

POURQUOI ET QUAND NOS ENFANTS SONT-ILS HOSPITALISÉS ?

D'importantes différences pendant l'enfance



Une publication des **Mutualités Libres**

Route de Lennik 788A - 1070 Bruxelles

T. : 02 778 92 11

commu@mloz.be

—

Rédaction > Wies Kestens

Lay-out > Vera De Geest

www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, août 2018

(Numéro d'entreprise 411 766 483)

POURQUOI ET QUAND NOS ENFANTS SONT-ILS HOSPITALISÉS ?

D'importantes différences pendant l'enfance

Une étude descriptive des Mutualités Libres révèle que près de 10 % des enfants de moins de 18 ans ont au moins été hospitalisés une fois en 2015-2016.

Ce sont surtout les jeunes enfants et les adolescents qui sont les plus touchés. Les nouveau-nés passent plus souvent la nuit à l'hôpital que les enfants plus âgés, qui sont plutôt admis en hôpital de jour. Les interventions chirurgicales, en revanche, sont plus fréquentes chez les très jeunes enfants (entre 1 et 5 ans) et les adolescents (entre 13 et 18 ans). Les interventions ORL et urologiques sont particulièrement fréquentes chez les jeunes enfants, tandis les adolescents subissent principalement des interventions stomatologiques et orthopédiques.

Nous constatons également que les garçons de moins de 13 ans sont plus susceptibles d'être hospitalisés que les filles. Mais à partir de cet âge, la tendance s'inverse. Des différences régionales sont également observées, surtout par rapport aux hospitalisations de jour et hospitalisations chirurgicales.

Cette recherche présente une limite, car nous ne disposons pas des diagnostics médicaux.

POURQUOI ET QUAND NOS ENFANTS SONT-ILS HOSPITALISÉS ?

D'importantes différences pendant l'enfance

Contenu

01	Introduction	5
02	Méthodologie.....	6
03	Résultats	7
04	Conclusions.....	16
05	Recommandations.....	17
06	Annexes	19

01

INTRODUCTION

L'étude a principalement pour objectif d'analyser le recours aux hospitalisations des enfants. On cherche à répondre aux questions de recherche suivantes :

- Quelle est la prévalence des hospitalisations parmi les enfants et quelles différences peut-on observer selon les caractéristiques des enfants ?
- Est-ce que les enfants sont surtout hospitalisés pour des raisons médicales ou pour des interventions chirurgicales ?
- Quels types d'hospitalisation (hôpital de jour ou hospitalisation classique) sont les plus fréquents selon les différents âges des enfants?

Parmi les facteurs explicatifs d'un séjour à l'hôpital, nous avons choisi de nous concentrer sur des données qui sont à notre disposition comme l'âge, la région d'habitation et le genre.

Nous utilisons les données de remboursement des prestations de soins dispensées aux enfants âgés de 0 à 18 ans pour lesquels nous disposons de données sur une année complète pour 2013-2014, 2014-2015 ou 2015-2016 (y compris les naissances et les décès). Sont exclus les membres qui changent de mutualité pendant cette période, qui s'affilient en cours d'année ou qui résident à l'étranger. On exclut également les séjours à l'hôpital pour la naissance des nouveau-nés, ainsi que les hospitalisations dans les services néonataux et en milieu psychiatrique en raison de leurs caractéristiques spécifiques.

Nous nous intéressons à la fois aux chiffres actuels en matière d'hospitalisation des enfants, et à l'évolution au cours des dernières années. Si les hospitalisations sont proposées par année civile, cela donne une image incomplète des enfants de moins d'un an, car tous ne sont pas nés le 1er janvier. C'est pourquoi nous avons choisi d'étudier une année de vie complète pour chaque enfant, de son jour de naissance (ou anniversaire) jusqu'à la veille de son prochain anniversaire. Cette période s'étend donc sur 2 années civiles : 2013 à 2014, 2014 à 2015 et 2015 à 2016. Si nous comparons l'évolution au fil des ans, nous présentons les années en tant que 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016 pour indiquer qu'il ne s'agit pas d'années civiles.

En ce qui concerne les diagnostics médicaux d'hospitalisation, les Mutualités Libres ne disposent pas de cette information. Néanmoins, nous pouvons identifier la spécialité dans le cas d'une hospitalisation chirurgicale (orthopédie, urologie, stomatologie,...). Pour les spécialités les plus fréquentes, nous avons recherché les prestations chirurgicales réalisées durant l'hospitalisation. Pour les hospitalisations sans intervention chirurgicale, nous n'avons pas fait l'exercice d'identifier les prestations de soins fournis pendant l'hospitalisation.

En 2015-2016, après exclusion des cas susmentionnés, 487.755 enfants étaient affiliés aux Mutualités Libres, soit 1,6 % de plus par rapport à 2013-2014. Nous constatons toutefois une légère diminution des nouveau-nés pour cette période. Au niveau national, on observe aussi une diminution de 6% des naissances enregistrées entre 2010 et 2016¹.

Dans la partie suivante de l'étude, nous présentons nos résultats. Tout d'abord, nous comparons l'évolution des hospitalisations entre 2013-2014 et 2015-2016. Ensuite, nous classons les hospitalisations en fonction de la durée du séjour (avec ou sans nuitée) et du type d'intervention pratiquée lors d'une hospitalisation (chirurgicale ou pour raison médicale). Enfin, nous abordons les différences dans les hospitalisations selon le droit à l'intervention majorée, la région et le sexe du patient.

