (0,5%), Etats-Unis (0,3%) et autres (0,0%).

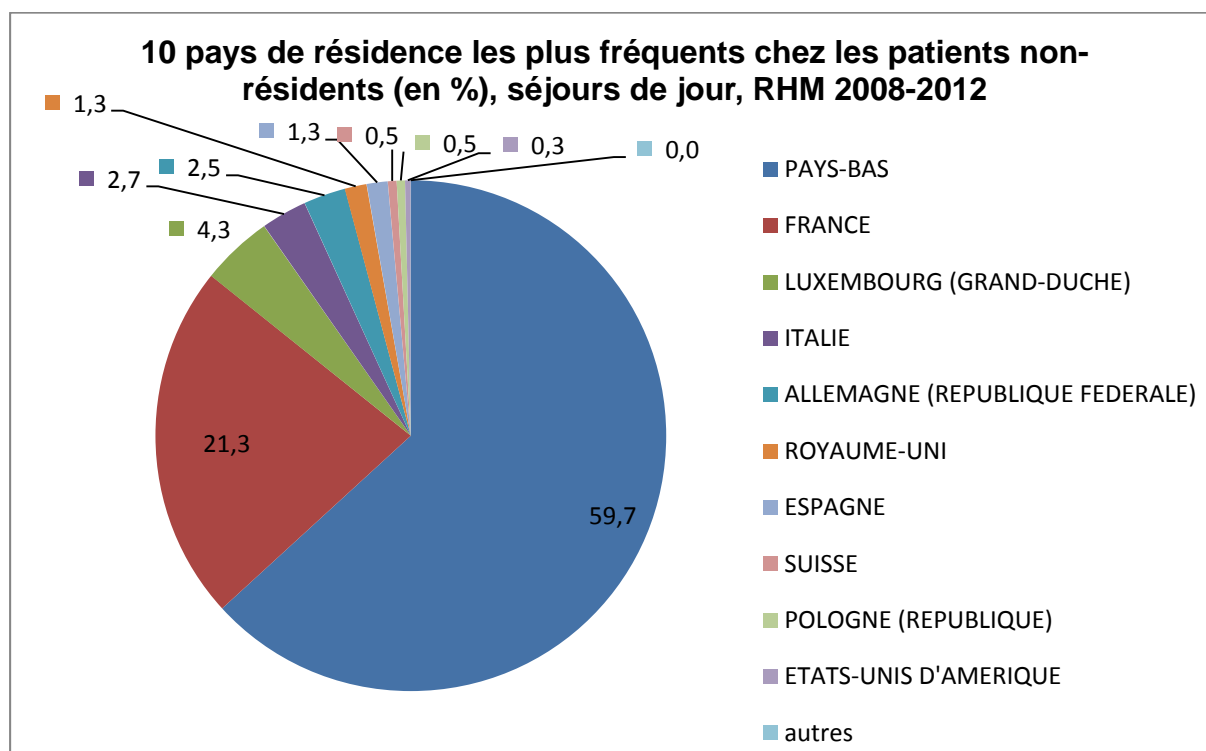


Figure 4. Pie-chart des 10 de résidence les plus fréquents (en %), non-résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

2.1.3 Evolution du nombre de non-résidents issus des pays voisins

2.1.3.1 Séjours en hospitalisation classique et de jour

Comme le montrent la table 7 et la figure 5, les deux pays de résidence voisins qui présentent le plus grand nombre de séjours hospitaliers classiques et de jour sont les Pays-Bas et la France. Dans le cas des Pays-Bas, le nombre de séjours a augmenté jusqu'en 2010 avant d'entamer une diminution jusqu'à revenir en 2012 au même niveau qu'en 2008. Quant aux séjours de patients ayant leur domicile en France, ils sont passés de 8 457 à 12 725 en cinq ans, soit une augmentation de plus de 33%.

Table 7. Evolution du nombre de séjours hospitaliers par pays de résidence voisin, non-résidents, séjours classiques et de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

Pays voisins : classique et de jour	Année RHM					Total 2008-2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
ALLEMAGNE	1227	1217	1399	1268	1204	6315
FRANCE	8457	9347	11424	11962	12725	53915
ROYAUME-UNI	1566	1263	1282	1159	1106	6376
LUXEMBOURG (GRAND-DUCHE)	2246	2159	2337	2324	2464	11530
PAYS-BAS	27764	27885	30487	29634	27461	143231
Total des pays voisins	41260	41871	46929	46347	44960	221367
Total des autres pays	6784	5913	6624	6879	6645	32845
% des pays voisins	85,9	87,6	87,6	87,1	87,1	87,1

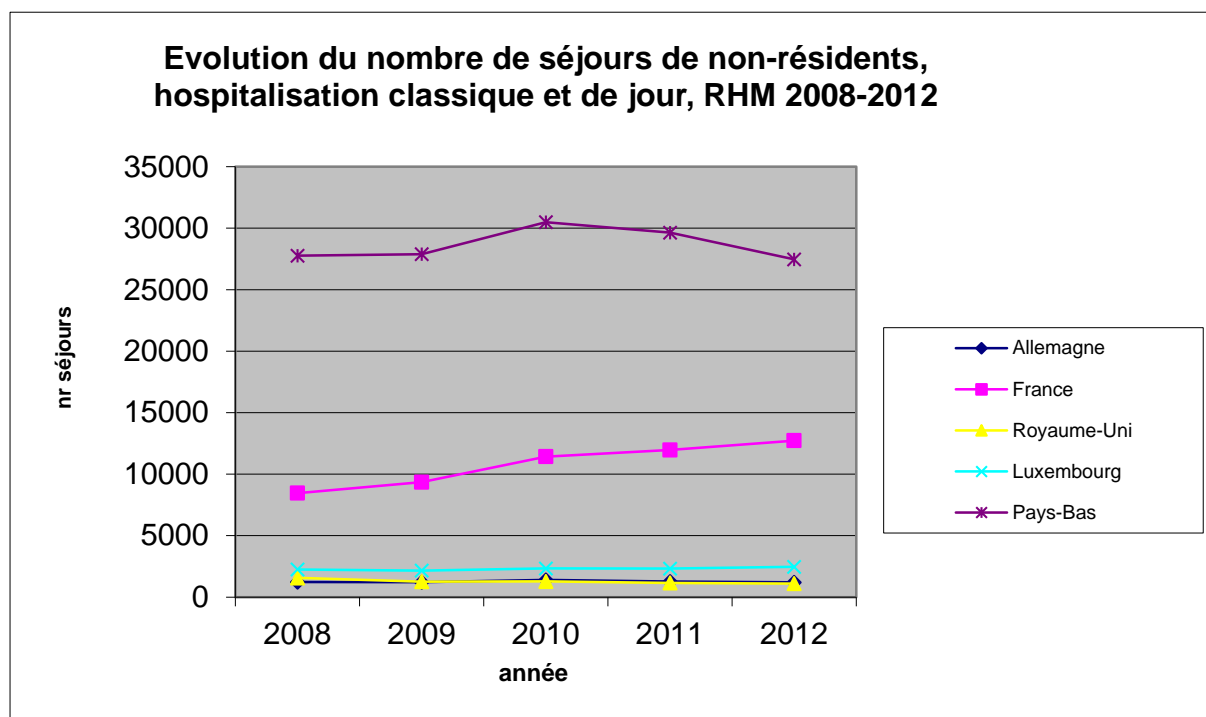


Figure 5. Evolution du nombre de séjours hospitaliers par pays de résidence voisin, non-résidents, séjours classiques et de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

2.1.3.2 Séjours en hospitalisation classique

La table 8 et la figure 6 montrent, pour les séjours classiques de patients domiciliés aux Pays-Bas, une évolution croissante jusqu'en 2010, puis une chute en 2011 et 2012. Dans le cas des patients domiciliés en France, le nombre de séjours a augmenté de 2008 à 2010 pour ensuite se stabiliser en 2011 et 2012. Pour les patients domiciliés au Royaume-Uni, on constate une légère diminution du nombre d'hospitalisations classiques.

Table 8. Evolution du nombre de séjours hospitaliers par pays de résidence voisin, non-résidents, séjours classique, Belgique, RHM 2008-2012.

Pays voisins : classique	Année RHM					Total 2008-2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
ALLEMAGNE	786	702	719	635	649	3491
FRANCE	5089	5418	6452	6580	6504	30043
ROYAUME-UNI	1288	1020	990	835	783	4916
LUXEMBOURG (GRAND-DUCHE)	1428	1238	1288	1339	1433	6726
PAYS-BAS	15136	15774	16064	15455	13850	76279
Total des pays voisins	23727	24152	25513	24844	23219	121455
Total des autres pays	4637	3768	4246	4031	3989	20671
% des pays voisins	83,7	86,5	85,7	86,0	85,3	85,5

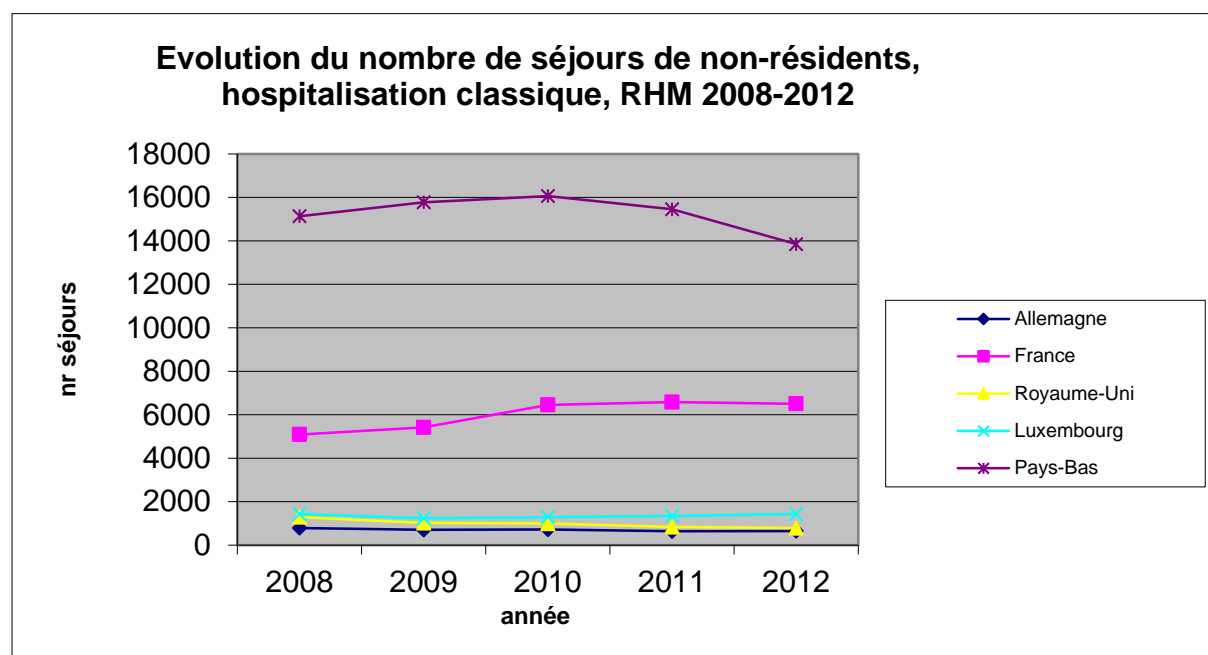


Figure 6 Evolution du nombre de séjours hospitaliers par pays de résidence voisin, non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2008-2012.

2.1.3.3 Séjours en hospitalisation de jour

D'après la table 8 et la figure 6, les séjours classiques de patients domiciliés aux Pays-Bas et au Grand-duché de Luxembourg fluctuent. Dans le cas des patients domiciliés en France, le nombre de séjours doublant quasiment de 2008 à 2012. Quant aux patients domiciliés en Allemagne, on observe un pic du nombre d'hospitalisations de jour en 2010.

Table 9. Evolution du nombre de séjours hospitaliers par pays de résidence voisin, non-résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

Pays voisins : classique	Année RHM					Total 2008-2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Allemagne	441	515	680	633	555	2824
France	3368	3929	4972	5382	6221	23872
Royaume-Uni	278	243	292	324	323	1460
Luxembourg (Grand-duché)	818	921	1049	985	1031	4804
Pays-Bas	12628	12111	14423	14179	13611	66952
Total des pays voisins	17533	17719	21416	21503	21741	99912
Total des autres pays	2147	2145	2378	2848	2656	12174
% des pays voisins	89,1	89,2	90,0	88,3	89,1	89,1

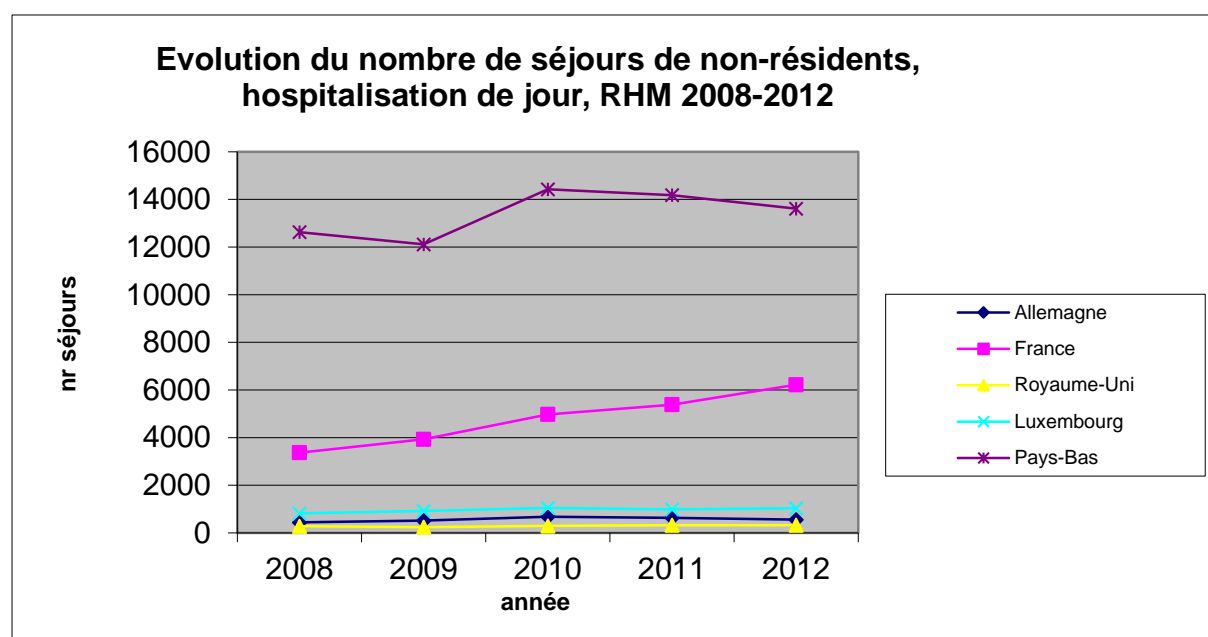


Figure 7. Evolution du nombre de séjours hospitaliers par pays de résidence voisin, non-résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

2.1.4 Age par sexe et année

2.1.4.1 Séjours en hospitalisation classique et de jour

Comme le montrent la table 10 et les figures 8 & 9, en hospitalisation classique et de jour, l'âge moyen est moins élevé dans le cas de séjours de non-résidents (46,4-47,8 ans) que dans celui de séjours de résidents (50,2-51,5 ans) ceci pour toutes les années. La même constatation peut être faite pour la médiane. On remarque pour les séjours de non-résidents et de résidents une très légère augmentation de l'âge moyen et de la médiane de 2008 à 2012.

Table 10. Evolution de l'âge moyen et médian, non-résidents et résidents, séjours classique et de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

Année RHM	non-résidents				résidents			
	âge				âge			
	moyenne	médiane	min	max	moyenne	médiane	min	max
2008	46,4	48	0	107	50,2	54	0	113
2009	47,5	49	0	100	50,5	55	0	114
2010	47,8	50	0	110	50,9	55	0	112
2011	47,6	50	0	111	51,2	56	0	113
2012	47,7	50	0	112	51,5	56	0	117

Distribution de l'âge en hospitalisation classique et de jour par année (non résidents)

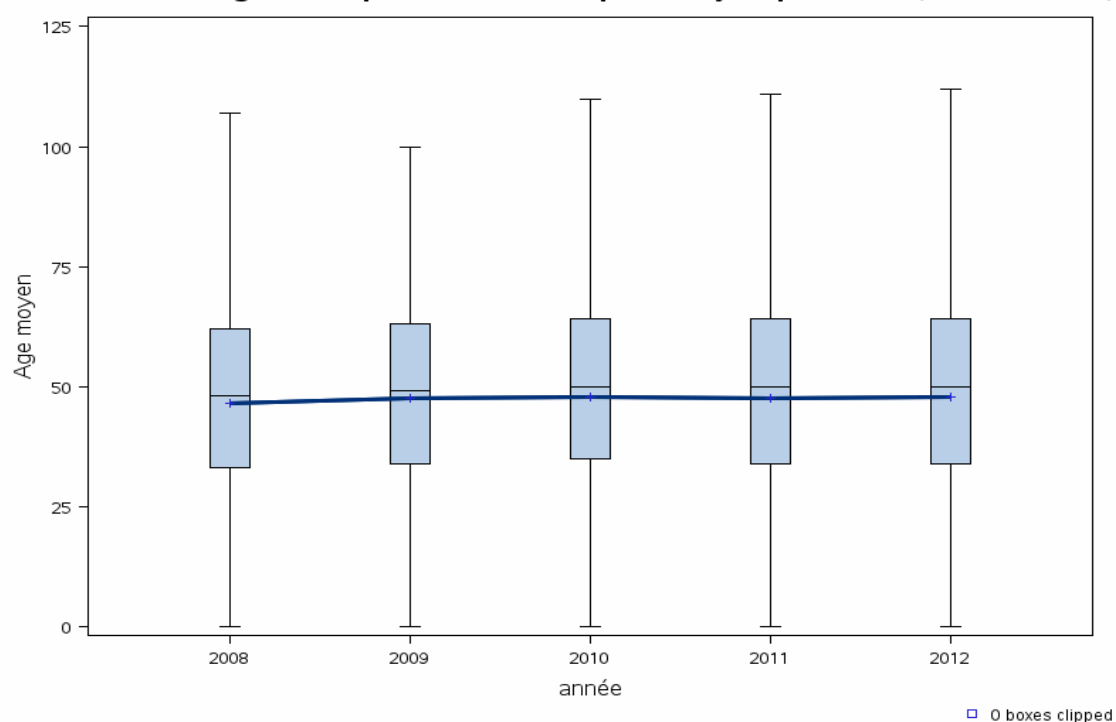


Figure 8. Distribution de l'âge (moyenne, médiane, min., max.), non-résidents, séjours classique et de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

Distribution de l'âge en hospitalisation classique et de jour par année (résidents)

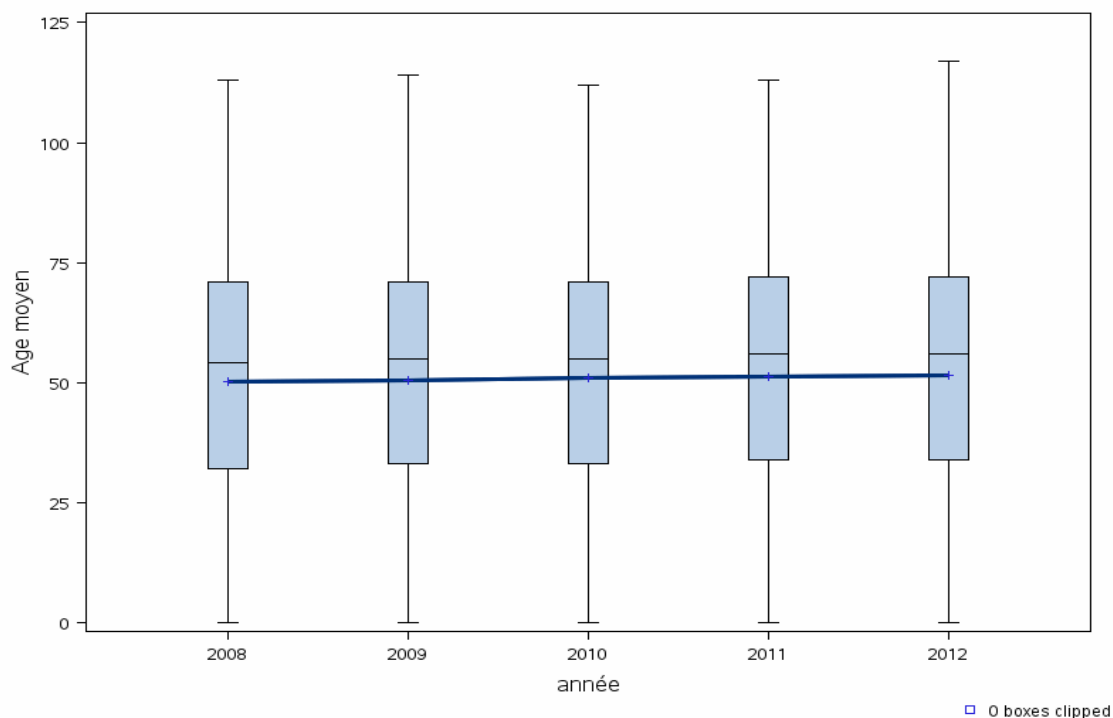


Figure 9. Distribution de l'âge (moyenne, médiane, min., max.), résidents, séjours classique et de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

2.1.4.2 Séjours en hospitalisation classique

Comme le montrent la table 11 et les figures 10 & 11, en hospitalisation classique, l'âge moyen est moins élevé dans le cas de séjours de non-résidents (45,3-47,1 ans) que dans celui de séjours de résidents (49,3-50,1 ans) ceci pour toutes les années. La même constatation peut être faite pour la médiane. On remarque une très légère augmentation de l'âge moyen et de la médiane de 2008 à 2012 tant pour les séjours de non-résidents que de résidents.

Table 11. Evolution de l'âge moyen et médian, non-résidents et résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2008-2012.

Année RHM	non-résidents				résidents			
	âge				âge			
	moyenne	médiane	min	max	moyenne	médiane	min	max
2008	45,3	48	0	100	49,3	54	0	113
2009	46,6	49	0	100	49,4	54	0	114
2010	47,1	50	0	110	49,6	54	0	111
2011	46,7	50	0	111	49,8	55	0	113
2012	46,8	50	0	112	50,1	55	0	112

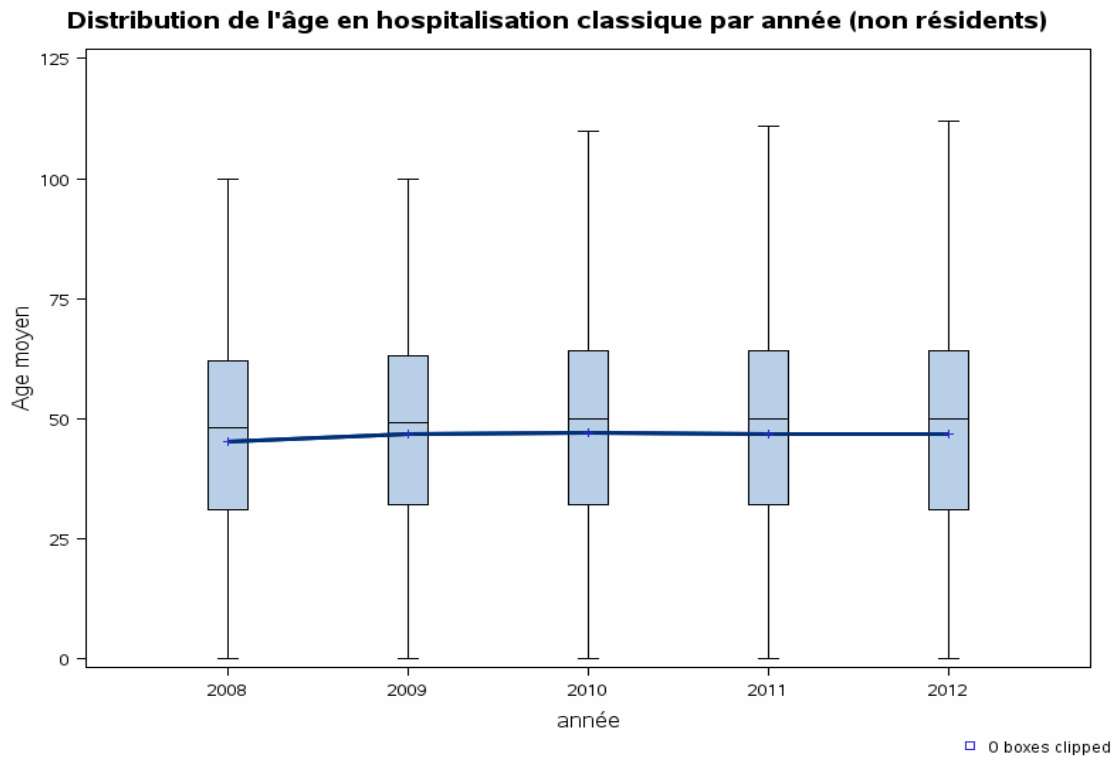


Figure 10. Distribution de l'âge (moyenne, médiane, min., max.), non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2008-2012.

