



Atelier du changement Bassin Sud-Est

Veranderatelier Zorgzone Zuid-Oost

02.10.2025

9^e rencontre – 9^{de} bijeenkomst

Bassin
Sud Est
Zorgzone
Zuid Oost



Cette après-midi...

Accueil et introduction

1. Interconnaissance

2. Écho réunion #3 Conseil de l'Action du Bassin

3. Plan d'actions 2025 & Retour sur nos actions

4. La présentation du rapport de l'Observatoire de la santé et du social sur la pénurie en médecine générale

5. Un état de la littérature sur la question de l'accès à l'alimentation

6. Tables de discussion

- la disponibilité et l'accessibilité spatiale des médecins généralistes dans le Bassin Sud-Est,
- l'accès à l'offre alimentaire dans le Bassin Sud-Est,
- les Focus proposés par Brusano (dossiers thématiques fournissant une série de ressources)

Deze namiddag...

Welkom en inleiding

1. Kennismaking

2. Feedback bijeenkomst #3 Zorgzone Actieraad

3. Actieplan 2025 & Terugblik op onze acties

4. Voorstelling van het rapport van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn over het tekort van huisartsen

5. Een literatuuroverzicht over voedseltoegang

6. Gesprekstafels

- de beschikbaarheid en ruimtelijke toegankelijkheid van huisartsen in de Zorgzone Zuid-Oost,
- de toegang tot het voedselaanbod in de Zorgzone,
- de Focus voorgesteld door Brusano (thematische dossiers die een reeks hulpmiddelen aanbieden).

1. Interconnaissance - Kennismaking



2. Écho Conseil de l'Action du Bassin #2

Feedback Zorgzone Actieraad #2

3. Avancement des actions

 vendredi 10 octobre 2025 9h à 13h

L'aide en santé mentale dans le Bassin Sud-Est

 **Focus sur l'accompagnement en ambulatoire et à domicile**

Qui fait quoi entre un-e PPL, un SSM, une équipe mobile, un centre de planning familial ?

Quels services peuvent intervenir à domicile ?

...

Des professionnel·les de **SSM**, d'équipes mobiles, des soins psychologiques de 1^{ère} ligne, de centres de planning familial, de services de coordination de l'aide et des soins à domicile actifs dans le Bassin

> vous présentent leur offre

> répondent à toutes vos questions

Voortgang van de acties

 vrijdag 10 oktober 2025 9u à 13u

Geestelijke gezondheidszorg in Zorgzone Zuid-Oost

 **Focus op ambulante en thuisbegeleiding**

Wat is het verschil tussen een ELP, een CGG, een mobiel team en een centrum voor gezinsplanning?

Welke diensten kunnen aan huis komen?

...

Professionals van **CGG**, mobiele teams, eerstelijns psychologische zorg, centra voor gezinsplanning en diensten voor coördinatie van hulp en thuiszorg actief in de Zorgzone Zuid-Oost

> stellen hun aanbod voor

> beantwoorden al uw vragen

3. Avancement des actions

Le Grand Bain – Semaine Portes Ouvertes

Deuxième édition du 3 au 7 novembre

- **34 services social-santé** vous accueilleront pendant 1h30, pour vous présenter leurs missions, leurs activités et leur équipe
- Faites votre programme !

Voortgang van de acties

Het Grote Bad – Opendeurweek

Tweede editie van 3 tot 7 november

- **34 zorg- en welzijnsdiensten** ontvangen je 1u30 lang en stellen je hun opdrachten, activiteiten en team voor
- Stel je programma samen!

Portes ouvertes
Opendeurdagen

03.11 → 07.11.2025

LE
GRAND
bain

HET
GROTE
bad

Le social-santé se rencontre dans le Bassin Sud-Est | Zorg- en welzijnsorganisaties ontmoeten elkaar in de Zorgzone Zuid-Oost





Centre de service social Bruxelles Sud Est ASBL &
Welcome-Babbelkot



Service de médiation de dettes Wolu-Services

Portes ouvertes
Opendeurdagen

03.11 → 07.11.2025



welkom thuis
mywish
bienvenue chez toi



**CPAS
OCMW**
Gemeente Oudergem
Commune d'Auderghem

LE
GRAND
barn
HET
GROTE
bad



Lokaal Dienstencentrum 't Koetshuis - Zoniënzorg VZW



Lokaal Dienstencentrum Waha - Zoniënzorg VZW



Collectif Contraception Santé des Femmes



3. Avancement des actions

Formation « Accompagner les personnes concernées par le syndrome de Diogène »

En collaboration avec 

- Comment reconnaître le syndrome de Diogène ? Comment distinguer ses manifestations d'autres troubles ou maladies pouvant – ou non – y être associés ?
- Comment évaluer le niveau de dangerosité, tant pour la personne que pour son entourage familial ou professionnel ?
- Comment mettre en place une prise en charge adéquate en fonction de la pathologie et/ou du syndrome ? Quelles ressources mobiliser ?

Mardi 25 novembre de 9h30 à 11h30

Voortgang van de acties

Opleiding « Begeleiden van mensen met het Diogenes-syndroom »

In samenwerking met 

- Hoe het Diogenes-syndroom herkennen? Hoe de verschijnselen onderscheiden van andere stoornissen of aandoeningen die er al dan niet mee gepaard gaan?
- Hoe het gevaar inschatten, zowel voor de persoon zelf als voor zijn/haar familie of professionele omgeving?
- Hoe een aangepaste aanpak en een respectvolle begeleiding opzetten, rekening houdend met de pathologie en/of het syndroom? Welke hulpmiddelen inzetten?

Dinsdag 25 november van 9u30 tot 11u30

3. Avancement des actions

Voortgang van de acties



La Campagne de vaccination contre la grippe : novembre 2025

November 2025 : Vaccinatiecampagne tegen seizoensgebonden griep

Quand ? Wanneer ?

Début novembre 2025 (helpdesk et documentation disponible dès fin octobre) / Begin van november 2025 (helpdesk en documentatie beschikbaar vanaf eind-oktober)

Où ? Waar ?

