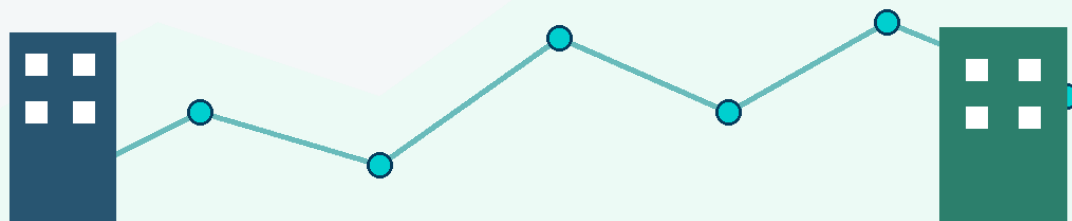


NOTE TERRITORIALE WHS N°1

Déserts médicaux en Wallonie : cartographie d'un déficit structurel

Une lecture structurée du déséquilibre entre offre, demande et infrastructures de soins de proximité en Wallonie.

Note territoriale WHS - Santé, territoires



Étude territoriale - Wallonia HealthSpaces SRL

Sources : INAMI, IWEPS, AViQ, Sciensano, SPF Santé publique, Observatoire de la Médecine Générale.

Résumé exécutif

En Wallonie, les déserts médicaux ne peuvent pas être réduits à une absence de médecins. Ils révèlent un déficit fonctionnel, territorial et infrastructurel : l'offre peut exister en volume, mais rester difficilement accessible en raison des délais d'attente, de la dispersion géographique, de la fragilité sociale et de l'inadéquation des locaux de soins.

Cette note territoriale met en évidence une problématique souvent masquée par les moyennes statistiques. Elle montre que l'accès aux soins de proximité dépend autant de l'organisation territoriale et de la qualité du bâti que du nombre de praticiens.

Pour WHS, cette analyse confirme une conviction centrale : l'infrastructure de santé est devenue une condition d'installation, d'attractivité professionnelle, de coordination pluridisciplinaire et de continuité des soins.

Messages clés

1. Les moyennes régionales masquent de fortes disparités locales.
2. La sous-dotations médicale s'accompagne d'un déficit territorial et infrastructurel.
3. Des infrastructures modernes, accessibles et conformes peuvent contribuer à rompre le cercle vicieux de la pénurie.

26**communes en pénurie**

Identifiées officiellement par la cartographie
INAMI 2024.

187 000**habitants en pénurie**

Environ 17 % de la population provinciale
liégeoise.

287 000**habitants en accès dégradé**

En incluant les communes en situation de
vigilance.

26 %**de la population provinciale**

Confrontée à un accès dégradé aux soins de
base.

Introduction

En Wallonie, la notion de désert médical est souvent réduite à une absence de médecins. Cette lecture est utile, mais insuffisante. Le phénomène est plus profond : il traduit un déséquilibre structurel entre une demande de soins en hausse, une offre médicale fragilisée et des infrastructures de santé parfois inadaptées aux besoins actuels des territoires.

Ce déséquilibre se manifeste dans les délais d'attente, les difficultés d'installation des jeunes praticiens, la vétusté de certains locaux médicaux, la dispersion géographique de l'offre et la capacité limitée de certains quartiers ou bassins de vie à attirer durablement des professionnels de santé.

Cette note territoriale vise à documenter un déficit souvent masqué par les moyennes statistiques. Elle met en évidence les territoires où l'enjeu n'est pas seulement médical, mais aussi immobilier, fonctionnel, social et territorial.

Sources mobilisées

- INAMI - données de densité médicale 2024
- IWEPS et AViQ - indicateurs territoriaux 2024
- Belgian Index of Multiple Deprivation - Sciensano 2022
- SPF Santé publique - Atlas des soins 2023
- Observatoire de la Médecine Générale 2023

Un déficit que les moyennes dissimulent

Les chiffres moyens donnent parfois une impression trompeuse. À l'échelle de la province de Liège, la densité médicale moyenne s'établit à 97 médecins généralistes pour 100 000 habitants, soit au-dessus du seuil de référence de 80. Pourtant, cette moyenne masque des écarts territoriaux majeurs.

Liège-ville atteint environ 132 médecins pour 100 000 habitants, tandis que certains arrondissements comme Waremme ou Verviers descendent respectivement autour de 68 et 71 médecins pour 100 000 habitants. En lecture communale, environ 50 % des communes liégeoises présentent une densité inférieure au seuil de référence.