¹ Statbel : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population>

Evolution des hospitalisations

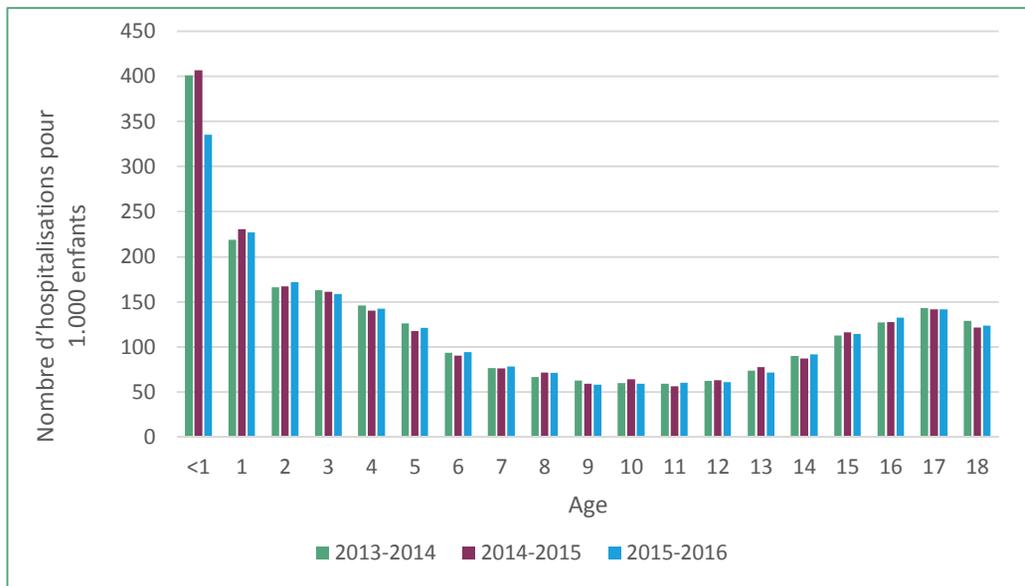


Figure 1 Evolution du nombre d'hospitalisations par 1,000 personnes par âge, MLOZ, (2013-2014, 2014-2015 en 2015-2016)²

La Figure 1 montre le nombre d'hospitalisations pour 1.000 enfants, par âge. **Un cycle est clairement identifiable : les hospitalisations surviennent principalement dans les premières années de vie et à l'adolescence.**

58.329 hospitalisations au total ont été recensées par année de vie (365 jours) entre 2015 et 2016, soit 120 hospitalisations pour 1.000 enfants par année. L'annexe 1 montre que **9,6 % des enfants âgés de 0 à 18 ans ont été hospitalisés en moyenne 1,24 fois pendant l'année de vie entre 2015 et 2016**. De nombreux enfants sont surtout hospitalisés à un âge précoce : 23% parmi les enfants de moins d'un an et 13% parmi les enfants de 1 à 5 ans. Entre 6 et 14 ans, ce taux d'hospitalisation est de 5 à 8 % et il monte à plus de 10 % pour les enfants de plus de 16 ans.

Le nombre total d'hospitalisations a diminué de 1,4 % entre 2013-2014 et 2015-2016. Ceci principalement en raison d'une diminution de 16,6 % du nombre d'hospitalisations chez les enfants de moins d'un an qui ne s'explique pas uniquement par la légère baisse du nombre d'enfants de moins d'un an (-0,3 %) dans la population totale. Une autre explication partielle est proposée dans l'encadré ci-dessous pour les moins d'un an : la polysomnographie.

² Ces 3 périodes représentent chacune une année de vie (365 jours)

9,6% des enfants âgés de 0 à 18 ans ont été hospitalisés en moyenne 1,24 fois pendant l'année de vie entre 2015 et 2016

Polysomnographie

La prestation « *Polysomnographie d'une durée minimale de six heures* » était souvent réalisée en cas de risque de mort subite du nourrisson. En raison de l'évolution des pratiques et des avis médicaux, nous constatons une diminution de ces examens entre 2013 et 2016, tels que détaillés à l'annexe 2. La polysomnographie était principalement réalisée chez des enfants de moins d'un an, et plus de 90 % de ces hospitalisations ne contenaient qu'une seule nuitée, ce qui laisse supposer que cet examen était la principale raison de l'hospitalisation.

Cette prestation a été supprimée en mai 2016 et un nouveau code comparable « *Polysomnographie jusqu'à l'âge d'un an* » a été introduit. Le recours à cet examen est soumis à des règles plus restrictives : uniquement pour les enfants de moins d'un an et une seule fois par enfant et par an.

La réduction puis la suppression de cette prestation explique probablement en grande partie la diminution observée du nombre d'hospitalisations chez les enfants de moins d'un an.

Hospitalisations classiques et hospitalisations de jour

Distinction entre les hospitalisations classiques et de jour

Nous comparons ici les hospitalisations classiques et les hospitalisations de jour pour l'année 2015-2016. Les hospitalisations classiques sont toutes les hospitalisations comprenant une nuitée, alors que dans le cas d'une hospitalisation de jour, il n'y en a pas. La figure 2 ci-dessous montre le nombre d'hospitalisations classiques et d'hospitalisations de jour par âge pour l'année 2015-2016 : au total, nous constatons un peu plus d'hospitalisations de jour (51,6 %) que d'hospitalisations classiques. Le nombre d'hospitalisations de jour a augmenté de 2,0 % depuis 2013-2014, tandis que le nombre d'hospitalisations classiques a diminué de 4,8 %, principalement en raison de la diminution du nombre d'hospitalisations chez les enfants de moins d'un an.



Jusqu'à l'âge de 2 ans, la majorité des séjours hospitaliers contiennent au moins une nuitée

Jusqu'à l'âge de 2 ans, la majorité des séjours hospitaliers contiennent au moins une nuitée: 89,4 % des hospitalisations des enfants de moins d'un an ont ainsi lieu dans le cadre d'une hospitalisation classique. Sous l'influence de la diminution des hospitalisations classiques, le nombre total d'hospitalisations diminue ensuite progressivement avec l'âge pour remonter à partir de 13 ans, principalement en raison d'une augmentation des hospitalisations de jour : **65,2 % des hospitalisations des 15-18 ans se font en hôpital de jour.**

Pour les groupes d'âge 3-8 ans et 13-18 ans, les hospitalisations de jour sont clairement plus fréquentes que les classiques. Ceci peut s'expliquer en partie par le nombre d'interventions chirurgicales de jour pratiquées pour ces groupes d'âge, tel que détaillé ci-dessous.