Quartier déterminé en fonction de différents indicateurs statistiques : Roodebeek-Constellations à Woluwe-Saint-Lambert

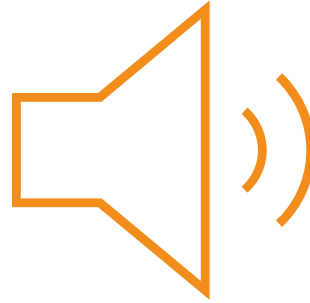
Wijk bepaald op basis van verschillende statistische indicatoren: Roodebeek-Sterrebeelden in Saint-Lambrechts-Woluwe

Quoi ? Wat ?

Sensibilisations dans l'espace public (marchés, environs des pharmacies,...), distribution de documentation, informations disponibles via le helpdesk

Bewustmaking in de openbare ruimte (markten, wijken rond apotheken,...), verspreiding van documentatie, informatie beschikbaar via de helpdesk

Des nouvelles à partager ? Heb je nieuws dat je wil delen?



Bassin
Sud Est



Actu du secteur

Si vous souhaitez publier une information sur cette page, complétez [ce formulaire](#) →

Onglet « Actu du secteur »

- > [Formulaire](#) à compléter
- > Votre info reprise sur le site Bassin Sud-Est
- > Lien vers l'Actu du secteur repris dans la newsletter mensuelle

Tabblad “Nieuws uit de sector”

- > [Formulier](#) in te vullen
- > Je informatie wordt opgenomen op de website van Zorgzone Zuid-Oost
- > Link naar het ‘Nieuws uit de sector’ opgenomen in de maandelijkse nieuwsbrief

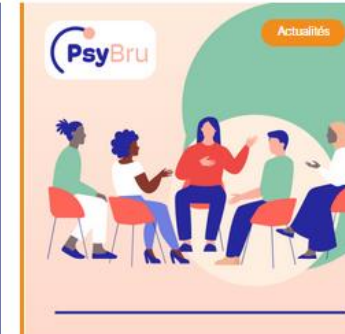


Publié le: 14.05.2025
Appel à projets formations

PsyBru
<https://www.dropbox.com/scl/fi/80zmn3937vzddwoh7/AJailH2bach1C2im0rkVtzc?rlkey=aje73k1xtrngtbuddrz9e2o9o8di-0>

Vous souhaitez proposer une formation aux psychologues conventionnés/aux acteurs social-santé?

[LIRE PLUS](#)



Publié le: 14.05.2025
Parler de sa santé mentale en groupe

PsyBru
<https://psybru.be/fr/seances-en-groupe>

Retrouvez maintenant les groupes actifs sur votre commune en temps réel !

[LIRE PLUS](#)



Publié le: 08.05.2025
Formation de sensibilisation / prévention à la traite des êtres...

CPAS d'Etterbeek en collaboration avec l'ASBL Samilia

12.06.2025

Le CPAS d'Etterbeek et l'ASBL Samilia vous invitent à une formation sur la traite des êtres humains le jeudi 12 juin

[LIRE PLUS](#)

**Avez-vous des
questions**

**Heb je
vragen?**



Mener une politique informée en sociale-santé en Région bruxelloise : l'accessibilité spatial à la médecine générale au niveau local comme exemple

Een geïnformeerd welzijns- en gezondheidsbeleid in het Brussels gewest: de geografische toegankelijkheid van huisartsenzorg op het lokaal niveau als voorbeeld



Y a-t-il des zones de pénurie de médecins généralistes en RBC ? Zijn er zones met een tekort aan huisartsenzorg in het BG?

Etape 1: Répertoire l'offre Stap 1: Het aanbod in kaart brengen

Adresse(s) de travail / werkadres(sen)

Nbr #heures disponibles / aantal beschikbare uren

Langues / Talen

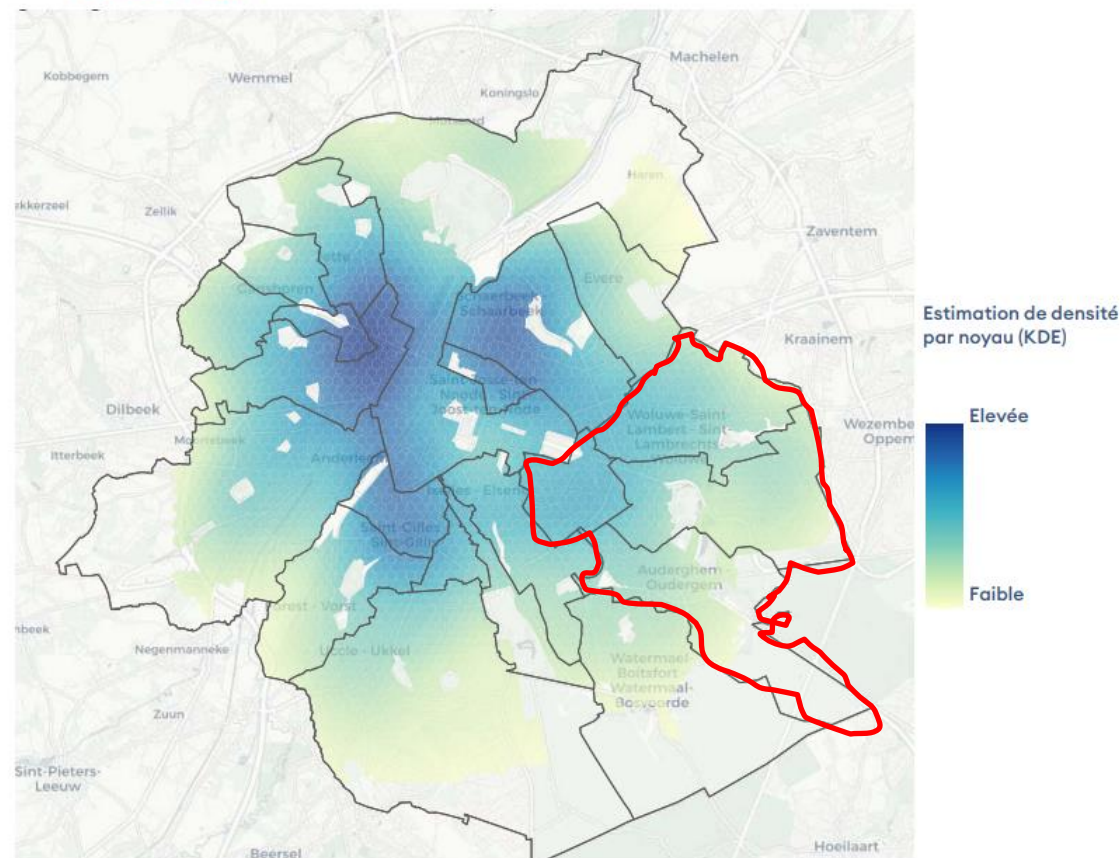
Type de pratique / Type praktijk

Type de paiement / Type betalingssysteem

Refus de nouveaux patients / Patiëntenstop

Âge du médecin / Leeftijd arts

Carte 6-1 Densité de médecins généralistes bruxellois actifs (pondérée par le nombre de contacts-patient disponibles), membres du BHAK et/ou de la FAMGB, 2023