Ce que les moyennes masquent

Le problème ne se limite pas à la présence ou à l'absence de médecins. Il concerne aussi la capacité réelle des habitants à accéder à une offre de soins disponible, organisée, accessible et durable.

| | |
|--|--|
| 97 MG / 100 000 habitants Densité moyenne provinciale liégeoise. | 132 Liège-ville Une densité supérieure à la moyenne. |
| 68 Waremme Une densité sous le seuil de référence. | 71 Verviers Une densité également fragilisée. |

Trois typologies de territoires sous-dotés

L'analyse territoriale fait apparaître trois grandes catégories de territoires vulnérables. Elles ne présentent pas les mêmes causes, mais elles aboutissent souvent au même résultat : une fragilisation de l'accès aux soins primaires.

| Zones rurales périphériques | Anciens bassins industriels en reconversion | Quartiers urbains défavorisés |
|---|---|---|
| Faible densité démographique, vieillissement de la population et absence de relève médicale. L'isolement géographique peut dissuader l'installation de jeunes praticiens, surtout lorsque les infrastructures sont anciennes ou peu adaptées. | Sous-dotation médicale combinée à la précarité socio-économique, à une faible attractivité résidentielle et à une pression élevée sur les professionnels en place. Les locaux disponibles sont parfois vétustes ou inadaptés. | La proximité géographique ne garantit pas toujours un accès effectif. Délais d'attente, surcharge de patientèle, précarité et densité médicale insuffisante créent un désert fonctionnel. |

À retenir

Les territoires les plus vulnérables cumulent souvent plusieurs désavantages : précarité sociale, sous-dotation médicale, recours accru aux urgences, faiblesse de l'offre locale et infrastructures insuffisamment adaptées.

Un déficit structurel à trois dimensions

Le désert médical wallon ne peut pas être compris comme un phénomène unique. Il repose sur trois déficits qui se renforcent mutuellement.

| 1. Déficit démographique | 2. Déficit territorial | 3. Déficit infrastructurel |
|--|---|---|
| <p>Une part importante des médecins généralistes wallons approche de la fin de carrière. L'offre pourrait diminuer dans les prochaines années alors que la demande continue de progresser sous l'effet du vieillissement et des maladies chroniques.</p> | <p>L'accès aux soins reste inégal selon les bassins de vie. Les zones rurales ou périphériques subissent davantage les effets de la distance, de la mobilité réduite et de la faible densité de services.</p> | <p>L'âge moyen des infrastructures de santé wallonnes atteint environ 29 ans. De nombreux bâtiments sont peu adaptés à l'accessibilité PMR, à la confidentialité acoustique, à la performance énergétique et aux pratiques pluridisciplinaires.</p> |

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">38 %</p> <p style="text-align: center;">des MG wallons ont plus de 55 ans</p> <p>Un enjeu de renouvellement générationnel.</p> | <p style="text-align: center;">68 %</p> <p style="text-align: center;">des jeunes médecins privilégient le pluridisciplinaire</p> <p>Un signal fort pour les infrastructures.</p> |
| <p style="text-align: center;">29 ans</p> <p style="text-align: center;">âge moyen des infrastructures</p> <p>Un parc bâti à moderniser.</p> | <p style="text-align: center;">68 %</p> <p style="text-align: center;">classés D, E ou F</p> <p>Un enjeu énergétique et fonctionnel.</p> |

Le cercle vicieux de la sous-dotation infrastructurelle

L'absence de locaux adaptés ne constitue pas un simple problème immobilier. Elle peut devenir un facteur actif de sous-dotation médicale.

Une rupture générationnelle décisive

Les jeunes médecins et professionnels de santé privilégient de plus en plus l'exercice en structure pluridisciplinaire. L'infrastructure n'est plus un accessoire de l'installation médicale : elle en devient une condition.

Un mécanisme auto-entretenu

| | | | |
|---------------------------|------------------------|---------------------|---------------------------------|
| 01 | 02 | 03 | 04 |
| Absence de locaux adaptés | Frein à l'installation | Pénurie persistante | Maintien de locaux insuffisants |

Rompre ce cercle vicieux requiert une intervention proactive en matière d'infrastructure. C'est précisément le champ d'action de WHS : créer ou requalifier des lieux de soins adaptés, accessibles et soutenables.

