



L'Institut wallon de l'évaluation,
de la prospective et de la statistique



Santé mentale en Wallonie : analyse des inégalités territoriales et individuelles à partir des données ISADF



Conférence annuelle de l' IWEPS
11 décembre 2025 – La Bourse, Namur

Pierre SMITH

Pourquoi une recherche sur la santé mentale?

Priorité de santé publique :



	2004	2018	2023
	12,7%	17,7%	21,9%
	14,6%	21,6%	24,7%



YLL + YLD = DALY
 +  = **années de vie en bonne santé perdues**



OECD, 2018: coûts directs/indirects ≈ 5% du PIB (système de santé, sécurité sociale, marché du travail)



Santé mentale (21,1%) en 2022



Cancers (18,4%)



Troubles musculosquelettiques (13,7%)

Volet territorial : un outil de management populationnel

Logique du management populationnel : veiller à ce que les **besoins locaux en santé** soient couverts par une **offre adéquate et un accès effectif aux soins**

5 indicateurs:

- 1) Besoins auto-rapportés (dépistés)**: % des personnes présentant un risque de trouble anxieux (ISADF)
- 2) Besoins avec un indicateur médico-administratif**: le taux brut de suicide pour 100 000 habitants (Statbel)
- 3) Mesure de l'utilisation des soins de santé mentale**: % des personnes ayant eu au moins une prescription d'antidépresseurs sur l'année (AIM)
- 4) Qualité perçue de l'offre de soins**: score 0 à 1 lié au temps d'attente, difficulté à trouver un prestataire, etc. (ISADF)
- 5) Accessibilité perçue aux soins**: score 0 à 1 lié à la facilité de se déplacer vers différents services de santé (ISADF)

Donc, 3 indicateurs sur 5 de l'ISADF et 2 indicateurs complémentaires pour proposer un modèle avec des valeurs communales

Volet territorial : de cinq indicateurs à deux dimensions clés

Santé mentale — Wallonie (2025)

Chercher une ou plusieurs communes :

Effacer la sélection

Quelques informations sur l'ACP:

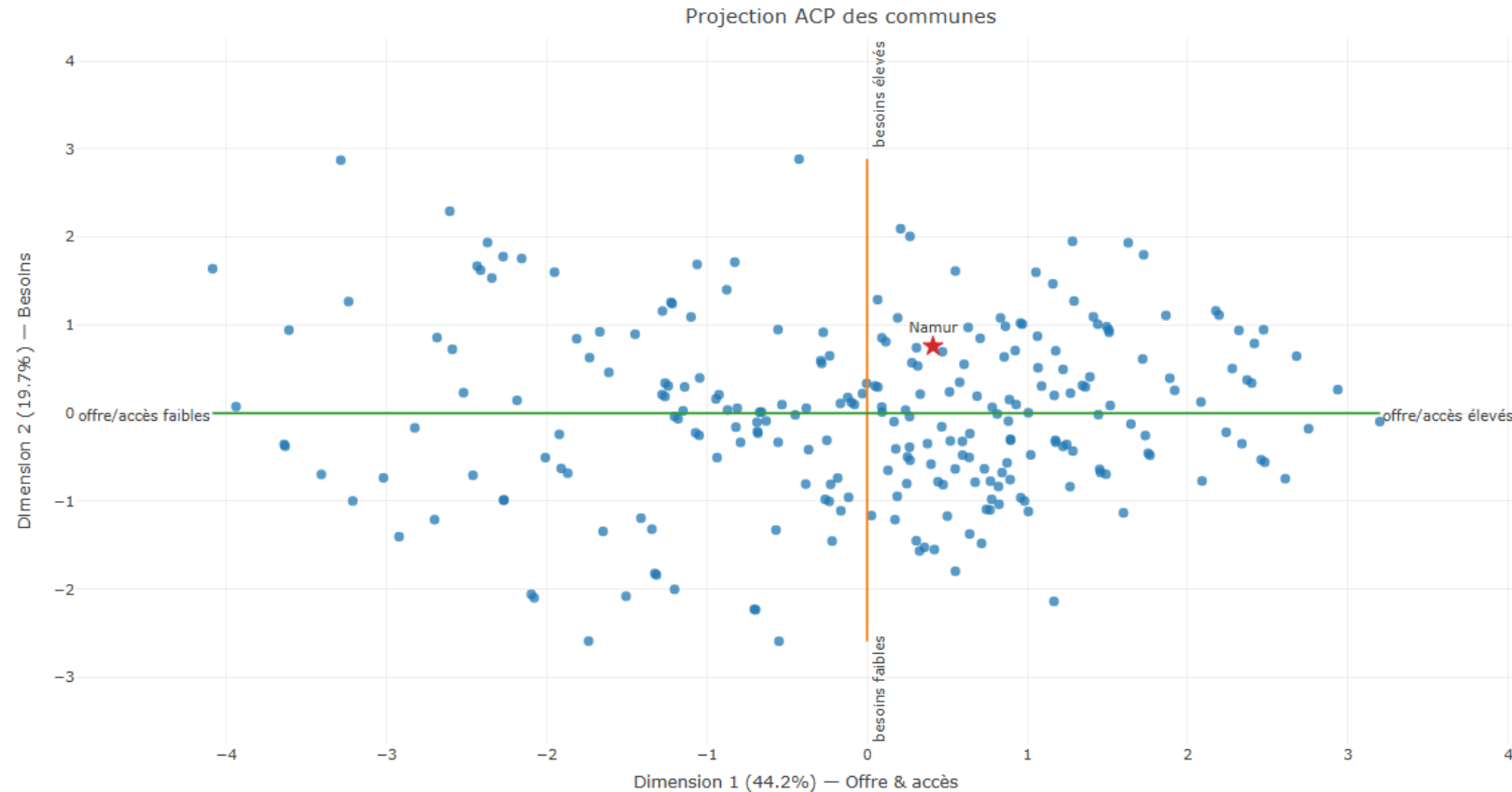
L'objectif principal de cette analyse en composantes principales (ACP) est de synthétiser les profils territoriaux de santé mentale à partir de ces cinq dimensions interdépendantes, afin de faciliter l'interprétation et la visualisation des disparités communales.

L'ACP a permis de réduire les cinq indicateurs territoriaux en deux dimensions principales, tout en conservant près de 64 % de la variance totale (44,2 % pour la première dimension, 19,7 % pour la seconde).

- **Première dimension (Dim 1, axe horizontal) :** oppose les communes où l'offre de soins est perçue comme faible (offre perçue) et l'accessibilité géographique comme insuffisante (accessibilité perçue) à celles où ces deux aspects sont évalués plus positivement. Les contributions respectives des deux variables à cette dimension confirment leur rôle central dans la structuration de cet axe (**accessibilité 32,3 %** et **offre 31,9 %**). Cette première dimension reflète donc principalement un gradient de qualité perçue de l'offre et de l'accessibilité aux soins.
- **Deuxième dimension (Dim 2, axe vertical) :** davantage structurée autour des indicateurs de besoins et d'utilisation. Les contributions les plus importantes à cette dimension proviennent du **taux de suicide (31,6 %)** et de la **consommation d'antidépresseurs (utilisation des soins, 31,2 %)**, ainsi que de la **prévalence des troubles anxieux (19,9 %)**. Cette dimension semble donc refléter un gradient de gravité des besoins en santé mentale, combinant à la fois un indicateur médico-administratif, un indicateur auto-rapporté et un indicateur d'utilisation des soins.

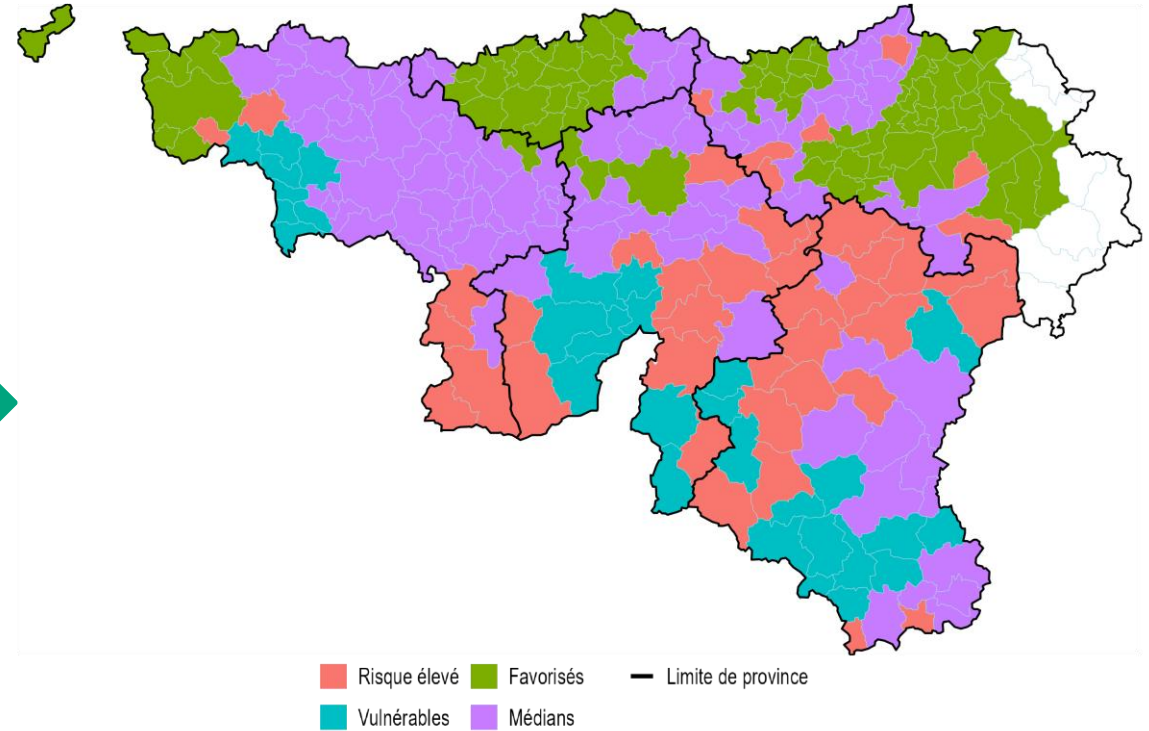
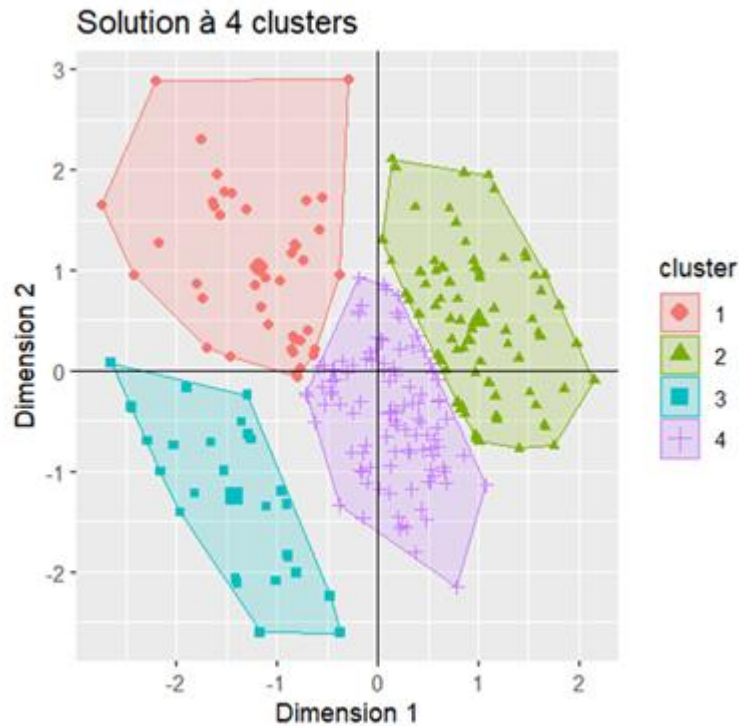
Sur base des résultats de l'ACP, chaque commune peut être positionnée dans un plan à deux dimensions, à partir de ses coordonnées sur l'axe des besoins en santé mentale (axe vertical) et sur l'axe de l'offre et de l'accessibilité aux soins (axe horizontal). Ces coordonnées reflètent le profil relatif de chaque commune en croisant ces deux dimensions clés.