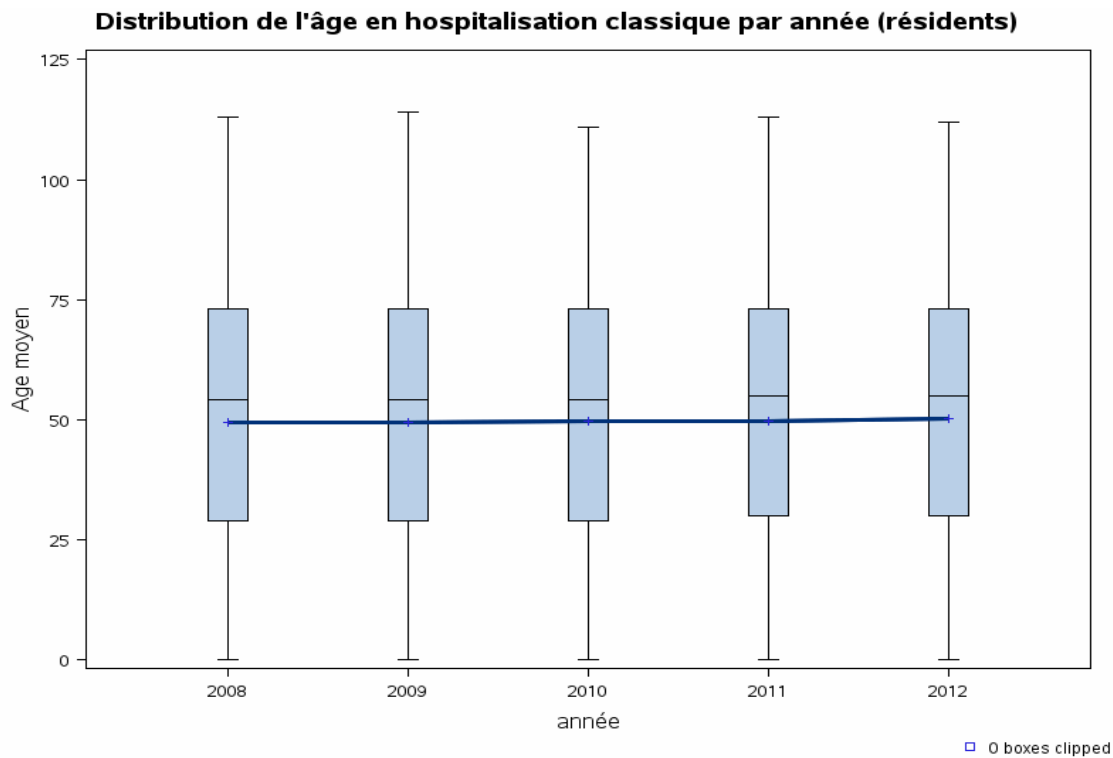


Figure 11. Distribution de l'âge (moyenne, médiane, min., max.), résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2008-2012.

2.1.4.3 Séjours en hospitalisation de jour

En ce qui concerne l'hospitalisation de jour, la table 12 et les figures 12 & 13 montrent que l'âge moyen est moins élevé pour les séjours de non-résidents (48-48,7 ans) que dans celui de séjours de résidents (51,2-52,9 ans) ceci pour toutes les années. La même constatation peut être faite pour la médiane. On remarque aussi une très légère augmentation de l'âge moyen et de la médiane de 2008 à 2012 pour les séjours de non-résidents que de résidents.

Table 12. Evolution de l'âge moyen et médian, non-résidents et résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

Année RHM	non-résidents				résidents			
	âge				âge			
	moyenne	médiane	min	max	moyenne	médiane	min	max
2008	48	49	0	107	51,4	55	0	108
2009	48,7	49	0	100	51,7	55	0	108
2010	48,7	50	0	98	52,2	56	0	112
2011	48,6	50	0	111	52,6	56	0	113
2012	48,7	49	0	98	52,9	57	0	117

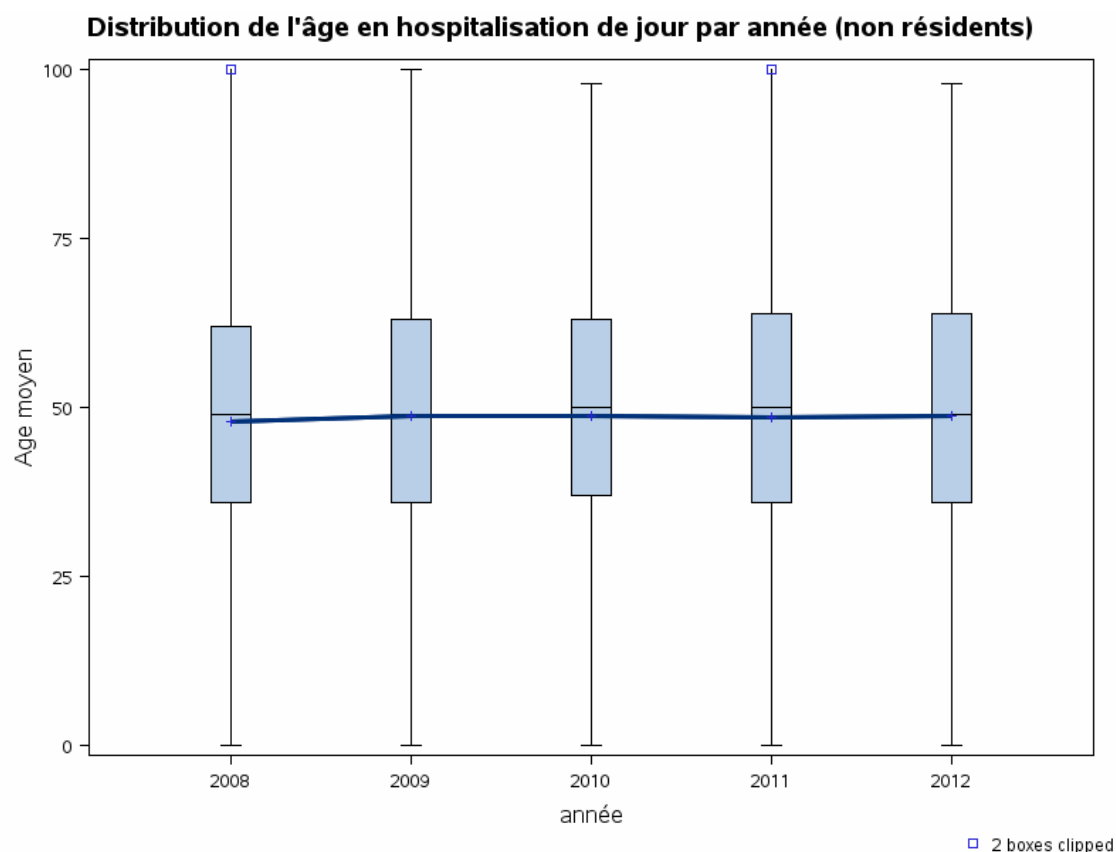


Figure 12. Distribution de l'âge (moyenne, médiane, min., max.), non-résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

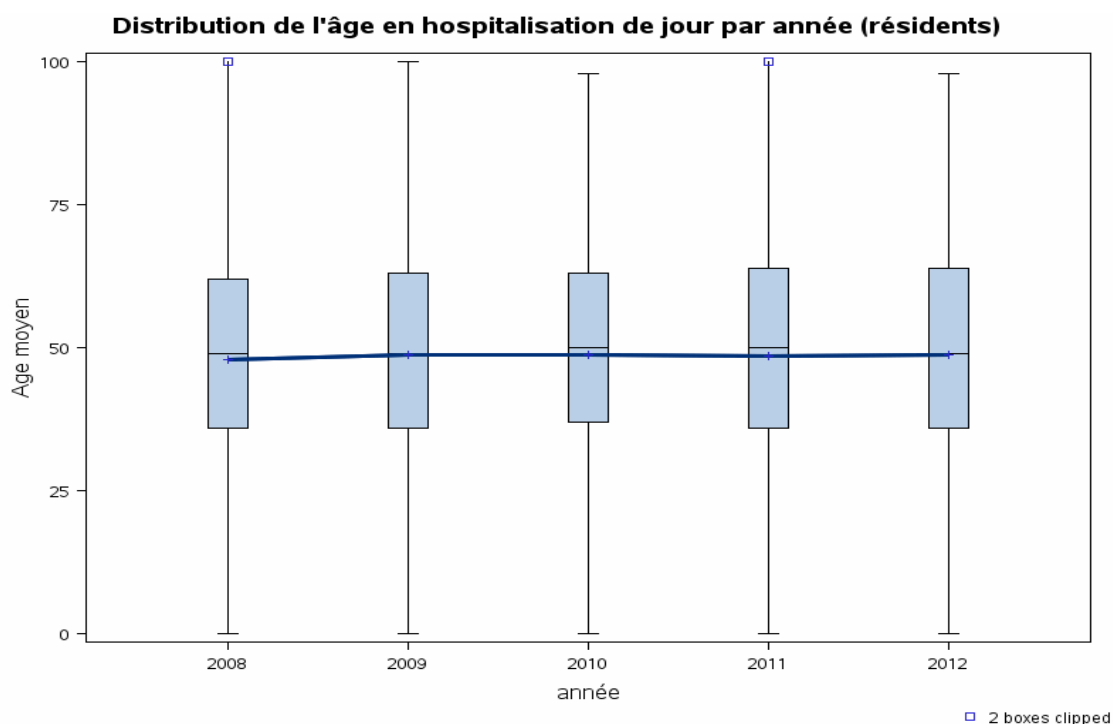


Figure 13. Distribution de l'âge (moyenne, médiane, min., max.), résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

2.1.5 Evolution de la durée de séjour (hospitalisation classique uniquement)

2.1.5.1 Nombre de journées en hospitalisation classique

La table 13 montre une diminution du nombre de journées en hospitalisation en classique de 2008 à 2012 tant chez les non-résidents que les résidents. Par ailleurs, le rapport annuel du nombre de journées chez les non-résidents sur le nombre de journées total oscille entre 1,1- 1,3%.

Table 13. Nombre de journées d'hospitalisation en hospitalisation classique, chez les non-résidents et les résidents, Belgique, RHM 2008-2012

Année RHM	Nombre de journées d'hospitalisation				total
	non-résidents		résidents		
	N	row %	N	row %	N
2008	166009	1,2	14060668	98,8	14226677
2009	160084	1,1	13822290	98,9	13982374
2010	176602	1,3	13716977	98,7	13893579
2011	157491	1,1	13737155	98,9	13894646
2012	150059	1,1	13498400	98,9	13648459

2.1.5.2 Durée de séjour en hospitalisation classique

Comme le montrent la table 14 et les figures 14 & 15, la durée de séjour moyenne a diminué de 2008 à 2012 tant pour les séjours de non-résidents (de 5,9 à 5,5 jours, avec encore un pic en 2010) que pour les séjours de résidents (de 7,7 à 7,2 jours). A noter que, pour chaque année, la durée de séjour moyenne est plus courte chez les non-résidents que chez les résidents (1,5 à 1,8 jours de différence). La médiane s'avère stable d'une année à l'autre dans le cas des non-résidents et des résidents. Table 14. Evolution de la durée de séjour (moyenne, médiane, min., max.), non-résidents et résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2008-2012.

Table 13. Nombre de journées d'hospitalisation classique (moyenne, médiane, min. max.) chez les non-résidents et les résidents, Belgique, RHM 2008-2012

Année RHM	non-résidents				résidents			
	Durée de séjour				Durée de séjour			
	moyenne	médiane	min	max	moyenne	médiane	min	max
2008	5,9	3	0	309	7,7	4	0	354
2009	5,7	3	0	325	7,5	4	0	355
2010	5,9	3	0	245	7,4	4	0	349
2011	5,5	3	0	271	7,4	4	0	350
2012	5,5	3	0	214	7,2	4	0	347

Durée de séjour en hospitalisation classique par année (non résidents)

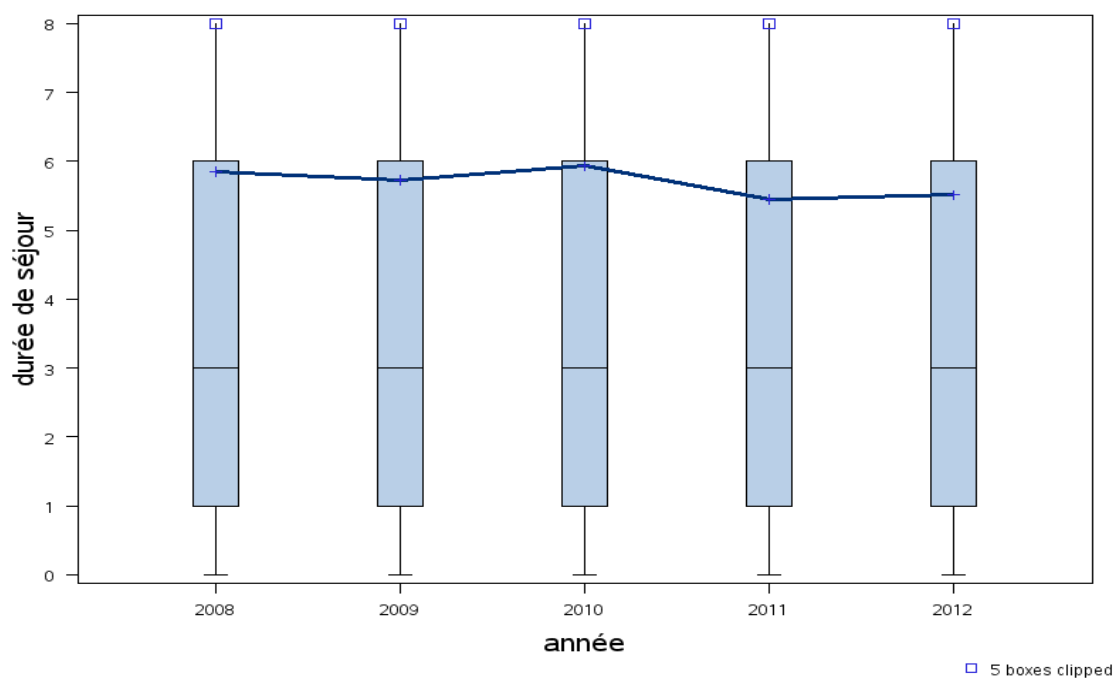


Figure 14. Distribution de la durée de séjour (moyenne, médiane, min., max.), non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2008-2012.

Durée de séjour en hospitalisation classique par année (résidents)

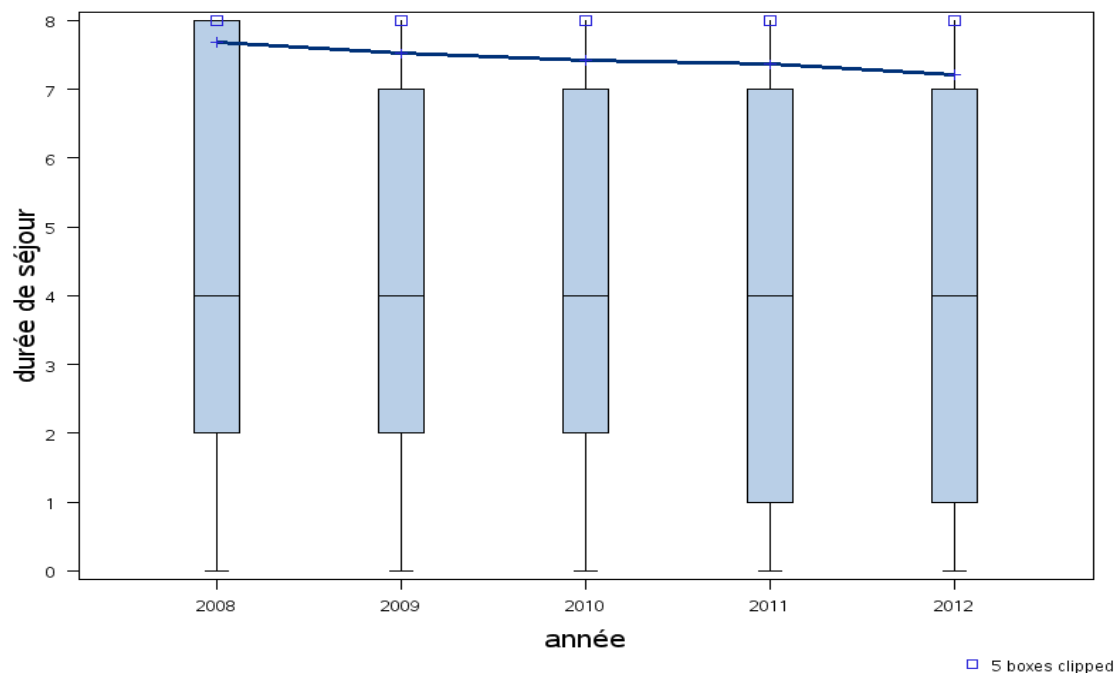


Figure 15. Distribution de la durée de séjour (moyenne, médiane, min., max.), résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2008-2012.

2.1.6 Type d'admission

2.1.6.1 Séjours en hospitalisation classique

L'examen des tableaux 15a et 15b montre que les admissions planifiées représentent plus ou moins 60% des séjours classiques chez les non-résidents contre environ 47% chez les résidents. Quant aux admissions via un service d'urgence ou aux hospitalisations d'urgence sans passer par le service d'urgence, elles forment environ 32,5-36,1% des séjours classiques chez les non-résidents contre 44,4-45,2% environ chez les résidents. Relevons aussi que de 3 à 4% des séjours de non-résidents concernent des naissances (contre un peu moins de 7% chez les résidents. La rubrique « autre » désigne les séjours de type d'admission inconnu, les retours de transfert, les placements, les séjours à la suite d'une hospitalisation de jour : ces séjours représentent environ 1% des séjours totaux que ce soit chez les non-résidents que chez les résidents.

On constate chez les non-résidents une légère diminution des admissions planifiées et une tendance légèrement à la hausse des admissions via urgence ou des admissions d'urgence sans passage par le service d'urgence. Pour les résidents la distribution des types d'admissions reste stable sur la période.

Table 15a. Evolution du nombre de séjours par type d'admission, non-résidents et résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2008-2012.

Nombre : classique type d'admission	2008		2009		2010		2011		2012	
	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident
planifié	17746	863218	17616	870875	18392	884778	17746	891205	16057	885302
autre	197	13789	197	15509	250	14562	333	19657	370	22123
né à l'hôpital	1184	124536	843	124704	1005	127344	969	125227	951	125008
admission via le service d'urgence ou hospitalisation d'urgence sans passer par le service d'urgence	9237	826597	9264	826000	10112	821102	9827	829340	9830	836939
Total	28364	1828140	27920	1837088	29759	1847786	28875	1865429	27208	1869372

Table 15b. Evolution du pourcentage de séjours par type d'admission, non-résidents et résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2008-2012.

Colonne % : classique type d'admission	2008		2009		2010		2011		2012	
	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident
planifié	62,57	47,22	63,09	47,41	61,8	47,88	61,46	47,77	59,02	47,36
autre	0,69	0,75	0,71	0,84	0,84	0,79	1,15	1,05	1,36	1,18
né à l'hôpital	4,17	6,81	3,02	6,79	3,38	6,89	3,36	6,71	3,5	6,69
admission via le service d'urgence ou hospitalisation d'urgence sans passer par le service d'urgence	32,57	45,22	33,18	44,96	33,98	44,44	34,03	44,46	36,13	44,77
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.6.2 Séjours en hospitalisation de jour

Comme le montrent les tableaux 16a et 16b, les admissions planifiées représentent 93,9 – 95,5% des séjours en hospitalisation de jour chez les non-résidents et environ 97% chez les résidents. Quant aux admissions via un service d'urgence ou aux hospitalisations d'urgence sans passer par le service d'urgence, elles représentent moins de 5% des séjours de jour chez les non-résidents et moins de 3% chez les résidents. A noter que les séjours via service d'urgence ou hospitalisation d'urgence sans passer par le service d'urgence de non-résidents sont proportionnellement plus élevés chez les non-résidents (4,4-6%) que chez les résidents (2,9-3,3%). Les autres types d'admission ne représentent que peu de séjours.

Table 16a. Evolution du nombre de séjours par type d'admission, non-résidents et résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

Nombre : de jour type d'admission	2008		2009		2010		2011		2012	
	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident
planifié	18754	1490613	18975	1561958	22582	1753366	22870	1858405	22908	1902556
autre	1	446	6	863	40	2622	7	556	9	441
né à l'hôpital	4	502	3	622	8	608	3	627	2	513
admission via le service d'urgence ou hospitalisation d'urgence sans passer par le service d'urgence	921	44212	880	45877	1164	52531	1471	62727	1478	59566
Total	19680	1535773	19864	1609320	23794	1809127	24351	1922315	24397	1963076

Table 16b. Evolution du pourcentage de séjours par type d'admission, non-résidents et résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

Colonne % : de jour type d'admission	2008		2009		2010		2011		2012	
	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident
planifié	95,29	97,06	95,52	97,06	94,91	96,92	93,92	96,68	93,9	96,92
autre	0,01	0,03	0,03	0,05	0,17	0,14	0,03	0,03	0,04	0,02
né à l'hôpital	0,02	0,03	0,02	0,04	0,03	0,03	0,01	0,03	0,01	0,03
admission via le service d'urgence ou hospitalisation d'urgence sans passer par le service d'urgence	4,68	2,88	4,43	2,85	4,89	2,9	6,04	3,26	6,06	3,03
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.7 Type d'hôpital

2.1.7.1 Séjours en hospitalisation classique

Deux observations pour les séjours en hospitalisation classique (tables 17a et 17b) :

- les patients non-résidents séjournent à raison de 49,5-51,3% dans des hôpitaux non-universitaires (pour les patients résidents, il s'agit de 62,8-64,5%) ;
- ce pourcentage de séjours dans des hôpitaux non-universitaires diminue légèrement de 2008 à 2012 tant chez les non-résidents que chez les résidents.

Table 17a. Evolution du nombre de séjours par type d'hôpital, non-résidents et résidents, séjours classique, Belgique, RHM 2008-2012.

Nombre : classique	2008		2009		2010		2011		2012	
	domicile		domicile		domicile		domicile		domicile	
	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident
A caractère universitaire	6456	382452	6234	386804	6593	404612	6560	406999	6181	420407
Hôpital non- universitaire	14546	1179971	14052	1181960	15162	1174375	14462	1190356	13476	1174065
Hôpital universitaire	7223	247582	7571	249666	7953	250390	7800	249528	7498	256089
Revalidation, gériatrique	139	18135	63	18658	51	18409	53	18546	53	18811
Total	28364	1828140	27920	1837088	29759	1847786	28875	1865429	27208	1869372

Table 17b. Evolution du pourcentage de séjours par type d'hôpital, non-résidents et résidents, séjours classique, Belgique, RHM 2008-2012.

Colonne % : classique	2008		2009		2010		2011		2012	
	domicile		domicile		domicile		domicile		domicile	
	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident
A caractère universitaire	22,76	20,92	22,33	21,06	22,15	21,9	22,72	21,82	22,72	22,49
Hôpital non- universitaire	51,28	64,54	50,33	64,34	50,95	63,56	50,08	63,81	49,53	62,81
Hôpital universitaire	25,47	13,54	27,12	13,59	26,72	13,55	27,01	13,38	27,56	13,7
Revalidation, gériatrique	0,49	0,99	0,23	1,02	0,17	1	0,18	0,99	0,19	1,01
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.7.2 Séjours en hospitalisation de jour

Deux observations peuvent être formulées pour ces séjours en hospitalisation de jour (tables 18a et 18b) :

- les patients non-résidents séjournent à raison de 46,2-51,5% dans des hôpitaux non-universitaires (pour les patients résidents, il s'agit de 65,6-68,4%) ;
- ce pourcentage de séjours dans des hôpitaux non-universitaires diminue de 2008 à 2012 tant chez les non-résidents que chez les résidents. Pour les résidents, on observe une diminution de 2008 à 2010 et ensuite demeure stable.