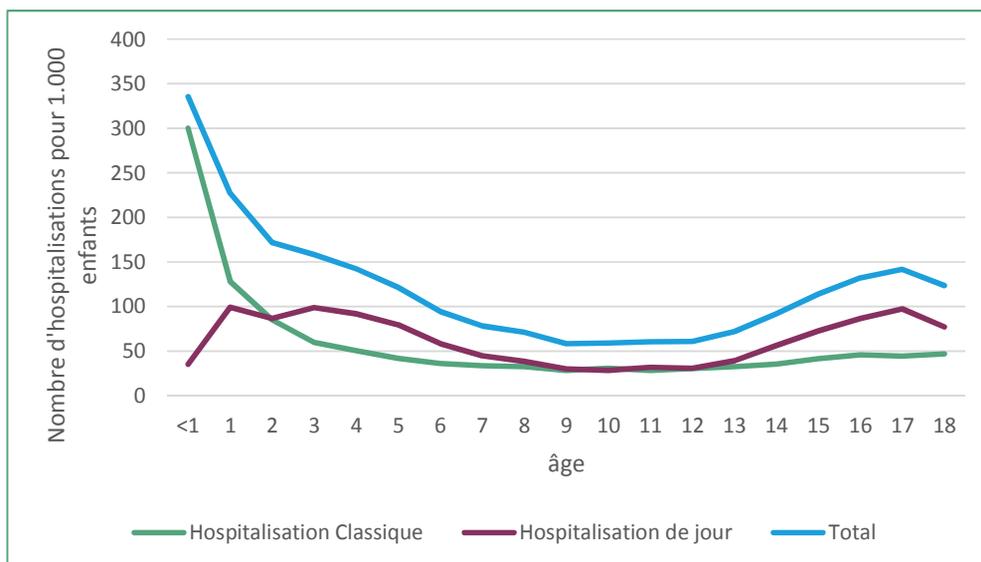


Figure 2: Nombre d'hospitalisations par 1.000 personnes par catégorie d'âge, MLOZ, 2015-2016

Durée de séjour des hospitalisations classiques

Le tableau 1 montre que la durée moyenne de séjour par hospitalisation diminue jusqu'à 12 ans. Pour rappel, les hospitalisations en neuropsychiatrie ont été exclues de notre base de données. La diminution la plus importante se produit à partir de la troisième année de vie. Ensuite, la durée moyenne augmente de nouveau à partir de 13 ans. La durée moyenne totale du séjour a baissé de 4,6 % entre 2013-2014 et 2015-2016.

La durée moyenne de séjour par hospitalisation diminue jusqu'à 12 ans

Age	Durée moyenne (jours) 2013 - 2014	Durée moyenne (jours) 2015 - 2016	Evolution de 2013-2014 à 2015 - 2016
<1 an	3,4	3,5	2,2%
1-2 ans	4,0	3,4	-4,0%
3-6 ans	4,0	3,1	-17,9%
7-12 ans	3,4	3,0	-9,5%
13-18 ans	3,9	3,9	-0,3%
Total	3,5	3,3	-4,6%

Tableau 1: durée moyenne par catégorie d'âge, MLOZ, 2013-2014 – 2015-2016

Hospitalisations avec ou sans intervention chirurgicale

Médicale et chirurgicale

Nous distinguons ici deux types d'hospitalisation selon la présence ou non d'une intervention chirurgicale pendant l'hospitalisation. Dans le cas des hospitalisations chirurgicales, une intervention chirurgicale est réalisée. Elle est souvent la raison principale de l'hospitalisation. L'hospitalisation pour raison médicale consiste quant à elle à prévenir, diagnostiquer et traiter des maladies ne nécessitant pas de traitement chirurgical. Cette dernière a donc lieu afin de garder l'enfant sous surveillance et/ou pour un traitement médical non chirurgical ne pouvant pas être réalisé ailleurs.

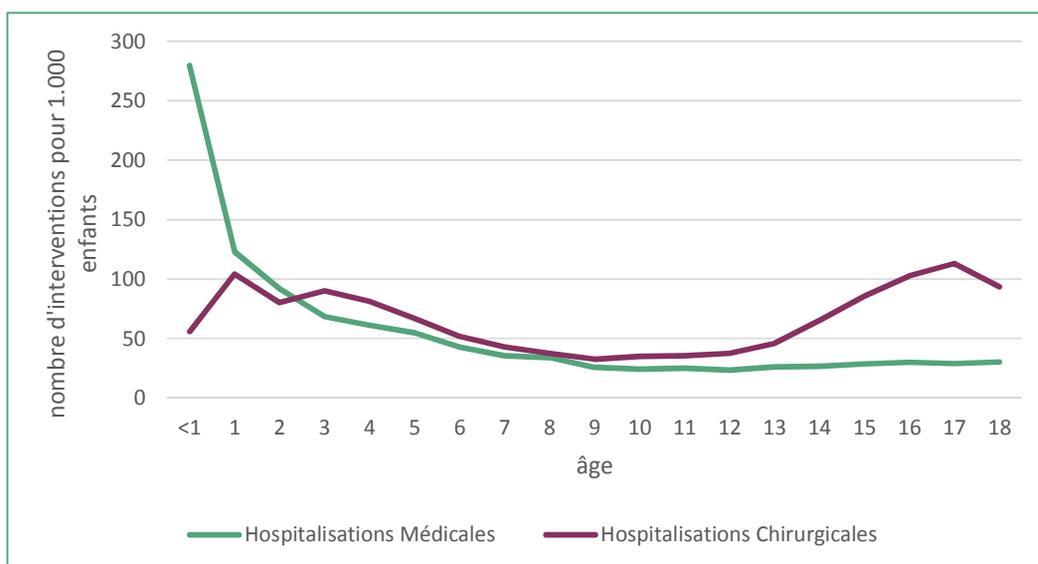


Figure 3: Nombre d'hospitalisations médicales et chirurgicales par 1.000 personnes par âge, MLOZ, 2015-2016

La figure 3 montre le nombre d'hospitalisations pour raison médicale et pour opération chirurgicale pour 1.000 enfants. **Nous constatons que la grande majorité des hospitalisations d'enfants de moins d'un an est d'ordre médical (83,4 %).** Chez les bébés, la bronchiolite serait la cause principale des hospitalisations médicales³. **Pour les enfants âgés de 1 à 12 ans, les deux types d'hospitalisations sont à peu près aussi fréquents.** A partir de l'âge de 12 ans, plus de 60 % des hospitalisations sont dues à des raisons chirurgicales et elles grimpent même à 75,6 % chez les jeunes de 18 ans. Dans la figure 3, nous distinguons également deux périodes propices à de nombreuses interventions chirurgicales : 1-5 ans et 14-18 ans. L'annexe 3 montre que l'hospitalisation chirurgicale (54,8 %) est généralement plus fréquente que l'hospitalisation médicale (45,2%).

“
Nous constatons que la grande majorité des hospitalisations d'enfants de moins d'un an est d'ordre médical

³ Gezondheid.be : https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=4794

Lien avec les hospitalisations classiques et de jour

Nous constatons également à partir de l'annexe 3 que les hospitalisations pour motif médical sont plus fréquentes lors d'hospitalisations classiques (80,0 %), alors que les interventions chirurgicales sont plus souvent réalisées lors d'hospitalisations de jour (77,4 %). Même pour les enfants de moins d'un an, plus de la moitié des interventions chirurgicales survient en hôpital de jour.

Interventions chirurgicales

Dans la figure 4, nous ne considérons que les 5 catégories chirurgicales les plus courantes. L'annexe 4 donne un aperçu des principales statistiques concernant les 13 catégories chirurgicales.

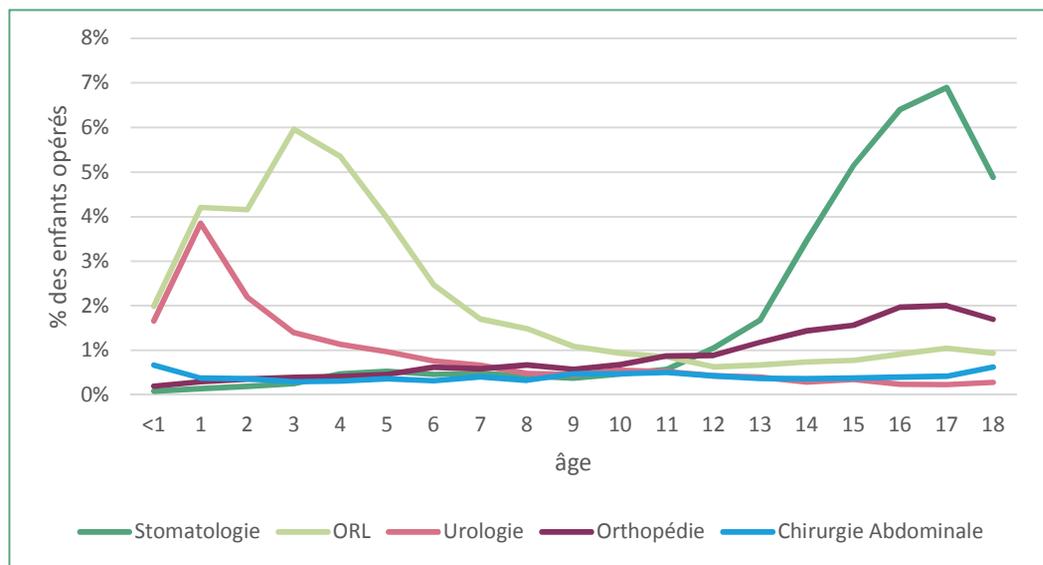


Figure 4: Proportion d'enfants hospitalisés selon le type d'interventions chirurgicales et par âge, MLOZ, 2015-2016

La figure 4 montre la part des enfants hospitalisés selon le type d'interventions chirurgicales et l'âge de l'enfant. Nous voyons d'importants pics pour l'urologie (<1-2 ans) et l'ORL (1-5 ans) pour les plus jeunes enfants, mais aussi pour la stomatologie et l'orthopédie pendant l'adolescence (14-18 ans).

Les principaux résultats de nos analyses sont les suivants :

- 4,2 % des enfants de 1 à 6 ans subissent une opération en ORL. Les interventions les plus fréquentes sont l'insertion d'un drain transtympanique (insertion de tube dans l'oreille), l'adénoïdectomie (ablation chirurgicale des végétations) et l'amygdalectomie (ablation chirurgicale des amygdales).
- 1,7 % des enfants de moins d'un an et 3,1 % des 1-2 ans subissent une intervention urologique. Nos données révèlent que 67 % de la chirurgie urologique consiste en une circoncision réalisée lors d'une hospitalisation de jour.

- le nombre d'interventions orthopédiques augmente avec l'âge : environ 1,5 % des 13-18 ans ont subi une intervention orthopédique. Ce pourcentage est inférieur à 1 % dans chacune des autres catégories d'âge.
- 4,6 à 6,9 % des 15-18 ans ont subi une intervention stomatologique, contre moins de 1 % chez les 1-11 ans. Dans le cadre de ces interventions, nous remarquons qu'environ 86 % d'entre elles consistent en deux interventions qui sont souvent réalisées en préparation à un traitement orthodontique⁴.

Dans les paragraphes qui suivent, nous comparons le taux d'hospitalisation, le type d'hospitalisation et la durée moyenne de séjour selon quelques caractéristiques de la population, telles que le statut BIM, le lieu de domicile (région) et le sexe.

Différences par rapport au statut BIM

Cette partie de l'étude compare la fréquence des hospitalisations et la durée de séjour selon que l'assuré ait ou non droit à l'intervention majorée (BIM). Ce droit est brièvement expliqué dans l'encadré ci-dessous.

Intervention majorée (BIM)

Le statut BIM peut être attribué (i) sur la base des conditions de revenu (des parents), (ii) sur la base d'une qualité (orphelin ou mineur étranger non accompagné) ou (iii) sur la base d'une indemnité, qui, en plus du revenu d'intégration ou de la garantie de revenus pour les personnes âgées, comprend également des allocations pour handicaps et affections.