Accueil Indicateurs ACP Carte



PS: Le tableau de bord interactif est disponible via le rapport et sur le site de l'IWEPS

Volet territorial : proposer une typologie territoriale



Auteur : IWEPS

Risque élevé : Utilisation des soins et indicateur médico-administratif des besoins élevés, offre et accès très faibles

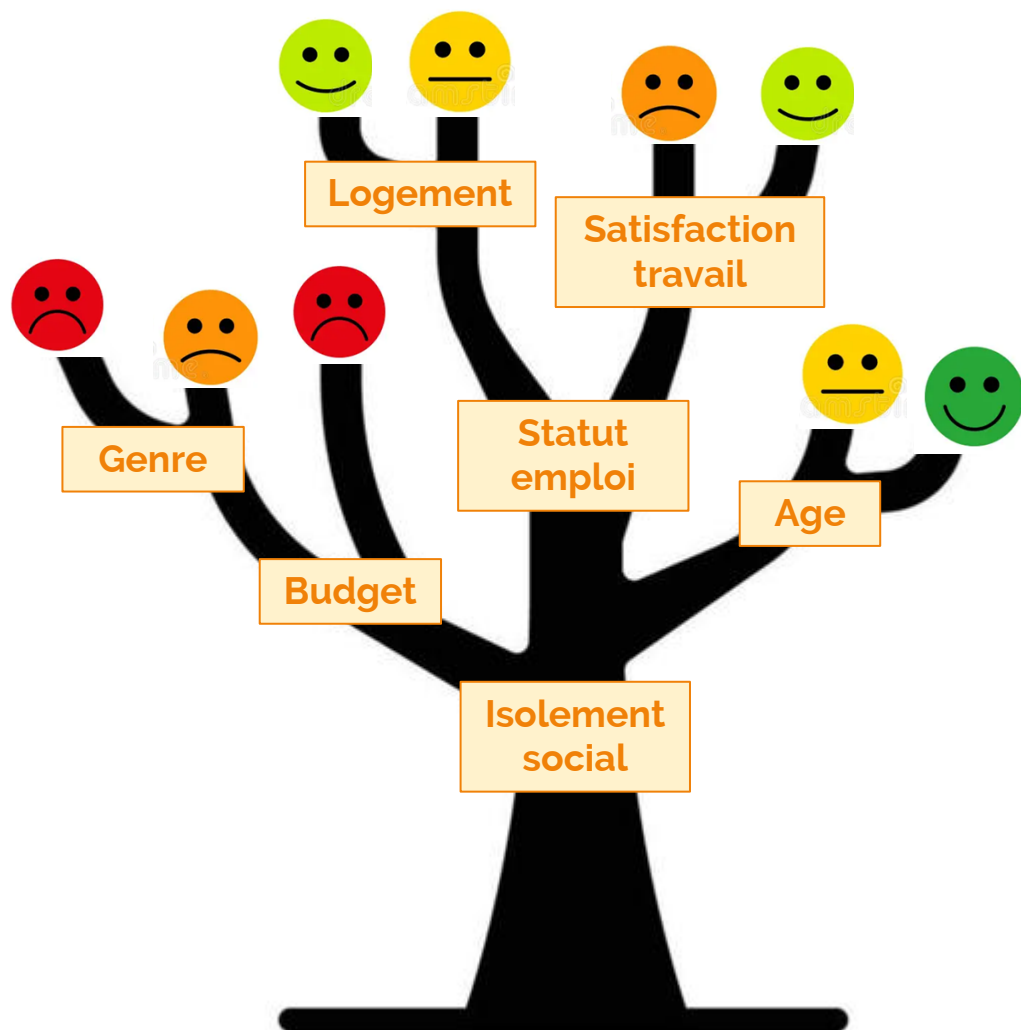
Vulnérables : Indicateur auto-rapporté besoins élevés, offre et accès faible

Médiants : proches de la moyenne sur les deux dimensions de besoin et offre / accès aux soins

Favorables : besoins faibles, offre et accès plus élevés



Typologie relative par rapport à la moyenne régionale + à compléter par un diagnostic local



Exemples de profils à risque identifiés:

Les personnes toujours isolées, en âge de travailler et dont la situation financière s'est aggravée: **8/10 à risque**


Les femmes qui se déclarent souvent ou toujours isolées, en âge de travailler, même avec une situation financière stable: **6/10 à risque**

- 1. Réduire les inégalités territoriales:** Adapter l'offre aux besoins locaux : logique de management populationnel
- 2. Renforcer le monitoring territorial:** Données locales solides : délais d'attente, répartition de l'offre, etc.
- 3. Agir sur les déterminants sociaux:** Intégrer la santé mentale dans toutes les politiques : logement, travail, mobilité
- 4. Développer des pratiques d'*outreach*:** Aller vers les publics et les lieux de vie (quartiers, écoles, CPAS, maisons médicales) pour améliorer l'accès aux soins
- 5. Vers une stratégie wallonne contre l'isolement social ?** Reconnaître l'isolement comme un déterminant majeur de notre santé ("Isolation is the new smoking"), exemple : « Loneliness Strategy » britannique (2018)

- Développer un **monitoring territorial régulier dans le temps**: diagnostic => outil d'anticipation et d'évaluation (à quand le prochain ISADF ?)
- **Etendre la méthode** à d'autres **problématiques de santé** : maladies chroniques (diabète, troubles cardiovasculaires) ou à **d'autres publics cibles** : petite enfance, soins aux personnes âgées, etc.

Merci pour votre
attention !





L'Institut wallon de l'évaluation,
de la prospective et de la statistique



Contribution d'indicateurs d'accessibilité géographique à la mesure de l'accès aux droits fondamentaux – exemple dans la dimension santé

Conférence annuelle de l' IWEPS
11 décembre 2025 – La Bourse, Namur

Julien Charlier

Indicateurs d'accessibilité géographique ?

Indicateurs qui cherchent à mesurer la facilité de la population de pouvoir se rendre à un service ou équipement localisé sur le territoire – **déplacement** vers un service ou un équipement.

Exemple au sein du droit au meilleur état de santé physique et mental susceptible d'être atteint, à l'aide médicale (droit à la Santé)

et en particulier de l'accessibilité géographique à **un médecin généraliste** (soin de première ligne parmi l'ensemble des services de soins existants)

SAN8

% de la population n'ayant pas accès à un médecin généraliste à moins de 3 km de leur domicile

SAN9

Population n'ayant pas accès à un médecin généraliste à moins de 3 km de leur domicile