Table 18a. Evolution du nombre de séjours par type d'hôpital, non-résidents et résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

Nombre : classique	2008		2009		2010		2011		2012	
	domicile		domicile		domicile		domicile		domicile	
	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident
A caractère universitaire	4431	296145	4829	338872	5170	387311	5431	403620	5374	427998
Hôpital non-universitaire	10149	1050738	10368	1100764	11507	1186552	11666	1277054	11282	1291413
Hôpital universitaire	5100	188677	4667	169102	7117	234232	7254	240360	7735	242641
Revalidation, gériatrique	0	213	0	582	0	1032	0	1281	6	1024
Total	19680	1535773	19864	1609320	23794	1809127	24351	1922315	24397	1963076

Table 18b. Evolution du pourcentage de séjours par type d'hôpital, non-résidents et résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

Colonne % : classique	2008		2009		2010		2011		2012	
	domicile		domicile		domicile		domicile		domicile	
	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident	non résident	résident
A caractère universitaire	22,52	19,28	24,31	21,06	21,73	21,41	22,3	21	22,03	21,8
Hôpital non-universitaire	51,57	68,42	52,19	68,4	48,36	65,59	47,91	66,43	46,24	65,79
Hôpital universitaire	25,91	12,29	23,49	10,51	29,91	12,95	29,79	12,5	31,7	12,36
Revalidation, gériatrie	0	0,01	0	0,04	0	0,06	0	0,07	0,02	0,05
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.8 Top 10 arrondissements avec le plus de séjours hospitaliers de non-résidents

Pour certaines années, un arrondissement peut présenter plus ou moins de séjours classiques qu'un autre arrondissement. Afin d'établir l'ordre du top 10 dans le tableau ci-dessous, il a fallu au préalable déterminer, respectivement pour les séjours classiques ou de jour chez les non-résidents, l'ordre du top 10 des arrondissements pour le total des 5 années d'enregistrement RHM 2008-2012.

2.1.8.1 Séjours en hospitalisation classique

Comme le montre la table 19, pour la période 2008-2012, les séjours de non-résidents en hospitalisation classique ont été plus nombreux dans les arrondissements d'Anvers, Bruxelles-capitale, Gand, Bruges, Hasselt, Dinant, Louvain, Turnhout, Maaseik et Liège. Pour certaines années, un arrondissement peut avoir plus ou moins de séjours que le précédent ou le suivant dans le classement. Ce dernier a été établi sur base du total des cinq années.

Une analyse de la figure 16 montre que dans l'arrondissement d'Anvers, le nombre de séjours de non-résidents en classique a d'abord augmenté jusqu'en 2010, puis a diminué les années suivantes. A Bruxelles-capitale, le nombre de séjours a baissé sur les cinq années, mais a présenté une évolution en dent de scie. Les arrondissements de Gand, Louvain et Liège ont une évolution plutôt stable tandis que l'on observe une diminution dans les arrondissements de Bruges, Turnhout, Maaseik. On observe, par ailleurs, une progression du nombre de séjours dans l'arrondissement de Dinant. Pour Hasselt, on constate une légère tendance à la hausse du nombre de séjours classiques, sauf pour 2012, où le nombre diminue légèrement.

Table 19. Evolution du nombre de séjours pour les 10 arrondissements caractérisés par le plus de séjours de non-résidents, non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2008-2012.

Top 10 arrondissements classique	nombre					Colonne %				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Anvers	5057	5159	5249	4837	4647	17,83	18,48	17,64	16,75	17,08
Bruxelles-capitale	3520	2677	3254	2831	2883	12,41	9,59	10,93	9,80	10,60
Gand	2876	2912	3003	3058	2870	10,14	10,43	10,09	10,59	10,55
Bruges	2752	2641	2715	2567	2320	9,70	9,46	9,12	8,89	8,53
Hasselt	2055	2203	2281	2397	2062	7,25	7,89	7,66	8,30	7,58
Dinant	1335	1448	2013	2073	2017	4,71	5,19	6,76	7,18	7,41
Louvain	1267	1292	1301	1297	1240	4,47	4,63	4,37	4,49	4,56
Turnhout	1064	995	1041	928	804	3,75	3,56	3,50	3,21	2,96
Maaseik	840	845	864	774	675	2,96	3,03	2,90	2,68	2,48
Liege	830	755	788	783	803	2,93	2,70	2,65	2,71	2,95
Total Top 10	21596	20927	22509	21545	20321	76,2	75,0	75,6	74,6	74,7
Total des non-résidents	28364	27920	29759	28875	27208	100	100	100	100	100

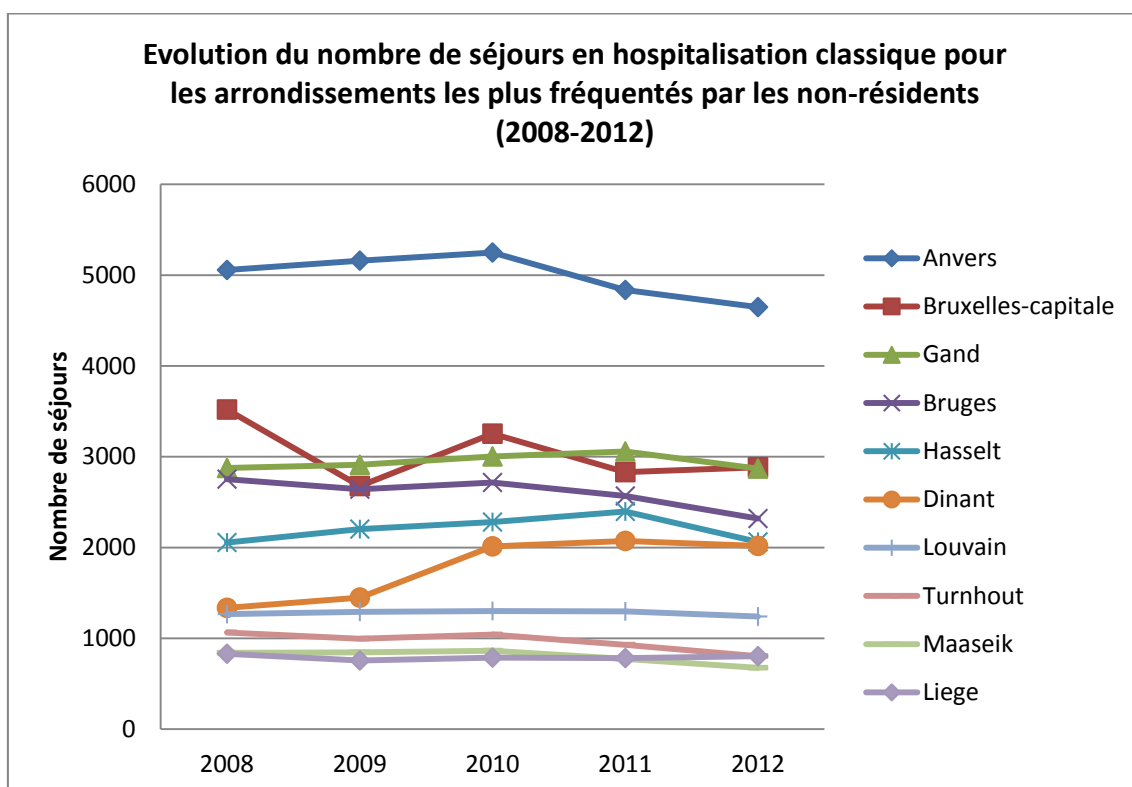


Figure 16. Evolution du nombre de séjours hospitaliers pour les arrondissements caractérisés par le plus de séjours de non-résidents, non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2008-2012.

2.1.8.2 Séjours en hospitalisation de jour

En ce qui concerne les séjours en hospitalisation de jour en Belgique, les 10 arrondissements les plus fréquentés par les non-résidents sont : Bruxelles-capitale, Anvers, Gand, Hasselt, Bruges, Louvain, Maaseik, Dinant, Saint-Nicolas, Turnhout (table 20).

On remarque une évolution à la hausse pour plusieurs arrondissements : Bruxelles-capitale, Anvers, Gand (après une chute abrupte en 2009), Bruges, Louvain, Dinant et Saint-Nicolas. Ailleurs, l'évolution est à la baisse (Hasselt, Turnhout) ou stable (Maaseik et Gand, avec une chute en 2009).

Table 20. Evolution du pourcentage de séjours pour les 10 arrondissements caractérisés par le plus de séjours de non-résidents, non-résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

Top 10 arrondissements classique	nombre					Colonne %				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Bruxelles-capitale	2872	3153	3494	3854	3619	14,59	15,87	14,68	15,83	14,83
Anvers	2558	2699	3011	2998	3382	13	13,59	12,65	12,31	13,86
Gand	2903	1840	2996	2836	2824	14,75	9,26	12,59	11,65	11,58
Hasselt	2589	2675	2539	2477	2215	13,16	13,47	10,67	10,17	9,08
Bruges	1265	1488	1678	1697	1621	6,43	7,49	7,05	6,97	6,64
Louvain	855	1002	1599	1595	1716	4,34	5,04	6,72	6,55	7,03
Maaseik	1049	1100	1206	1117	1045	5,33	5,54	5,07	4,59	4,28
Dinant	459	643	1024	1352	1621	2,33	3,24	4,3	5,55	6,64
Saint-Nicolas	544	592	756	873	883	2,76	2,98	3,18	3,59	3,62
Turnhout	708	642	659	571	562	3,6	3,23	2,77	2,34	2,3
Total Top 10	15802	15834	18962	19370	19488	80,29	79,71	79,68	79,55	79,86
Total des non-résidents	19680	19864	23794	24351	24397	100	100	100	100	100

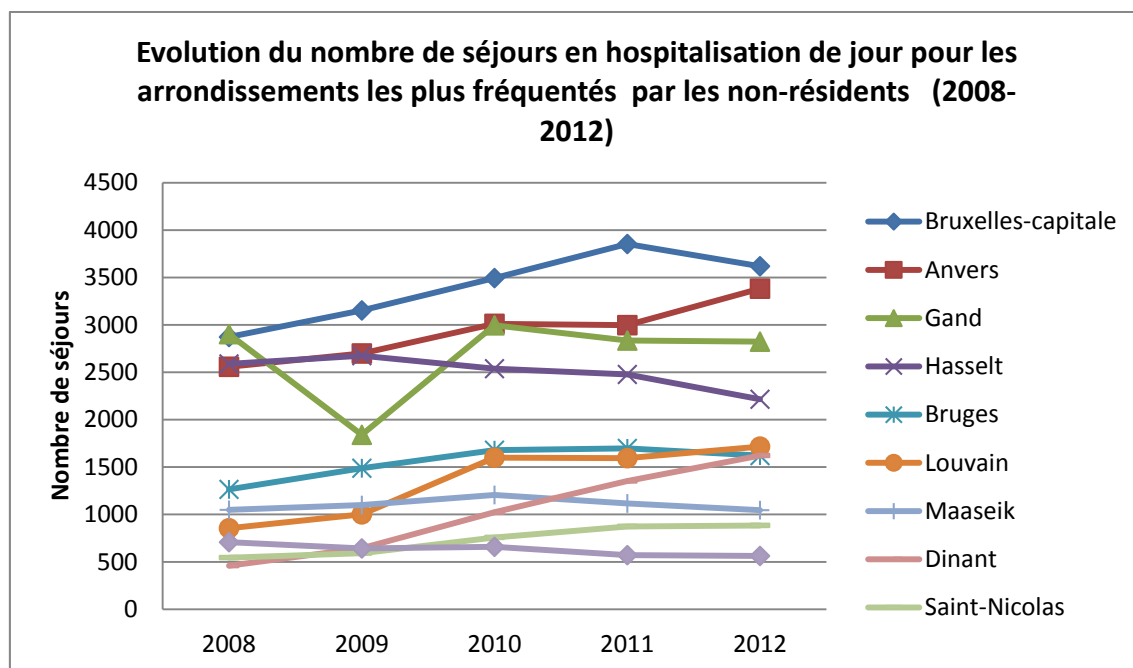


Figure 17. Evolution du nombre de séjours hospitaliers pour les arrondissements caractérisés par le plus de séjours de non-résidents, non-résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2008-2012.

2.2 Année 2012

2.2.1 Nombre de séjours par type d'hospitalisation

La table 21 montre que la part de non-résidents représente environ 1,3% du total des séjours, avec des pourcentages respectifs de 1,2% pour les séjours de jour et 1,4% pour les séjours classiques. Pour les non-résidents, le pourcentage de séjours est de 47,3% en hospitalisation de jour et de 52,7% pour les hospitalisations classiques.

Table 21 Nombre de séjours hospitaliers et pourcentages par type d'hospitalisation, non-résidents et résidents, Belgique, RHM 2012.

Nombre de séjours	Nombre de séjours par type de séjour						Total
	Non-résidents			Résidents			
Type de séjour	N	Colonne %	Rangée %	N	Colonne %	Rangée %	N
Jour	24397	47,3	1,2	1963076	51,2	98,8	1987473
Classique	27208	52,7	1,4	1869372	48,8	98,6	1896580
Total	51605	100	1,3	3832448	100	98,7	3884053

2.2.2 Code indicateur de nationalité pour les patients domiciliés dans un pays voisin de la Belgique

L'enregistrement RHM permet de déterminer à la fois le pays de domicile du patient non-résident. Ci-dessous sont données les nationalités des patients domiciliés dans les pays voisins tant pour les séjours classiques (table 22) que pour les séjours de jour (table 23).

A noter que ces séjours peuvent représenter des réadmissions du même patient.

2.2.2.1 Séjours en hospitalisation classique

Dans le cas des hospitalisations classiques, on observe que des patients domiciliés aux Pays-Bas, 84,1% des séjours concernent des patients de nationalité néerlandaise et 10,4% de nationalité belge. Dans le cas de la France, 61,8% des séjours concernent des patients de nationalité française et 32,1% des patients de nationalité belge ; de l'Allemagne : 61% de séjours de patients de nationalité allemande et 20,7 de nationalité belge ; du Royaume-Uni : 60,8% de séjours de patients de nationalité britannique et 15,3% de nationalité belge ; du Grand-duché de Luxembourg : 44,1% de séjours de patients de nationalité luxembourgeoise et 30,8% de nationalité belge.

Table 22 Nombre de séjours hospitaliers et pourcentages par nationalité, non-résidents domiciliés dans un pays voisin , séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

Séjours en hospitalisation classiques	Allemagne		France		Royaume-Uni		Grand-duché Luxembourg		Pays-Bas	
	N	Col %	N	Col %	N	Col %	N	Col %	N	Col %
AF-nationalité d'un pays d'Afrique	5	0,8	73	1,1	14	1,8	10	0,7	83	0,6
AM-nationalité d'un pays d'Amérique	<5	n	<5	n	16	2,0	10	0,7	21	0,2
AZ-le patient a la nationalité d'un pays d'Asie	13	2,0	10	0,2	5	0,6	<5	n	42	0,3
BE-le patient a la nationalité belge	134	20,7	2085	32,1	120	15,3	441	30,8	1436	10,4
DE-le patient a la nationalité allemande	396	61,0	<5	n	<5	n	8	0,6	24	0,2
ER-nationalité pays européen hors union europ,	10	1,5	11	0,2	44	5,6	<5	n	27	0,2
EU-nationalité autre pays de l'union européenne	19	2,9	90	1,4	47	6,0	191	13,3	107	0,8
FR-le patient a la nationalité française	6	0,9	4021	61,8	<5	n	32	2,2	11	0,1
LU-le patient a la nationalité luxembourgeoise	<5	n	7	0,1	0	0,0	632	44,1	<5	n
NL-le patient a la nationalité néerlandaise	18	2,8	17	0,3	7	0,9	13	0,9	11650	84,1
OC-nationalité d'un pays d'Océanie	0	0,0	0	0,0	<5	n	<5	n	5	0,0
OO-la nationalité du patient n'est pas connue	44	6,8	179	2,8	49	6,3	88	6,1	413	3,0
UK-le patient a la nationalité britannique	0	0,0	<5	n	476	60,8	<5	n	29	0,2
Total toutes nationalités	649	100	6504	100	783	100	1433	100	13850	100

2.2.2.2 Séjours en hospitalisation de jour

Dans le cas des hospitalisations de jour, pour ce qui est des patients domiciliés aux Pays-Bas, 85,4% des séjours concernent des patients de nationalité néerlandaise et 10,9% de nationalité belge. Dans le cas de la France, 58,9% des séjours concernent des patients de nationalité française et 34% des patients de nationalité belge ; de l'Allemagne : 44% de séjours de patients de nationalité allemande et 17,8 de nationalité belge ; du Royaume-Uni : 58,8% de séjours de patients de nationalité britannique et 20,7% de nationalité belge ; du Grand-duché de Luxembourg : 36,6% de séjours de patients de nationalité luxembourgeoise et 38,5% de nationalité belge.

Les pourcentages sont comparables à ceux des séjours classiques (table 23), sauf pour l'Allemagne où la part de patients de nationalité allemande est moindre dans le cas des hospitalisations de jour. Il convient de remarquer ici la grande proportion de patients de nationalité inconnue (24,7%). De même, pour le Royaume-Uni et le Grand-duché de Luxembourg, la proportion de séjours de patients de nationalité belge est plus grande en hospitalisation de jour qu'en classique (respectivement 5,4% et 7,3%).

En raison de la présence de « small cells », les chiffres inférieurs à 5 ne sont pas fournis, mais indiqués par <5 (ou « n », dans le cas des pourcentages colonne).

Table 23 Nombre de séjours hospitaliers et pourcentages par nationalité, non-résidents domiciliés dans un pays voisin , séjours de jour, Belgique, RHM 2012.

Séjours en hospitalisation de jour	Allemagne		France		Royaume-Uni		Grand-duché Luxembourg		Pays-Bas	
	N	Col %	N	Col %	N	Col %	N	Col %	N	Col %
AF-nationalité d'un pays d'Afrique	<5	n	75	1,2	9	2,8	9	0,9	34	0,3
AM-nationalité d'un pays d'Amérique	<5	n	13	0,2	7	2,2	<5	n	27	0,2
AZ-le patient a la nationalité d'un pays d'Asie	26	4,7	9	0,1	<5	n	<5	n	39	0,3
BE-le patient a la nationalité belge	99	17,8	2112	34,0	67	20,7	397	38,5	1485	10,9
DE-le patient a la nationalité allemande	244	44,0	<5	n	0	0,0	8	0,8	11	0,1
ER-nationalité pays européen hors union europ,	9	1,6	13	0,2	5	1,6	<5	0,3	22	0,2
EU-nationalité autre pays de l'union Européenne	5	0,9	73	1,2	17	5,3	136	13,2	72	0,5
FR-le patient a la nationalité française	<5	n	3665	58,9	<5	n	34	3,3	5	0,0
LU-le patient a la nationalité luxembourgeoise	<5	n	21	0,3	0	0,0	377	36,6	<5	n
NL-le patient a la nationalité néerlandaise	21	3,8	8	0,1	<5	n	9	0,9	11625	85,4
OC-nationalité d'un pays d'Océanie	<5	n	<5	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,0
OO-la nationalité du patient n'est pas connue	137	24,7	228	3,7	19	5,9	48	4,7	264	1,9
UK-le patient a la nationalité britannique	<5	n	<5	n	190	58,8	<5	n	22	0,2
Total	555	100	6221	100	323	100	1031	100	13611	100

2.2.3 Pyramides des âges

Afin de mieux visualiser la comparaison entre non-résidents et résidents, les pyramides d'âge sont traduites en pourcentages par rapport au total pour chaque âge et sexe. Pour chaque type d'hospitalisation (classique + de jour, classique ou de jour) et chaque type de domicile (non-résident ou résident), la pyramide d'âge donne le pourcentage par âge et par sexe par rapport au total des séjours dans ce type d'hospitalisation et de type domicile.

A noter que les séjours peuvent également être des réadmissions des mêmes patients.

2.2.3.1 Séjours classiques et de jour

La distribution par âge et par sexe pour tous les séjours (classiques et de jour) présente quelques différences entre non-résidents et résidents (figures 18 & 19), notamment pour la tranche d'âge 35-39, 40-44, 45-49, 75-79 en 80-84 chez les femmes, et les tranches d'âge <1 an, 70-74 en 75-79 ans tant chez les hommes que les femmes (figures 18 & 19).

% de séjours par âge et sexe, non-résidents, séjours classiques + de jour (2012)

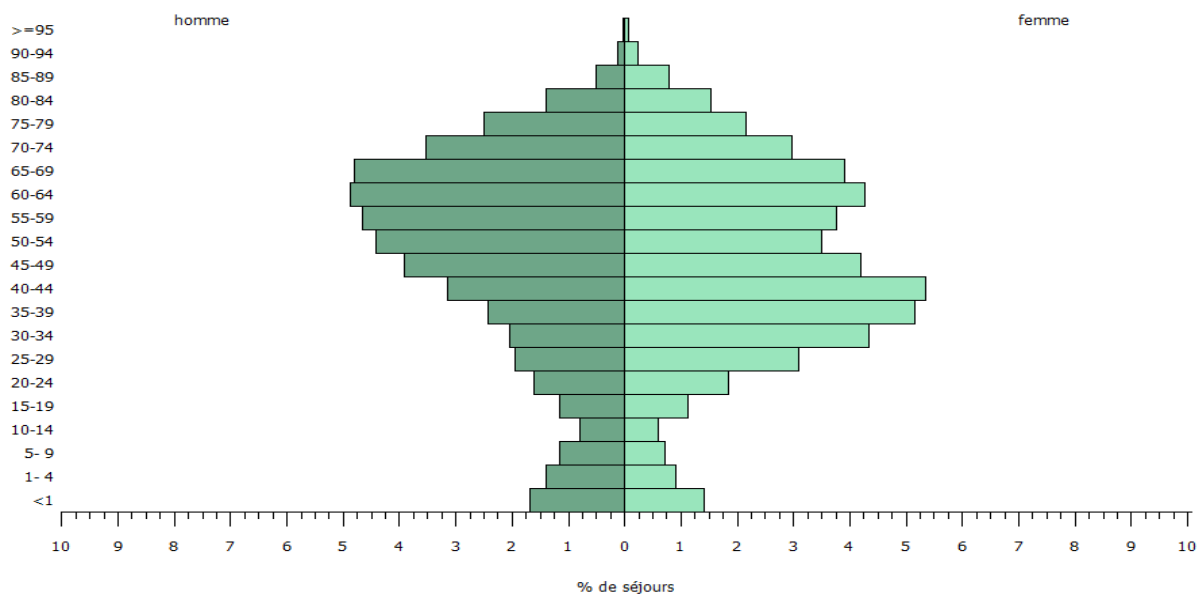


Figure 18. Pourcentage de séjours classiques et de jour, chez les non-résidents, par sexe et classe d'âge (par rapport au total des séjours classiques et de jour chez les non-résidents), Belgique, RHM 2012.

% de séjours par âge et sexe, résidents, séjours classiques + de jour (2012)

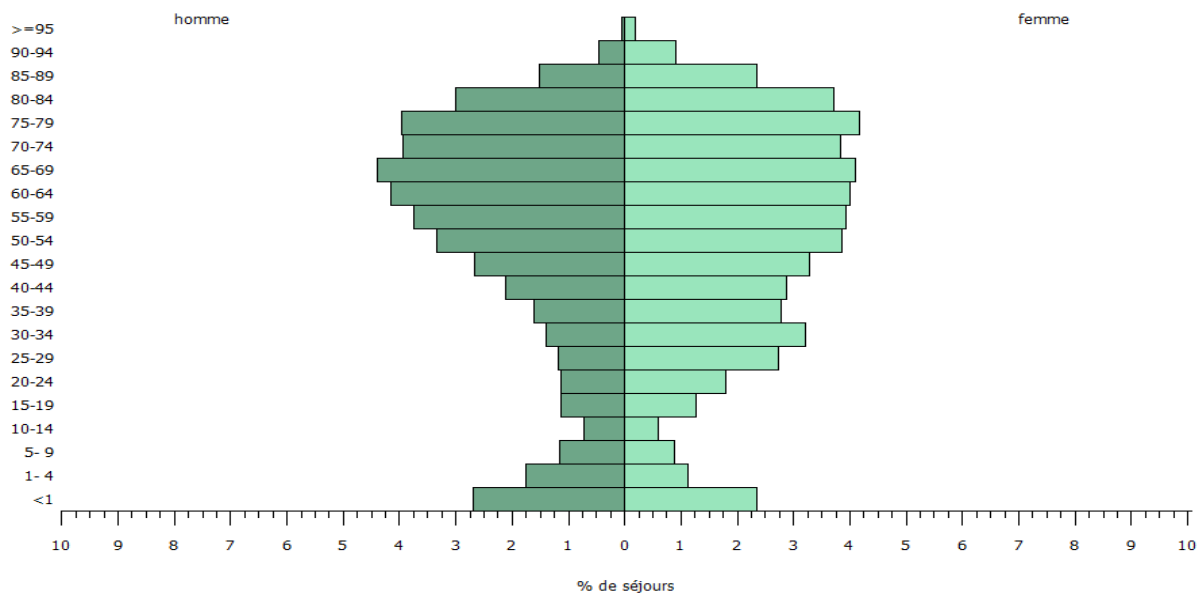


Figure 19. Pourcentage de séjours classiques et de jour, chez les résidents, par sexe et classe d'âge (par rapport au total des séjours classiques et de jour chez les résidents), Belgique, RHM 2012.