Etant donné que le handicap/la maladie chronique d'un enfant a un impact majeur sur le nombre et la durée des hospitalisations (voir aussi l'annexe 5) et que nous nous intéressons aux effets du statut social de la famille sur la fréquence et la durée des hospitalisations, nous définissons le « statut social BIM » en ne considérant que les enfants qui n'ont pas obtenu le statut BIM sur la base de leur propre handicap ou affection.

L'annexe 5 montre que **les hospitalisations, tant de jour que classiques, sont plus nombreuses chez les enfants ayant le statut BIM (60 % d'hospitalisations en plus)**. Cette différence est particulièrement notable dans les groupes d'âge compris entre 1 et 12 ans (78-84 % d'hospitalisations en plus). Si nous n'examinons que les enfants avec un statut social BIM, nous trouvons 32-36 % d'hospitalisations de plus pour les enfants de moins de 3 ans. Chez les enfants plus âgés, l'impact du statut social BIM diminue progressivement jusqu'à 3 % d'hospitalisations supplémentaires chez les 13-18 ans. Les

⁴ Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire et ostéotomie autour d'une dent incluse dans laquelle une résection osseuse péricoronaire et, le cas échéant, une section dentaire est réalisée.

enfants avec un statut BIM en raison d'un handicap ou d'une maladie chronique sont hospitalisés beaucoup plus souvent que les autres groupes.

L'annexe 6 montre la durée moyenne de séjour en fonction du statut BIM. Pour les enfants sans droit à l'intervention majorée, la durée moyenne du séjour varie entre 2,6 et 3,2 jours. **Les enfants ayant le statut BIM restent en moyenne 73 % plus longtemps à l'hôpital que ceux sans ce droit** : 5 jours contre 2,9 jours pour les enfants sans le statut BIM. Pour les enfants ayant le statut social BIM, nous trouvons en moyenne une durée de séjour de 32 % plus longue que pour les enfants sans BIM : 3,8 jours contre 2,9 jours pour les enfants sans le statut BIM.

Les enfants ayant le statut BIM restent en moyenne 73 % plus longtemps à l'hôpital que ceux sans ce droit

L'annexe 6 montre aussi que le statut BIM a surtout un impact pendant les 6 premières années de vie, avec une durée de séjour en moyenne de 33 % plus longue pour les enfants de moins d'un an, de 59 % plus longue pour ceux de 1 à 2 ans et de 44 % plus longue pour les enfants de 3 à 6 ans. Ensuite, la différence diminue à environ 30 % pour les 7-12 ans. Chez les 13-18 ans, nous remarquons une différence de seulement 6 % dans la durée moyenne de séjour.

Différences de la prévalence des hospitalisations selon la région de domicile de l'enfant

En comparant le pourcentage des enfants hospitalisés sur la figure 5, on observe qu'à chaque âge celui-ci est supérieur en région flamande qu'en région wallonne et à Bruxelles. Les écarts sont les plus importants pour les enfants de moins de 4 ans et pour les adolescents de 16 à 18 ans. **Au total, on constate que 10,5% des enfants en région flamande sont hospitalisés, 9,2% en région wallonne et 8,3% à Bruxelles.**

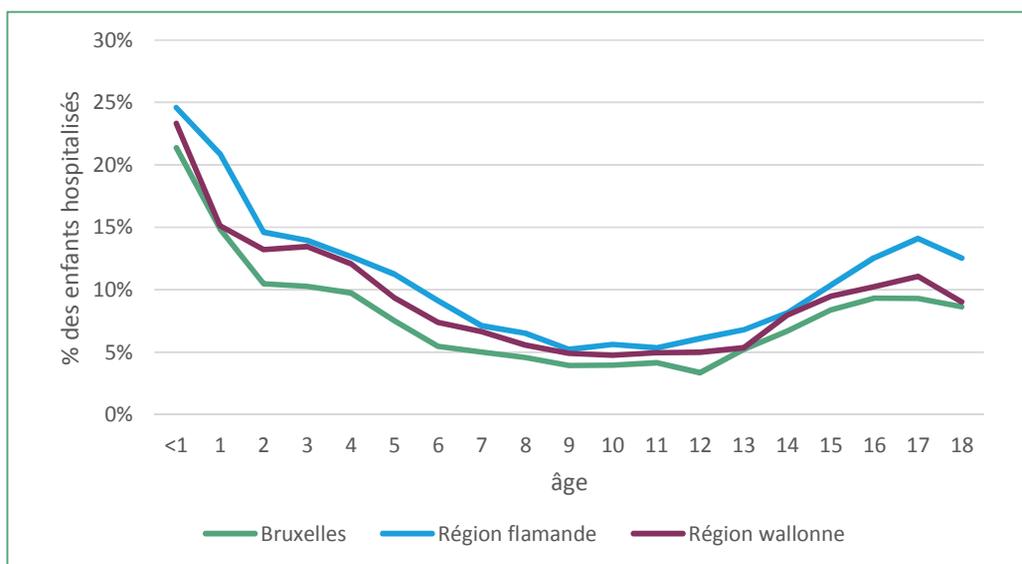


Figure 5: Proportion d'enfants hospitalisés selon la région et l'âge, MLOZ, 2015-2016

En région flamande, 57,3 % de toutes les hospitalisations en 2015-2016 sont de type chirurgical, alors qu'elles sont moins nombreuses à Bruxelles (50,6 %) et en région wallonne (52,6 %). En Flandre, on observe 75,8 interventions chirurgicales pour 1.000 personnes, comparées à 59,8/1.000 en région wallonne et 52,7/1.000 à Bruxelles. Pour

les hospitalisations médicales, on observe des chiffres beaucoup plus similaires: 51,4/1.000 (Bruxelles), 52,6/1.000 (région wallonne) et 56,5/1.000 (région flamande). Par conséquent, nous pouvons affirmer **que les différences régionales sont largement dues aux différences en hospitalisation ayant une intervention chirurgicale.**

En 2015-2016, la région flamande comptait proportionnellement plus d'hospitalisations de jour (55,1 %) que la région de Bruxelles-Capitale (50,1 %) et la région wallonne (47,1 %). Les régions wallonne et flamande comptaient 59,5 hospitalisations classiques pour 1.000 enfants tandis que Bruxelles en comptait 51,9/1.000. Le nombre d'hospitalisations de jour augmente de 4,1 % entre 2013-2014 et 2015-2016 en région flamande, et de 0,5 % en région wallonne. Dans la région de Bruxelles-Capitale, ce nombre diminue toutefois de 2,3 %.