Indicateurs d'accessibilité géographique à la médecine générale

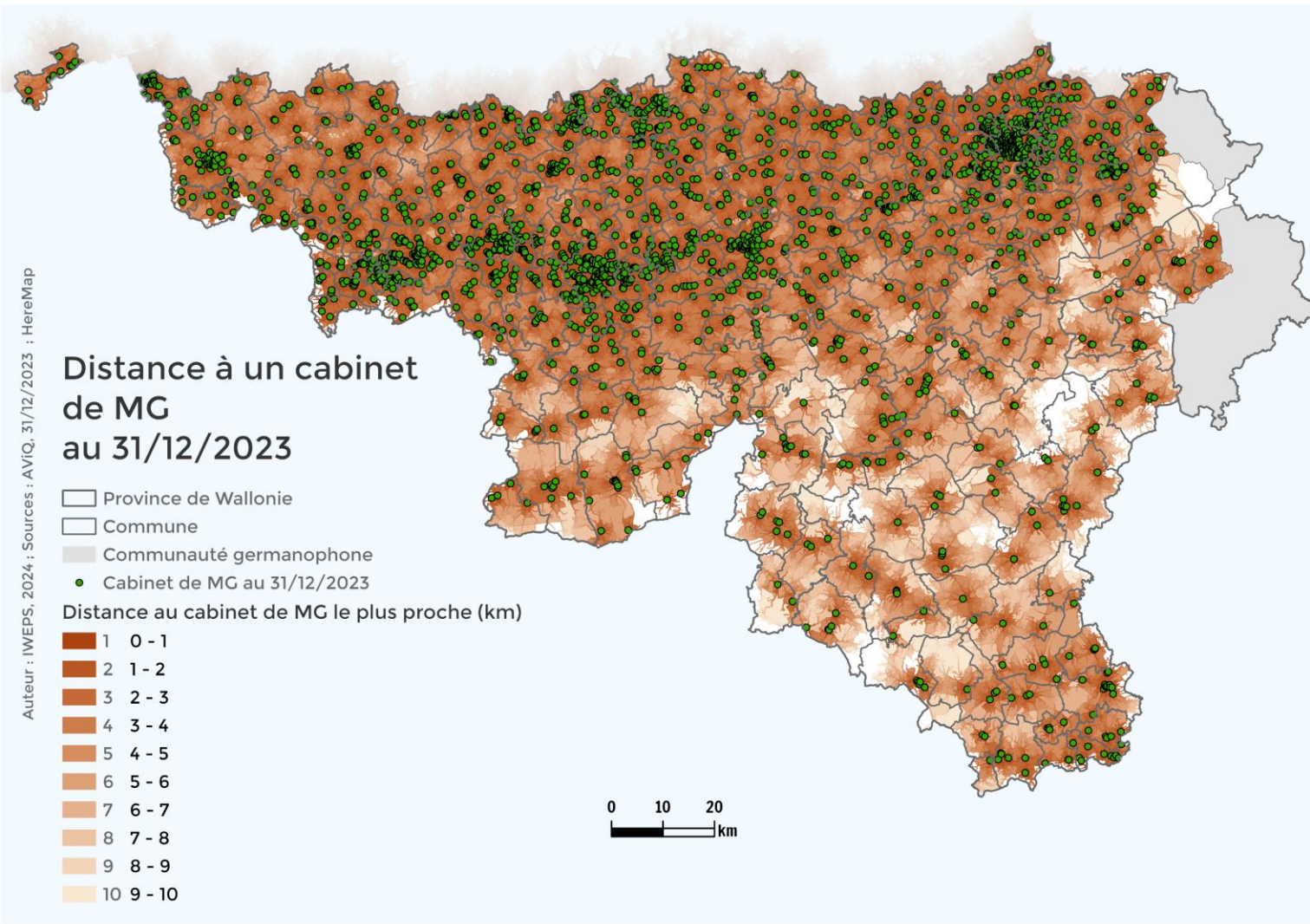
Utilisation de données permettant de mesurer, pour tout le territoire de Wallonie francophone, la distance de la population (à son lieu de domicile) aux cabinets de médecins généralistes

Traitements/calculs à l'aide d'un logiciel SIG (système d'informations géographiques) :

- Localiser **l'offre de médecins généralistes** → **Cadastre des MG de l'Aviq** (31/12/2023)
- Localiser **la demande (potentielle)** → **Population au lieu de domicile** (Statbel au 01/01/2024)
- Rencontre de l'offre et de la demande sur le territoire implique un **déplacement sur une certaine distance(-temps)**
 - **modélisation des réseaux de déplacements** : voiture, transport collectif, vélo, marche

Indicateurs d'accessibilité géographique à la médecine générale

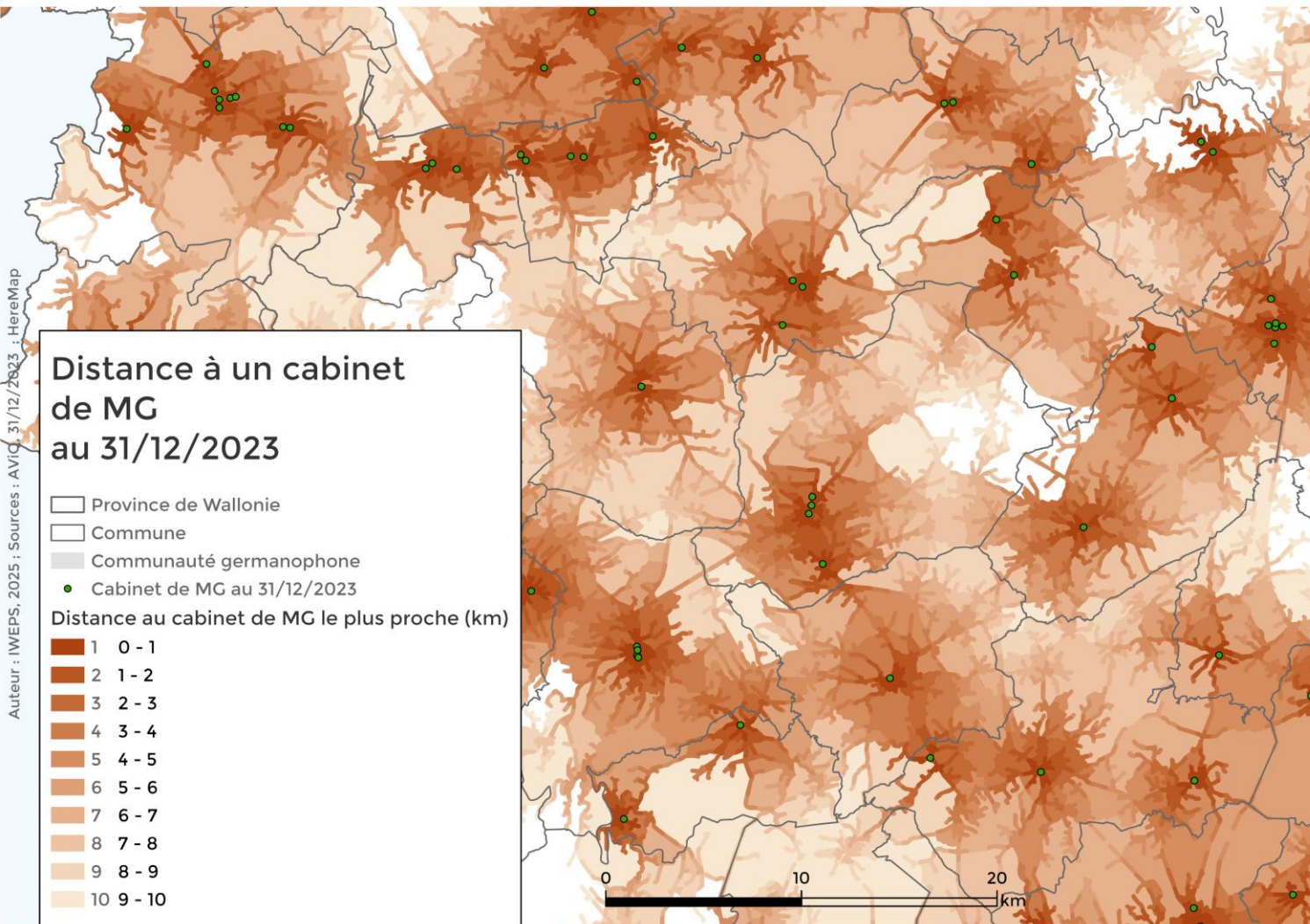
Traitements/calculs à l'aide d'un logiciel SIG



Distances à un cabinet de MG au 31/12/2023 → création de zones isodistances sur base du réseau routier
= zones d'accessibilité **par la route**

Indicateurs d'accessibilité géographique à la médecine générale

Traitements/calculs à l'aide d'un logiciel SIG



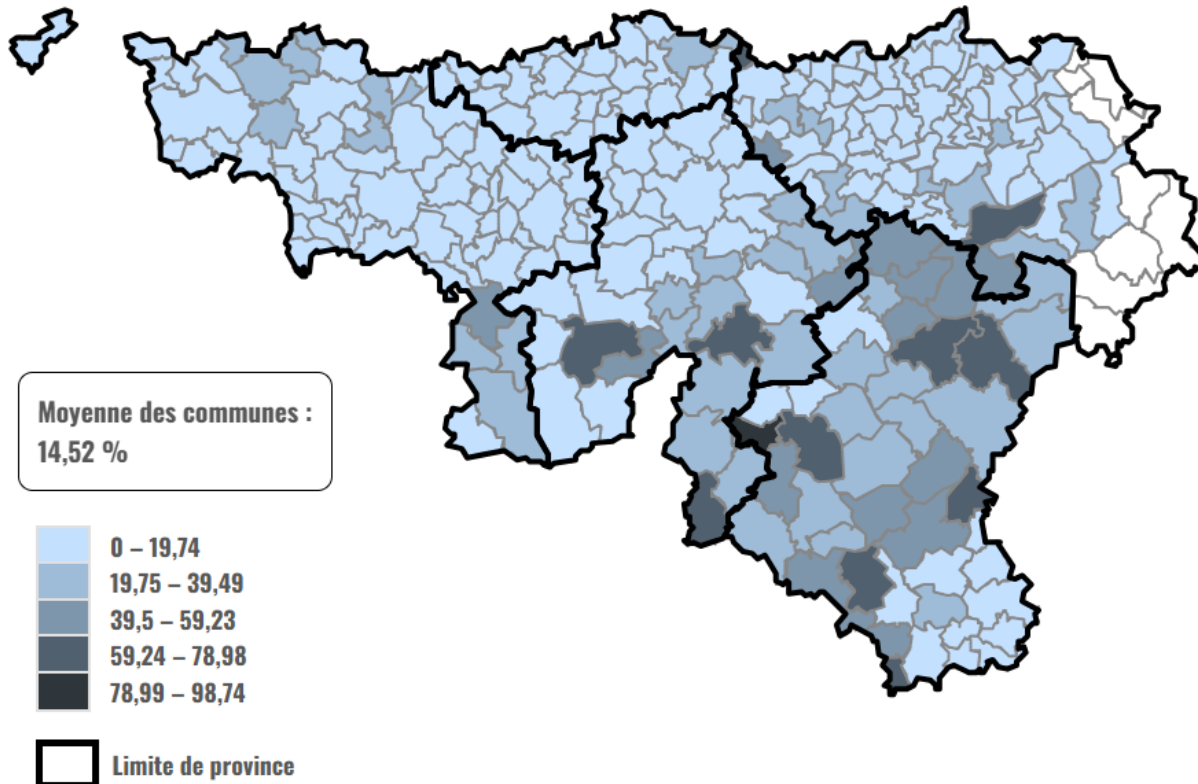
Distances à un cabinet de MG au 31/12/2023 → création de zones isodistances sur base du réseau routier

= zones d'accessibilité **par la route**

Indicateurs d'accessibilité géographique à la médecine générale

Résultats

% DE LA POPULATION N'AYANT PAS ACCÈS À UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE À MOINS DE 3 KM DE LEUR DOMICILE



- WALLONIE FR : 6,9% - 250 000 habitants
- Production d'indicateurs par commune pour l'ISADF
- Mise en évidence des communes où les habitants sont éloignés des cabinets de médecins généralistes et ont donc potentiellement plus difficiles d'atteindre un cabinet.