2.2.3.2 Séjours classiques

Les différences sont également notoires entre la distribution par âge et sexe entre les séjours classiques de non-résidents et de résidents (figures 20 et 21) (figures 20 et 21), notamment chez les femmes et chez les hommes pour les classes d'âge <1, 70-74, 75-79, 80-84 et 85-89 ans, de même que chez les femmes pour les classes d'âge 35-39, 40-44 et 45-49 ans

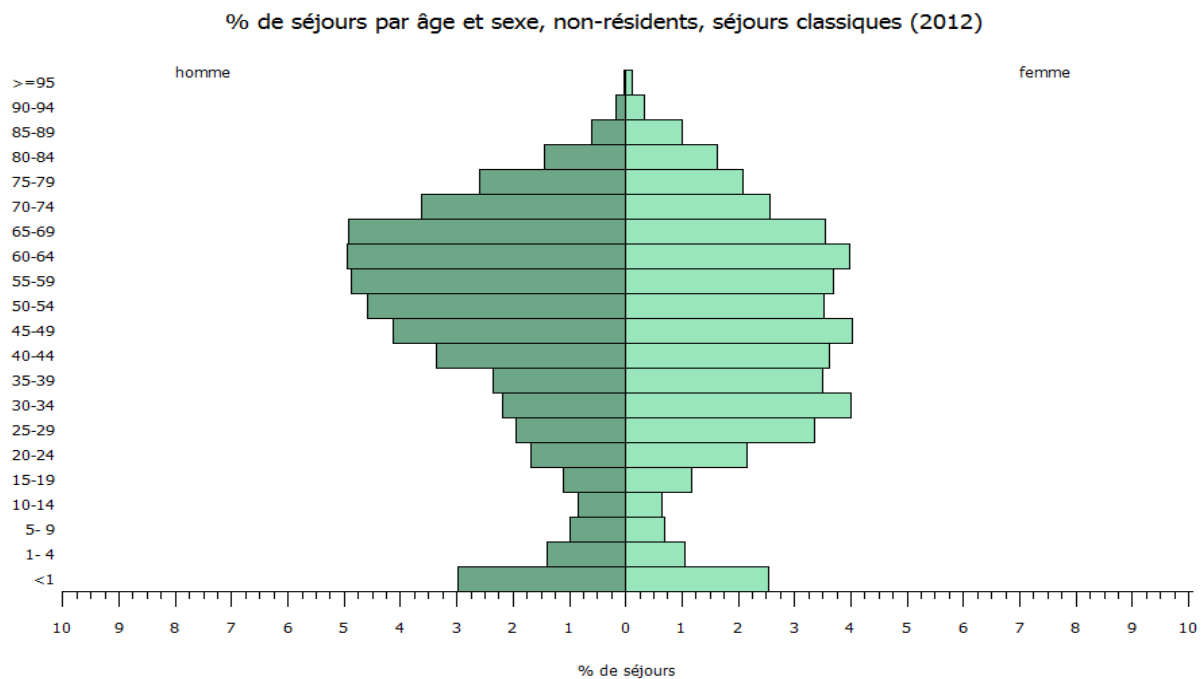
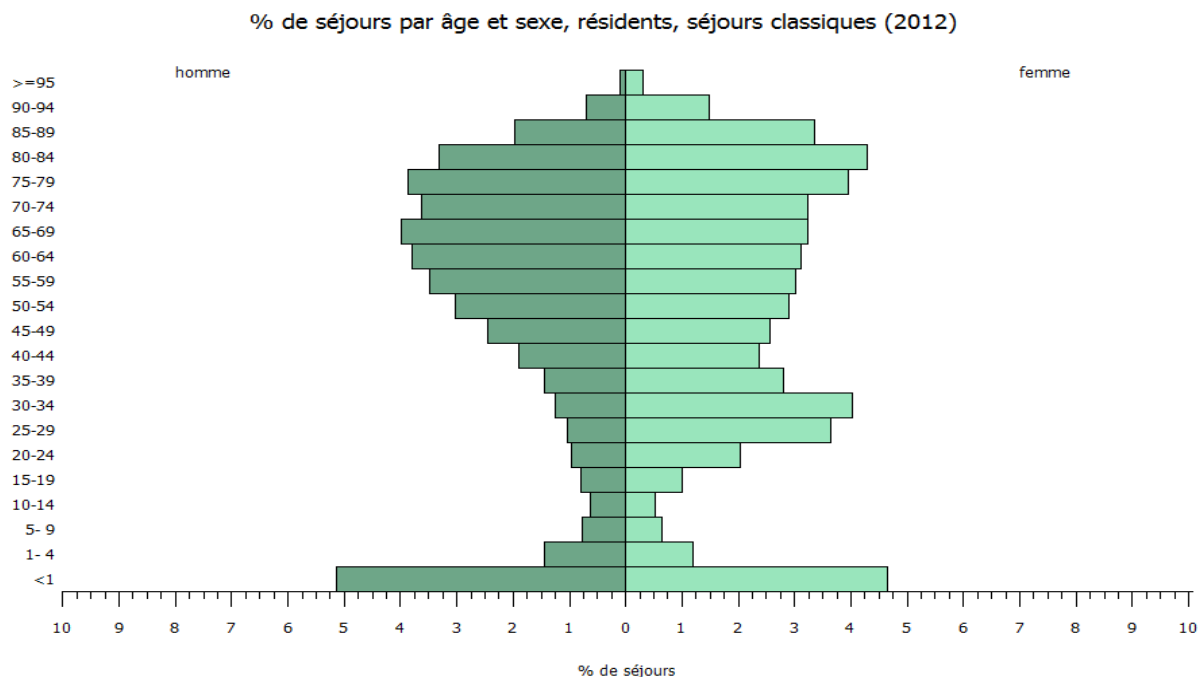


Figure 20. Pourcentage de séjours classiques, chez les non-résidents, par sexe et classe d'âge (par rapport au total des séjours classiques chez les non-résidents), Belgique, RHM 2012.



Figures 21. Pourcentage de séjours classiques, chez les résidents, par sexe et classe d'âge (par rapport au total des séjours classiques chez les résidents), Belgique, RHM 2012.

2.2.3.3 Séjours de jour

Les Figures 22 et 23 montrent également de notables différences entre les séjours de jour (y compris les réadmissions, comme dans le cas des chimio- et radiothérapie) de non-résidents et de résidents. Comme on peut le voir, les différences se situent notamment chez les femmes pour les classes d'âge allant de 30 à 84 ans.

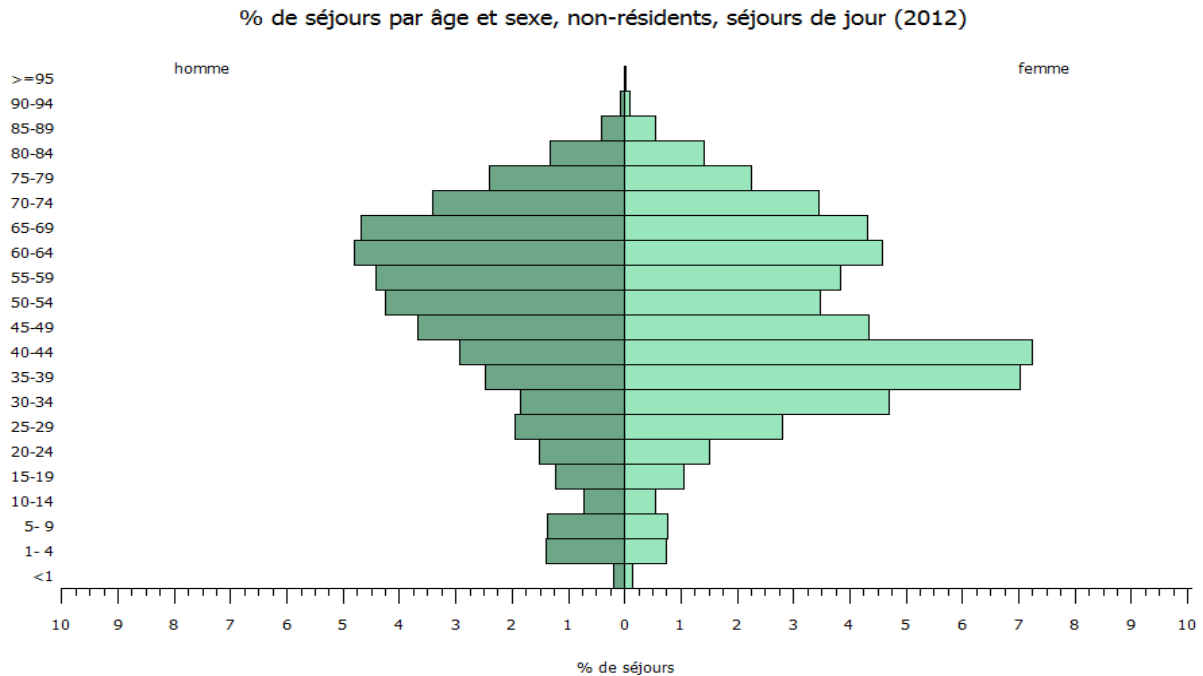


Figure 22. Pourcentage de séjours de jour, chez les non-résidents, par sexe et classe d'âge (par rapport au total des séjours de jour chez les non-résidents), Belgique, RHM 2012.

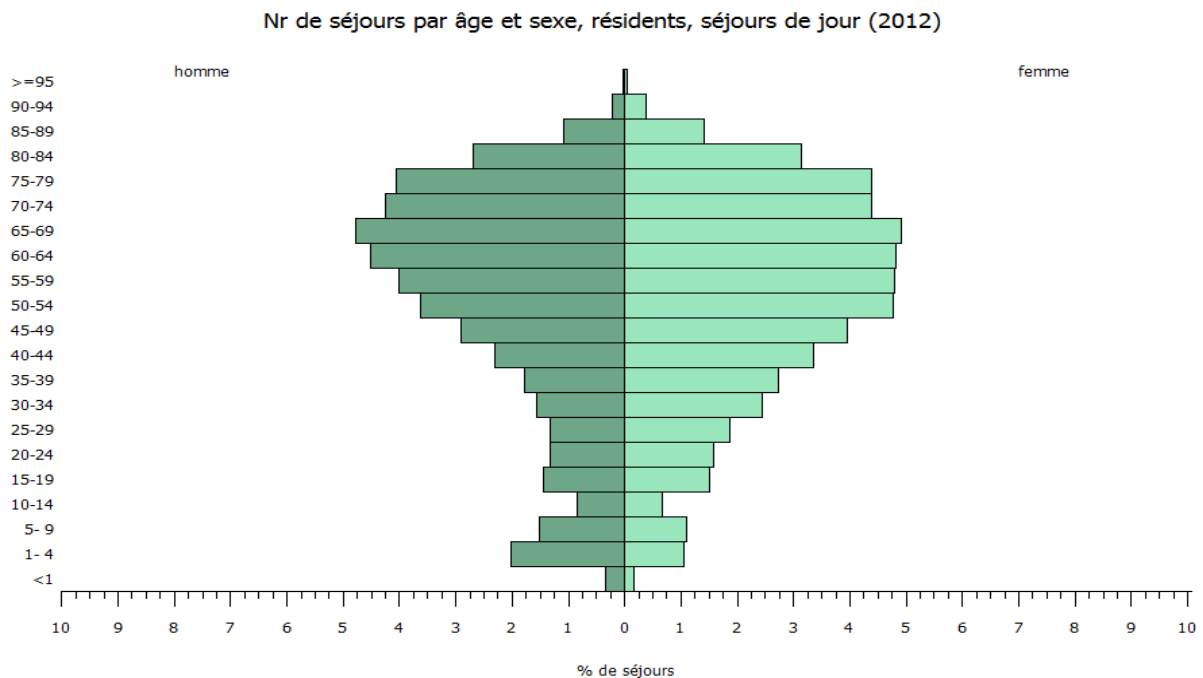


Figure 23. Pourcentage de séjours de jour, chez les résidents, par sexe et classe d'âge (par rapport au total des séjours de jour chez les résidents), Belgique, RHM 2012.

2.2.4 Distribution géographique des séjours

Les cartes ci-dessous illustrent la répartition géographique du nombre de séjours hospitaliers totaux (classiques et de jour) dans le cas des patients non-résidents. Il s'agit ici d'arrondissements où se trouvent les hôpitaux où ont séjourné ces patients.

Plus un arrondissement présente une couleur de tonalité foncée, plus le nombre de séjours hospitaliers est élevé. Les arrondissements figurant en blanc ne présentent aucun séjour de non-résidents.

2.2.4.1 Séjours en hospitalisation classique et de jour

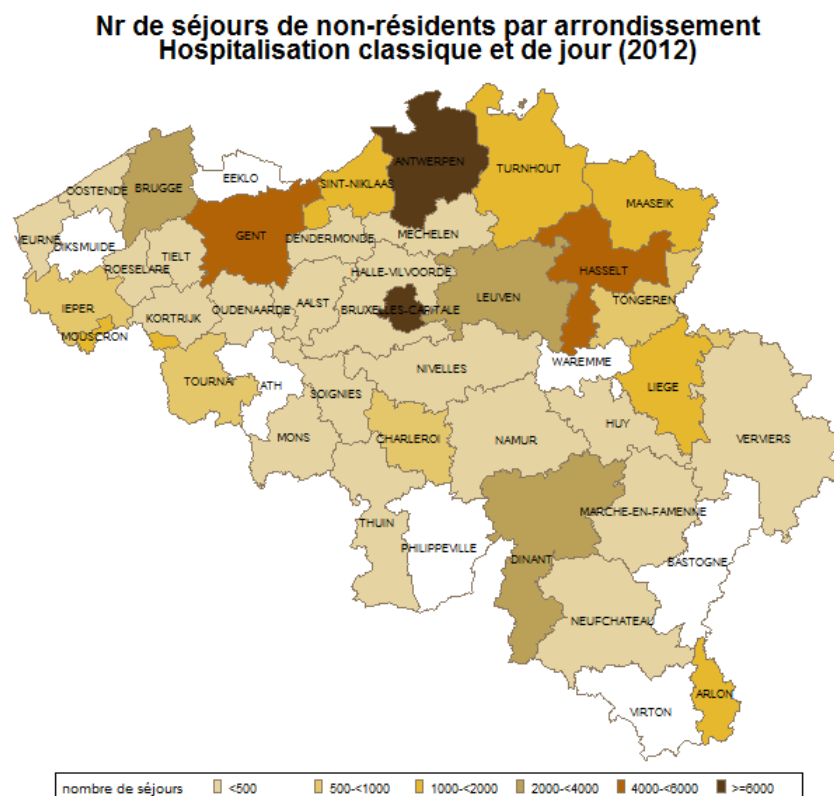
La carte 1 montre que les arrondissements d'Anvers, Bruxelles-Capitale, Hasselt, Gand, Bruges, Louvain et Dinant ont le plus de séjours hospitaliers classiques et de jour de non-résidents.

2.2.4.2 Séjours en hospitalisation classique

La carte 2 montre que les arrondissements d'Anvers, Bruxelles-Capitale, Gand, Bruges, Hasselt et Dinant ont le plus de séjours hospitaliers classiques de non-résidents.

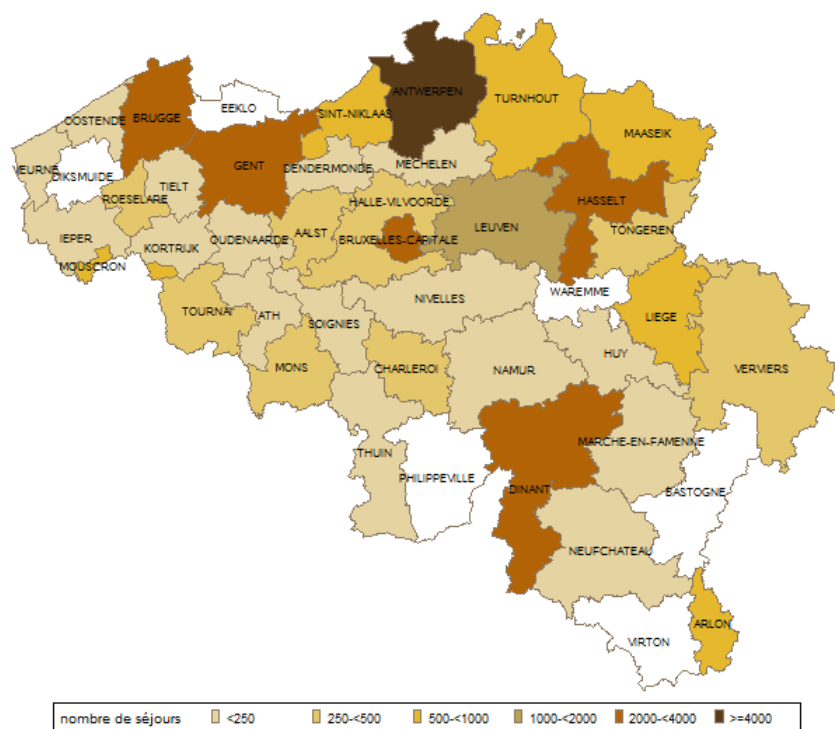
2.2.4.3 Séjours en hospitalisation de jour

Sur la carte 3, on observe que les arrondissements d'Anvers, Bruxelles-Capitale, Gand et Hasselt ont le plus de séjours hospitaliers (de jour) de non-résidents, suivis par Bruges et Louvain et Dinant.



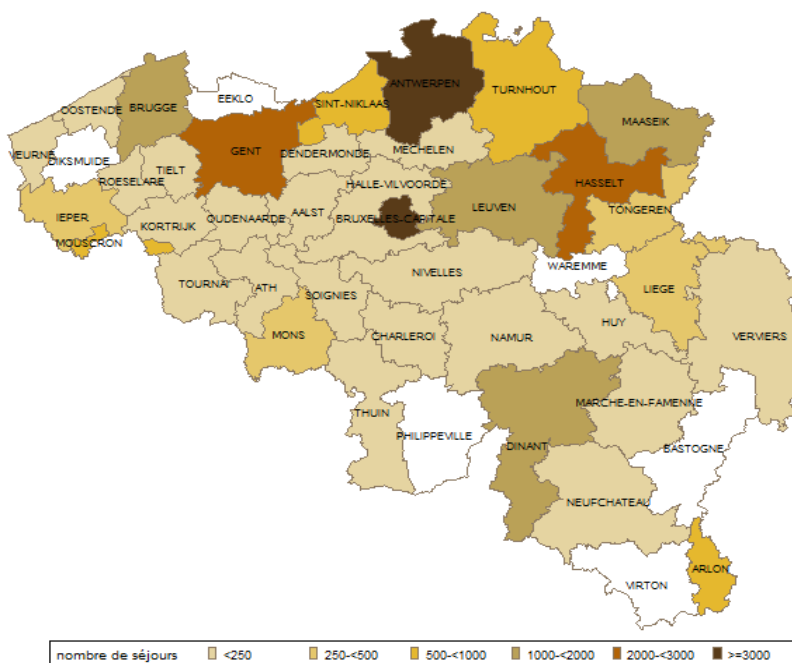
Carte 1. Distribution géographique ; nombre de séjours de non-résidents, par arrondissement d'hôpital, hospitalisation classique et de jour, Belgique, RHM 2012.

**Nombre de séjours de non-résidents par arrondissement
Hospitalisation classique (2012)**



Carte 2. Distribution géographique ; nombre de séjours de non-résidents, par arrondissement d'hôpital, hospitalisation classique, Belgique, RHM 2012.

**Nr de séjours de non-résidents par arrondissement
Hospitalisation de jour (2012)**



Carte 3. Distribution géographique ; nombre de séjours de non-résidents, par arrondissement d'hôpital, hospitalisation de jour, Belgique, RHM 2012.

2.2.5 *Catégories de diagnostics ISHMT (niveau 1 de granularité : chapitre)*

Les catégories de diagnostics utilisés ici sont reprises de la liste des “chapitres” ISHMT (voir ci-dessus la « short list ») et basées sur l’extraction de codes ICD-9-CM de diagnostics principaux.

Les nombres ont leur utilité dans le cas d’analyses à des fins économiques ou de gestion administrative tandis que les pourcentages rendent possibles les comparaisons internationales. Les pourcentages colonnes (col %) sont calculés en rapportant le nombre de séjours d’une catégorie déterminée sur le total des séjours de toutes les catégories. Le pourcentage rangée (row %) de la catégorie A pour les non-résidents est calculée grâce au rapport du nombre de séjours de la catégorie A pour les non-résidents sur le nombre de séjours total des non-résidents et résidents.

Les différences de pathologies entre non-résidents et résidents peuvent, en partie, être dues à des différences de structure d’âge et de sexe, en plus de raisons d’offre de soins (que nous ne pouvons, dans cette étude, mettre en évidence) ou d’assurabilité (que nous n’avons pas étudiée dans cette courte étude, mais analyserons lors d’un prochain feedback).

2.2.5.1 Séjours classiques

La table 24 donne les nombre et le pourcentage des séjours en hospitalisation classique pour les non-résidents et les résidents.