Pourquoi l'infrastructure devient stratégique

Les soins primaires évoluent. Les attentes des professionnels et des patients ne sont plus celles d'un cabinet isolé fonctionnant en dehors de toute logique territoriale. Les nouvelles pratiques reposent davantage sur la coordination, le partage d'espaces, l'accessibilité, l'interdisciplinarité, la prévention et l'articulation médico-sociale.

Une infrastructure de santé moderne doit permettre

- d'accueillir plusieurs disciplines ;
- de garantir la confidentialité ;
- de permettre l'accessibilité PMR ;
- de respecter les exigences énergétiques ;
- d'offrir des conditions de travail attractives ;
- de soutenir les parcours de soins coordonnés ;
- de s'inscrire dans un bassin de vie identifié.

À ce niveau, l'immobilier de santé devient un levier de politique territoriale. Il ne remplace pas les professionnels de santé, mais il crée les conditions matérielles nécessaires à leur installation et à leur maintien.

La réponse possible de WHS

Wallonia HealthSpaces n'est pas un opérateur de soins. WHS intervient sur le champ immobilier, technique et infrastructurel. Son rôle consiste à identifier, qualifier, rénover, adapter et mettre à disposition des infrastructures capables d'accueillir des opérateurs de santé distincts.

| 1 | 2 | 3 |
|--|--|--|
| Cartographier avec précision | Prioriser les zones critiques | Déployer des infrastructures modernes |
| Croiser densité médicale, accessibilité temporelle, précarité socio-économique, besoins de santé et qualité du bâti. | Cibler les territoires où plusieurs vulnérabilités se cumulent : sous-dotation, précarité, fragilité urbaine ou rurale, vétusté immobilière. | Développer, rénover ou requalifier des bâtiments pour les rendre conformes, durables, accessibles et adaptés aux pratiques contemporaines. |

L'objectif n'est pas de promettre une résolution directe des déserts médicaux, mais de contribuer à l'un des leviers essentiels de réponse : la disponibilité d'infrastructures adaptées aux besoins des territoires et des professionnels.

Conclusion

Le désert médical wallon n'est pas seulement une absence de médecins. C'est souvent un désert fonctionnel : l'offre peut exister en volume, mais être rendue inefficace par l'obsolescence des infrastructures, la dispersion géographique, la précarité des territoires et l'inadéquation des outils de travail.

L'accès aux soins ne dépend donc pas uniquement du nombre de praticiens. Il dépend aussi de la capacité des territoires à offrir des lieux de soins adaptés, accessibles, durables et attractifs.

Pour WHS, cette lecture territoriale confirme la nécessité d'une approche immobilière spécialisée dans les soins de proximité. Investir dans l'infrastructure, c'est contribuer à rendre possible l'installation, la coordination et la continuité des soins dans les territoires qui en ont le plus besoin.

Appel à partenariat

Vous êtes une commune, un CPAS, un opérateur de soins, un propriétaire foncier, une mutualité ou un partenaire institutionnel concerné par l'accès aux soins de proximité ?

Wallonia HealthSpaces peut étudier avec vous les conditions de faisabilité d'une infrastructure de santé adaptée à votre territoire.

Contact

Wallonia HealthSpaces SRL
contact@walloniahealthspaces.be
www.walloniahealthspaces.be

Sources et prudence méthodologique

Cette note territoriale s'appuie sur des sources publiques et institutionnelles disponibles : INAMI, IWEPS, AViQ, SPF Santé publique, Sciensano, Belgian Index of Multiple Deprivation et Observatoire de la Médecine Générale.

Elle ne constitue pas un audit sanitaire officiel, ni une décision de planification publique. Les données doivent être interprétées comme des éléments d'analyse territoriale destinés à éclairer la réflexion sur les infrastructures de santé de proximité.

Sources principales

- INAMI (2024) - cartographie et densité médicale
- IWEPS et AViQ (2024) - indicateurs territoriaux
- SPF Santé publique - Atlas des soins (2023)
- Belgian Index of Multiple Deprivation - Sciensano (2022)
- Observatoire de la Médecine Générale (2023)

Quatrième de couverture

Wallonia HealthSpaces SRL développe une approche immobilière spécialisée au service des infrastructures de santé de proximité en Wallonie. Cette note territoriale vise à éclairer les déséquilibres entre besoins de soins, accessibilité territoriale et qualité du bâti, afin d'identifier les conditions d'une réponse infrastructurelle adaptée, prudente et partenariale.