Indicateurs d'accessibilité géographique à la médecine générale

Des choix méthodologiques

Accessibilité par la route  Mode de déplacements : voiture, vélo

Seuil de distance : 3 km

Indicateur « simple », pas de prise en compte de la disponibilité de l'offre (nombre de médecins suffisant par rapport au besoin)

...

Indicateurs d'accessibilité géographique à la médecine générale



Des choix méthodologiques

Accessibilité par la route  Mode de déplacements : voiture, vélo

Seuil de distance : 3 km

Indicateur « simple », pas de prise en compte de la disponibilité de l'offre (nombre de médecins suffisant par rapport au besoin)

... s'appuyant sur des études plus approfondies


Wallonie

Iweps

L'Institut wallon de l'évaluation,
de la prospective et de la statistique

WORKING PAPER

N° 44

Accessibilité géographique à la médecine
générale en Wallonie francophone

RÉSUMÉ

L'accès de la population aux services médicaux est un enjeu majeur des politiques de santé et du droit fondamental à la santé. Comme d'autres régions, la Wallonie (francophone) est confrontée à des répartitions inégales de la ressource humaine en médecine générale, rendant difficile l'accès à des soins de médecine générale. Grâce à un cadastre des médecins généralistes, l'AVIO détermine chaque année les communes en pénurie et pénurie sévère.

L'étude de l'IWEPs réalisée ici est une étude essentiellement méthodologique, qui complète cette approche en mobilisant différents types d'indicateurs. Grâce au cadastre des médecins généralistes 2023 de l'AVIO et à des données fines de population (Statbel), l'activité des médecins peut être estimée au lieu de travail et des mesures de distances permettent d'évaluer la proximité des habitants à l'offre de médecine générale. Ces approches permettent de préciser des situations de sur ou sous-offres à des échelles

infra-communales et indépendantes des limites administratives.

D'après les mesures effectuées, 93,1% de la population habite à moins de 3km d'un médecin généraliste et 98,2% à moins de 5km. Ces taux de couverture moyens semblent attester d'un maillage relativement satisfaisant du territoire wallon. Ils ne tiennent cependant pas compte de la disponibilité des médecins et peuvent cacher des situations locales sensibles aussi bien en termes de distances que de disponibilités. C'est pourquoi, une méthode de type APL (accessibilité potentielle localisée) qui permet la combinaison des deux composantes a été testée à l'échelle d'une grille de carreaux de 1km² et présente des résultats tout à fait originaux pour la Wallonie. Ces derniers offrent un cadre de réflexion pour améliorer la répartition de l'offre de médecine générale de manière suffisamment fine, hiérarchisée, organisée et cohérente avec d'autres fonctions de base, afin de faciliter l'accès aux services à l'ensemble de la population.

Julien CHARLIER (IWEPs)
Annick VANDENHOOF (IWEPs)

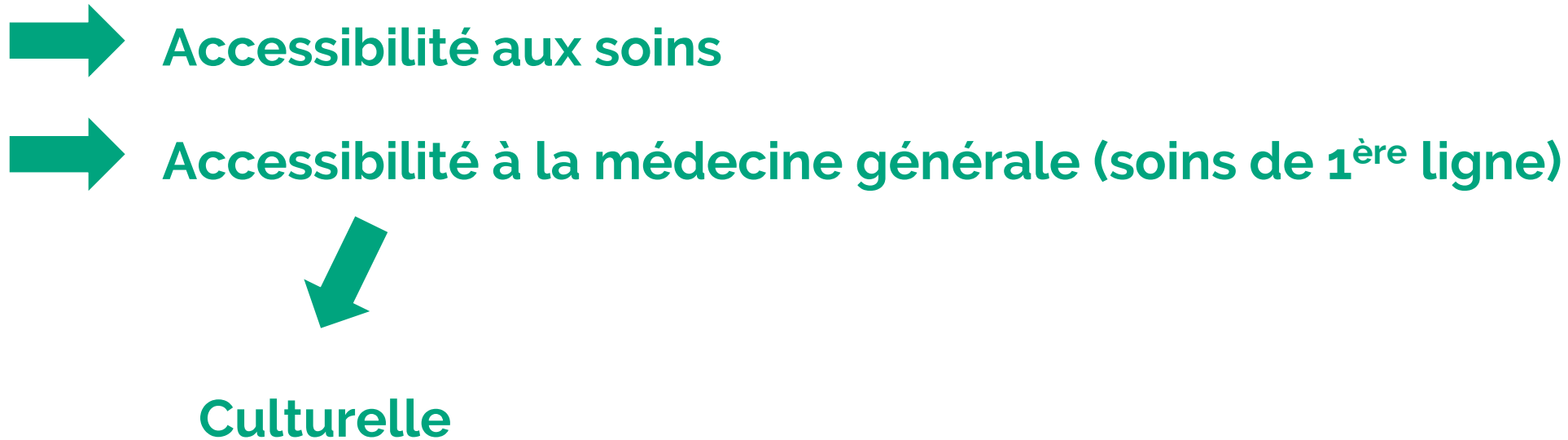
Droit à la Santé - 18 indicateurs

 **Accessibilité aux soins**

Droit à la Santé - 18 indicateurs

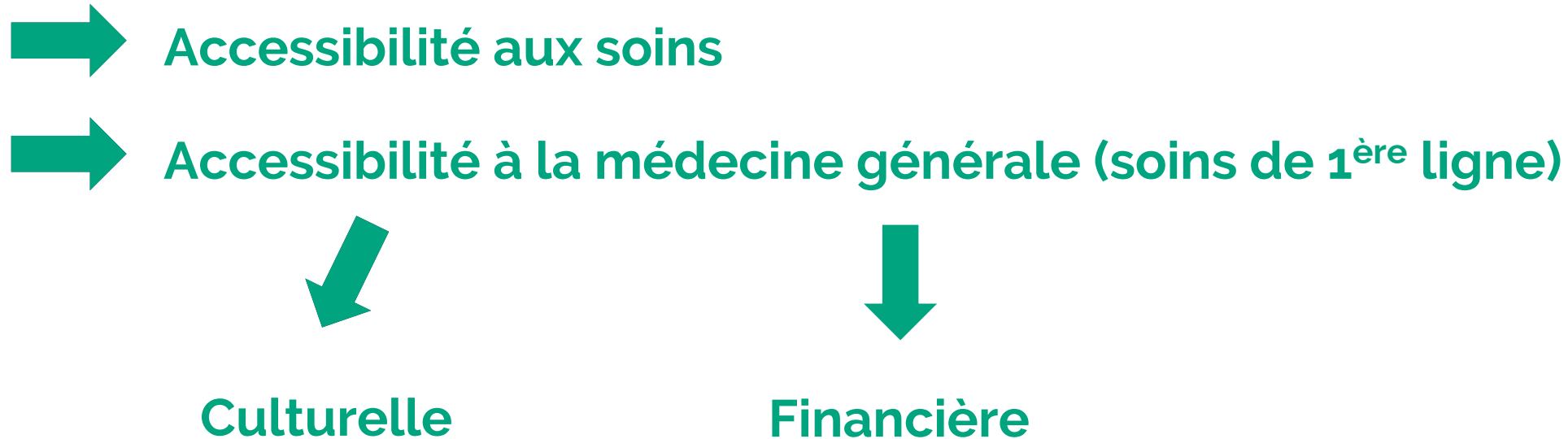
- ➡ **Accessibilité aux soins**
- ➡ **Accessibilité à la médecine générale (soins de 1^{ère} ligne)**

Droit à la Santé - 18 indicateurs

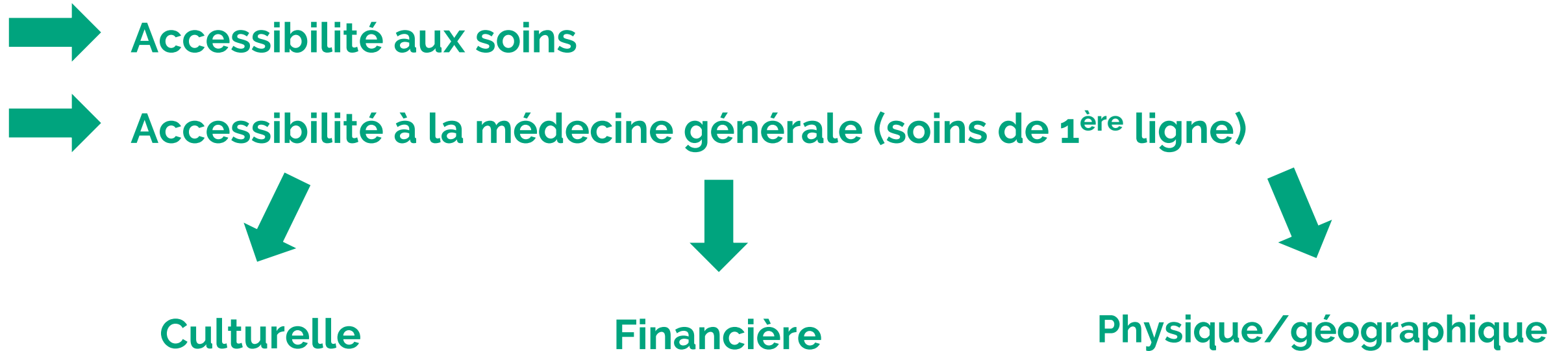


Contribution à la mesure du droit

Droit à la Santé - 18 indicateurs



Droit à la Santé - 18 indicateurs



Droit à la Santé - 18 indicateurs

- ➡ **Accessibilité aux soins**
- ➡ **Accessibilité à la médecine générale (soins de 1^{ère} ligne)**