Table 24. Nombre de séjours hospitaliers et pourcentages par chapitre ISHMT, non-résidents et résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

Diagnostic principal ISHMT Classique	Non-résident			Résident			Total	
	N	col%	row%	N	col%	row%	N	col%
0100	532	2	1,1	47238	2,5	98,9	47770	2,5
0200	1893	7	1,5	120374	6,4	98,5	122267	6,4
0300	153	0,6	1	15808	0,8	99	15961	0,8
0400	1444	5,3	2,4	58977	3,2	97,6	60421	3,2
0500	339	1,2	0,9	37843	2	99,1	38182	2
0600	1326	4,9	1,3	102899	5,5	98,7	104225	5,5
0700	285	1	2,1	13481	0,7	97,9	13766	0,7
0800	199	0,7	1,8	10961	0,6	98,2	11160	0,6
0900	3192	11,7	1,5	216556	11,6	98,5	219748	11,6
1000	1158	4,3	0,8	150065	8	99,2	151223	8
1100	2243	8,2	1,3	176868	9,5	98,7	179111	9,4
1200	202	0,7	1,3	14807	0,8	98,7	15009	0,8
1300	3849	14,1	2,4	155109	8,3	97,6	158958	8,4
1400	1341	4,9	1,3	98287	5,3	98,7	99628	5,3
1500	1262	4,6	0,9	145342	7,8	99,1	146604	7,7
1600	74	0,3	1,4	5389	0,3	98,6	5463	0,3
1700	429	1,6	4,5	9052	0,5	95,5	9481	0,5
1800	920	3,4	1,2	76865	4,1	98,8	77785	4,1
1900	3576	13,1	2	171647	9,2	98	175223	9,2
2100	2791	10,3	1,1	241804	12,9	98,9	244595	12,9
total	27208	100	1,4	1869372	100	98,6	1896580	100

'0100' = ' Certain infectious and parasitic diseases ' ; '0200' = ' Neoplasms ' ; '0300' = ' Diseases of the blood and bloodforming organs and certain disorders involving the immune mechanism ' ; '0400' = ' Endocrine, nutritional and metabolic diseases ' ; '0500' = ' Mental and behavioural disorders ' ; '0600' = ' Diseases of the nervous system ' ; '0700' = ' Diseases of the eye and adnexa ' ; '0800' = ' Diseases of the ear and mastoid process ' ; '0900' = ' Diseases of the circulatory system ' ; '1000' = ' Diseases of the respiratory system ' ; '1100' = ' Diseases of the digestive system ' ; '1200' = ' Diseases of the skin and subcutaneous tissue ' ; '1300' = ' Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue ' ; '1400' = ' Diseases of the genitourinary system ' ; '1500' = ' Pregnancy, childbirth and the puerperium ' ; '1600' = ' Certain conditions originating in the perinatal period ' ; '1700' = ' Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities ' ; '1800' = ' Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified ' ; '1900' = ' Injury, poisoning and certain other consequences of external causes ' ; '2100' = ' Factors influencing health status and contact with health services '

2.2.5.2 Séjours de jour

Table 25. Nombre de séjours hospitaliers et pourcentages par chapitre ISHMT, non-résidents et résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2012.

diagnostic principal ISHMT	Non-résident			Résident			Total	
	N	col%	row%	N	col%	row%	N	col%
0100	108	0,4	1,2	9124	0,5	98,8	9232	0,5
0200	1619	6,6	0,9	169950	8,7	99,1	171569	8,6
0300	376	1,5	0,8	44509	2,3	99,2	44885	2,3
0400	217	0,9	1,5	14060	0,7	98,5	14277	0,7
0500	69	0,3	1,1	6414	0,3	98,9	6483	0,3
0600	1559	6,4	1,1	137912	7	98,9	139471	7
0700	1522	6,2	1,1	131782	6,7	98,9	133304	6,7
0800	205	0,8	0,7	28707	1,5	99,3	28912	1,5
0900	619	2,5	1,1	58151	3	98,9	58770	3
1000	348	1,4	0,7	47275	2,4	99,3	47623	2,4
1100	2034	8,3	0,8	255643	13	99,2	257677	13
1200	173	0,7	1	17911	0,9	99	18084	0,9
1300	2959	12,1	1,1	256496	13,1	98,9	259455	13,1
1400	1536	6,3	1,8	86041	4,4	98,2	87577	4,4
1500	203	0,8	1,2	17365	0,9	98,8	17568	0,9
1600	7	0	1,3	524	0	98,7	531	0
1700	135	0,6	1,2	10734	0,5	98,8	10869	0,5
1800	498	2	1,2	40949	2,1	98,8	41447	2,1
1900	1359	5,6	2,2	60614	3,1	97,8	61973	3,1
2100	8851	36,3	1,5	568915	29	98,5	577766	29,1
total	24397	100	1,2	1963076	100	98,8	1987473	100

'0100' = ' Certain infectious and parasitic diseases ' ; '0200' = ' Neoplasms ' ; '0300' = ' Diseases of the blood and bloodforming organs and certain disorders involving the immune mechanism ' ; '0400' = ' Endocrine, nutritional and metabolic diseases ' ; '0500' = ' Mental and behavioural disorders ' ; '0600' = ' Diseases of the nervous system ' ; '0700' = ' Diseases of the eye and adnexa ' ; '0800' = ' Diseases of the ear and mastoid process ' ; '0900' = ' Diseases of the circulatory system ' ; '1000' = ' Diseases of the respiratory system ' ; '1100' = ' Diseases of the digestive system ' ; '1200' = ' Diseases of the skin and subcutaneous tissue ' ; '1300' = ' Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue ' ; '1400' = ' Diseases of the genitourinary system ' ; '1500' = ' Pregnancy, childbirth and the puerperium ' ; '1600' = ' Certain conditions originating in the perinatal period ' ; '1700' = ' Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities ' ; '1800' = ' Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified ' ; '1900' = ' Injury, poisoning and certain

2.2.6 Top 10 des catégories de diagnostics ISHMT (niveau 1 de granularité : chapitre)

Les tables et figures ci-dessous représentent les 10 catégories de diagnostics les plus fréquents pour les non-résidents. Le premier paragraphe concerne seulement les séjours en hospitalisation classique et le deuxième paragraphe les hospitalisations en hospitalisation de jour.

Le pourcentage rangée d'une catégorie de diagnostic est le pourcentage de séjours de non-résidents par rapport au total des séjours pour cette catégorie de diagnostics.

2.2.6.1 Top 10 des catégories de diagnostics ISHMT en hospitalisation classique

La table 26 et la figure 24 donnent la liste des 10 groupes de diagnostics les plus fréquents ("chapitres" ISHMT) dans le cas des séjours classiques.

Les maladies du système locomoteur/tissu conjonctif (code 1300) et les Lésions, empoisonnement et certaines autres conséquences de causes externes (code 1900) ont les taux de séjours colonnes (col %) les plus élevés. Les catégories 1300, 1900, 0900 et 2100 représentent plus de 50% des séjours hospitaliers de non-résidents en hospitalisation classique pour les chapitres ISHMT.

Table 26. Top 10 des catégories de diagnostics ISHMT les plus fréquents chez les non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

Séjours en hospitalisation classique		Nombre		Pourcentage	
Code ISHMT	Diagnostic	non-résidents	non-résidents + résidents	col %	row %
1300	Maladies du système musculosquelettique et du tissu conjonctif	3849	158958	14,1	2,4
1900	Lésions, empoisonnement et certaines autres conséquences de causes externes	3576	175223	13,1	2
0900	Maladies du système circulatoire	3192	219748	11,7	1,5
2100	Facteurs influençant l'état de santé et contact avec les services de santé	2791	244595	10,3	1,1
1100	Maladies du système digestif	2243	179111	8,2	1,3
0200	Néoplasmes	1893	122267	7	1,5
0400	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1444	60421	5,3	2,4
1400	Maladies du système genito-urinaire	1341	99628	4,9	1,3
0600	Maladies du système nerveux	1326	104225	4,9	1,3
1500	Grossesse, naissance et puerperium	1262	146604	4,6	0,9
Total des codes ci-dessus		22917	1510780	84,1	15,7
Total de tous les diagnostics		27208	1869372	100	1,4

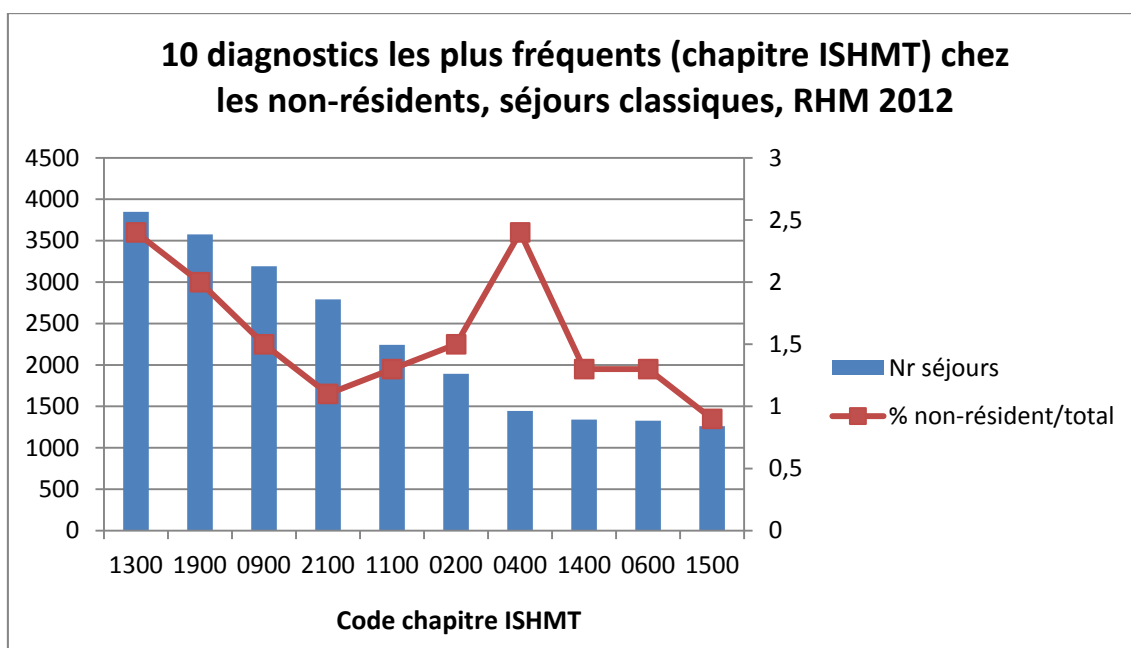


Figure 24. Nombre et pourcentage (row %) des séjours pour les 10 catégories de diagnostics ISHMT les plus fréquentes (« chapitres »), non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

2.2.6.2 Top 10 des catégories de diagnostics ISHMT en hospitalisation de jour

La table 27 et la figure 25 donnent la liste des 10 groupes de diagnostics les plus fréquents (“chapitres” ISHMT) dans le cas des séjours de jour. Les facteurs influençant l’état de santé et contact avec les services de santé (code 2100) et les maladies du système musculosquelettique et du tissu conjonctif (code 1300) ont les taux de séjours (col % : rapport du nombre des séjours de non-résidents sur le nombre de séjours totaux pour le groupe de diagnostics) les plus élevés. Les catégories 2100 et 1300 représentent presque 50% des séjours hospitaliers de non-résidents pour les chapitres ISHMT.

Table 27. Top 10 des catégories de diagnostics ISHMT les plus fréquents chez les non-résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2012.

Séjours en hospitalisation de jour		Nombre		Pourcentage	
Code ISHMT	Diagnostic	non-résidents	non-résidents + résidents	col %	row %
2100	Facteurs influençant l’état de santé et contact avec les services de santé	8851	577766	36,3	1,5
1300	Maladies du système musculosquelettique et du tissu conjonctif	2959	259455	12,1	1,1
1100	Maladies du système digestif	2034	257677	8,3	0,8
0200	Néoplasmes	1619	171569	6,6	0,9
0600	Néoplasmes	1559	139471	6,4	1,1
1400	Maladies du système génito-urinaire	1536	87577	6,3	1,8
0700	Maladies des yeux et des annexes	1522	133304	6,2	1,1
1900	Lésions, empoisonnement et certaines autres conséquences de causes externes	1359	61973	5,6	2,2
0900	Maladies du système circulatoire	619	58770	2,5	1,1
1800	Symptômes, signes et anomalies cliniques et de laboratoire, non classifiés ailleurs	498	41447	2	1,2
Total des codes ci-dessus		22556	1789009	92,3	12,8
Total de tous les diagnostics		24397	1963076	100	1,2

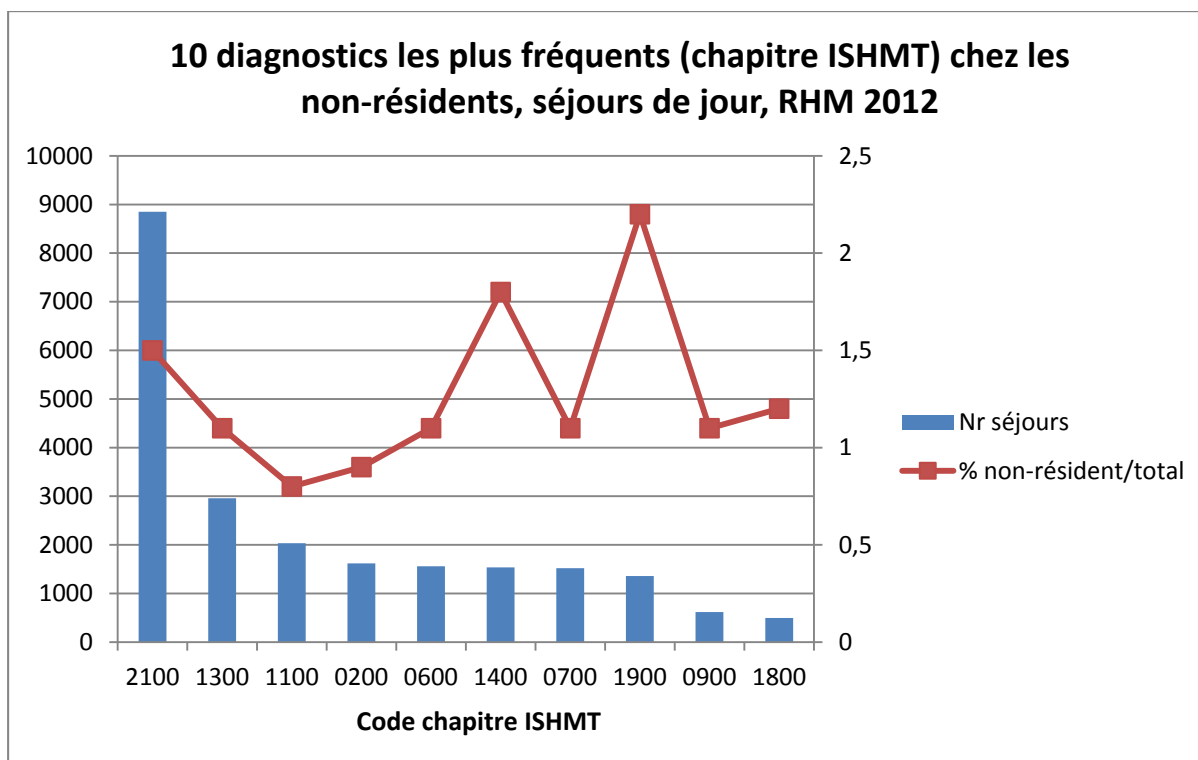


Figure 25. Nombre et pourcentage (row %) des séjours pour les 10 catégories de diagnostics les plus fréquentes (chapitre ISHMT), non-résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2012.

2.2.7 Top 10 des diagnostics ISHMT (niveau 2 de granularité : codes)

Les tables figurant dans les paragraphes ci-dessous donnent le top 10 des codes de diagnostic pour les non-résidents, d'une part en hospitalisation classique, d'autre part en hospitalisation de jour. Les codes ISHMT ont pour caractéristique une granularité plus élevée que celle des "chapitres" ISHMT).

2.2.7.1 Séjours en hospitalisation classique

La table 28 et la figure 26 montrent que les diagnostics du groupe 0402 (Autres affections endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques) et 1307 (lésion des disques intervertébraux) ont le nombre de séjours les plus élevés chez les non-résidents.

Table 28. 10 codes de diagnostics ISHMT les plus fréquents chez les non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

Séjours en hospitalisation classique		Nombre		Pourcentage	
Code ISHMT	Code diagnostic	Non-résidents	Non-résidents + résidents	Col %	Row %
0402	Autres affections endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1284	41878	4,7	3,1
1307	Lésions des disques intervertébraux	1154	28866	4,2	4
1906	Autres lésions	1089	54924	4	2
2105	Autres facteurs influençant l'état de santé et contact avec les services de santé	1054	65886	3,9	1,6
1909	Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non spécifiés ailleurs	1031	40519	3,8	2,5
2103	Enfants nés vivants selon endroit de naissance (nouveau-nés sains)	936	125385	3,4	0,7
0605	Autres affections du système nerveux	920	75382	3,4	1,2
0209	Autres néoplasmes malins	855	40811	3,1	2,1
1503	Complications de la grossesse, principalement dans la période anténatale	767	85119	2,8	0,9
2104	Autres soins médicaux (y compris sessions de radio- et chimiothérapie)	691	38158	2,5	1,8
Total des codes ci-dessus		9781	596928	35,8	1,6
Total de tous les diagnostics		27208	1869372	100	1,4

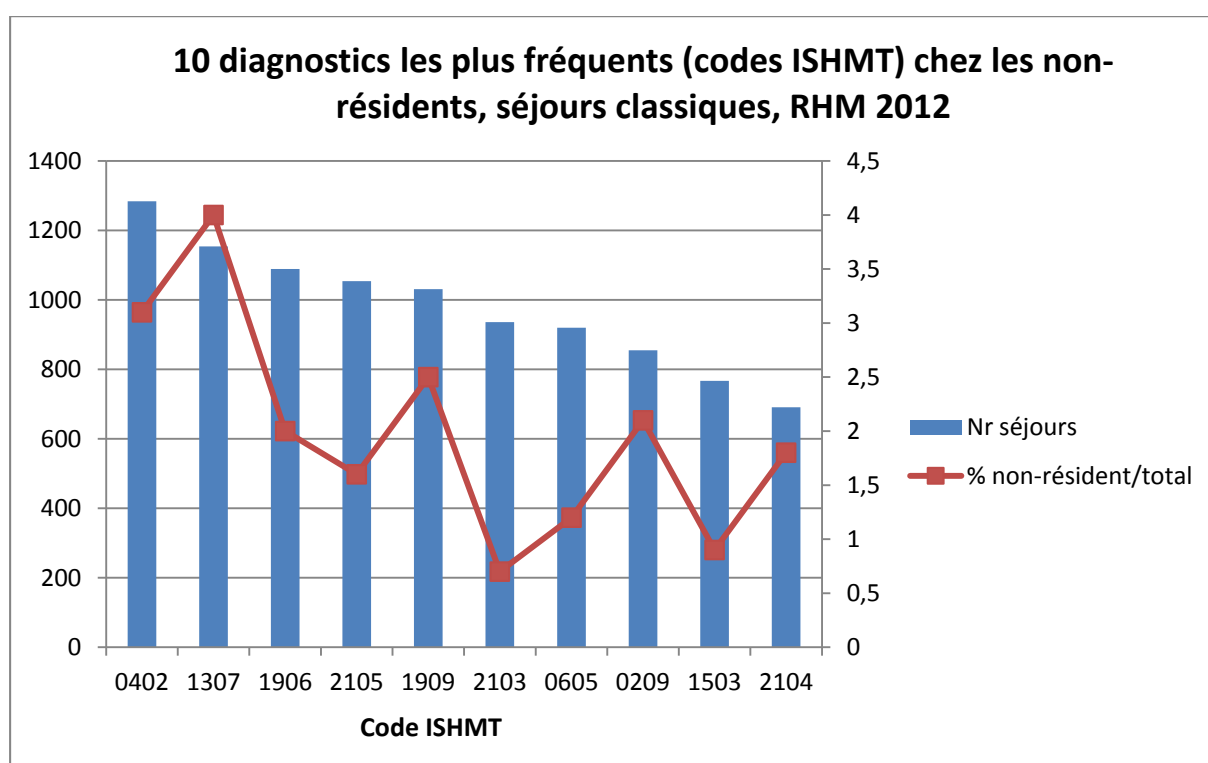


Figure 26. Nombre et pourcentage (row %) des séjours pour les 10 codes de diagnostics les plus fréquents (codes ISHMT), non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

2.2.7.2 Séjours en hospitalisation de jour

La table 29 et la figure 27 donnent la liste des 10 groupes de diagnostics les plus fréquents (codes ISHMT) dans le cas des séjours en hospitalisation de jour. Les diagnostics du groupe 2104 (Autres soins médicaux y compris sessions de radio- et chimiothérapie) et du groupe 2105 (Autres facteurs influençant l'état de santé et contact avec les services de santé) et 1906 (Autres lésions) ont le nombre de séjours le plus élevé. Des deux groupes représentent plus de 30% des séjours hospitaliers de non-résidents en ce qui concerne les diagnostics avec codes ISHMT.

Table 29. 10 catégories de diagnostics ISHMT les plus fréquents, non-résidents et résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

Séjours en hospitalisation de jour		Nombre		Pourcentage	
Code ISHMT	Code diagnostic	Non-résidents	Non-résidents + résidents	Col %	Row %
2104	Autres soins médicaux (y compris sessions de radio- et chimiothérapie)	4487	395337	18,4	1,1
2105	Autres facteurs influençant l'état de santé et contact avec les services de santé	4210	160878	17,3	2,6
0605	Autres affections du système nerveux	1506	129192	6,2	1,2
0701	Cataracte	1222	112417	5	1,1
1906	Autres lésions	772	36333	3,2	2,1
1101	Lésions dentaires	667	121764	2,7	0,5
0209	Autres néoplasmes malins	604	56617	2,5	1,1
1303	Lésion interne du genou	582	32705	2,4	1,8
1309	Lésion des tissus mous	519	43394	2,1	1,2
1307	Lésions des disques intervertébraux	504	56308	2,1	0,9
Total des codes ci-dessus		15073	1144945	61,9	1,3
Total de tous les diagnostics		24397	1963076	100	1,2

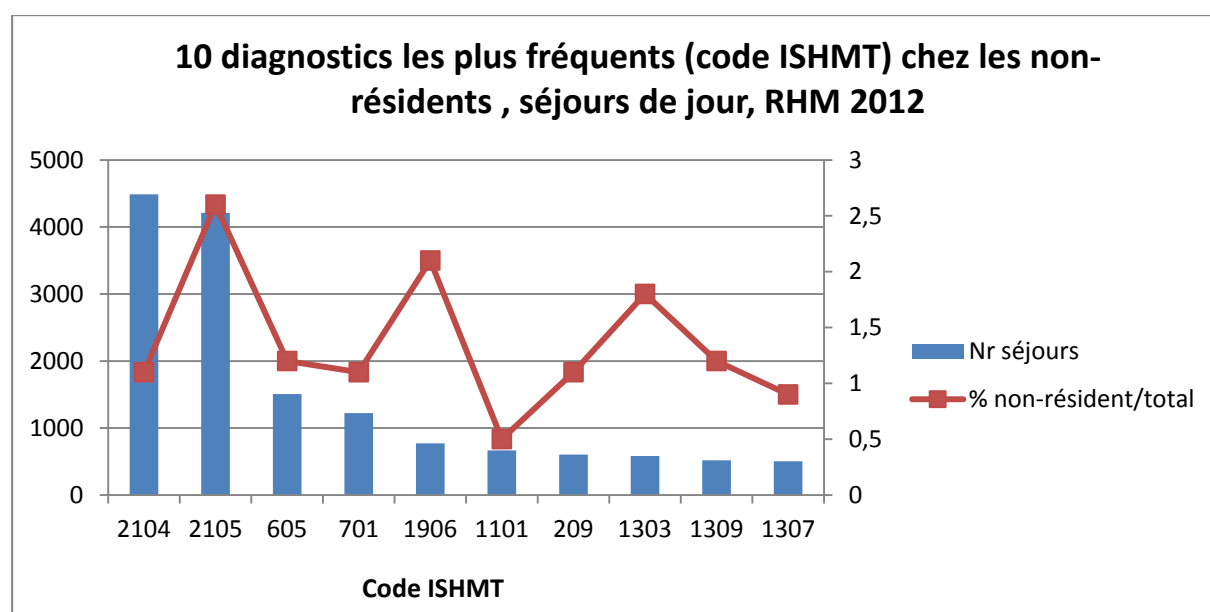


Figure 27. Nombre et pourcentage (row %) des séjours pour les 10 catégories de diagnostics les plus fréquentes (codes ISHMT), non-résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2012.

2.2.8 Top 10 APR-DRG

Les tables figurant dans les paragraphes ci-dessous donnent le top 10 des APR-DRG chez les non-résidents, tant pour les séjours en hospitalisation classique et de jour, également pour les séjours en hospitalisation classique et de jour de patients admis via les urgences. Dans ce dernier cas, seuls ont été sélectionnés ici les séjours avec un type d'admission correspondant dans le RHM à une admission via le service d'urgence ou une hospitalisation d'urgence sans passer par le service d'urgence

Le nombre et le pourcentage des séjours est indiqué tant pour les non-résidents que pour les résidents, mais le top 10 est établi sur base du nombre de séjours des non-résidents.

2.2.8.1 Séjours en hospitalisation classique

D'après la table 30 et la figure 28, les diagnostics des APR-DRG 310 (interventions sur dos et cou excepte arthrodèse vertébrale, dorsale et lombaire) et APR-DRG 302 (interv, maj, articulation, rattachement membres des extrémités infér, sans trauma) ont le nombre de séjours le plus élevé en hospitalisation classique chez les non-résidents.