Source : FAMGB-FBHAV, BHAK, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale



Etape 2: prendre en compte la demande

Un Bruxellois = Un Bruxellois ?

L'existence d'un gradient social impose une approche plus nuancée...

Prendre en compte la population Bruxellois réelle

Quid la population « non-officielle (RN) » ?

Prendre en compte la population non-Bruxellois?

Navetteurs, touristes, provinces voisins, ...

Stap 2: zorgnood in rekening brengen

Een Brusselaar = Een Brusselaar ?

Het bestaan van een sociale gradiënt vraagt om een meer genuanceerde aanpak...

De reële Brusselse bevolking in rekening brengen

Quid la population « non-officielle (RN) » ?

De niet-Brusselse bevolking in rekening brengen?

Pendelaars, toeristen, naburige provincies, ...



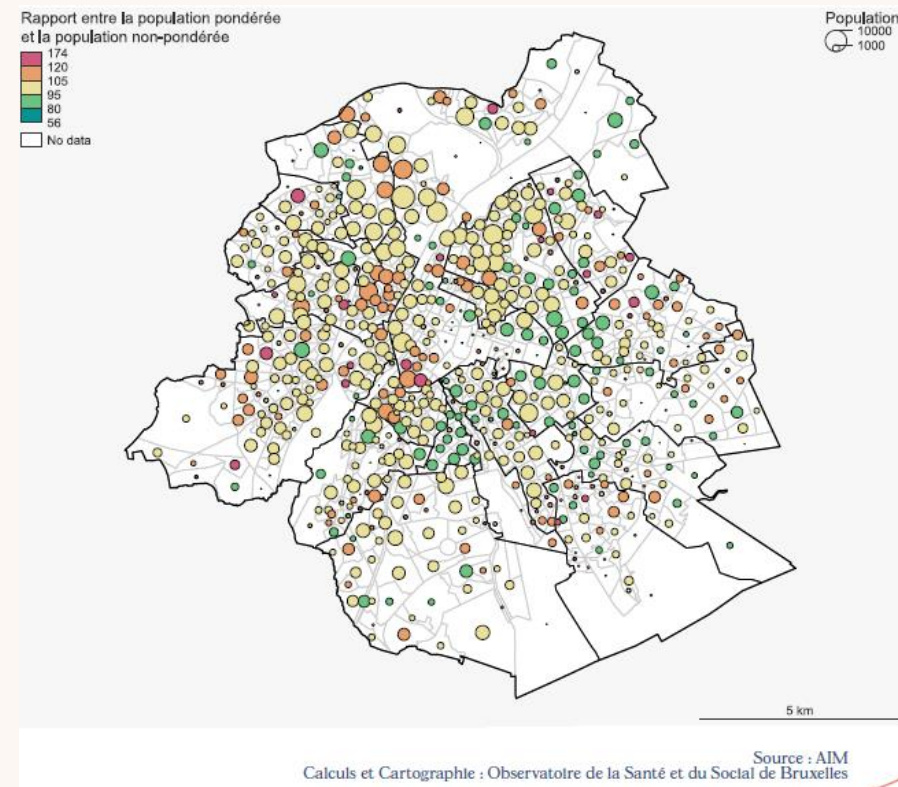
Un Bruxellois = Un Bruxellois ? Non! Een Brusselaar = Een Brusselaar? Nee !

Création d'un facteur de pondération pour les sous-groupes de population selon l'âge et statut BIM
Aanmaak van een weegfactor naargelang leeftijd en verhoogde tegemoetkoming

Figure 7-1 Nombre moyen de contacts annuels avec un médecin généraliste selon l'âge et le statut BIM ou non-BIM, Région bruxelloise, 2021



Source: AIM





Prendre en compte la population réelle

De reële Brusselse bevolking in rekening brengen

Prise en compte d'une estimation de la population sans titre de séjour au niveau des communes (données AMU et de données d'enquête)
Een schatting per gemeente van het aantal personen zonder verblijfsvergunning (o.b.v. gegevens DMH en enquêtes)

Commune	AMU	Nombre de personnes sans titre de séjour	Population RN (2022)	Facteur multiplicateur
ANDERLECHT	2562	12810	122.547	110%
AUDERGHEM	46	230	34.986	101%
BERCHEM-SAINTE-AGATHE	128	640	25.298	103%
BRUXELLES	4867	24335	188.737	113%
ETTERBEEK	258	1290	48.535	103%
EVERE	252	1260	43.608	103%
FOREST	773	3865	56.616	107%
GANSHOREN	88	440	25.252	102%
IXELLES	592	2960	87.052	103%
JETTE	353	1765	52.751	103%
KOEKELBERG	202	1010	22.023	105%
MOLENBEEK-SAINT-JEAN	2253	11265	97.697	112%
SAINT-GILLES	1190	5950	48.837	112%
SAINT-JOSSE-TEN-NOODE	581	2905	26.965	111%
SCHAERBEEK	2208	11040	130.690	108%
UCCLE	229	1145	85.099	101%
WATERMAEL-BOITSFORT	22	110	25.187	100%
WOLUWE-SAINT-LAMBERT	134	670	58.541	101%
WOLUWE-SAINT-PIERRE	50	250	42.216	101%



Prendre en compte la population non-Bruxellois?

De niet-Brusselse bevolking in rekening brengen?