Culturelle


Financière


Physique/géographique

Accessibilité physique/géographique à la médecine générale

Deux grandes dimensions :

Territoriale

Propre aux territoires :

- Infrastructures de transport collectives
- Distances aux ressources

Individuelle

Propre aux individus/ménages :

Capacité de se déplacer (financière, physique, culturelle, moyen)

Accessibilité physique/géographique à la médecine générale

Deux grandes dimensions :

Territoriale

Propre aux territoires :

- Infrastructures de transport collectives
- Distances aux ressources

Individuelle

Propre aux individus/ménages :

Capacité de se déplacer (financière, physique, culturelle, moyen)



Contribution à la mesure du droit

Des indicateurs complémentaires aux résultats de l'enquête

18 indicateurs au sein du droit à la santé dont 4 mesures d'accessibilité géographique territoriale

En particulier, **complément de** :

SAN10	Score moyen de facilité de déplacement vers les services de santé
SAN14	Score moyen lié aux obstacles quant à l'offre de soins disponible
SAN15	% des personnes interrogées qui déclarent avoir déjà manqué d'argent pour payer des soins

- Mesure territoriale objective  ressenti individuel (**capacité des individus à se déplacer** – SAN10)
- Mesure de l'accès potentiel  mesure de l'accès effectif
- Une dimension de l'accès complémentaire aux autres indicateurs d'accès aux soins

Indicateurs d'accessibilité géographique dans l'ISADF

D'autres indicateurs d'accessibilité géographique utilisés dans l'ISADF

- Droit à la santé : accessibilité aux services d'urgence (SUS/SMUR)
- Droit au numérique : accessibilité à un espace numérique ouvert pour de l'aide et un accès
- Droit à la mobilité :
 - accessibilité à un arrêt de transport en commun avec desserte minimale
 - accessibilité à une variété de services de base et/ou TC (polarités résidentielles de base)

Merci pour votre
attention !



ISADF 2025 : droit à un environnement sain

Assurer un accès équitable aux arbres et
aux espaces verts

Application de la règle 3-30-300

Conférence annuelle de l' IWEPS
11 décembre 2025 – La Bourse, Namur

Benjamin BEAUMONT (SPW)

Julien CHARLIER (IWEPS)

Dominique FASBENDER (IWEPS)

Baptiste FERAUD (IWEPS)





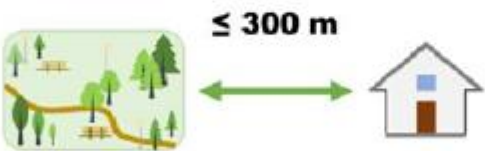

Isabelle REGINSTER (IWEPS)



C'EST QUOI LA RÈGLE 3-30-300 ?

Application de la règle 3-30-300

Trois conditions et trois seuils du 3-30-300

3	 Arbres visibles ≥ 3	 Arbres visibles < 3
30	 Couverture canopée $\geq 30\%$	 Couverture canopée $< 30\%$
300	 Distance à un EV ≤ 300 m	 Distance à un EV > 300 m
	Conditions remplies	Conditions non remplies

Sources : Figure extraite de Konijnendijk (2021), adaptée et traduite par IWEPS

Note : EV - Espace vert.

Application de la règle 3-30-300 : pourquoi?

Pourquoi les 3 arbres ? **verdurisation visuelle du lieu de vie :**

- ✓ pour la santé physique et mentale
- ✓ ils abritent également des animaux sauvages tels que des oiseaux et montrent les rythmes de la nature, le changement des saisons

Pourquoi le 30 % de canopée ? **verdurisation de l'environnement ou du voisinage**

La canopée = couverture arborée et se mesure en pourcentage, dans un environnement défini

- ✓ pour microclimats, plus agréables si vagues de chaleur
- ✓ les habitudes de sommeil et la santé mentale ainsi que la santé globale
- ✓ purification de l'air, + le soutien à la biodiversité, + une captation du CO₂
- ✓ d'autant plus vrai en milieu urbain, dans des territoires concentrant des habitants

Pourquoi les 300 mètres ? **l'accessibilité à des espaces verts, parcs, bois ou forêts**

- ✓ pour la détente et l'activité récréative : la promenade dans le parc, éventuellement avec un animal de compagnie, la pratique de sport ou de jeux, l'observation de la nature ou encore la rencontre et les échanges avec d'autres personnes.
- ✓ des îlots de fraîcheur, spécialement en milieu urbain lors d'épisodes de forte chaleur

Application de la règle 3-30-300 : méthodologie

Matrice d'adéquation des sources et des conditions pour la règle 3-30-300

Source : extrait de Browning *et al* 2023

Adéquation des mesures et des sources pour chaque composante de la règle 3-30-300

	Adéquation		
	3 arbres	30% canopée	300m espaces verts
Indice de végétation	faible	convient	faible
Analyse au niveau de la rue	convient	faible	faible
Inventaires des arbres	convient	convient	faible
Questionnaire	meilleure	inconnu	convient
Analyse de la vue depuis les fenêtres	meilleure	faible	faible
Carte d'occupation du sol	convient	meilleure	faible
Carte des propriétés des espaces verts (urbains)	faible	faible	meilleure

Enquête ISADF
« De votre logement, voyez-vous au minimum 3 arbres ? »

Analyses télédétection + SIG

Enquête ISADF
« Avez-vous accès en moins de 5 minutes à pied de chez vous à un parc, un bois, une forêt ou un espace vert public ? »

Application de la règle 3-30-300 : enquête ISADF

Règle 3 « De votre logement, voyez-vous au minimum 3 arbres ? »

Règle 300 « Avez-vous accès en moins de 5 minutes à pied de chez vous à un parc, un bois, une forêt ou un espace vert public ? »

Suite à la phase de test du questionnaire, **2 ajustements** :

a) une traduction en **distance-temps** de la distance géographique de 300 mètres

cette durée de 5 minutes pour parcourir 300 mètres correspond à un rythme lent de marche, en correspondance de sens avec les bénéfices de ce critère sur la santé

b) **plusieurs expressions** se rapprochant de la notion d'espace arboré d'une certaine taille ont été introduites

termes usuels dans différents environnements urbains ou ruraux

Application de la règle 3-30-300 : analyse télédétection et SIG

Règle 30 = Mesure de la verdurisation de l'environnement ou du voisinage résidentiel (*ici défini comme 500 m*)
exprimée en %

Canopée = couvert arboré d'une hauteur > 3 m

Quelles données ?

Dans l'objectif de pouvoir reproduire l'étude à intervalle régulier !

1. **Orthophotos** annuelles : 2023 acquise en période estivale et complète
 - 4 bandes spectrales (R-V-B-PIR) à 25 cm de résolution spatiale,
2. **LiDAR** : MNT et MNS (50 cm) sur les hivers 2020-2022



Application de la règle 3-30-300 : analyse télédétection et SIG

Traitements SIG :

- Geoprocessing – "Focal statistics" = analyse de voisinage (rayon de 500m)
 - Croisement avec points-adresses/habitants (Statbel)
- => on obtient donc le % de population qui vit dans un environnement de minimum 30% de canopée dans un rayon de 500m

A vibrant, sunlit park scene. On the left, a large, mature tree with dense green foliage dominates the foreground. A wooden bench sits on a path leading from the tree into a wide, green lawn. The background is filled with more trees, including a prominent weeping willow, and a clear blue sky with scattered white clouds. The overall atmosphere is peaceful and natural.