Table 30. 10 APR-DRG les plus fréquents chez les non-résidents (et aussi le nombre et le pourcentage chez les résidents), séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

Hospitalisation classique		Non-résident			Résident			Total	
Code	Description APR-DRG	N	col%	row %	N	col%	row %	N	col%
310	interventions sur dos et cou excepte arthrodèse vertébrale, dorsale et lombaire	1108	4,1	4,4	24323	1,3	95,6	25431	2,2
302	interv, maj, articulation, rattachement membres des extrémités infér, sans trauma	1059	3,9	2,5	41208	2,2	97,5	42267	0,7
403	interventions chirurgicales pour obésité	928	3,4	6,9	12543	0,7	93,1	13471	5,7
640	nouveau-nés, > 2499 gr ne a l'hôpital normal ou avec autres problèmes	759	2,8	0,7	107274	5,7	99,3	108033	5,0
560	accouchement par voie vaginale	672	2,5	0,7	93746	5	99,3	94418	2,1
862	autres facteurs influençant l'état de sante	589	2,2	1,5	39861	2,1	98,5	40450	1,7
315	interventions épaule, coude et avant-bras	587	2,2	1,8	32319	1,7	98,2	32906	1,3
175	interventions cardiovasculaires percutanées sans infarctus aigu du myocarde	565	2,1	2,3	23703	1,3	97,7	24268	1,2
313	interventions des memb.inf, et genoux excepté pied	559	2,1	2,4	22923	1,2	97,6	23482	0,5
304	arthrodèse dorsolombaire excepté courbures du dos	546	2	5,5	9384	0,5	94,5	9930	21,9
Total des APR-DRG ci-dessus		7372	27,3	1,8	407284	21,7	98,2	414656	21,9
Total de tous les APR-DRG		27208	100	1,4	1869372	100	98,6	1896580	100

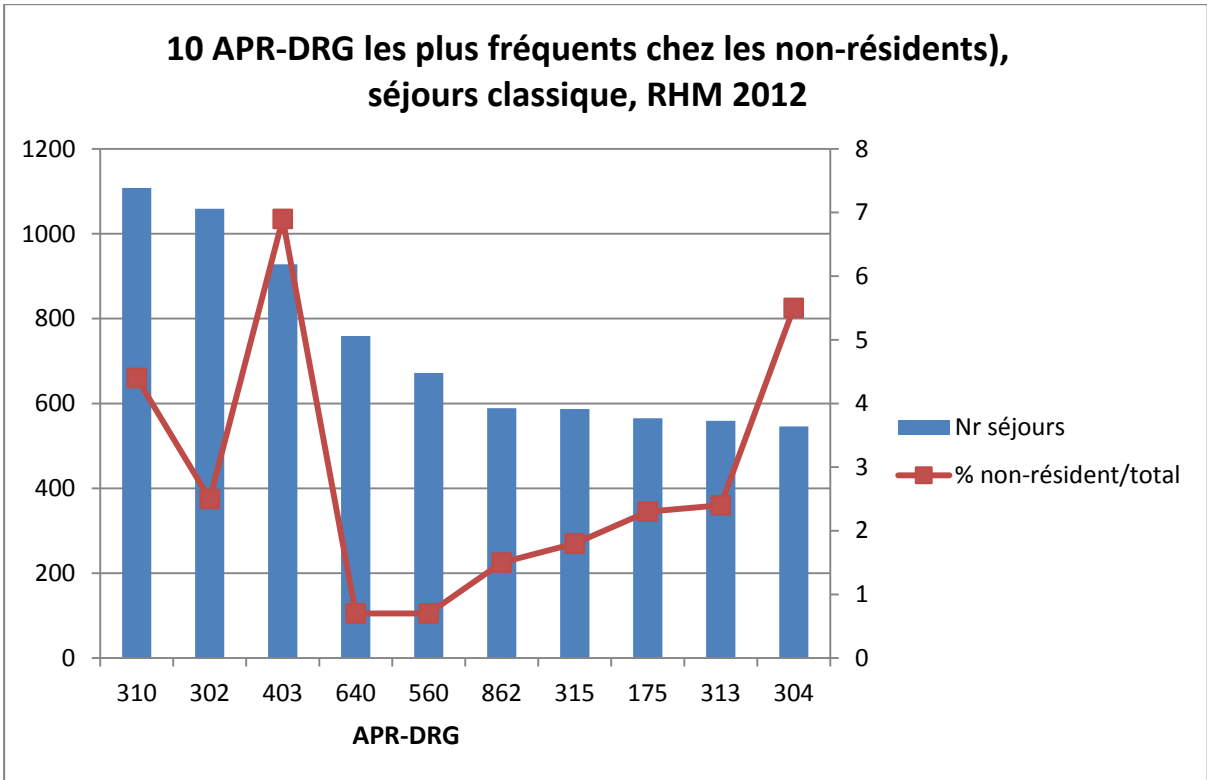


Figure 28. Nombre et pourcentage (row %) des séjours pour les 10 APR-DRG les plus fréquents, non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

2.2.8.2 Séjours en hospitalisation de jour

D'après la table 31 et la figure 29, les APR-DRG 693 (chimiothérapie) et 850 (interventions avec des diagnostics d'autre contact avec services de santé) ont le nombre de séjours le plus élevé en hospitalisation de jour chez les non-résidents.

Table 31. 10 APR-DRG les plus fréquents, non-résidents et résidents (et aussi le nombre et le pourcentage chez les résidents), séjours de jour, Belgique, RHM 2012.

Hospitalisation de jour		Non-résident			Résident			Total	
Code	Description APR-DRG	N	col%	row %	N	col%	row %	N	col%
693	chimiothérapie	3973	16,3	1,2	337133	17,2	98,8	341106	17,2
850	interventions avec des diagnostics d' autre contact avec services de sante	2637	10,8	11,6	20111	1	88,4	22748	1,1
862	autres facteurs influençant l'état de sante	1491	6,1	0,9	158801	8,1	99,1	160292	8,1
347	problèmes médicaux de dos	1425	5,8	1	144859	7,4	99	146284	7,4
073	interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	1276	5,2	1,1	111031	5,7	98,9	112307	5,7
861	signes et symptômes	1085	4,4	1,2	89165	4,5	98,8	90250	4,5
250	autres diagnostics du système digestif	838	3,4	1	79980	4,1	99	80818	4,1
313	interventions des memb,inf, et genoux excepte pied	792	3,2	1,9	41738	2,1	98,1	42530	2,1
114	pathologies dentaires et buccales	464	1,9	0,5	95957	4,9	99,5	96421	4,9
513	interventions sur utérus/ annexes, pour carcinome in situ et aff, bénignes	347	1,4	3,1	11013	0,6	96,9	11360	0,6
Total des APR-DRG ci-dessus		14328	58,5	1,3	1089788	55,6	98,7	1104116	55,7
Total de tous les APR-DRG		24397	100	1,2	1963076	100	98,8	1987473	100

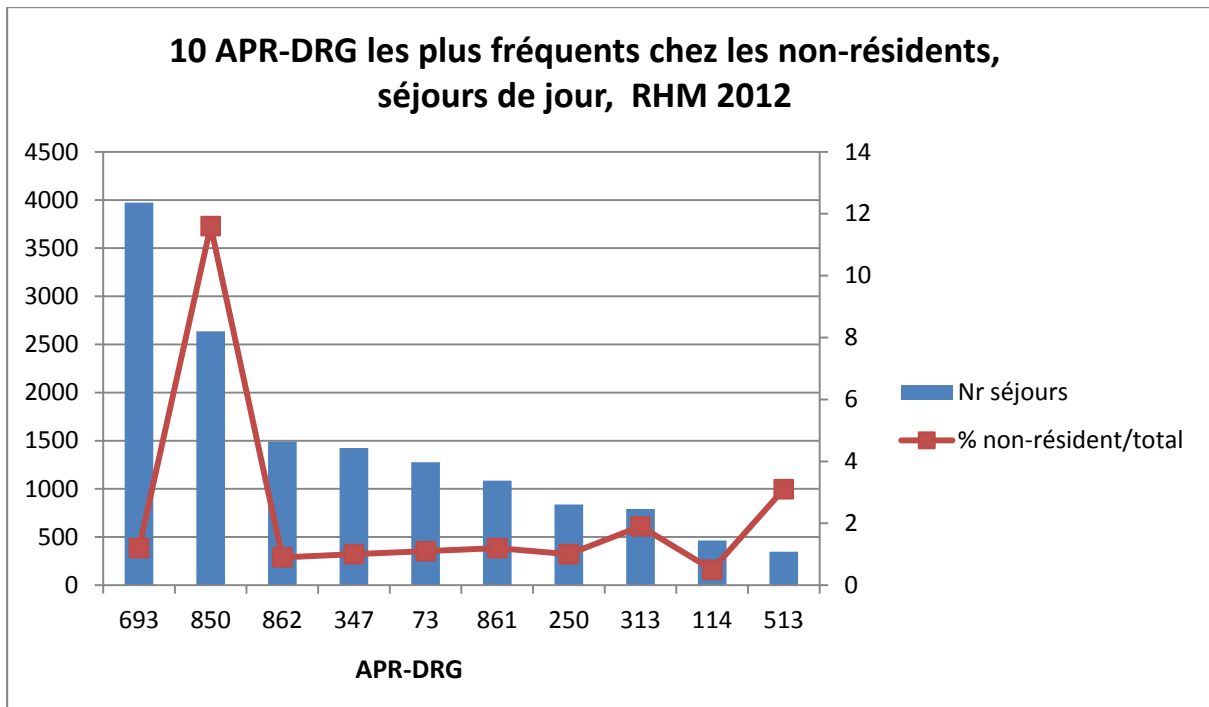


Figure 29. Nombre et pourcentage (row %) des séjours pour les 10 APR-DRG les plus fréquents, non-résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2012.

2.2.8.3 Séjours classiques via urgences

D'après la table 32 et la figure 30, les APR-DRG 560 (accouchement par voie vaginale) et 249 (gastro-entérites non bactériennes et douleur abdominale) ont le nombre de séjours le plus élevé en hospitalisation classique via les urgences.

Table 32. 10 APR-DRG les plus fréquents, non-résidents et résidents (et aussi le nombre et le pourcentage chez les résidents), séjours classiques via urgences, Belgique, RHM 2012.

Hospitalisation classique via urgences		Non-résident			Résident			Total	
Code	Description APR-DRG	N	col%	row %	N	col%	row %	N	col%
560	accouchement par voie vaginale	384	3,9	0,7	56873	6,8	99,3	57257	6,76
249	gastro-entérites non bactériennes et douleur abdominale	303	3,1	1,2	24612	2,9	98,8	24915	2,94
053	crise épileptique	242	2,5	2	11908	1,4	98	12150	1,43
347	problèmes médicaux de dos	208	2,1	1,4	14678	1,8	98,6	14886	1,76
250	autres diagnostics du système digestif	203	2,1	1	19554	2,3	99	19757	2,33
139	pneumonie simple	194	2	0,6	30426	3,6	99,4	30620	3,62
315	interventions épaule, coude et avant-bras	193	2	1,8	10532	1,3	98,2	10725	1,27
057	commotion, traumatisme intracrânien non spécifié, coma < 1 heure ou sans coma	177	1,8	2,1	8317	1	97,9	8494	1
144	autres diagnostics, signes et symptômes du système respiratoire	171	1,7	0,9	19358	2,3	99,1	19529	2,31
463	infection des reins et voies urinaires	171	1,7	1	16508	2	99	16679	1,97
Total des APR-DRG ci-dessus		2246	22,9	1,0	212766	25,4	99,0	215012	25,39
Total de tous les APR-DRG		9830	100	1,2	836939	100	98,8	846769	100

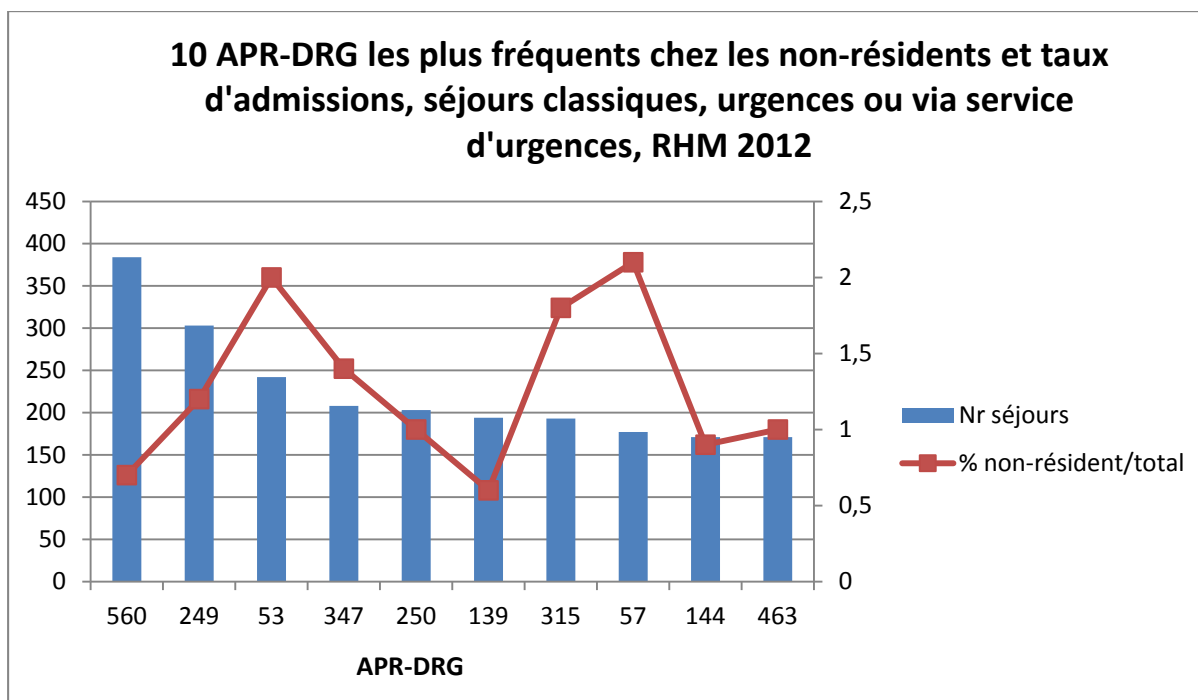


Figure 30. Nombre et pourcentage (row %) des séjours pour les 10 APR-DRG les plus fréquents, non-résidents, séjours classiques via urgences, Belgique, RHM 2012

2.2.8.4 Séjours de jour via urgence

La table 33 et la figure 31 donnent la liste des 10 APR-DRG les plus fréquents dans le cas des séjours en hospitalisation de jour via les urgences. Il s'agit des séjours caractérisés par un type d'admission correspondant dans le RHM à une admission via le service d'urgence ou une hospitalisation d'urgence sans passer par le service d'urgence

Les diagnostics des APR-DRG 384 (traumatisme de peau, tissu sous-cutané, sein) et 342 (fractures ou luxations excepte femur et bassin) ont le nombre de séjours le plus élevé en hospitalisation de jour via les urgences.

Table 33. 10 APR-DRG les plus fréquents, non-résidents et résidents (et aussi le nombre et le pourcentage chez les résidents), séjours de jour via urgences, Belgique, RHM 2012.

Hospitalisation de jour via urgences		Non-résident			Résident			Total	
Code	Description APR-DRG	N	col%	row %	N	col%	row %	N	col%
384	traumatisme de peau, tissu sous-cutané, sein	203	13,7	3,7	5262	8,8	96,3	5465	8,95
342	fractures ou luxations excepte femur et bassin	178	12	3,5	4955	8,3	96,5	5133	8,41
249	gastro-entérites non bactériennes et douleur abdominale	70	4,7	2,6	2584	4,3	97,4	2654	4,35
316	interventions main, poignet	56	3,8	2,9	1908	3,2	97,1	1964	3,22
250	autres diagnostics du système digestif	53	3,6	2,7	1915	3,2	97,3	1968	3,22
810	blessures de site indéterminés ou multiples	43	2,9	4,9	836	1,4	95,1	879	1,44
465	lithiases urinaires, sans lithotripsie par ultrason	40	2,7	3,1	1239	2,1	96,9	1279	2,1
775	abus & dépendance d'alcool	33	2,2	3,6	874	1,5	96,4	907	1,49
350	signes, symptômes, entorses et mal, inflam, mineures du système musculo-squelettique	32	2,2	2,4	1305	2,2	97,6	1337	2,19
364	autres interventions sur les seins, la peau et le tissu sous-cutané	32	2,2	4	768	1,3	96	800	1,31
Total des APR-DRG ci-dessus		740	50	3,3	21646	36,3	96,7	22386	36,68
Total de tous les APR-DRG		1478	100	2,4	59566	100	97,6	61044	100

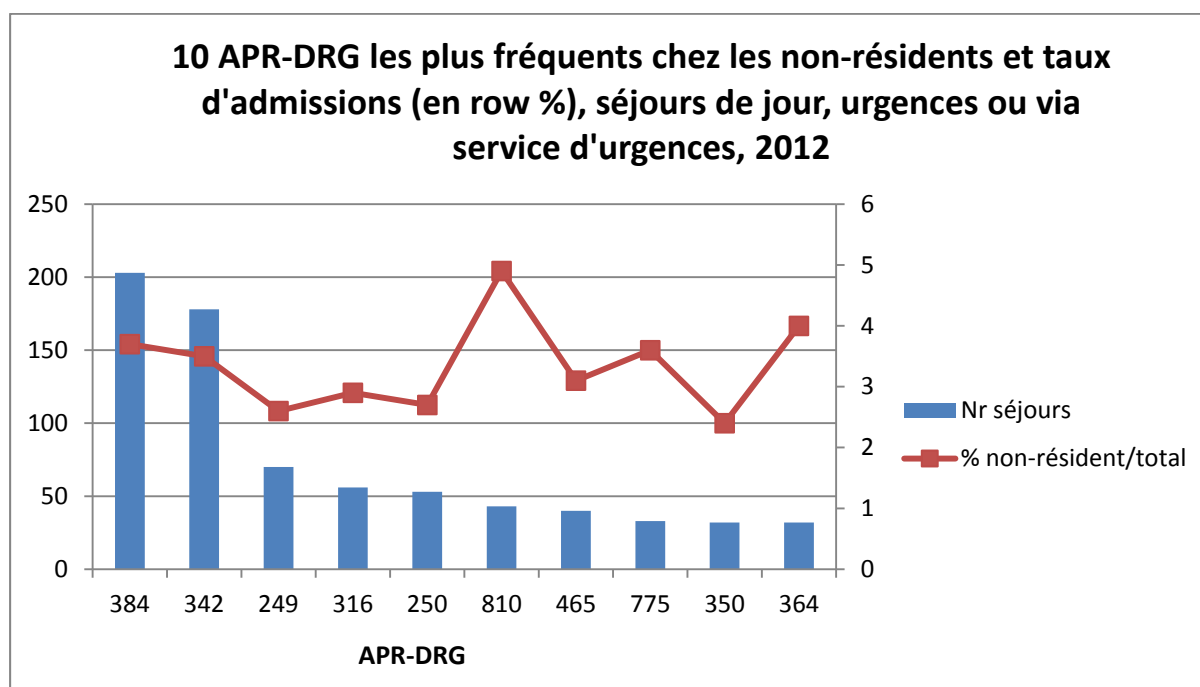


Figure 31. Nombre et pourcentage (row %) des séjours pour les 10 APR-DRG les plus fréquents, non-résidents, séjours de jour via urgences, Belgique, RHM 2012

2.2.9 Top 10 des procédures ICD-9-CM (granularité à 3 digits)

Les séjours retenus sont ceux pour lesquels ont été enregistrés des codes de procédures ICD-9-CM excluant les codes 87-99 (*Miscellaneous diagnostic and therapeutic procedures*). A noter que, durant un séjour, plusieurs procédures différentes peuvent être enregistrées. Néanmoins les procédures qui ont été enregistrées plusieurs fois pendant un même séjour ont été retirées pour les analyses afin d'éviter les doublons. Les tableaux et figures repris ci-dessous concernent donc le nombre des différentes procédures et pas le nombre de séjours.

Ci-dessous sont reprises les 10 procédures ICD-9-CM les plus fréquentes pour les séjours de non-résidents, d'une part en hospitalisation classique, d'autre part en hospitalisation de jour.

2.2.9.1 Séjours classiques

La table 34 et la figure 32 montrent que les procédures 38.9 (ponction de vaisseau) et 37.2 (procédures diagnostiques sur le cœur et le péricarde) ont le nombre de séjours le plus élevé en hospitalisation classique.

Table 34. Top 10 des procédures ICD-9-CM (3 digits) les plus fréquentes, non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

Séjours en hospitalisation classique		Nombre		Pourcentage	
code ICD-9-CM	Procédure	Non-résidents	Résidents	col%	row %
389	ponction de vaisseau	2086	97426	5,5	2,1
372	procédures diagnostiques sur le cœur et le péricarde	1310	70912	3,5	1,8
399	autres opérations sur les vaisseaux	1067	56602	2,8	1,9
805	excision, destruction et autre réparation de disque intervertébral	1049	21033	2,8	5
815	remplacement d'articulation d'extrémité inférieure	880	45405	2,3	1,9
816	autres procédures concernant la colonne vertébrale	880	17312	2,3	5,1
810	arthrodèse de vertèbre	800	16120	2,1	5
451	procédures diagnostiques concernant l'intestin grêle	789	90801	2,1	0,9
845	implantation d'autres substances ou matériaux musculo-squelettiques	769	14169	2	5,4
753	autres opérations intra-utérines sur le fœtus et l'amnios	747	74614	2	1
Total des codes ci-dessus		10377	504394	27,4	2
Total de tous les diagnostics		37800	1985997	100	1,9

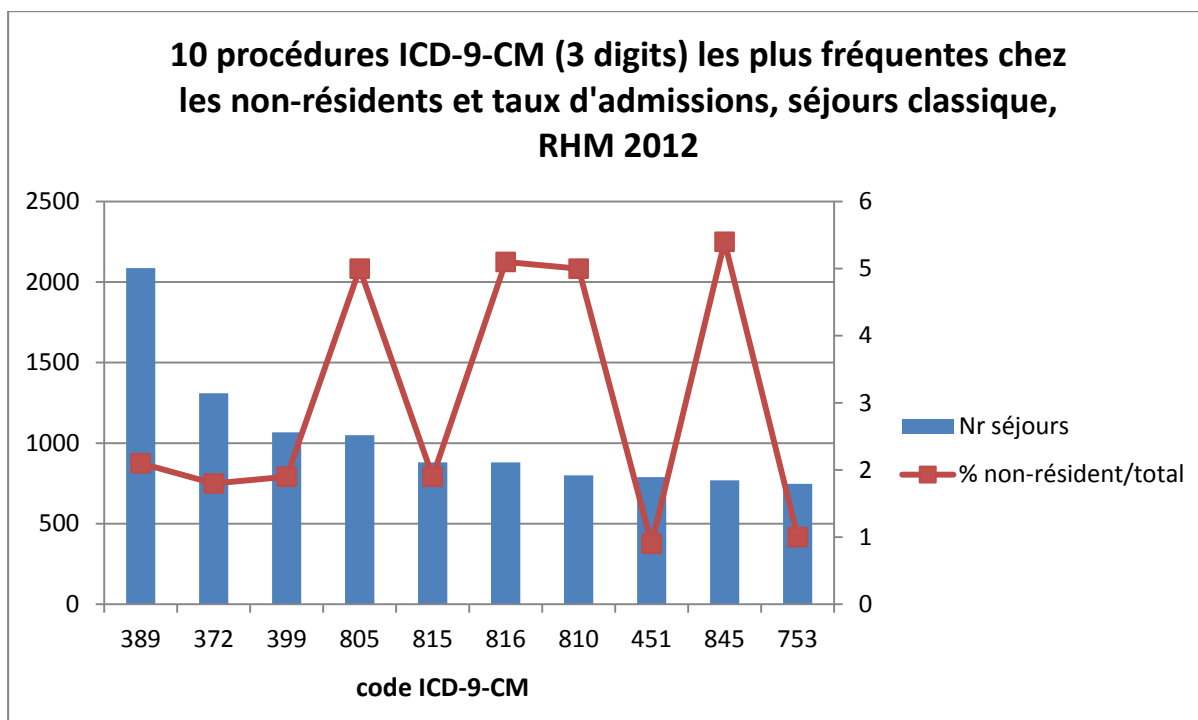


Figure 32. Nombre et pourcentage (row %) des séjours pour les 10 procédures ICD-9-CM à 3 digits les plus fréquentes, non-résidents, séjours classiques, Belgique, RHM 2012

2.2.9.2 Séjours de jour

D'après la table 35 et la figure 33, nous observons que les procédures 65.9 (autres opérations concernant l'ovaire) et 0.39 (autres opérations sur la moelle épinière et les structures du canal rachidien) ont le nombre de séjours le plus élevé en hospitalisation de jour. A noter les 12,9% (row %) de la procédure 65.9.

Table 35. Top10 des procédures ICD-9-CM (3 digits) les plus fréquentes, non-résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2012.