18% des consultations chez un MG bruxellois sont pour des non-Bruxellois

Trois possibilités :

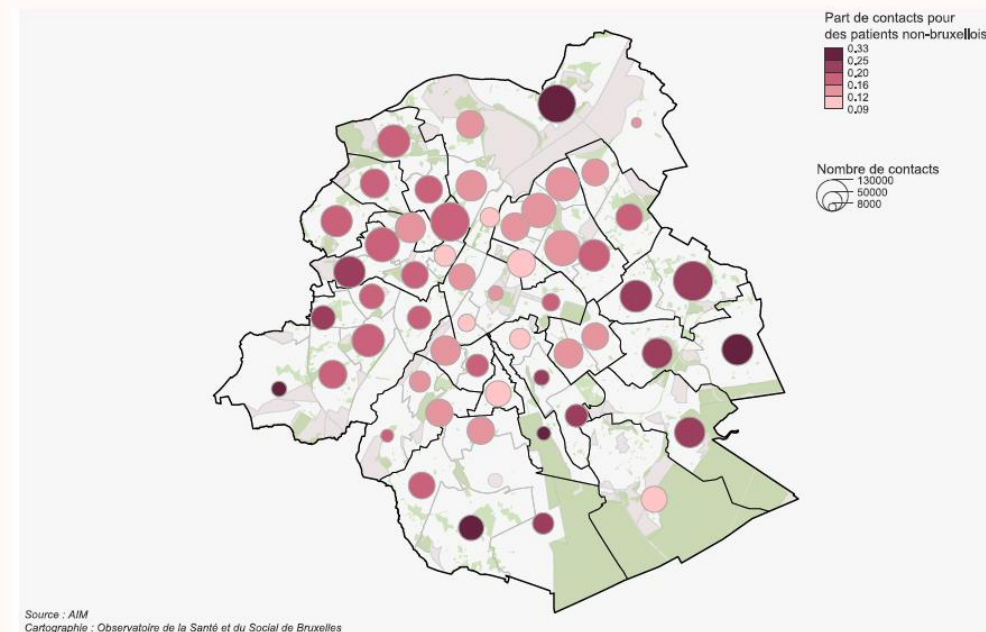
- Rien faire
- Du côté de la demande : Ajouter une population non-bruxelloise à la population dont les médecins ont la charge
- Du côté de l'offre : Retirer les heures consacrées à des non-bruxellois.

18% van de consultaties bij een Brusselse huisarts worden ingenomen door niet-Brusselaars

Drie opties:

- Rien faire
- Aan de kant van de zorgvraag: een niet-Brusselse bevolking toevoegen aan de bevolking waarvoor artsen verantwoordelijk zijn
- Aan de kant van het aanbod: De uren die besteed worden aan niet-Brusselaars aftrekken.

Carte 7-4 Nombre de contacts et part de contacts pour des patients non-Bruxellois par quartier social-santé, Région Bruxelloise, 2022





Etape 3: confronter l'offre en MG en la demande

Stap 3: Aanbod aan huisartsenzorg en zorgvraag in verband brengen

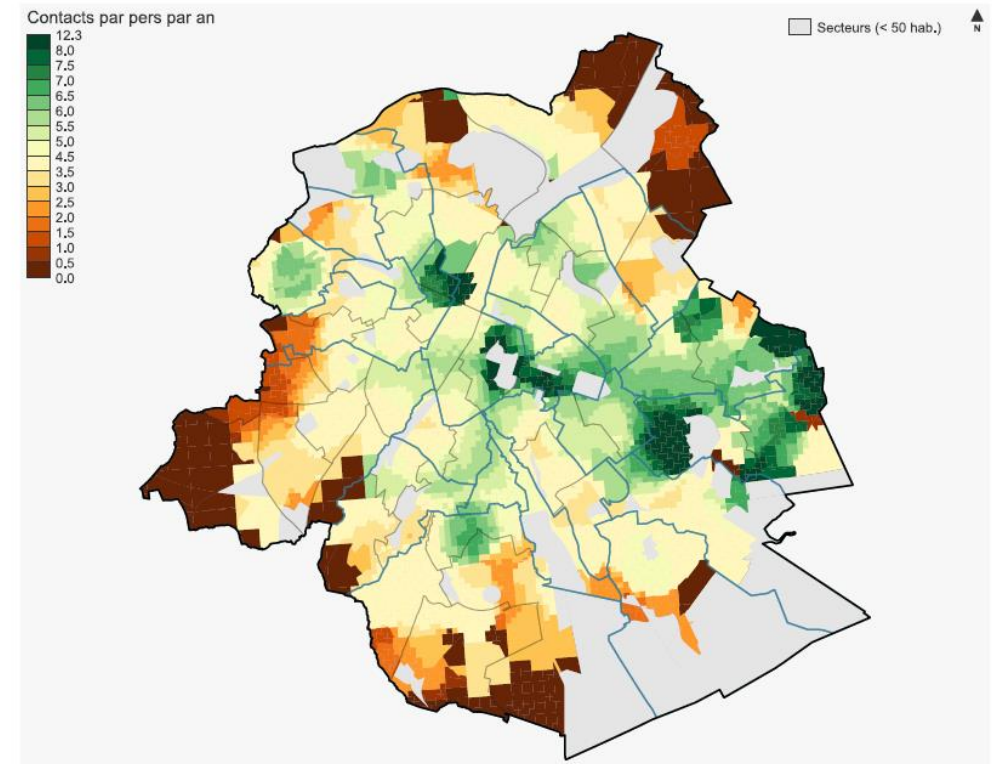
Présentation des résultats en termes de différents scénarios
Resultaten worden gepresenteerd in verschillende scenarios

Considérer que les Bruxellois doivent avoir accès à **6 contacts** chez le généraliste ?
Willen we **6 contacten** bij een huisarts kunnen voorzien voor de Brusselaars?

Considérer que les Bruxellois doivent avoir accès à **2 contacts** chez le généraliste ?
Willen we **2 contacten** bij de huisarts kunnen voorzien voor de Brusselaars?

Décision sur la distance “souhaitée” pour accéder à un MG. Ici, 600m.
“Gewenste” afstand voor huisartsenzorg. Hier 600m.