RÉSULTATS 3-30-300

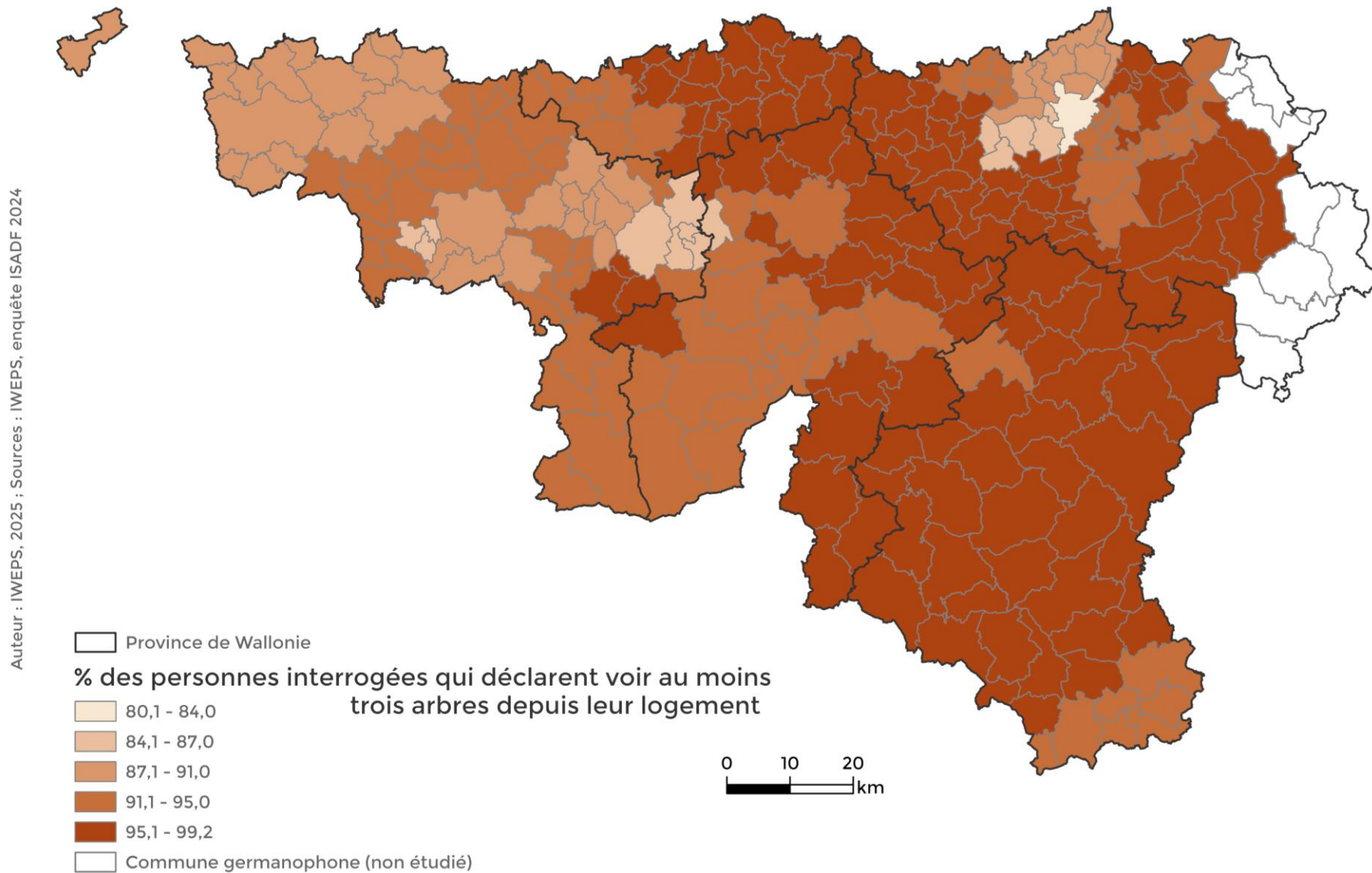
Résultats : pour la Wallonie

En 2023-2024 :

- ➔ **94,2 %** de la population de Wallonie francophone bénéficie du critère «vision de **3 arbres** » ;
- ➔ **78,3 %** ont accès à un parc, un bois, une forêt ou un espace vert public à moins de **300 m** de leur logement ;
- ➔ **10,6 %** vivent dans un voisinage avec au moins **30 % de canopée**.

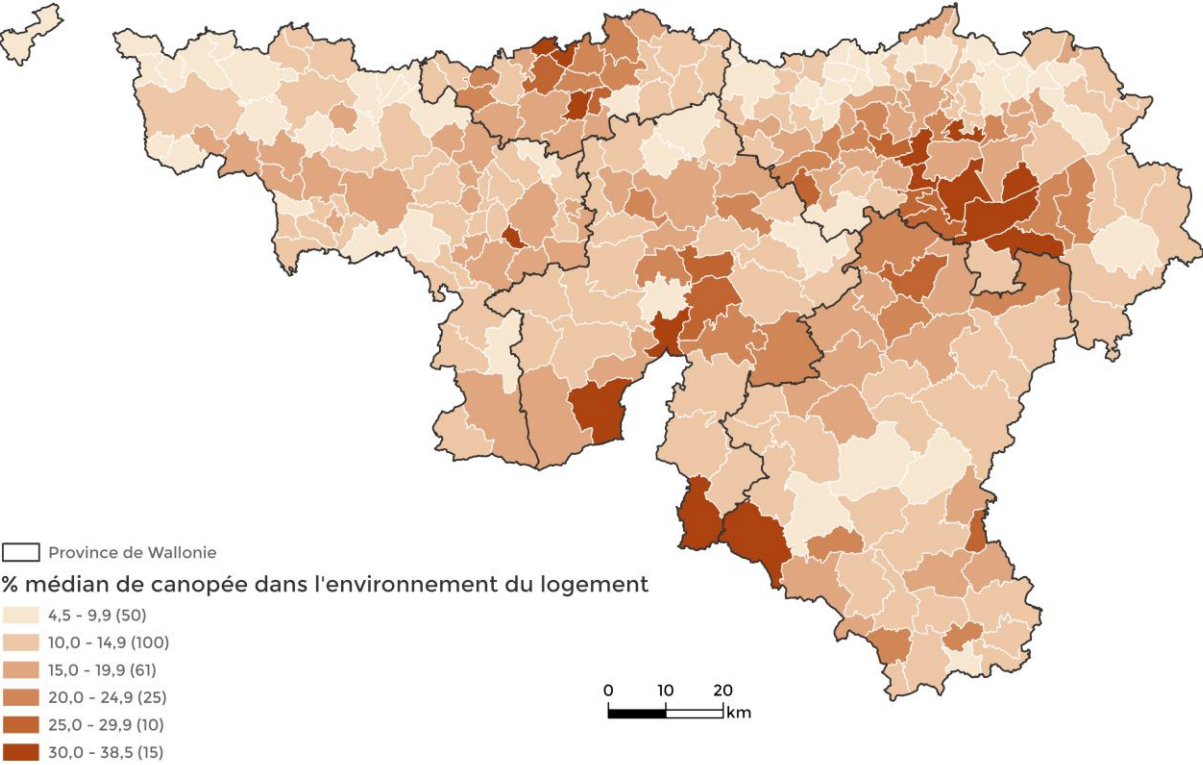
C'est donc clairement la condition des 30 % de canopée qui est la moins rencontrée en Wallonie avec un manque d'arbres de hauteur d'au moins 3 mètres dans les zones résidentielles.

Résultats : Critère 3

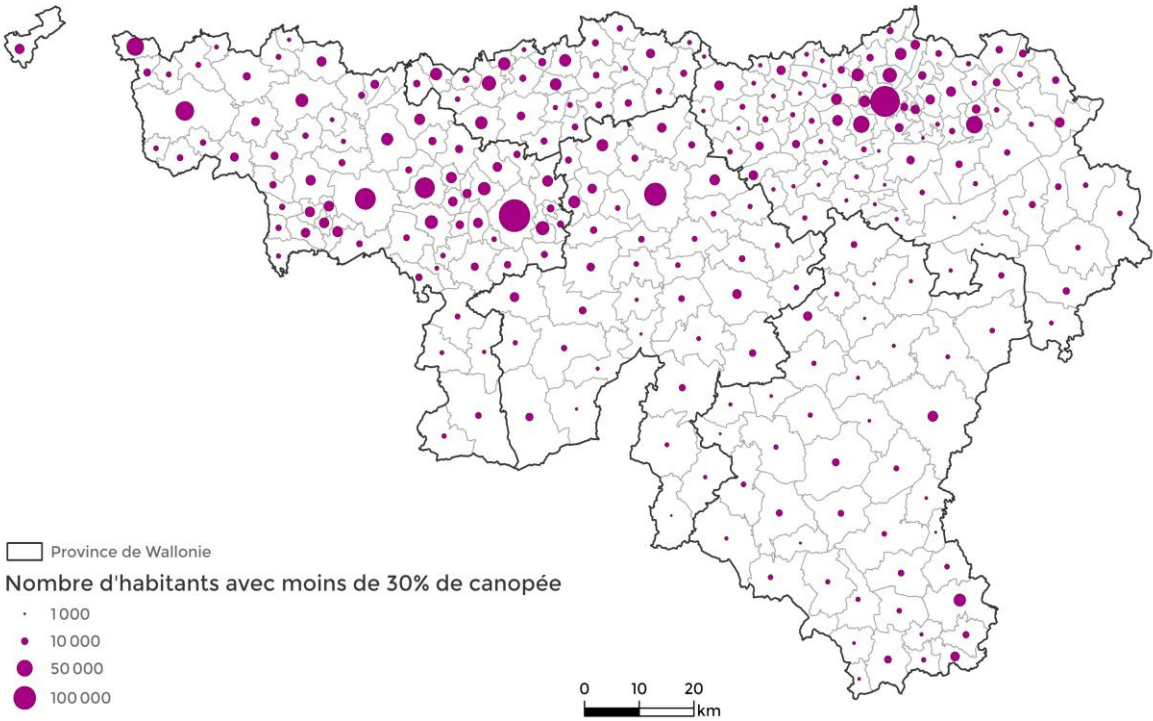


Résultats : Critère 30 %

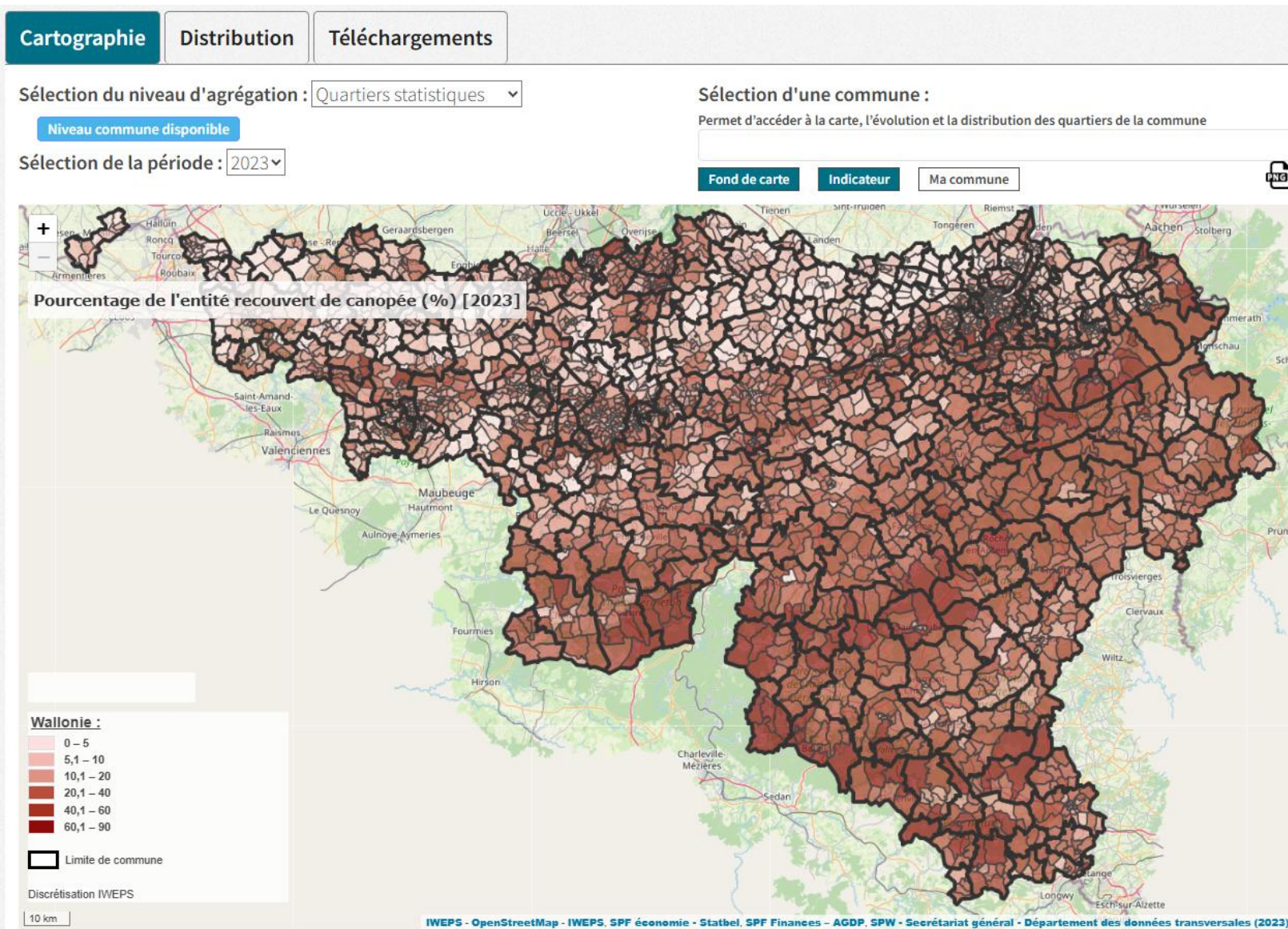
Relatif (%)



Absolu (nombre d'habitants)



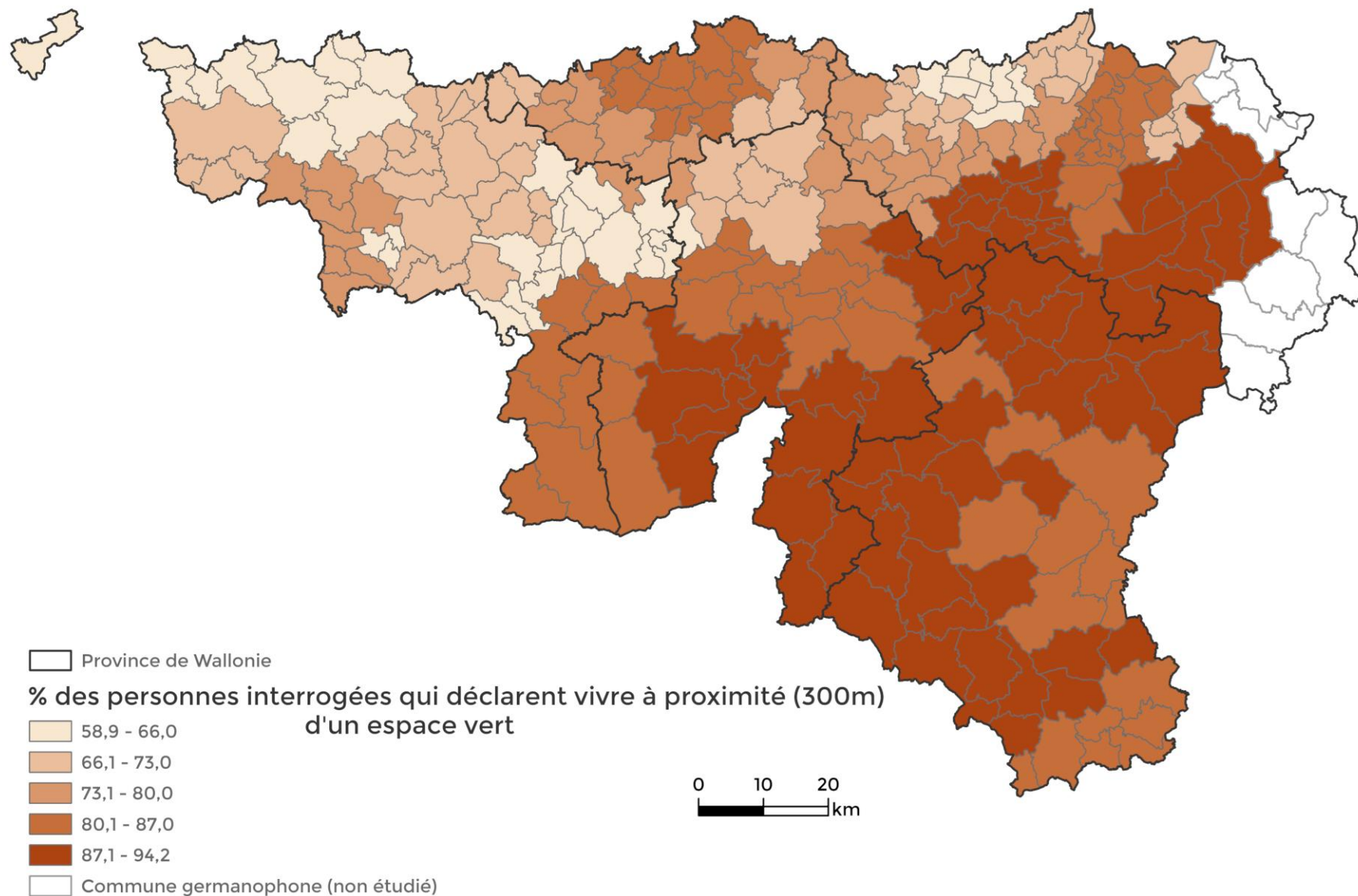
Critère 30 % Diffusion d'indicateurs par commune et quartier sur [Walstat](#)



- Localiser les territoires sous-dotés
- Croisements avec densité de population, ilots de chaleur, corridors écologiques, aléa de ruissellement...
- ...suivi d'évolutions (avec une v2 comparable)

Résultats : Critère 300

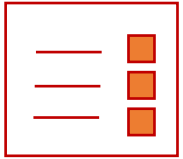
Auteur : IWEPS, 2025 ; Sources : IWEPS, enquête ISADF 2024



Résultats : Forces et limites



- ✓ **Outil de communication** basé sur des recherches scientifiques
- ✓ Exemple de seuil avec des arbres de **3 mètres** de haut , souligner leur « valeur »

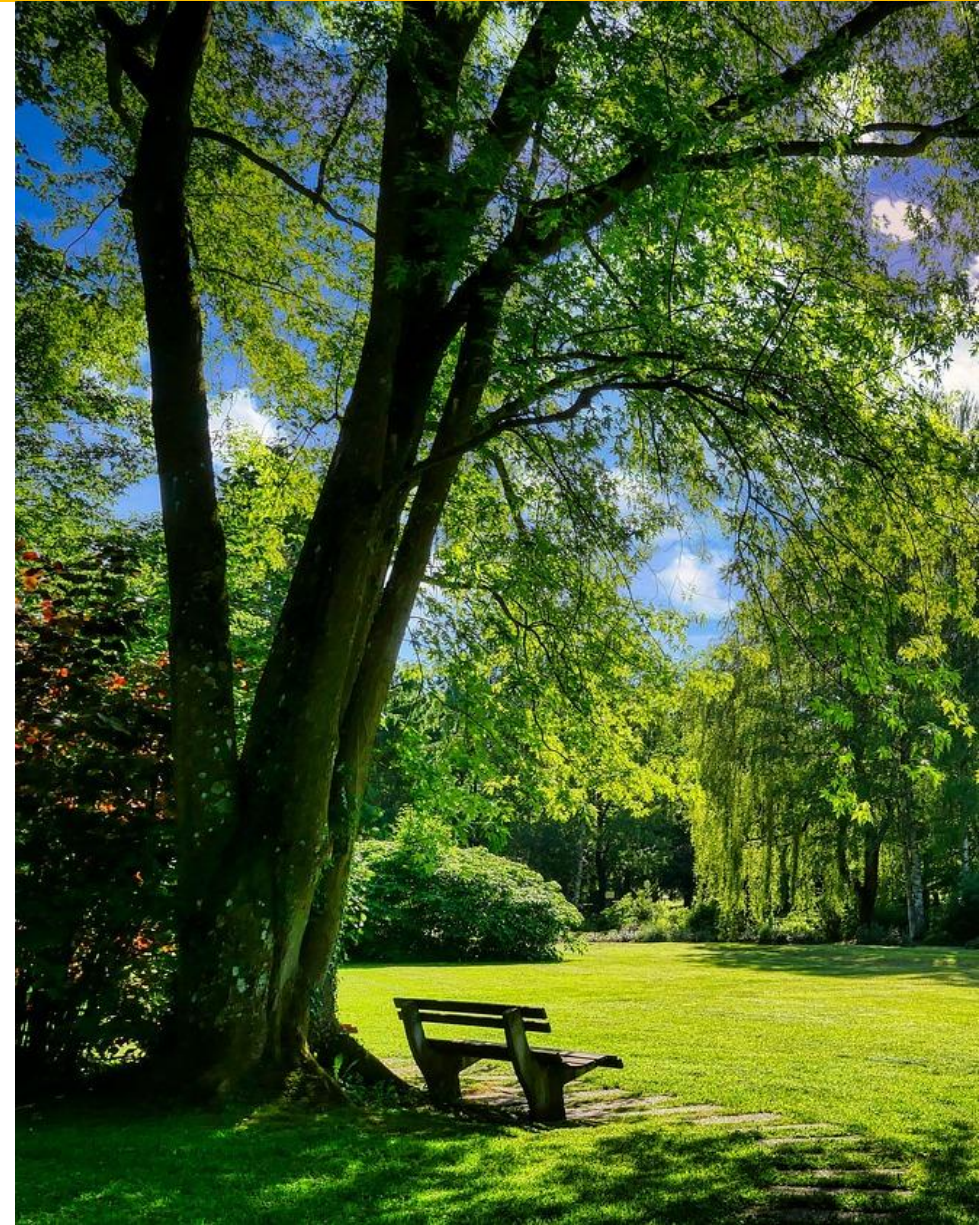


- ✓ **Les sources utilisées** et leur construction respective pour le développement de l'approche 3-30-300 ont fait l'objet d'une **grande attention**
- ✓ **Calculs d'indicateurs** (distribution, moyennes pondérées, répartition par classes...) par entité (communes, quartiers...) + **mise à disposition des résultats**
- ✓ Essai de **combinaison des trois critères**



- ✓ **L'enjeu de la végétalisation des villes et villages avec usages variés** : politique de santé publique, d'aménagement du territoire ou d'urbanisme, de maintien de biodiversité ou de restauration de la nature et de lutte contre les changements climatiques
- ✓ **Quantitatifs** : stimuler les réflexions et la prise de conscience **des solutions aussi qualitatives**

Merci pour votre
attention !