Séjours en hospitalisation de jour		Nombre		Pourcentage	
code ICD-9-CM	Procédure	Non-résidents	Résidents	col%	row %
659	autres opérations concernant l'ovaire	2479	19166	12	12,9
039	autres opérations sur la moelle épinière et les structures du canal rachidien	1361	99634	6,6	1,4
137	insertion de prothèse de cristallin (pseudophacos)	1279	112360	6,2	1,1
134	extraction extra capsulaire de cristallin par technique de fragmentation et aspiration	1204	105328	5,9	1,1
451	procédures diagnostiques concernant l'intestin grêle	904	94616	4,4	1
452	procédures diagnostiques concernant le gros intestin	850	104669	4,1	0,8
806	excision de cartilage semi-lunaire du genou	644	36333	3,1	1,8
231	extraction chirurgicale de dent	455	94622	2,2	0,5
573	procédures diagnostiques concernant la vessie	431	34882	2,1	1,2
454	excision ou destruction locale de lésion ou de tissu du gros intestin	406	46508	2	0,9
Total des codes ci-dessus		10013	748118	48,6	1,3
Total de tous les diagnostics		20500	1564139	100	1,3

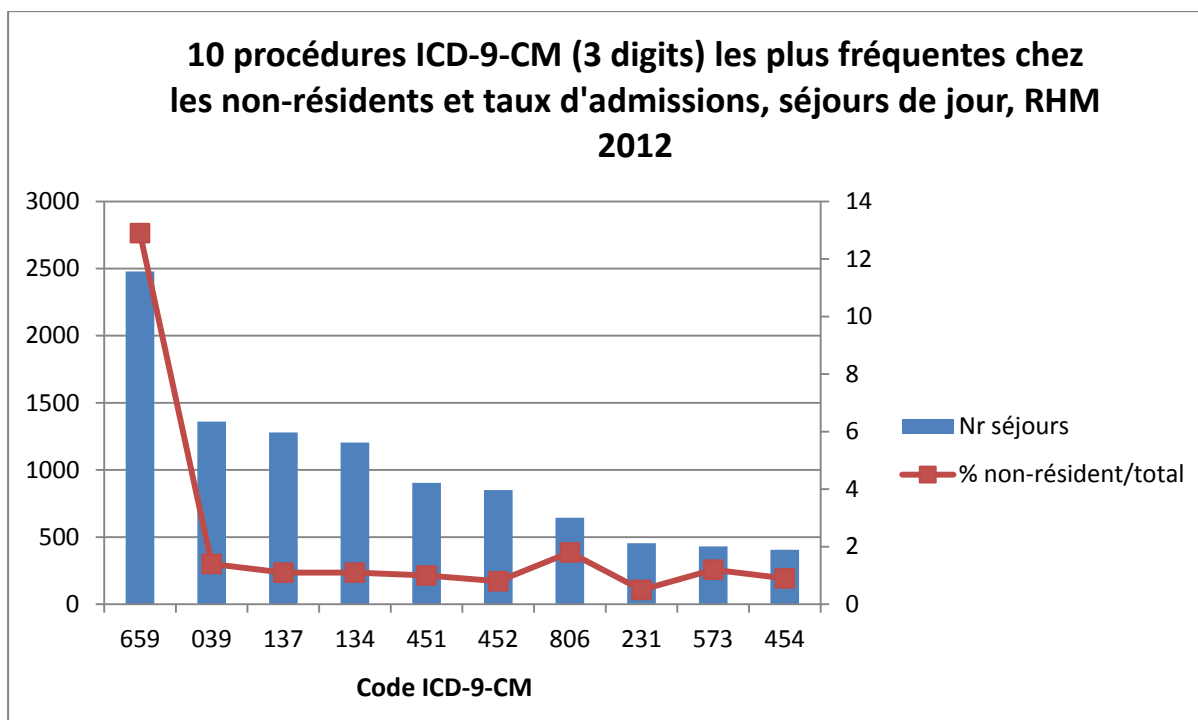


Figure 33. Nombre et pourcentage (row %) des séjours pour les 10 procédures ICD-9-CM à 3 digits les plus fréquentes, non-résidents, séjours de jour, Belgique, RHM 2012

2.2.10 Top 5 diagnostics ISHMT (granularité 2) pour les 5 arrondissements ayant le plus de séjours de non-résidents

En 2012, dans le cas des séjours classiques, les 5 arrondissements présentant le plus grand nombre de séjours de patients non-résidents ont été : Anvers, Bruxelles-capitale, Bruges, Gand et Hasselt. En ce qui concerne les séjours de hospitalisation de jour, les 5 arrondissements les plus fréquentés par les patients non-résidents ont été : Anvers, Bruxelles-capitale, Louvain, Gand et Hasselt.

Il convient de spécifier qu'il s'agit des arrondissements d'implantation hospitalière. Pour chacun de ces arrondissements, un top 5 des codes de diagnostic ISHMT les plus fréquents a été établi pour les hospitalisations classiques ou de jour.

2.2.10.1 Séjours en hospitalisation classique

Table 36. Top 5 des codes diagnostic ISHMT (granularité 2) pour les 5 arrondissements ayant le plus de séjours de non-résidents, non-résident, séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

Arrondissement	Code ISHMT	Diagnostic en hospitalisation classique	N
Anvers	1307	Lésions du disque intervertébral	334
	0904	Autre affection cardiaque ischémique	328
	1909	Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non spécifiés ailleurs	239
	0605	Autres affections du système nerveux	234
	2105	Autres facteurs influençant l'état de santé et contact avec les services de santé	230
Bruxelles-Capitale	2105	Autres facteurs influençant l'état de santé et contact avec les services de santé	230
	2104	Autres soins médicaux (y compris sessions de radio- et chimiothérapie)	167
	0209	Autres néoplasmes malins	139
	1700	Malformations et déformations congénitales, anomalies chromosomiques	132
	1909	Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classifiés ailleurs	124
Bruges	0402	Autres affections endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	318
	1307	Lésions du disque intervertébral	151
	2103	Nouveau-nés sains	132
	1503	Complications de la grossesse essentiellement durant la période prénatale	98
	1906	Autres blessures	93
Gand	1301	Coxarthrose [arthrose de la hanche]	193
	0209	Autres néoplasmes malins	187
	1909	Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non spécifiés ailleurs	163
	2105	Autres facteurs influençant l'état de santé et contact avec les services de santé	141
	0605	Autres affections du système nerveux	111
Hasselt	1307	Lésions du disque intervertébral	213
	0605	Autres affections du système nerveux	101
	1906	Autres blessures	90
	1309	Lésions des tissus mous	87
	0904	Autre affection cardiaque ischémique	81

2.2.10.2 Séjours en hospitalisation de jour

Table 37. Top 5 des codes diagnostic ISHMT (granularité 2) pour les 5 arrondissements ayant le plus de séjours de non-résidents, non-résident, séjours de jour, Belgique, RHM 2012.

Arrondissement	Code ISHMT	Diagnostic en hospitalisation classique	N
Anvers	2104	Autres soins médicaux (y compris sessions de radio- et chimiothérapie)	878
	0605	Autres affections du système nerveux	649
	2105	Autres facteurs influençant l'état de santé et contact avec les services de santé	257
	1303	Lésion interne du genou	135
	0209	Autres néoplasmes malins	117
Bruxelles-Capitale	2105	Autres facteurs influençant l'état de santé et contact avec les services de santé	1545
	2104	Autres soins médicaux (y compris sessions de radio- et chimiothérapie)	353
	1906	Autres blessures	166
	1902	Autres blessures à la tête	131
	0209	Autres néoplasmes malins	82
Louvain	2104	Autres soins médicaux (y compris sessions de radio- et chimiothérapie)	903
	2105	Autres facteurs influençant l'état de santé et contact avec les services de santé	512
	0209	Autres néoplasmes malins	47
	1410	Autres affections du système génito-urinaire	26
	0605	Autres affections du système nerveux	22
Gand	2105	Autres facteurs influençant l'état de santé et contact avec les services de santé	889
	2104	Autres soins médicaux (y compris sessions de radio- et chimiothérapie)	658
	0605	Autres affections du système nerveux	232
	0209	Autres néoplasmes malins	88
	1406	Autres maladies des organes génitaux masculins	69
Hasselt	2104	Autres soins médicaux (y compris sessions de radio- et chimiothérapie)	259
	2105	Autres facteurs influençant l'état de santé et contact avec les services de santé	248
	0701	Cataracte	134
	0605	Autres affections du système nerveux	92
	1310	Autres lésions du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif	84

2.2.11 Top 5 APR-DRG pour les 5 arrondissements ayant le plus de séjours de non-résidents

En 2012, dans le cas des séjours classiques, les 5 arrondissements présentant le plus grand nombre de séjours de patients non-résidents ont été : Anvers, Bruxelles-capitale, Bruges, Gand et Hasselt. En ce qui concerne les séjours de hospitalisation de jour, les 5 arrondissements les plus fréquentés par les patients non-résidents ont été : Anvers, Bruxelles-capitale, Louvain, Gand et Hasselt. Il convient de spécifier qu'il s'agit des arrondissements d'implantation hospitalière.

Pour chacun de ces arrondissements, un top 5 des codes APR-DRG les plus fréquents a été établi pour les hospitalisations classiques ou de jour.

2.2.11.1 Séjours en hospitalisation classique

Table 38. Top 5 APR-DRG (granularité 2) pour les 5 arrondissements ayant le plus de séjours de non-résidents, non-résident, séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

Arrondissement	APR-DRG en hospitalisation classique	N
Anvers	310 Interventions sur dos et cou excepte arthrodèse vertébrale, dorsale et lombaire	308
	175 Interventions cardiovasculaires percutanées sans infarctus aigu du myocarde	224
	302 Interv. maj. articulation, rattachement membres des extrémités infer. sans trauma	219
	304 Arthrodèse dorsolombaire excepte courbures du dos	213
	315 Interventions épaule, coude et avant-bras	119
Bruxelles-Capitale	862 Autres facteurs influençant l'état de sante	248
	560 Accouchement par voie vaginale	70
	513 Interventions sur utérus/annexes, pour carcinome in situ et aff. bénignes	51
	250 Autres diagnostics du système digestif	50
	693 Chimiothérapie	47
Bruges	403 Interventions chirurgicales pour obésité	293
	640 Nouveau-nés, > 2499 gr ne a l'hôpital normal ou avec autres problèmes	122
	310 Interventions sur dos et cou excepte arthrodèse vertébrale, dorsale et lombaire	111
	560 Accouchement par voie vaginale	98
	304 Arthrodèse dorsolombaire excepte courbures du dos	75
Gand	302 Interv. maj. articulation, rattachement membres des extrémités infer. sans trauma	283
	166 Pontage coronaire sans complication mécanique, sans cathétérisme cardiaque	84
	310 Interventions sur dos et cou excepte arthrodèse vertébrale, dorsale et lombaire	74
	693 Chimiothérapie	69
	363 Interventions sur les seins, excepte mastectomie	67
Hasselt	310 Interventions sur dos et cou excepte arthrodèse vertébrale, dorsale et lombaire	248
	302 Interv. maj. articulation, rattachement membres des extrémités infer. sans trauma	129
	175 Interventions cardiovasculaires percutanées sans infarctus aigu du myocarde	100
	315 Interventions épaule, coude et avant-bras	90
	021 Craniotomie excepte pour traumatisme	78

2.2.11.2 Séjours en hospitalisation de jour

Table 39. Top 5 APR-DRG (granularité 2) pour les 5 arrondissements ayant le plus de séjours de non-résidents, non-résident, séjours de jour, Belgique, RHM 2012.

Arrondissement	APR-DRG en hospitalisation de jour	N
Anvers	693 Chimiothérapie	863
	861 Signes et symptômes	564
	313 Interventions des memb.inf. et genoux excepte pied	173
	862 Autres facteurs influençant l'état de sante	112
	250 Autres diagnostics du système digestif	101
Bruxelles-Capitale	850 Interventions avec des diagnostics d' autre contact avec services de sante	1394
	693 Chimiothérapie	290
	862 Autres facteurs influençant l'état de sante	168
	384 Traumatisme de peau, tissu sous-cutané, sein	128
	250 Autres diagnostics du système digestif	114
Louvain	693 Chimiothérapie	603
	862 Autres facteurs influençant l'état de sante	590
	850 Interventions avec des diagnostics d' autre contact avec services de sante	160
	041 Néoplasmes du système nerveux	35
	250 Autres diagnostics du système digestif	31
Gand	850 Interventions avec des diagnostics d' autre contact avec services de sante	775
	693 Chimiothérapie	642
	861 Signes et symptômes	207
	250 Autres diagnostics du système digestif	94
	862 Autres facteurs influençant l'état de sante	87
Hasselt	693 Chimiothérapie	252
	073 Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	165
	347 Problèmes médicaux de dos	134
	850 Interventions avec des diagnostics d' autre contact avec services de sante	127
	250 Autres diagnostics du système digestif	122

2.2.12 Top 5 procédures (3 digits) pour les 5 arrondissements ayant le plus de séjours de non-résidents

En 2012, dans le cas des séjours classiques, les 5 arrondissements présentant le plus grand nombre de séjours de patients non-résidents ont été : Anvers, Bruxelles-capitale, Bruges, Gand et Hasselt. En ce qui concerne les séjours de hospitalisation de jour, les 5 arrondissements les plus fréquentés par les patients non-résidents ont été : Anvers, Bruxelles-capitale, Louvain, Gand et Hasselt.

Il convient de spécifier qu'il s'agit des arrondissements d'implantation hospitalière. Pour chacun de ces arrondissements, un top 5 des codes de procédures ICD-9-CM les plus fréquents a été établi pour les hospitalisations classiques ou de jour.

2.2.12.1 Séjours en hospitalisation classique

Table 40. Top 5 procédures (3 digits) pour les 5 arrondissements ayant le plus de séjours de non-résidents, non-résident, séjours classiques, Belgique, RHM 2012.

Arrondissement	Code ICD--9-CM	Procédure ICD-9-CM en hospitalisation classique	N
Anvers	372	procédures diagnostiques sur le cœur et le péricarde	410
	805	excision, destruction et autre réparation de disque intervertébral	308
	816	autres procédures concernant la colonne vertébrale	306
	004	code adjoint a une procédure vasculaire	246
	810	arthrodèse de vertèbre	238
Bruxelles-Capitale	389	ponction de vaisseau	156
	501	procédures diagnostiques concernant le foie	146
	372	procédures diagnostiques sur le cœur et le péricarde	131
	451	procédures diagnostiques concernant l'intestin grêle	107
	396	circulation extracorporelle et procédures auxiliaires a la chirurgie cardiaque	91
Bruges	389	ponction de vaisseau	660
	443	gastro-entérostomie sans gastrectomie	262
	805	excision, destruction et autre réparation de disque intervertébral	136
	545	lyse d'adhérence péritonéale	134
	753	autres opérations intra-utérines sur le fœtus et l'amnios	122
Gand	815	remplacement d'articulation d'extrémité inferieure	161
	007	autres procédures de la hanche	161
	389	ponction de vaisseau	154
	396	circulation extracorporelle et procédures auxiliaires a la chirurgie cardiaque	146
	361	pontage-anastomose pour revascularisation du cœur	106
Hasselt	372	procédures diagnostiques sur le cœur et le péricarde	182
	805	excision, destruction et autre réparation de disque intervertébral	180
	815	remplacement d'articulation d'extrémité inferieure	122
	004	code adjoint a une procédure vasculaire	112
	816	autres procédures concernant la colonne vertébrale	102

2.2.12.2 Séjours en hospitalisation de jour

Table 41. Top 5 procédures (3 digits) pour les 5 arrondissements ayant le plus de séjours de non-résidents, non-résident, séjours de jour, Belgique, RHM 2012.

Arrondissement	Code ICD--9-CM	Procédure ICD-9-CM en hospitalisation de jour	N
Anvers	039	autres opérations sur la moelle épinière et les structures du canal rachidien	292
	452	procédures diagnostiques concernant le gros intestin	138
	806	excision de cartilage semi-lunaire du genou	132
	451	procédures diagnostiques concernant l'intestin grêle	121
	808	autre excision ou destruction locale de lésion articulaire	107
Bruxelles-Capitale	659	autres opérations concernant l'ovaire	1296
	865	suture ou autre fermeture de peau et de tissu sous-cutané	144
	451	procédures diagnostiques concernant l'intestin grêle	100
	452	procédures diagnostiques concernant le gros intestin	100
	699	autres opérations concernant l'utérus, le col utérin et les structure de soutien	80
Louvain	659	autres opérations concernant l'ovaire	143
	681	procédures diagnostiques concernant l'utérus et ses structures de soutien	35
	451	procédures diagnostiques concernant l'intestin grêle	29
	682	excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'utérus	29
	542	procédures diagnostiques concernant la région abdominale	28
Gand	659	autres opérations concernant l'ovaire	769
	039	autres opérations sur la moelle épinière et les structures du canal rachidien	108
	452	procédures diagnostiques concernant le gros intestin	89
	451	procédures diagnostiques concernant l'intestin grêle	87
	639	autres opérations concernant le cordon spermatique, l'épididyme et les canaux de	59
Hasselt	137	insertion de prothèse de cristallin (pseudophacos)	162
	134	extraction extracapsulaire de cristallin par technique de fragmentation et aspiration	138
	573	procédures diagnostiques concernant la vessie	131
	451	procédures diagnostiques concernant l'intestin grêle	129
	659	autres opérations concernant l'ovaire	115

2.2.13 Distribution géographique des 3 APR-DRG les plus fréquents en Belgique

Les cartes 4, 5 et 6 du paragraphe 2.13.1 montrent la distribution géographique des trois APR-DRG les plus fréquents pour les séjours de non-résidents en hospitalisation classique. Ces trois APR-DRG figurent plus haut dans la table 30.

Quant aux cartes 7, 8 et 9 du paragraphe 2.13.2, elles illustrent la distribution géographique des trois APR-DRG les plus fréquents pour les séjours de non-résidents en hospitalisation de jour.

Comme pour les cartes précédentes, il s'agit d'arrondissements où se trouvent les hôpitaux où ont séjourné ces patients. Plus la couleur d'un arrondissement est foncée, plus le nombre de séjours est élevé. Les arrondissements figurant en blanc ne présentent aucun séjour de non-résidents.

2.2.13.1 Séjours en hospitalisation classique

2.2.13.1.1 APR-DRG 310 Interventions sur dos et cou, excepté arthrodèse vertébrale, dorsale et lombaire

La carte 4 ci-dessous montre que les arrondissements d'Anvers, Bruges, Turnhout et Hasselt présentent le plus de séjours hospitaliers pour l'APR-DRG 302, suivis par Saint-Nicolas et Gand.

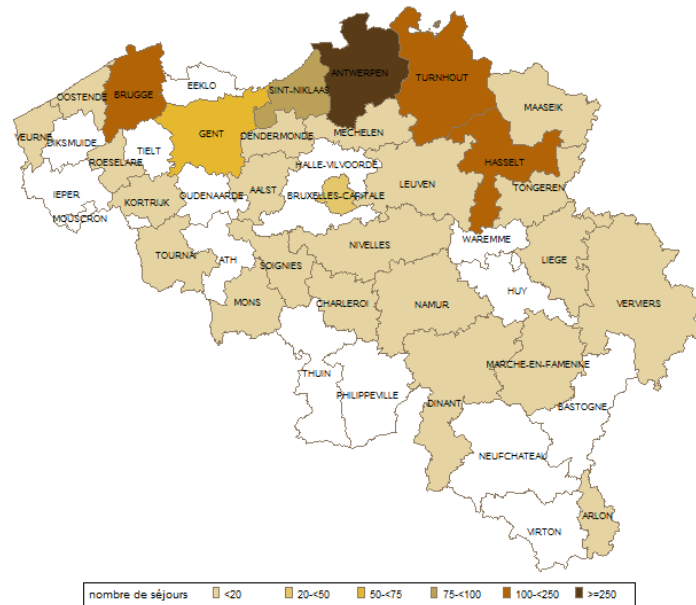
2.2.13.1.2 APR-DRG 302 Interv, maj, articulation, rattachement membres des extrémités infér, sans trauma

D'après la carte 5, ce sont les arrondissements d'Anvers, Gand et Hasselt qui présentent le plus grand nombre de séjours hospitaliers classiques de non-résidents pour l'APR-DRG 302, suivis par Bruges, Maaseik, Saint-Nicolas et Tongres.

2.2.13.1.3 APR-DRG 403 Interventions chirurgicales pour obésité

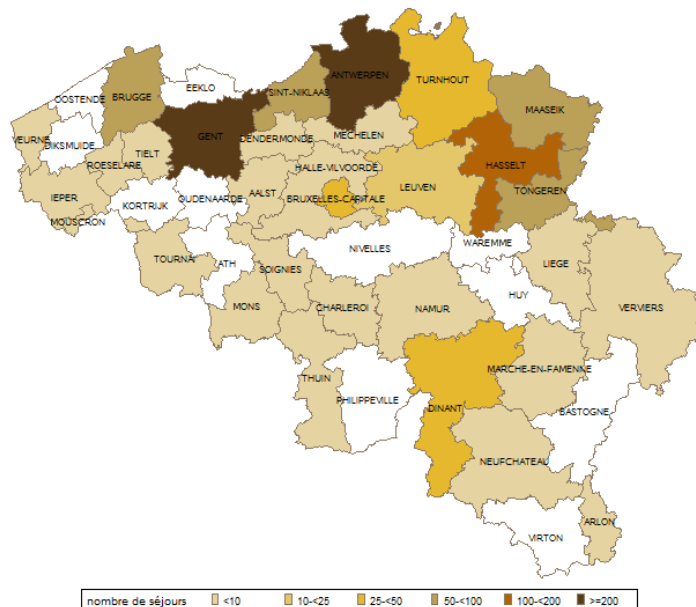
D'après la carte 6, les arrondissements de Bruges et Hal-Vilvorde sont caractérisés par le plus grand nombre de séjours classiques pour l'APR-DRG 403, suivis par Anvers et Hasselt.

**Nr de séjours de non-résidents par arrond. - hospi. classique (2012)
-DRG 310 Interv. sur dos et cou excepté arthrodèse vertéb., dorsale & lombaire**



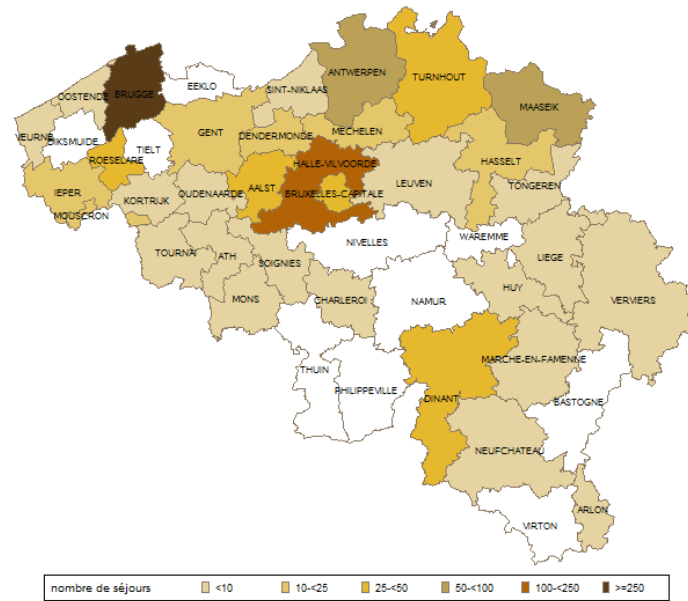
Carte 4. APR-DRG 310 Interventions sur dos et cou, excepté arthrodèse vertébrale, dorsale et lombaire, distribution géographique ; nombre de séjours de non-résidents, par arrondissement d'hôpital, hospitalisation classique, RHM 2012.

**Nr de séjours de non-résidents par arrond. - hospi. classique (2012)
APR-DRG 302. Interv. majeure articulation, ...**



Carte 5. APR-DRG 302 Interv. maj, articulation, rattachement membres des extrémités infer, sans trauma, distribution géographique ; nombre de séjours de non-résidents, par arrondissement d'hôpital, hospitalisation classique, RHM 2012.

**Nr de séjours de non-résidents par arrond. - hospi. classique (2012)
APR-DRG 403. Interv. chirurgicales pour obésité**



Carte 6. APR-DRG 403 Interventions chirurgicales pour obésité, distribution géographique ; nombre de séjours de non-résidents, par arrondissement d'hôpital, hospitalisation classique, RHM 2012

2.2.13.2 Séjours en hospitalisation de jour

2.2.13.2.1 APR-DRG 693 Chimiothérapie

D'après la carte 7, les arrondissements caractérisés par le plus de séjours de non-résidents en hospitalisation de jour pour l'APR-DRG 693 sont Anvers, Gand et Louvain, puis Bruges, Bruxelles-capitale, Dinant et Hasselt.