Si nous examinons uniquement les hospitalisations classiques pour raison médicale en 2015-2016, les différences entre les régions sont limitées : la région de Bruxelles-Capitale compte 39,2 enfants hospitalisés pour 1.000 enfants, la région flamande 43,9/1.000 et la région wallonne 44,7/1.000.

Différences de la prévalence des hospitalisations selon le sexe

La figure 6 montre qu'en général, les garçons (M) sont plus souvent hospitalisés que les filles (F) : 10,4 % des garçons ont été hospitalisés contre seulement 8,8 % des filles.

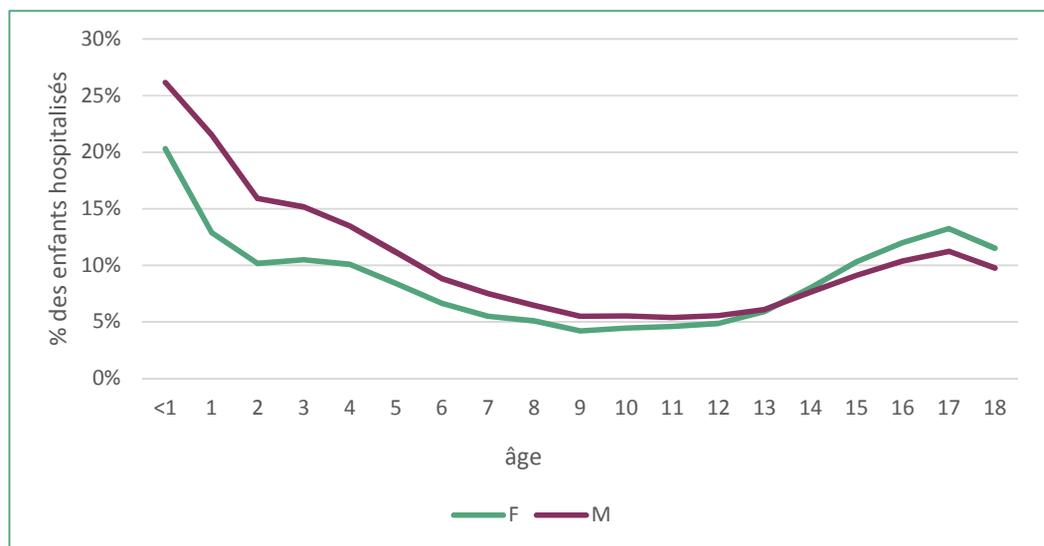


Figure 6 Proportion d'enfants hospitalisés des hospitalisations par sexe, MLOZ, 2015-2016

La différence en taux d'hospitalisation est particulièrement marquée chez les jeunes enfants : 18,4 % des garçons de moins de 5 ans ont été hospitalisés, contre seulement 12,8 % des filles. Dans tous les pays européens sauf en Islande, jusqu'à l'âge de 5 ans les garçons sont plus souvent hospitalisés que les filles⁵. Les nouveau-nés sont par nature plus résistantes aux maladies (transmissibles) que les nouveau-nés et sont

⁵ Eurostat : http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Hospital_discharges_and_length_of_stay_statistics

moins sujettes aux complications périnatales⁶. Chez les 13-18 ans, 10,1 % des filles sont hospitalisées contre 9,0 % chez les garçons. En Europe, Chypre, le Luxembourg et la Suisse sont les seuls pays à compter plus d'hospitalisations masculines que féminines par 1.000 personnes chez les 15-19 ans⁷.

Chez les filles comme chez les garçons plus de la moitié des hospitalisations comptent une intervention chirurgicale (52,6% et 56,5% respectivement). **Jusqu'à l'âge de 5 ans, 64% des interventions chirurgicales se font sur des garçons avec une large majorité des interventions ORL, urologiques et ophtalmologiques** (57,8 %, 97,4 % et 70,2 % respectivement). A partir de 13 ans, on observe l'orthopédie (61,7%) et l'urologie (91,7%) encore majoritairement chez des garçons tandis que plus de filles subissent une intervention ORL (52,2%). Au total, 57,9% des hospitalisations chirurgicales se font sur des garçons. Nous constatons également que les garçons ont légèrement plus d'hospitalisations médicales que les filles : 4,3% contre 4,0%. La différence est surtout marquée pour les enfants de moins d'un an: 21,6% contre 18,6%. A partir de 14 ans, plus de filles que de garçons subissent des hospitalisations médicales.

54,6% de l'ensemble des hospitalisations classiques se font chez des garçons. Néanmoins, nos données révèlent que la moitié des hospitalisations des filles (50,2%) sont des hospitalisations classiques tandis que chez les garçons les hospitalisations classiques ne représentent que 47,1%.

6 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011). Sex Differentials in Childhood Mortality (United Nations publication, ST/ESA/SER.A/314).
<http://www.un.org/esa/population/publications/SexDifChildMort/SexDifferentialsChildhoodMortality.pdf>

7 Eurostat: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Hospital_discharges_and_length_of_stay_statistics

04

CONCLUSIONS

De cette étude descriptive, nous pouvons conclure que ce sont surtout les jeunes enfants qui sont fréquemment hospitalisés, en particulier lors d'hospitalisations classiques et généralement pour des raisons médicales. Pour des hospitalisations sans intervention chirurgicale il nous est difficile d'identifier la cause principale de l'hospitalisation. Chez les nouveau-nés (<1 an), 26,1 % des garçons et 20,3 % des filles sont hospitalisés au cours de leur première année de vie.

Les enfants subissent des hospitalisations surtout en hospitalisation de jour, sauf les enfants de moins de deux ans qui sont plus souvent hospitalisés avec au moins une nuitée. La durée moyenne de séjour pour une hospitalisation classique est de 3,3 jours, avec seulement des différences limitées entre les groupes d'âges.

Les enfants plus âgés sont moins hospitalisés, et principalement pour des raisons chirurgicales et surtout en hospitalisation de jour. Les interventions chirurgicales dépendent fortement de l'âge de l'enfant. L'urologie est ainsi plus fréquente chez les enfants de 1 à 2 ans, les interventions ORL chez ceux de 3 à 6 ans et la stomatologie et l'orthopédie principalement chez les 13-18 ans.

Le statut BIM, basé sur les causes sociales de la famille, est responsable d'hospitalisations plus nombreuses et plus longues chez les enfants et l'impact est particulièrement visible chez les enfants de moins de 7 ans. Pour les enfants plus âgés, l'impact diminue mais ne disparaît jamais complètement.

Des différences régionales existent également : plus des enfants en région flamande sont hospitalisés qu'en région wallonne ou à Bruxelles. Ces différences sont largement dues aux différences observées en hospitalisations avec une intervention chirurgicale.

Finalement, nous constatons une nette différence entre les sexes lors des hospitalisations : 1 garçon sur 10 (10,4 %) a été hospitalisé, contre seulement 8,8 % parmi les filles. Les hospitalisations des garçons sont plus fréquentes que celles des filles, surtout à un âge précoce. Cependant, à partir de 13 ans, cette tendance s'inverse.

05

RECOMMANDATIONS

Les recommandations des Mutualités Libres portent sur les alternatives à une hospitalisation classique, les mesures préventives et l'encouragement au dialogue.

Alternatives à une hospitalisation classique

Si le contexte médical et organisationnel le permet, des alternatives à l'hospitalisation classique peuvent être envisagées, telles que l'hospitalisation de jour, les unités d'observation ou même les hospitalisations à domicile dans des cas spécifiques. A cet égard, le premier article de la Charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé stipule que « *L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessaires par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour* ».

Mesures préventives

Un nourrisson contracte en moyenne 8 à 10 infections virales - généralement bénignes - par an. Même s'il s'agit d'infections « banales » qui contribuent au développement du système immunitaire, il est tout de même intéressant d'essayer d'en réduire la fréquence et la gravité. Que pouvons-nous faire ?

Des précautions peuvent être prises pour réduire le risque de contamination. Les infections des voies respiratoires causées par le *virus respiratoire syncytial* (VRS) et/ou par la grippe se manifestent parfois sous la forme d'un simple rhume. La grippe intestinale est également très contagieuse. Il faut éviter que l'enfant ait des contacts avec une personne présentant des symptômes de maladie contagieuse.

Se laver régulièrement les mains avant et après chaque contact avec un nourrisson ou enfant malade. Il est également important d'apprendre aux enfants à se laver les mains correctement.

Éviter l'exposition au tabac pendant la grossesse ainsi que l'exposition passive après la naissance. Le tabac augmente le risque d'affections respiratoires.

Promouvoir la vaccination des enfants, tout en respectant le calendrier vaccinal recommandé par les autorités compétentes, pour armer l'enfant contre un certain nombre de maladies potentiellement dangereuses.

Encourager l'allaitement, suivi d'une alimentation saine et variée basée sur les recommandations en la matière.

Eventuellement administrer des compléments alimentaires selon les recommandations de professionnels (vitamine D, fer, ...).

Encourager le dialogue

Les parents jouent un rôle clé dans la santé de leurs enfants. C'est pourquoi, il est important qu'un dialogue optimal s'installe entre eux et les professionnels de la santé (Kind & Gezin, ONE, sages-femmes, médecins généralistes ou pédiatres) et qu'ils puissent s'informer eux-mêmes, s'ils le souhaitent, sur des sites web de qualité.

Lors d'une hospitalisation (classique), les parents sont les partenaires privilégiés de leurs enfants et ils veillent à ce que ces derniers vivent cette expérience avec un maximum de sérénité et de soutien.

06

ANNEXES

Annexe 1: Hospitalisations par âge, 2015-2016

Age	Population 2015-2016	Nombre d'hospitalisations 2015-2016	Nombre d'individus hospitalisés 2015-2016	% population hospitalisée 2015-2016	Nombre moyen d'hospitalisations par individu 2015-2016
<1	24.097	8.081	5.611	23,3%	1,44
1	23.432	5.321	4.066	17,4%	1,31
2	24.024	4.127	3.147	13,1%	1,31
3	24.277	3.846	3.127	12,9%	1,23
4	24.766	3.521	2.922	11,8%	1,2
5	25.847	3.138	2.525	9,8%	1,24
6	26.024	2.459	2.014	7,7%	1,22
7	26.211	2.046	1.706	6,5%	1,2
8	26.402	1.880	1.528	5,8%	1,23
9	26.686	1.556	1.295	4,9%	1,2
10	26.347	1.558	1.315	5,0%	1,18
11	26.873	1.620	1.339	5,0%	1,21
12	26.349	1.605	1.372	5,2%	1,17
13	26.349	1.891	1.581	6,0%	1,2
14	26.312	2.411	2.056	7,8%	1,17
15	26.522	3.030	2.584	9,7%	1,17
16	26.094	3.451	2.929	11,2%	1,18
17	25.641	3.635	3.162	12,3%	1,15
18	25.502	3.153	2.744	10,8%	1,15
Total	487.755	58.329	47.023	9,6%	1,24

Annexe 2: Polysomnographie (nombre d'examens par année civile)

Ans	Polysomnographie d'une durée minimale de six heures			Polysomnographie jusqu'à l'âge d'un an		
	Nés en (année)	Nés en (année - 1)	Nés avant l'année -1	Nés en (année)	Nés en (année - 1)	Nés avant l'année -1
2013	1.618	654	480	0	0	0
2014	1.501	652	473	0	0	0
2015	903	502	533	0	0	0
2016	134	132	322	480	39	5

Nous examinons ici le nombre d'examens par année civile. Les colonnes indiquent le nombre d'examens réalisés (i) chez les enfants nés au cours de l'année civile, (ii) chez les enfants nés au cours de l'année précédant l'année civile spécifique (ces enfants peuvent en effet avoir moins d'un an au cours de l'année civile) et (iii) chez tous les enfants de moins de 19 ans qui ne sont pas nés au cours de l'année civile spécifique ou de l'année civile précédente. Cette dernière colonne exclut donc tous les enfants de moins d'un an de cette année civile spécifique.

Nous constatons que le nombre d'hospitalisations (toutes les hospitalisations classiques) avec polysomnographie d'une durée minimale de six heures est fortement réduit entre 2013 et 2016 (-78 %). Depuis mai 2016, cet examen ne peut plus être pratiqué. L'introduction d'un nouvel examen en mai 2016, « *Polysomnographie jusqu'à l'âge d'un an* », qui ne peut être pratiqué que pour les enfants de moins d'un an et seulement une fois par an, ne compense pas totalement la diminution de l'examen précédent : diminution de 60 % entre 2013 et 2016 si les deux examens sont additionnés.

Annexe 3: Répartition des hospitalisations classiques et de jour chirurgicales et médicales, 2015-2016

Age	Médical			Chirurgical		
	Hospitalisation de jour (par 1.000 personnes)	Hospitalisation conventionnelle (par 1.000 personnes)	Total medical (par 1.000 personnes)	Hospitalisation de jour (par 1.000 personnes)	Hospitalisation conventionnelle (par 1.000 personnes)	Total chirurgical (par 1.000 personnes)
< 1	5	274	280	30	26	56
1	12	111	123	87	17	104
2	18	74	92	68	12	80
3	19	49	68	80	10	90
4	21	40	61	71	10	81
5	23	32	55	57	10	67
6	16	27	43	43	9	52
7	13	23	35	32	11	43
8	11	23	34	27	10	37
9	8	18	26	22	10	32
10	6	19	24	23	12	35
11	9	16	25	23	13	35
12	5	18	23	25	12	37
13	7	19	26	32	13	46
14	7	19	27	49	16	65
15	7	21	29	65	20	86
16	8	22	30	79	24	102
17	9	20	29	88	24	113
18	8	22	30	69	25	93
Total	11	43	54	51	15	66

Annexe 4: Interventions chirurgicales chez les enfants

	Nombre d'interventions (2015-2016)	Evolution 2013-2014 - 2015-2016	% en hospitalisation de jour (2015-2016)	Groupe d'âge plus fréquent	Durée moyenne de séjour (2015-2016)	Médiane durée de séjour (2015-2016)
ORL	10.152	-1%	81%	3-6 ans	3,5	2
Stomatologie	8.470	9%	93%	13-18 ans	1,9	2
Orthopédie	4.814	0%	56%	13-18 ans	2,8	1
Urologie	4.173	-3%	90%	1-2 ans	3,2	2
Chirurgie abdominale	1.943	-4%	28%	7-12 ans	3,4	2
Ophthalmologie	1.230	1%	59%	3-6 ans	6,8	3
Chirurgie générale	851	4%	75%	13-18 ans	3,4	2
Chirurgie plastique	724	-6%	65%	13-18 ans	2,6	2
Chirurgie thoracique	200	-10%	22%	13-18 ans	9,4	7
Gynécologie	171	-1%	61%	13-18 ans	2,5	2
Neurochirurgie	138	-28%	9%	13-18 ans	7,8	5
Chirurgie des vaisseaux	16	-41%	63%	13-18 ans	7,5	7,5
Transplantations	4	0%	0%	13-18 ans	13	10
Total	32.886	1%	76,40%	13-18 ans	/	/

Annexe 5: Hospitalisations par âge et par statut BIM, 2015-2016

	Statut BIM	Type de statut BIM	Hospitalisations classiques (pour 1.000)	Hospitalisations de jour (pour 1.000)	Total hospitalisations (pour 1.000)	Total population
<1 An	Pas BIM	Total	283	31	314	21.145
	BIM	Total	421	65	485	2.952
		BIM inconnu	521	62	584	305
		BIM social	359	55	414	2.589
		BIM handicap	2.672	517	3.172	58
1-2 Ans	Pas BIM	Total	98	82	179	41.123
	BIM	Total	164	165	329	6.333
		BIM inconnu	282	382	664	241
		BIM social	124	120	243	5.865
		BIM handicap	1.070	1.119	2.176	227
3-6 Ans	Pas BIM	Total	41	76	116	86.968
	BIM	Total	84	123	206	13.946
		BIM inconnu	116	81	197	432
		BIM social	56	87	143	12.841
		BIM handicap	593	835	1.423	673
7-12 Ans	Pas BIM	Total	27	31	58	137.780
	BIM	Total	53	52	105	21.088
		BIM inconnu	47	66	113	558
		BIM social	34	33	66	19.073
		BIM handicap	307	306	613	1.457
13-18 Ans	Pas BIM	Total	37	71	108	134.656
	BIM	Total	67	75	142	21.764
		BIM inconnu	123	134	257	567
		BIM social	48	62	110	19.328
		BIM handicap	247	183	430	1.869

Annexe 6: Durée de séjour selon le statut BIM, 2015-2016

	2015-2016	Durée moyenne de séjour
<1 An	Pas BIM	3,1
	BIM social	4,2
	BIM handicap	8,6
	BIM inconnu ⁸	7,3
1-2 Ans	Pas BIM	2,9
	BIM social	4,6
	BIM handicap	6,8
	BIM inconnu	4,0
3-6 Ans	Pas BIM	2,6
	BIM social	3,7
	BIM handicap	5,8
	BIM inconnu	4,5
7-12 Ans	Pas BIM	2,7
	BIM social	3,5
	BIM handicap	5,5
	BIM inconnu	5,0
13-18 Ans	Pas BIM	2,8
	BIM social	3,0
	BIM handicap	11,0
	BIM inconnu	4,3

⁸ Inconnu : cette catégorie comporte les personnes qui ont un statut BIM au moment de l'hospitalisation, mais pas à la fin de l'année. Il est donc impossible de connaître leur catégorie BIM.



Route de Lennik 788A - 1070 Anderlecht
T 02 778 92 11

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, août 2018
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