Regards croisés entre les indicateurs d'accès aux droits fondamentaux et les indicateurs de développement durable

Manu Eggen et Valentine van Gasteren
SPW SG, Direction du développement durable

Conférence IWEPS, ISADF – 11 décembre 2025



Présentation de la Direction du Développement durable

5 DOMAINES D'INTERVENTION/MISSIONS



17 objectifs de
développement
durable



Alimentation
durable



Rénovation/
construction
durable



Économie
circulaire



Commande
publique
durable

Support : secrétariat, budget, marchés publics, subventions, communication

**Stratégie et
monitoring**

**Ensembler et
partenariats**

**Mise en capacité
et leviers**



17 objectifs de
développement
durable

ENGAGEMENT DE LA WALLONIE À ATTEINDRE LES ODD EN 2030

Objectifs chiffrés wallons par ODD à l'horizon 2030



89 OBJECTIFS CHIFFRÉS
ADOPTÉS PAR LE GW DANS LA
SWDD3 EN 09.2022



MONITORING

113 INDICATEURS DE SUIVI AU NIVEAU RÉGIONAL

Analyses: IWEPS & SPW DDD

Période: 2000 à 2023

[Site dédié](#): mises à jour

Où en est la Wallonie PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE ?

PAS DE PAUVRETÉ



Taux de risque de pauvreté



Taux de privation matérielle et sociale



Taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (EU2030)



FAIM « ZÉRO »



Pourcentage de la population bénéficiaire de banques alimentaires



Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et de légumes



Pourcentage de la population adulte



BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE



Espérance de vie sans incapacité à 65 ans



Pourcentage annuel de décès par suicide



Taux de suicide par 100 000 habitants





17 objectifs de
développement
durable

MISE À JOUR DES INDICATEURS ODD EN WALLONIE

► Niveau régional

113 indicateurs de suivi ➔ **128 INDICATEURS (+ 15 INDICATEURS ISADF)**

Enrichissement des nouveaux indicateurs de l'enquête ISADF 2025 par des dimensions non couvertes précédemment

Exemples :

- **ODD4**: % des personnes interrogées qui déclarent avoir des difficultés à lire/écrire ou s'exprimer en français (EDU1) ; a calculer (EDU2)
- **ODD8**: % des personnes interrogées âgées de 18 à 64 ans occupées dans un emploi précaire/peu sécurisant (TRA7)
- **ODD11**: % de la population ayant moins de 30% de canopée dans l'environnement de leur logement (ENV9)



17 objectifs de
développement
durable

MISE À JOUR DES INDICATEURS ODD EN WALLONIE

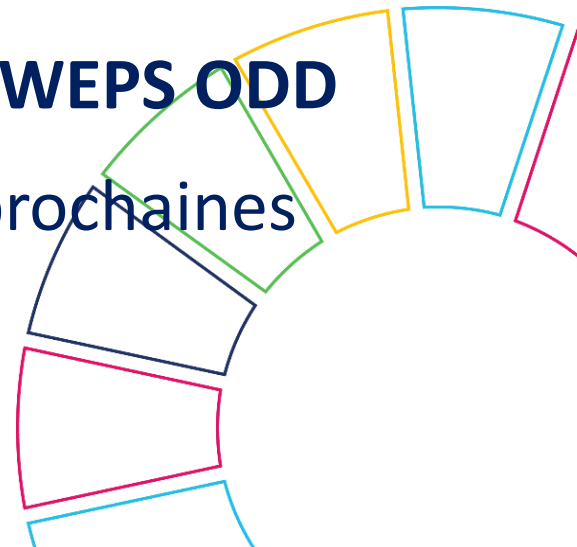
► Niveau communal

Tableau de bord ODD de 53 indicateurs dont 32 indicateurs ISADF (60%)

Enquête ISADF 2025 indispensable pour enrichir les données initiales au niveau local pour la couverture de presque tous les ODD

NEW / Disponible en 2026 sur le portail web IWEPS ODD

Enjeu de l'actualisation des données pour les prochaines années





**Alimentation
durable**

- Suivi et mise en œuvre de la stratégie alimentaire « Manger Demain »



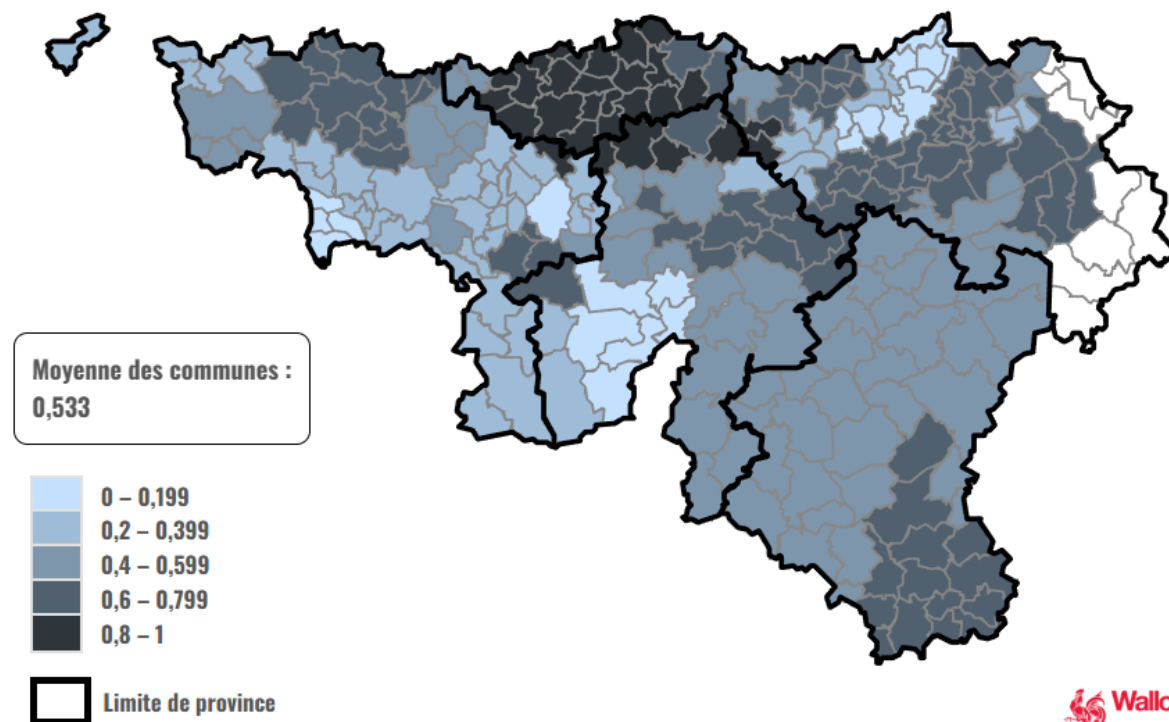
OBSERVATOIRE DU SYSTÈME ALIMENTAIRE



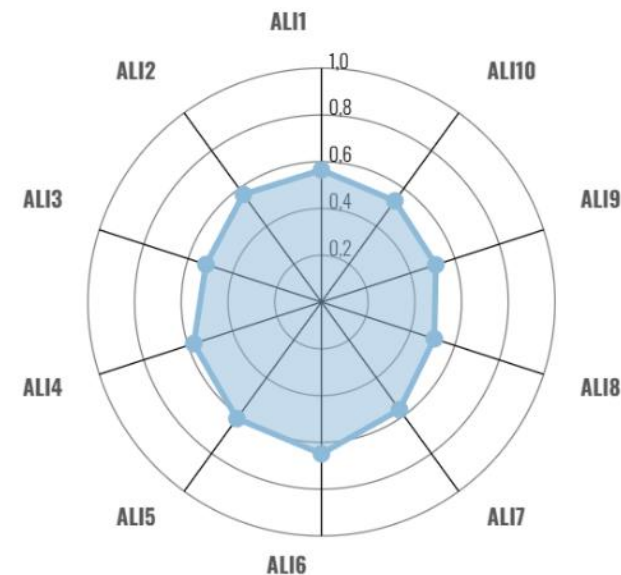
- Compilation des indicateurs du système alimentaire : production, santé, environnement, économie, etc.
- ISADF 2025 : indicateur central en matière d'accessibilité à l'alimentation et de justice alimentaire

ISADF - ALIMENTATION

DROIT À UNE ALIMENTATION SUFFISANTE, ADÉQUATE ET DE QUALITÉ



Source(s) : IWEPS (2025)



- Plus-value :
 - Essentiel car peu d'indicateurs en matière d'accès à l'alimentation
 - Indicateur multidimensionnel
 - Approche territoriale → permet un meilleur ciblage des interventions et du suivi

ÉLÉMENTS DE DISCUSSION

- ISADF : le nouvel indicateur de référence en matière d'accessibilité à l'alimentation ?
- Clarifier la spécificité et la complémentarité de l'ISADF par rapport à d'autres indicateurs (SILC, Sciensano FCS-HIS, etc.)
- Importance de la répétabilité et de la possibilité de suivre l'évolution des indicateurs dans le temps



Merci pour votre attention!

Service public de Wallonie
Direction du développement durable
developpement.durable@spw.wallonie.be



POUR TOUTES VOS QUESTIONS :