Carte 8-1 Pénurie de médecins généralistes dans la Région bruxelloise selon le scénario 1, en termes de nombre de contacts disponibles par habitant avec un généraliste du quartier, 2023



Source : Statbel, AIM, FAMBG, BHAK, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles



<https://www.vivalis.brussels/fr/publication/soins-medecin-generaliste-region-bruxelloise>

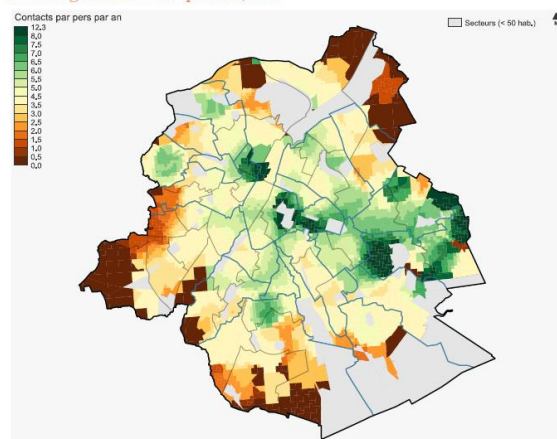
<https://www.vivalis.brussels/nl/publicatie/huisartsenzorg-brussels-gewest>

Sarah.missinne@vivalis.brussels
Jonathan.unger@vivalis.brussels



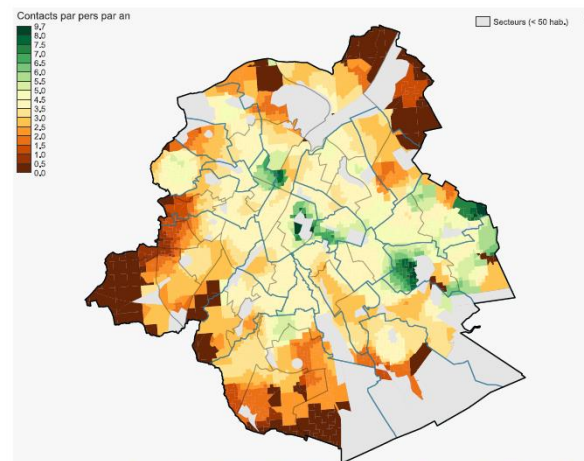


Carte 8-1 Pénurie de médecins généralistes dans la Région bruxelloise selon le scénario 1, en termes de nombre de contacts disponibles par habitant avec un généraliste du quartier, 2023



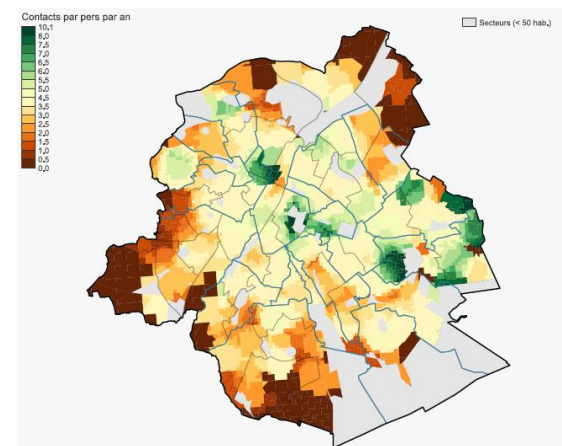
Source : Statbel, AIM, FAMBG, BHAK, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

Carte 8-3 Pénurie de médecins généralistes dans la Région bruxelloise selon le scénario 2, en termes de nombre de contacts disponibles par habitant avec un généraliste du quartier, 2023



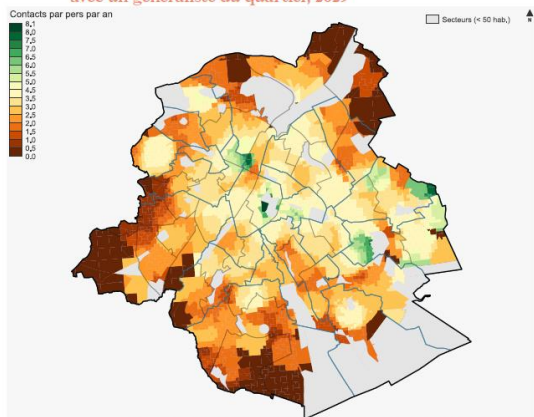
Source : Statbel, AIM, FAMBG, BHAK, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

Carte 8-5 Pénurie de médecins généralistes dans la Région bruxelloise selon le scénario 3, en termes de nombre de contacts disponibles par habitant avec un généraliste du quartier, 2023



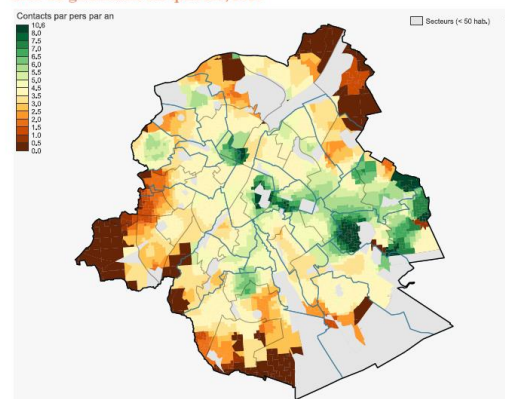
Source : Statbel, AIM, FAMBG, BHAK, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

Carte 8-7 Pénurie de médecins généralistes dans la Région bruxelloise selon le scénario 4, en termes de nombre de contacts disponibles par habitant avec un généraliste du quartier, 2023



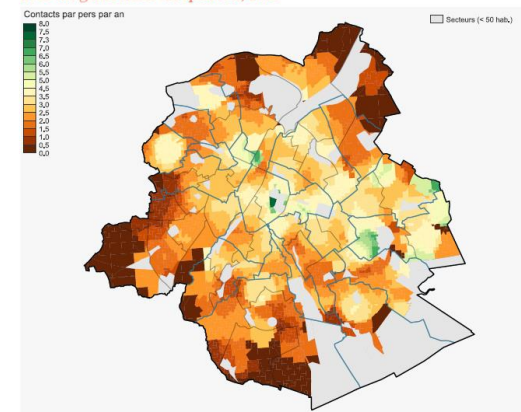
Source : Statbel, AIM, FAMBG, BHAK, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

Carte 8-9 Pénurie de médecins généralistes dans la Région bruxelloise selon le scénario 5, en termes de nombre de contacts disponibles par habitant avec un généraliste du quartier, 2023



Source : Statbel, AIM, FAMBG, BHAK, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

Carte 8-11 Pénurie de médecins généralistes dans la Région bruxelloise selon le scénario 6, en termes de nombre de contacts disponibles par habitant avec un généraliste du quartier, 2023



Source : Statbel, AIM, FAMBG, BHAK, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

*Agir collectivement
pour transformer
l'organisation social-santé*



*Collectief actie ondernemen om
de welzijns- en gezondheids-
organisatie te veranderen.*

*Ce que dit la littérature scientifique sur
Wat de wetenschappelijke literatuur zegt over*

L'insécurité alimentaire

en lien avec le social-santé

Voedselonzekeerheid

en de link met welzijn-gezondheid



Contexte

- Problématique complexe et multidimensionnelle :

- Facteurs économiques, sociaux et territoriaux
- Dimensions comportementales, psychologiques et culturelles
- Impacts sur la santé, le bien-être et la vie sociale

- En progression depuis la COVID-19, les conflits géopolitiques...

- Comprendre le phénomène de l'insécurité alimentaire est nécessaire pour :

- Identifier les populations concernées
- Adapter l'offre d'aide et de soins
- Mobiliser les acteurs sociaux et de la santé

- Synthèse de **42** revues de littérature scientifique publiées entre **2012 et 2025** (environ **2150 études**)

- Een complex en multidimensionaal probleem:

- Economische, sociale en territoriale factoren
- Gedragmatige, psychologische en culturele dimensies
- Impact op gezondheid, welzijn en sociaal leven

- Neemt toe sinds COVID-19, geopolitieke conflicten enz.

- Inzicht in het fenomeen voedselonzekerheid is nodig om:

- De betrokken bevolkingsgroepen in kaart te brengen
- Het aanbod hulp- en zorgverlening aan te passen
- Gezondheids- en welzijnsactoren te mobiliseren

- Synthese van **42** wetenschappelijke literatuuronderzoeken gepubliceerd tussen **2012 en 2025** (ongeveer **2.150 studies**)



Qu'est-ce que l'insécurité alimentaire ?

Wat is voedselonzekerheid?

- La sécurité alimentaire repose sur six piliers essentiels : disponibilité, accessibilité, utilisation, stabilité, l'autonomie et durabilité
 - Er zijn zes belangrijke aspecten rond voedselonzekerheid: beschikbaarheid, toegankelijkheid, gebruik, stabiliteit, autonomie en duurzaamheid
 - Lorsque l'un de ces piliers est fragilisé, le risque d'insécurité alimentaire augmente
 - Als één van die aspecten afzwakt, neemt het risico op voedselonzekerheid toe
- ➔ L'insécurité alimentaire désigne l'incapacité d'accéder de façon régulière à une nourriture **suffisante, saine et socialement acceptable**
- ➔ Voedselonzekerheid verwijst naar het onvermogen om regelmatig toegang te hebben tot **voldoende en gezond** voedsel op een **sociaal aanvaardbare** manier



Qu'est-ce que l'insécurité alimentaire ?

Wat is voedselonzekeerheid?

- **L'insécurité alimentaire modérée**, marquée par un accès irrégulier à la nourriture et des comportements alimentaires déséquilibrés, fréquente dans les zones urbaines pauvres des pays riches
- **Matige voedselonzekeerheid**, met onregelmatige toegang tot voedsel en onevenwichtige eetgewoonten, vooral in arme stedelijke gebieden in rijke landen
- **L'insécurité alimentaire sévère**, beaucoup plus grave, caractérisée par des épisodes de faim pouvant mener à la malnutrition, surtout présente dans les pays à faible revenu
- **Ernstige voedselonzekeerheid**, die veel erger is en wordt gekenmerkt door periodes van honger die kunnen leiden tot ondervoeding, vooral in landen met een laag inkomen

➔ Pour la première fois, l'obésité est la forme d'insécurité alimentaire modérée la plus répandue dans le monde : depuis 2000, **l'insécurité alimentaire sévère chez les enfants** est passée de 13% à 9%, mais **l'obésité** a plus que triplé, de 3% à 9% (UNICEF 2025)

➔ Voor het eerst is obesitas de meest voorkomende vorm van matige voedselonzekeerheid in de wereld: sinds 2000 is ernstige voedselonzekeerheid bij kinderen gedaald van 13% naar 9%, maar obesitas is meer dan verdrievoudigd, van 3% naar 9% (UNICEF 2025).



Quelle est l'ampleur du phénomène ? Wat is de omvang van het fenomeen?

L'insécurité alimentaire concerne **14-17% de la population générale**

Voedselonzekerheid treft 14-17% van de algemene bevolking

Divers facteurs affectent l'estimation

- Plus élevés **chez les adultes âgés de 18 – 44 ans (18-23%)**
- Plus élevés **chez les personnes souffrant de troubles mentaux graves (40%)**
- Plus élevés lorsque la **situation économique est plus faible**
- Plus élevés là où il y a plus de **populations migrantes, non-régulièrement inscrites ou invisibilisées (40-71%)**

Verschillende factoren beïnvloeden de schatting

- *Hoger bij volwassenen van 18-44 jaar (18-23%)*
- *Hoger bij mensen met ernstige psychische stoornissen (40%)*
- *Hoger bij lagere economische situatie*
- *Hoger bij bevolkingsgroepen met meer migranten, niet regelmatig ingeschreven mensen of onzichtbare bevolkingsgroepen (40-71%)*



Quelle est l'ampleur du phénomène ? Wat is de omvang van het fenomeen?

En Région de Bruxelles-Capitale (Sciensano 2022 –2023)

- 19% de la population de 10 ans et plus déclare s'inquiéter de manquer de nourriture
- 16% déclare que la nourriture achetée n'a pas duré assez longtemps
- 20% déclare ne pas avoir eu les moyens de s'offrir une alimentation saine et équilibrée

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Sciensano 2022-2023)

- 19% van de bevolking van 10 jaar en ouder zegt zich zorgen te maken over een tekort aan voedsel
- 16% zegt dat het gekochte voedsel niet lang genoeg houdbaar was
- 20% zegt zich geen gezonde, evenwichtige voeding te kunnen veroorloven



Quels facteurs de risque ? Wat zijn de risicofactoren?

L'insécurité alimentaire est associée à plusieurs facteurs :

- **Le lieu de résidence** (zones urbaines qui sont les plus exposées)
- **L'isolement social**, ou une **faible cohésion sociale**,
- **L'accessibilité physique à l'alimentation**
- **Pressions économiques domestiques** (ex. coût élevé du logement)
- **Facteurs socio-économiques** (ex. éducation, revenu, capital social...)
- **Aide alimentaire** (migrants)
- **Facteurs situationnels et psychologiques** (personnes âgées)

Un cadre de vie marqué par la **solidarité**, la **confiance entre voisins**, un fort **engagement communautaire**, est un **facteur protecteur**

Er zijn tal van factoren die voedselonzekerheid beïnvloeden:

- **Woonplaats** (stedelijke gebieden kennen het grootste risico)
- **Sociaal isolement** of **zwakke sociale cohesie**
- **Fysieke toegankelijkheid tot voedsel**
- **Binnenlandse economische druk** (bv. hoge huisvestingskosten)
- **Sociaaleconomische factoren** (bv. opleiding, inkomen, sociaal kapitaal enz.)
- **Voedselhulp** (migranten)
- **Situationele en psychologische factoren** (ouderen)

Een leefomgeving die wordt gekenmerkt door **solidariteit**, **vertrouwen tussen burens** en een sterke **gemeenschapszin** vormt een **beschermende factor**



Quelles conséquences ? Wat zijn de gevolgen?

L'insécurité alimentaire engendre :

- **Des problèmes de santé mentale**: suicide/idées suicidaires, dépression (2 à 3 fois plus), anxiété, troubles du sommeil
- Des **violences intra-familiales** : Les personnes en insécurité alimentaire ont 10 fois plus de risques de devenir auteurs de violences domestiques
- Des problèmes de **croissance des enfants** : surpoids/obésité, troubles du comportement

Voedselonzekerheid leidt tot:

- **Geestelijke gezondheidsproblemen**: zelfdoding/zelfdodingsgedachten, depressie (2 tot 3 keer hoger), angst, slaapstoornissen
- **Intrafamiliaal geweld**: Bij mensen met voedselonzekerheid is het risico om dader van huiselijk geweld te worden 10 keer hoger
- **Groeiproblemen bij kinderen**: overgewicht/obesitas, gedragsproblemen



Quelles conséquences ? Wat zijn de gevolgen?

L'insécurité alimentaire engendre :

- **Des maladies métaboliques et cardiovasculaires:** surpoids/obésité, diabète de type II (+30%), des maladies coronaires (risque double), de l'hypertension,
- Une **augmentation du recours aux urgences et hospitalisations** (+40%) notamment chez les diabétiques
- Chez les migrants : des **retards d'intégration** socio-culturelle, des **pertes identitaires** qui aggrave l'**isolement**, des **troubles mentaux**

Voedselonzekerheid leidt tot:

- **Metabole en cardiovasculaire ziekten:** overgewicht/obesitas, type II-diabetes (+30%), hart- en vaatziekten (verdubbeling van het risico), hypertensie
- Een **toename van het aantal spoed- en ziekenhuisopnames** (+40%), vooral bij diabetici
- Bij migranten: **vertraging in sociaal-culturele integratie**, **verlies van identiteit** waardoor **isolement** verergert, **psychische stoornissen** enz.



Quelles interventions ? Welke interventies?

Approche globale nécessaire, aucune intervention seule n'est totalement efficace

Er is **een totaalaanpak** nodig; geen enkele afzonderlijke interventie is volledig effectief

Deux axes complémentaires d'action pour les pays à haut-revenu

- Agir sur les **comportements alimentaires**
- Améliorer **l'accès à une alimentation saine**

Twee complementaire actielijnen voor landen met een hoog inkomen

- **Eetgewoonten** aanpakken
- **De toegang tot gezonde voeding** verbeteren



Quelles interventions ?

Welke interventies?

1. Interventions sur les comportements alimentaires:

- **Nudge alimentaire** : modifier l'environnement pour orienter les choix (ex : placement de fruits, étiquettes visuelles)
- **Éducation nutritionnelle** : mieux comprendre et choisir (efficacité renforcée par les approches participatives)
- **Prescriptions alimentaires** : "*food is medicine*" → fruits/légumes prescrits, effets positifs mesurés mais encore à confirmer
- **Programmes mixtes** : combinent éducation et soutien (ex : bons alimentaires + ateliers)
- **Technologies numériques** : apps, auto-surveillance, nudge digital (impact variable, dépend du contexte et de l'accès numérique)

1. Eetgewoonten aanpakken:

- **Nudging**: de omgeving aanpassen om keuzes te sturen (bv. plaatsing van fruit, opvallende etiketten)
- **Voedingseducatie**: beter begrip en betere keuzes (nog effectiever door participatieve benaderingen)
- **Medische voedingsvoorschriften**: "*food is medicine*" → voorgeschreven groenten/fruit, positieve effecten waargenomen, maar nog te bevestigen
- **Gemengde programma's**: combinatie van educatie en ondersteuning (bv. voedselbonnen + workshops)
- **Digitale technologie**: apps, zelfcontrole, digitale nudging (variabele impact, afhankelijk van context en toegang tot digitale technologie)



Quelles interventions ?

Welke interventies?

2. Interventions sur l'accès physique et économique à l'alimentation saine

- **Subventions / incitations financières**
 - ➔ Réduire les prix des aliments sains → hausse des achats (+16 % pour -20 % de prix)
 - ➔ Efficacité forte, surtout chez les ménages à faibles revenus
- **Aide alimentaire communautaire**
 - ➔ Banques alimentaires, épiceries sociales, distributions mobiles...
 - ➔ Mieux perçue quand elle **respecte le choix et la dignité des bénéficiaires**
- **Transformations structurelles de l'environnement alimentaire**
 - ➔ Soutien à l'offre locale (ex : marchés subventionnés, agriculture locale)
 - ➔ Doivent être couplées à des aides économiques pour toucher les publics précaires

2. De fysieke en economische toegang tot gezonde voeding verbeteren

- **Subsidies / financiële incentives**
 - ➔ Verlaag de prijs van gezonde voeding → aankopen stijgen (+16% voor prijsdaling van 20%)
 - ➔ Zeer effectief, vooral voor huishoudens met een laag inkomen
- **Voedselhulp van de gemeenschap**
 - ➔ Voedselbanken, sociale kruidenierswinkels, mobiele distributies enz.
 - ➔ Betere perceptie wanneer **de keuze en waardigheid van de begunstigten wordt gerespecteerd**
- **Structurele veranderingen in de voedselomgeving**
 - ➔ Steun voor lokaal aanbod (bv. gesubsidieerde markten, lokale landbouw)
 - ➔ Moet worden gekoppeld aan economische hulp om kwetsbare groepen te bereiken



Quelles interventions ? Welke interventies?

Clés de succès des interventions efficaces :

- Durabilité dans le temps
- Adaptation au contexte local
- Respect de la dignité et participation active des bénéficiaires

➔ Les interventions imposées ou stigmatisantes = effets limités voire négatifs

Sleutels voor doeltreffende interventies:

- Duurzaam in de tijd
- Aanpassing aan de lokale context
- Respect voor de waardigheid en actieve deelname van begunstigden

➔ Opgelegde of stigmatiserende interventies = beperkte of zelfs negatieve effecten



Merci pour votre attention

Bedankt voor je aandacht

Les Focus

Des brochures d'information relatives à l'accompagnement social-santé, axées sur les aides et soutiens existants et déclinées en webinaires.

www.brusano.brussels/publications/

Informatiebrochures over welzijns- en gezondheidsondersteuning, gericht op de bestaande hulp en ondersteuning, ook beschikbaar als webinars.

<https://www.brusano.brussels/nl/publicaties/>

Les Focus

Objectif

Contribuer à la lisibilité de l'organisation social-santé à Bruxelles

Contenu

Offre, dispositifs, services
Remboursements

Formats

Une brochure d'informations
Un répertoire des ressources spécifiques
Focus live (webinaire)

Doelstelling

Bijdragen aan de duidelijkheid van de welzijns- en gezondheidsorganisatie in Brussel

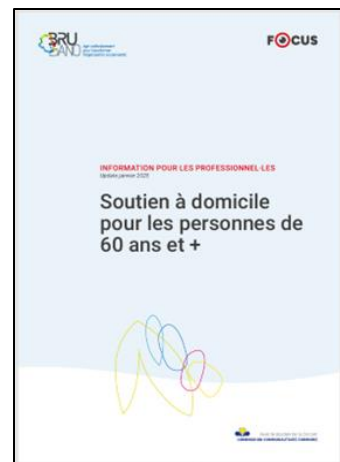
Inhoud

Aanbod, systemen, diensten
Terugbetalingen

Vormen

Informatiebrochure
Repertorium van specifieke middelen
Focus live (webinaire)

Les Focus



Bientôt:

- Non assurés
- Logement
- Autre ?

Binnenkort:

- Onverzekerd
- Huisvesting
- Anders?

6. Tables de discussion

Table 1 : la disponibilité et l'accessibilité spatiale des médecins généralistes dans le Bassin Sud-Est

Discussion avec Jonathan Unger et Sarah Missine de l'Observatoire de la santé et du social .

Comment les besoins des habitants ont-ils été calculés pour cette étude ? Quels lieux du bassin semblent particulièrement touchés par la pénurie ? Quels autres enjeux de l'accessibilité des médecins généralistes doivent être davantage pris en compte ?

Table 2 : l'accès à l'offre alimentaire dans le Bassin Sud-Est

Travail avec nos chargés de prévention et de promotion de la santé autour d'outils qui abordent la question de l'alimentation pour différents publics.

Table 3 : les **Focus** proposés par Brusano

Présentation des différents Focus proposés par Brusano : comment peuvent-ils vous aider et comment les prendre en main ?

Bassin
Sud Est
Zorgzone
Zuid Oost

6. Gesprekstafels

Tafel 1: de beschikbaarheid en ruimtelijke toegankelijkheid van huisartsen in de Zorgzone

Gesprek met Jonathan Unger en Sarah Missine van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

Hoe werden de noden van de inwoners berekend voor deze studie? Welke delen van de zorgzone lijken bijzonder getroffen door het tekort? Welke andere aspecten van de toegankelijkheid van huisartsen moeten sterker in rekening worden gebracht?

Tafel 2: de toegang tot het voedselaanbod

Werk met onze medewerkers Preventie en Gezondheidsbevordering rond tools die het thema voeding voor verschillende doelgroepen aanpakken.

Tafel 3: de **Focus** voorgesteld door Brusano

Voorstelling van de verschillende Focus-reeksen van Brusano: hoe kunnen ze je helpen en hoe kan je er zelf mee aan de slag?

Merci pour votre participation !

Bedankt voor uw deelname !

Save the date



- ✓ **10 octobre 9h-13h** : Coup de projecteur sur l'offre en santé mentale dans le Sud-Est
- ✓ **17 octobre 12h à 13h**: Webinaire Campagne vaccination « grippe »
- ✓ **03-07 novembre**: Le Grand Bain, semaine portes ouvertes
- ✓ **18 novembre de 13h à 16h**: Concertation thématique Prévention et Promotion de la Santé
- ✓ **25 novembre de 9h30 à 11h30** : Formation « Accompagner les personnes concernées par le syndrome de Diogène »
- ✓ **19 mars de 14h à 16h** : Atelier du changement #9
- ✓ **10 oktober 9u-13u** : Spotlight op het geestelijke gezondheidsaanbod in Zorgzone Zuid-Oost
- ✓ **17 oktober 12u 13u**: Webinar: griepvaccinatiecampagne
- ✓ **03-07 november**: Het Grote Bad, opendeurdagen
- ✓ **18 november 13u-16u**: Thematisch overleg Preventie en gezondheidsbevordering #5
- ✓ **25 november 9.30u-11.30u** : Opleiding « Begeleiden van mensen met het Diogenes-syndroom »
- ✓ **19 maart 14u – 16u**: Veranderatelier #9

Inscription sur www.bassin-sud-est.brussels

Inschrijving op www.zorgzone-zuid-oost.brussels