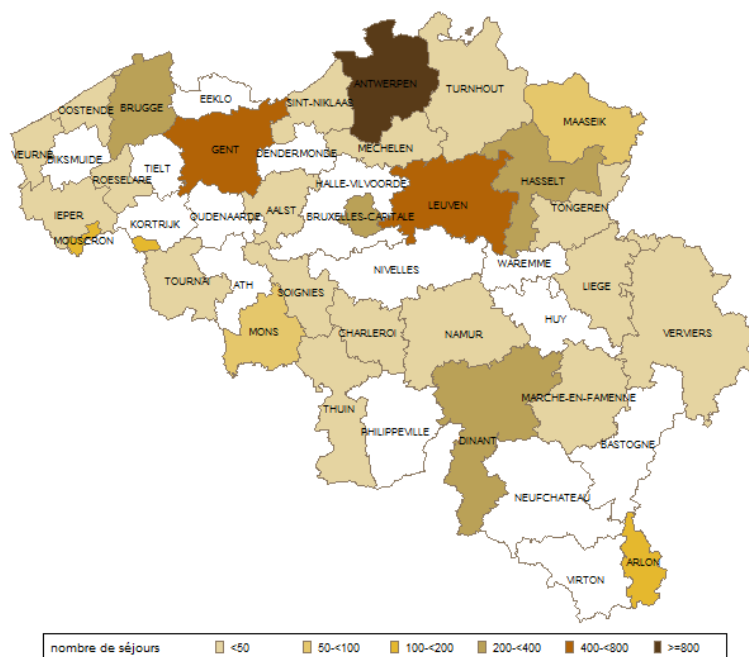
2.2.13.2.2 APR-DRG 850 Interventions avec des diagnostics d' autre contact avec services de santé

Pour l'APR-DRG 850, la carte 8 montre que Bruxelles-capitale et Gand, suivis de Louvain, Hasselt et Anvers sont les arrondissements caractérisés par le plus grand nombre de séjours de non-résidents en hospitalisation de jour.

2.2.13.2.3 APR-DRG 862 Autres facteurs influençant l'état de santé

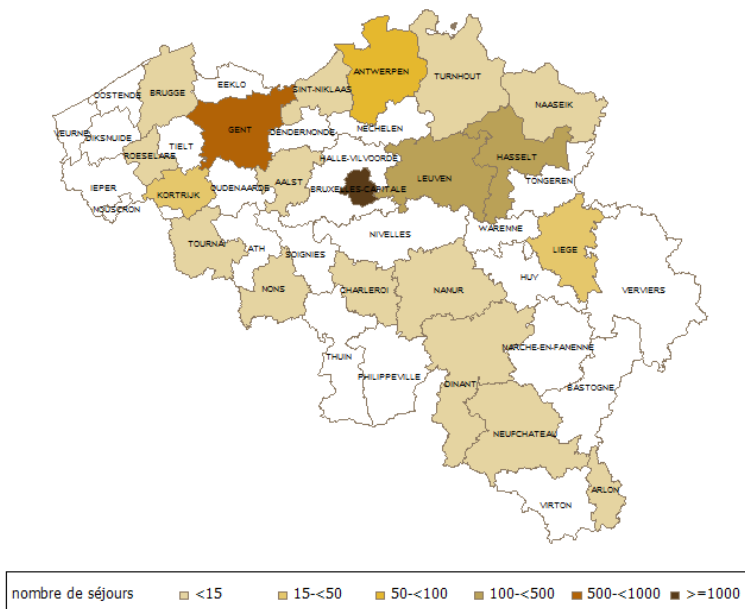
Pour l'APR-DRG 862, la carte 9 montre que Bruxelles-capitale et Louvain, suivis d'Anvers, Hasselt, Bruges, Dinant et Gand, sont les arrondissements caractérisés par le plus grand nombre de séjours en hospitalisation de jour.

**Nr de séjours de non-résidents par arrond. - hospi. de jour (2012)
APR-DRG 693. Chimiothérapie**



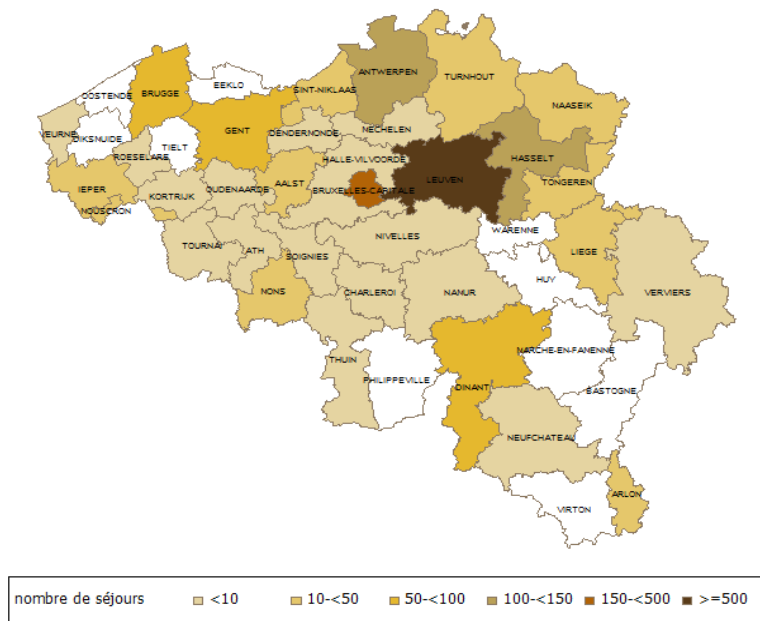
Carte 7. APR-DRG 693 Chimiothérapie, distribution géographique ; nombre de séjours de non-résidents, par arrondissement d'hôpital, hospitalisation classique, RHM 2012

**Nr de séjours de non-résidents par arrond. - hospi. de jour (2012)
APR-DRG 850. Intervent. avec diagn. d'autre contact avec serv. de santé**



Carte 8. APR-DRG 850 Interventions avec des diagnostics d' autre contact avec services de santé, distribution géographique ; nombre de séjours de non-résidents, par arrondissement d'hôpital, hospitalisation classique, RHM 2012

Nr de séjours de non-résidents par arrond. - hospi. de jour (2012)
 APR-DRG 862. Autres facteurs influençant l'état de santé



Carte 9. APR-DRG 862 Autres facteurs influençant l'état de santé, distribution géographique ; nombre de séjours de non-résidents, par arrondissement d'hôpital, hospitalisation classique, RHM 2012

3. Rapports d'activités

3.1 Généralités

L'Observatoire de la mobilité des patients ne s'est réuni qu'une seule fois en 2014 (le 1^{er} octobre 2014).

Depuis le début de ses activités, l'observatoire s'est surtout concentré sur sa mission relative à la collecte des données au niveau de la mobilité des patients, sur le nombre de patients ne dépendant pas d'un organisme assureur belge traités dans des hôpitaux belges, sur le traitement qu'ils reçoivent et sur leur pays d'origine⁹. Pour permettre à l'observatoire d'exercer pleinement sa mission, d'une part, et dans un souci de garantir une transparence la plus grande possible dans l'afflux des patients étrangers, d'autre part, les hôpitaux ont été informés sur les modifications et les précisions qui doivent être apportées à l'enregistrement du type de patient et à son statut d'assurance dans le RHM d'une part et dans Finhosta d'autre part¹⁰. Les hôpitaux ont l'obligation légale d'enregistrer et de communiquer les données relatives aux patients étrangers depuis 2013. Au cours de l'année 2014, le secrétariat de l'observatoire a été attentif à la livraison des données et à leur qualité une fois délivrées (cf. rubrique 3.2).

Dans le cadre de sa mission relative à la facilitation, à la négociation et à l'accompagnement des conventions avec des assureurs de soins étrangers¹¹, un fil conducteur a été élaboré à partir des résultats de l'analyse des contrats de soins que les hôpitaux belges ont conclus avec des assureurs de soins étrangers, à destination des hôpitaux belges lorsqu'ils concluent de tels contrats avec des acteurs étrangers. Ce fil conducteur (publié dans le rapport annuel 2013) a été envoyé par circulaire en décembre 2013 à tous les hôpitaux en les priant d'en tenir compte dans la conclusion des nouveaux contrats au-delà du 1^{er} janvier 2014 (cf. rubrique 3.3).

En ce qui concerne la mission liée à la collecte permanente de données relatives aux délais d'attente pour le traitement dans des hôpitaux belges des patients qui ressortissent d'un organisme assureur belge¹², les membres de l'observatoire sont unanimes sur la méthodologie que l'AIM a présentée visant à surveiller les délais d'attente pour certaines interventions chirurgicales et prestations techniques réalisées en milieu hospitalier. Les interventions chirurgicales et prestations techniques retenues pour les analyses ont également été définies (cf. rubrique 3.4).

3.2 RHMBis

Dans le cadre de la loi du 4 juin 2007, le service Data Management (DGSS) du SPF SPSCAE a procédé à un certain nombre d'adaptations dans l'enregistrement du RHM pour que l'observatoire puisse disposer des données nécessaires lui permettant d'accomplir ses missions.

L'« *arrêté royal du 28 mars 2013 modifiant l'arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions* », qui est entré en vigueur le 1^{er} avril 2013, prévoit un nouveau sixième domaine dans le RHM en vue de communiquer les montants de facturation, tant en ce qui concerne les journées d'hospitalisation, les médicaments et les prestations de santé.

⁹ Article 4, § 2, 1^o, de la loi du 4 juin 2007.

¹⁰ Rapport annuel 2012 de l'Observatoire de la mobilité des patients.

¹¹ Article 4, § 2, 3^o, de la loi du 4 juin 2007.

¹² Article 4, § 2, 2^o, de la loi du 4 juin 2007.

À partir du RHM 2013, l'introduction du nouveau sixième domaine deviendra une obligation. Dans le courant de l'année 2014, c'est surtout l'introduction de ces nouvelles données qui a été suivie. On a également vérifié où d'éventuelles directives supplémentaires s'avéraient nécessaires en vue d'un enregistrement correct des données.

Le Service Datamanagement a fait part de la communication suivante au secteur : la Circulaire du 18 février 2014 intitulée 'Modification INAMI' (Réf. DM/OMZ-CIR/n.03_14").

La communication concernée peut être consultée sur le site internet du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

3.3 Contrats de soins (fil conducteur)

Le fil conducteur a été transmis dans le courant du mois de décembre 2013 par circulaire à tous les hôpitaux belges, les priant d'en faire usage lorsqu'ils concluent de nouveaux contrats de soins ou qu'ils renégocient des contrats de soins existants.

L'Observatoire espère que les hôpitaux auront utilisé dès début 2014 le fil conducteur pour conclure des contrats de soins. Afin de contrôler l'utilité de cet exercice, il est nécessaire de questionner les hôpitaux. Le fil conducteur a été pensé comme outil d'aide pour les hôpitaux et donc seuls les hôpitaux peuvent évaluer le document. Comme l'analyse a fait ressortir que le nombre de contrats de soins est relativement limité (par année, seuls quelques nouveaux contrats sont conclus), il est peu pertinent d'organiser une enquête au cours de l'année 2014. L'Observatoire compte dès lors sur 2015 ou sur 2016 pour organiser une enquête et analyser une nouvelle fois les contrats de soins afin de voir s'il faut corriger le fil conducteur.

3.4 Enregistrement des délais d'attente

Ce groupe de travail s'est réuni une seule fois durant l'exercice 2014, à savoir le 17 juillet 2014. Deux propositions de l'AIM y ont été discutées :

- (i) la première relative au monitoring des délais d'attente en milieu hospitalier pour les traitements qui nécessitent le recours à un appareillage médical lourd, à savoir
 - la tomographie axiale transverse (CT),
 - la résonance magnétique (IRM),
 - le PET-scan ;
- (ii) la seconde relative au monitoring des délais d'attente pour les interventions de la cataracte.

La méthodologie proposée vise à examiner le délai d'attente moyen pour les assurés belges. À l'avenir, on pourrait réfléchir à la façon dont l'afflux des patients étrangers sur le délai d'attente moyen pour un assuré belge peut être mesuré.

Les deux propositions de l'AIM ont été présentées, examinées et approuvées à l'occasion de la réunion plénière de l'observatoire qui s'est tenue le 1^{er} octobre 2014.

L'observatoire espère pouvoir commenter les résultats de l'analyse de l'AIM dans le rapport annuel 2015.

4. Conclusion

L'Observatoire de la mobilité des patients, créé par la loi du 4 juin 2007, s'est vu confier un certain nombre de tâches spécifiques qui se trouvent décrites au Chapitre 1 de ce rapport annuel.

Cette conclusion décrit brièvement les activités réalisées au cours de l'année 2014 dans le cadre de ses missions légales et explique également comment elles pourront être concrétisées dans les années à venir.

Comme pour le précédent rapport annuel, ce rapport annuel a réalisé une analyse sur la base des dernières données RHM disponibles en ce qui concerne le nombre de patients (non-résidents) dans les hôpitaux belges. Le chapitre 2 de ce rapport annuel est une actualisation des données chiffrées relatives à la période 2008-2012. Pour les données extraites de l'analyse susmentionnée, on se base sur les dernières données RHM disponibles et l'accent est mis sur les patients qui ne sont pas domiciliés en Belgique.

On peut conclure des analyses que le nombre de séjours dans des hôpitaux belges de non-résidents reste limité à 1,2%. Nous observons un trend comparable au fil des ans. Les patients néerlandais et français représentent près de 80% du nombre total de séjours. Les non-résidents sont principalement traités dans des hôpitaux belges situés dans la région frontalière du nord (notamment Gand, Hasselt, Maaseik, Anvers). Cela peut être expliqué par le fait que ce sont des pays voisins dont la proximité et la langue ne forment aucune barrière. En outre, on constate que des hôpitaux à Bruxelles et à Louvain accueillent aussi une part importante de patients qui ne sont pas domiciliés en Belgique. Cela pourrait s'expliquer par la présence d'hôpitaux universitaires sur notre sol. En outre, on peut également constater qu'au fil des ans, près de 60% des hospitalisations classiques et pas moins de 95% des hospitalisations de jour ont été planifiées à l'avance. Nous constatons qu'en 2012, environ 20% des patients (non-résidents) ont été traités en hôpital de jour dans un hôpital belge dans le cadre d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie. Nous observons par ailleurs que 5% des hospitalisations de jour ont eu lieu pour le traitement de la cataracte. Pour l'hospitalisation classique, nous observons une diversité des affections pour lesquelles les non-résidents viennent dans notre pays.

Pour rappel, l'accent a été mis sur le domicile du patient dans les analyses susmentionnées. Dans le futur, nous mettrons cependant l'accent dans les analyses sur l'organisme assureur dont dépend le patient, comme cela est décrit dans les missions de l'Observatoire. Cela ne sera toutefois possible qu'à partir du moment où les nouvelles données RHMBis seront disponibles. Ces données doivent obligatoirement être enregistrées depuis le 1^{er} avril 2013. L'enregistrement des données pour le RHM 2013 n'a cependant pas encore été finalisé complètement au cours de l'exercice 2014. L'enregistrement a été suivi de près si bien que nous avons pu collecter durant l'exercice 2015 toutes les données pour le RHM 2013. Dans le prochain rapport annuel, les analyses et les résultats de ces nouvelles données seront traités de façon approfondie.

En ce qui concerne les contrats de soins, aucune nouvelle enquête n'a été réalisée puisque seuls quelques nouveaux contrats ont été conclus. L'observatoire espère qu'une nouvelle enquête des contrats de soins pourra être organisée en 2016. L'analyse de cette enquête permettra de déterminer s'il faut ou non corriger le « fil conducteur contrats de soins ».

Le groupe de travail consacré aux délais d'attente a examiné deux propositions de l'AIM (1) concernant le monitoring des délais d'attente en milieu hospitalier pour les traitements qui nécessitent le recours à un appareillage médical lourd et (2) concernant le monitoring des délais d'attente pour les interventions de la

cataracte. Ces deux propositions ont été approuvées par l'assemblée plénière. En 2015 sera exécutée la première proposition d'enquête et, en fonction du feed-back de la séance plénière de l'observatoire, on procédera à la réalisation de la seconde proposition en 2016.

Christiaan Decoster,
Président de l'Observatoire de la mobilité des patients

Benoît COLLIN,
Vice-président de l'Observatoire de la mobilité des patients

Annexe 1

Texte consolidé (à la date du 31 mai 2014)

4 JUIN 2007. - Loi modifiant la législation en vue de promouvoir la mobilité des patients.

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Les Chambres ont adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

CHAPITRE Ier - Disposition générale

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

CHAPITRE II. - Modifications de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

Art. 2. [Abrogé]¹

Art. 3. [² L'article 116 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, est remplacé comme suit :

" Art. 116. § 1^{er}. Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, tel que visé à l'article 115, alinéa 1^{er}, et dont les soins hospitaliers donnent lieu à une intervention en application de l'article 110, le Roi peut fixer, selon les conditions et les règles déterminées par Lui, un prix par paramètre d'activité sur la base du budget des moyens financiers.

Nonobstant toute stipulation contraire, le prix qui peut être facturé est le prix qui est fixé par le Roi, conformément aux dispositions de l'alinéa 1^{er}.

§ 2. Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, tel que visé à l'article 115, alinéa 1^{er}, et dont les soins hospitaliers ne donnent pas lieu à une intervention en application de l'article 110, le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, selon les conditions et les règles déterminées par Lui, un prix minimal par paramètre d'activité, notamment sur la base du budget des moyens financiers.]²

CHAPITRE III. - Observatoire de la mobilité des patients

Art. 4. § 1^{er}. Il est créé [³ auprès de l'INAMI et du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement]³ un Observatoire de la mobilité des patients, ci-après dénommé " l'Observatoire ".

§ 2. Les missions de l'Observatoire sont les suivantes:

1° collecter les données relatives à la mobilité des patients, plus précisément le nombre de patients ne relevant pas d'un organisme assureur belge qui sont traités dans des hôpitaux belges, le traitement qu'ils y reçoivent, le pays d'origine;

2° collecter en permanence les données relatives aux délais d'attente pour le traitement dans les hôpitaux belges des patients relevant d'un organisme assureur belge;

3° faciliter, négocier et accompagner les conventions avec les assureurs de soins étrangers;

4° développer et offrir l'expertise nécessaire pour la fixation des prix qui seront proposés par les hôpitaux sur le marché étranger;

5° conseiller le Gouvernement en ce qui concerne l'extension de l'infrastructure, la politique de planification

et le flux entrant de médecins, de personnel paramédical et soignant en fonction du nombre de traitements de patients ne relevant pas d'un organisme assureur belge;

Le Roi peut étendre les données que l'Observatoire doit collecter visées aux 1° et du 2°.

[⁴ L'INAMI et le Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement communiquent à l'Observatoire toutes les données que ce dernier juge nécessaires à l'accomplissement de ses missions énumérées à l'alinéa 1er. Ces données, dont la communication est soumise à l'accord préalable de la section Santé du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé, définie à l'article 37 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la Sécurité Sociale, ne peuvent contenir aucune donnée permettant l'identification directe de la personne physique à laquelle elles se rapportent. L'Observatoire ne peut poser aucun acte visant à relier les données à la personne physique à laquelle elles se rapportent.]⁴

[⁴ Le Roi définit les conditions et les règles qui s'appliquent à la communication des données visées à l'alinéa 3, après avis de la Commission de la protection de la vie privée.]⁴

L'Observatoire signale aux autorités compétentes toutes les situations problématiques qui se présentent en matière de mobilité des patients et formule, le cas échéant, les recommandations nécessaires.

§ 3. [Abrogé]⁴

§ 4. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le subventionnement de l'Observatoire [⁴ ...]⁴.

§ 5. L'Observatoire transmet chaque année, avant le [⁴ 1er juillet]⁴, un rapport annuel au Gouvernement et aux Chambres législatives fédérales.

§ 6. [Abrogé]⁴

Art. 5. L'Observatoire est composé de :

1° cinq membres représentant les organisations représentatives des employeurs et les organisations représentatives des travailleurs indépendants;

2° cinq membres représentant les organisations représentatives des travailleurs salariés;

3° cinq membres représentant les organismes assureurs;

4° cinq membres représentant les dispensateurs de soins, dont trois gestionnaires d'établissements hospitaliers et deux représentants des médecins;

5° un représentant du Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement;

6° un représentant du Service Public Fédéral Sécurité Sociale et Institutions Publiques de Sécurité Sociale;

7° un représentant de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité;

8° [⁵ un représentant de chaque Ministre régional ou communautaire ayant la Santé Publique dans ses attributions]⁵

[⁶ 9° un représentant des Ministres fédéraux ayant la Santé Publique et les Affaires sociales dans leurs attributions.]⁶

Le président est choisi parmi les membres de l'Observatoire.

CHAPITRE IV. - Entrée en vigueur

Art. 6. [⁷ La présente loi entre en vigueur au 1er juillet 2010.]⁷

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le Moniteur belge.

Donné à Bruxelles, le 4 juin 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires Sociales,

R. DEMOTTE

Scellé du sceau de l'Etat :

La Ministre de la Justice,

Mme L. ONKELINX

- ¹ Loi du 19 mai 2010 portant des dispositions diverses en matière de santé publique, *Moniteur belge* du 2 juin 2010, art. 30, 004; en vigueur : 12 juin 2010.
- ² Loi du 19 mai 2010 portant des dispositions diverses en matière de santé publique, *Moniteur belge* du 2 juin 2010, art. 31, 004; en vigueur : 12 juin 2010.
- ³ Loi du 10 décembre 2009 portant des dispositions diverses en matière de santé, *Moniteur belge* du 31 décembre 2009, art. 6, 003; en vigueur : 1^{er} juillet 2010, selon l'interprétation de Justel.
- ⁴ Loi du 19 mai 2010 portant des dispositions diverses en matière de santé publique, *Moniteur belge* du 2 juin 2010, art. 32, 004; en vigueur : 12 juin 2010.
- ⁵ Loi du 19 mai 2010 portant des dispositions diverses en matière de santé publique, *Moniteur belge* du 2 juin 2010, art. 33, 004; en vigueur : 12 juin 2010.
- ⁶ Loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I), *Moniteur belge* du 29 mars 2013, art. 72, 002; en vigueur : 8 avril 2013.
- ⁷ Loi du 10 décembre 2009 portant des dispositions diverses en matière de santé, *Moniteur belge* du 31 décembre 2009, art. 5, 003; en vigueur : 1^{er} juillet 2010, selon l'interprétation de Justel.

Annexe 2

Composition de l'Observatoire de la mobilité des patients (à la date du 31 mai 2014)

L'Observatoire, qui compte 30 membres, se compose comme suit :

1° cinq représentants des organisations représentatives des employeurs et organisations représentatives des travailleurs indépendants :

- Madame Bernadette ADNET (FEB - Fédération des Entreprises de Belgique)
- Madame Caroline DEITEREN (UNIZO)
- Madame Rita THYS (FEB - Fédération des Entreprises de Belgique)
- Monsieur Herwig FLEERACKERS (FEB - Fédération des Entreprises de Belgique)
- Monsieur Jean RUWET (UCM – Fédération nationale des Unions de Classes Moyennes)

2° cinq représentants des organisations représentatives des travailleurs salariés :

- Madame Ann VAN LAER (ACV - CSC)
- Madame Celien VANMOERKERKE (ABVV - FGTB)
- Monsieur Christian MASAI (ABVV - FGTB)
- Monsieur Paul PALSTERMAN (ACV - CSC)
- Monsieur Hugo VAN LANCKER (ACLVB - CGSLB)

3° cinq représentants des organismes assureurs :

- Monsieur Yves ADRIAENS (LNM - UNMN)
- Monsieur Joeri GUILLAUME (NVSM - UNMS)
- Monsieur Christian HOREMANS (MLOZ)
- Monsieur Jos KESENNE (LCM - ANMC)
- Monsieur Michel THONARD (LLM - UN Lib)

4° cinq représentants des prestataires de soins :

- Madame Nathalie NOEL (BVAS - ABSyM)
- Madame Miek PEETERS (Zorgnet Vlaanderen)
- Monsieur Dirk BERNARD (Het Kartel - Le Cartel)
- Monsieur Yves SMEETS (Santhea)
- Monsieur Pierre SMIETS (FIH - Fédération des Institutions Hospitalières)

5° un représentant du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

- Monsieur Christiaan DECOSTER, également président de l'Observatoire

6° un représentant du SPF Sécurité Sociale et des IPSS :

- Monsieur Pieter RAES

7° un représentant de l'INAMI :

- Monsieur Benoît COLLIN, également vice-président de l'Observatoire

8° un représentant des Ministres régionaux ou communautaires ayant la Santé publique dans leurs attributions (1 par Ministre compétent) :

- Dr Yolande HUSDEN (Communauté française)
- Madame Isabelle PAUL (Région wallonne)
- Madame Christine VAN DER HEYDEN (Vlaamse Gemeenschap)
- Madame Marlies VOS (GGC)
- Monsieur Philippe HENRY (COCOM)
- Monsieur Alfred VELZ (Communauté germanophone)

9° un représentant du Ministre Fédéral ayant la Santé Publique dans ses attributions :

- Monsieur Alban ANTOINE

Secrétariat de l'Observatoire :

- Monsieur Chris SEGAERT (INAMI)
- Madame Lieve VAN TITTELBOOM (SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement).