



Note méthodologique de sélection des projets WHS

Identifier, analyser et prioriser les infrastructures de santé de proximité

« Sélectionner un projet de santé ne commence pas par un bâtiment, mais par un besoin territorial. »

Document institutionnel — **Version 1.0**

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

Sommaire

Sommaire	2
1. Introduction — Pourquoi une méthode de sélection ?.....	3
2. Principe directeur — Partir du territoire, pas du bâtiment.....	3
3. Les sept critères de sélection	4
3.1 — Critère 1 : Besoins territoriaux et accès aux soins	4
Indicateurs analysés	4
3.2 — Critère 2 : Cohérence avec l’offre de soins existante	4
3.3 — Critère 3 : Potentiel immobilier	5
Critères évalués	5
3.4 — Critère 4 : Faisabilité réglementaire et technique	5
3.5 — Critère 5 : Viabilité économique et financement.....	5
3.6 — Critère 6 : Opérateur, professionnels et gouvernance	6
3.7 — Critère 7 : Impact territorial et acceptabilité locale.....	6
4. Grille de priorisation des projets WHS	8
4.1 — Classification des projets	8
5. Checklists opérationnelles.....	10
5.1 — Checklist méthodologique avant validation d’un projet.....	10
5.2 — Checklist de prudence juridique avant diffusion	11
6. Conclusion — Sélectionner moins de projets, mais de meilleurs projets	12

1. Introduction — Pourquoi une méthode de sélection ?

Les besoins de santé de première ligne en Wallonie sont réels, documentés et croissants. La pression démographique sur les médecins généralistes, le vieillissement de la population, l'étendue des zones sous-dotées et la précarité sociale de nombreux quartiers urbains créent une demande d'infrastructures de soins adaptées, accessibles et durables.

Pour autant, tous les projets immobiliers de santé ne sont pas équivalents dans leur utilité territoriale, leur faisabilité technique ou leur soutenabilité économique. Une méthode rigoureuse de sélection permet à Wallonia HealthSpaces SRL de :

- ☐ Prioriser les projets selon leur pertinence réelle, non selon la seule disponibilité immobilière
- ☐ Objectiver les décisions et les rendre défendables devant les financeurs, les communes et les institutions
- ☐ Dialoguer avec Wallonie Santé, les banques, les opérateurs de soins et les partenaires sur des bases solides
- ☐ Éviter les engagements prématurés dans des projets techniquement, financièrement ou humainement fragiles

WHS ne sélectionne pas ses projets de manière opportuniste. Chaque projet doit démontrer sa pertinence territoriale, sa faisabilité et sa capacité à s'inscrire dans un modèle soutenable.

2. Principe directeur — Partir du territoire, pas du bâtiment

La sélection d'un projet WHS commence par l'analyse du territoire : population desservie, offre médicale existante, niveau d'accès aux soins, vulnérabilités sociales, mobilité et potentiel de partenariat local. Le bâtiment n'est retenu que s'il peut répondre à un besoin réel et s'inscrire dans un modèle soutenable.

Cette approche repose sur une séparation fondamentale, non négociable, entre l'infrastructure immobilière et l'activité clinique :

- ☐ WHS porte l'infrastructure : acquisition, rénovation, aménagement, conformité, mise à disposition
- ☐ Les opérateurs de soins portent l'activité : soins, patients, équipe clinique, dossiers médicaux

À retenir

► WHS n'est pas un opérateur de soins. Elle ne délivre pas de soins, ne gère pas de dossiers médicaux et ne se substitue pas aux maisons médicales, ASBL ou équipes médicales partenaires.

► Cette séparation constitue le fondement juridique, économique et institutionnel du modèle WHS.

3. Les sept critères de sélection

La méthode WHS repose sur sept critères complémentaires, évalués de manière systématique pour chaque projet envisagé. Ces critères ne sont pas hiérarchisés : un déficit majeur sur l'un d'entre eux peut suffire à différer ou abandonner un projet.

3.1 — Critère 1 : Besoins territoriaux et accès aux soins

L'analyse territoriale constitue la première étape et la condition nécessaire à tout projet WHS. Elle mobilise des données officielles et actualisées, issues notamment de l'AVIQ, de l'INAMI, de l'IWEPS et de Statbel.

Indicateurs analysés

- ☐ Densité de population et évolution démographique locale
- ☐ Niveau de vieillissement et prévalence des maladies chroniques
- ☐ Taux de précarité et taux de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM)
- ☐ Distance aux médecins généralistes et degré de saturation de l'offre existante
- ☐ Accessibilité en transport public et à pied
- ☐ Identification des zones sous-dotées et zones d'action positive (référentiels AVIQ et INAMI)

Points de vigilance

⚠ Les données utilisées doivent être sourcées, datées et compatibles avec les référentiels institutionnels en vigueur.

⚠ Une impression de besoin ne remplace pas une analyse quantitative. La qualification du territoire est un préalable non négociable.

3.2 — Critère 2 : Cohérence avec l'offre de soins existante

Un projet WHS ne crée pas une offre isolée. Il doit s'articuler avec l'écosystème local : médecins généralistes, maisons médicales, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, CPAS, associations médico-sociales, réseaux de soins et hôpitaux de référence.

L'objectif est la complémentarité, pas la duplication. Un dialogue préalable avec les acteurs du territoire est systématiquement envisagé avant toute décision d'engagement.

Points de vigilance

⚠ Un projet en concurrence directe avec une offre de soins existante et viable n'est pas conforme à la logique WHS.

⚠ L'absence de concertation préalable fragilise l'acceptabilité institutionnelle et locale du projet.

3.3 — Critère 3 : Potentiel immobilier

Le potentiel du bâtiment est évalué selon des critères techniques et fonctionnels compatibles avec un usage ambulatoire de soins de première ligne.

Critères évalués

- ☐ Localisation visible et accessible, intégrée dans le tissu urbain
- ☐ Potentiel de mise en conformité PMR (accès, sanitaires, signalétique)
- ☐ Surface disponible et configuration des locaux (flux patients, confidentialité, espaces techniques)
- ☐ Faisabilité de transformation en usage ambulatoire
- ☐ Ventilation, acoustique, sécurité incendie, performance énergétique (PEB)
- ☐ Réalisme des coûts de rénovation au regard du programme envisagé

Un rez-de-chaussée commercial vacant peut devenir une ressource stratégique si la transformation est techniquement réaliste et économiquement justifiée.

3.4 — Critère 4 : Faisabilité réglementaire et technique

Avant tout engagement contractuel, WHS s'assure qu'aucun blocage réglementaire ou technique rédhibitoire ne pèse sur le projet. Cette vérification est réalisée avec l'appui d'experts indépendants.

- ☐ Situation urbanistique et permis éventuels à obtenir
- ☐ Conformité incendie et accessibilité PMR
- ☐ Normes PEB, ventilation, sécurité, hygiène, acoustique et confidentialité
- ☐ Contraintes de copropriété ou de voisinage
- ☐ Conformité avec les exigences de l'AVIQ ou autres cadres réglementaires selon la nature du projet

3.5 — Critère 5 : Viabilité économique et financement

WHS analyse systématiquement la viabilité économique du projet en distinguant les coûts immobiliers de la capacité de financement réelle.

- ☐ **Coûts** : acquisition ou location, travaux, équipements immobiliers, charges techniques récurrentes
- ☐ **Revenus** : loyers ou modalités de mise à disposition envisageables selon le modèle de l'opérateur
- ☐ **Robustesse** : capacité de remboursement (DSCR), résistance aux scénarios défavorables
- ☐ **Financement** : apports propres, dette bancaire, Wallonie Santé, financement à impact, crowdfunding

Points de vigilance

⚠Aucune promesse financière n'est formulée sans validation préalable des hypothèses par les parties concernées.

⚠La capacité de l'opérateur de soins à supporter une charge immobilière cohérente doit être vérifiée de manière indépendante.

3.6 — Critère 6 : Opérateur, professionnels et gouvernance

Un projet WHS ne peut être engagé sans qu'un opérateur de soins crédible soit identifié ou en cours d'identification. Les questions clés sont les suivantes :

- ☐ Existe-t-il un opérateur de soins crédible et engagé (ASBL, maison médicale, équipe pluridisciplinaire) ?
- ☐ Une équipe médicale ou paramédicale peut-elle être mobilisée à moyen terme ?
- ☐ Le modèle économique de l'opérateur est-il cohérent avec la charge immobilière envisagée ?
- ☐ La séparation entre WHS (infrastructure) et l'opérateur (soins) est-elle documentable contractuellement ?
- ☐ La gouvernance prévient-elle les conflits d'intérêts ?
- ☐ Le projet peut-il être expliqué clairement aux habitants, aux élus et aux partenaires publics ?

3.7 — Critère 7 : Impact territorial et acceptabilité locale

Au-delà de la faisabilité technique et financière, un projet WHS doit produire un effet territorial identifiable et être accepté localement.

- ☐ Amélioration potentielle de l'accès aux soins de première ligne
- ☐ Revitalisation d'un rez-de-chaussée ou d'un bâtiment sous-utilisé
- ☐ Renforcement de l'attractivité professionnelle pour les soignants
- ☐ Proximité et intégration dans le tissu local du quartier concerné
- ☐ Réduction des friches et surfaces vacantes

- ☐ Acceptabilité par les riverains, les commerçants et les acteurs de proximité
- ☐ Transparence dans la communication du projet dès les premières étapes

4. Grille de priorisation des projets WHS

Chaque projet est évalué selon les sept dimensions présentées ci-dessus. La grille ci-dessous synthétise les indicateurs clés et les seuils minimaux de qualification utilisés dans le cadre de l'analyse préalable.

Dimension	Indicateurs clés	Seuil de qualification	Sources
1. Besoin territorial	Déficit médical documenté, taux BIM, zones sous-dotées, distance aux soins	Tension d'accès aux soins avérée et sourceable	AVIQ, INAMI, IWEPS, Statbel
2. Cohérence écosystème	Offre existante, partenaires mobilisés, risque de doublon	Complémentarité démontrée avec acteurs locaux	Dialogue territorial préalable
3. Potentiel immobilier	Surface, configuration, coût de transformation, PMR	Faisabilité technique confirmable	Diagnostic préliminaire
4. Faisabilité réglementaire	Urbanisme, PEB, incendie, AVIQ, conformité	Aucun blocage rédhibitoire identifié	Expert indépendant
5. Viabilité financière	DSCR $\geq$ 1,20, loyers soutenables, financement structurable	Modèle équilibré en scénario prudent	Plan financier prévisionnel
6. Opérateur identifié	ASBL, équipe médicale, lettre d'intention, modèle cohérent	Accord de principe documentable	Lettre d'intention
7. Impact et acceptabilité	Amélioration accès aux soins, intégration locale, communication	Soutien local ou neutralité confirmée	Concertation locale

4.1 — Classification des projets

Sur la base de l'analyse multicritère, chaque projet est classé selon le schéma de statuts suivant :

Statut	Condition	Description
● À explorer	Besoin signalé	Données à compléter, faisabilité non évaluée
● À qualifier	Analyse en cours	Faisabilité partielle identifiée, étude à approfondir
● À structurer	Projet viable	Montage juridique, financier et partenarial en cours

Statut	Condition	Description
● À financer	Dossier complet	Prêt à soumettre aux financeurs et institutions
● À ajourner	Contrainte non levée	Projet différé dans l'attente de conditions favorables

Points de vigilance

⚠ Cette grille est un outil d'aide à la décision, non une garantie de réalisation.

⚠ Elle est révisée périodiquement avec mise à jour des données territoriales et financières.

⚠ La transparence de la grille permet de la partager avec les financeurs, les communes et les partenaires institutionnels.

5. Checklists opérationnelles

5.1 — Checklist méthodologique avant validation d'un projet

Territoire et besoins	
☐	Données sociosanitaires collectées et sourcées (AVIQ, INAMI, IWEPS, Statbel)
☐	Zone sous-dotée ou tension d'accès aux soins documentée
☐	Accessibilité en transport public vérifiée
☐	Dialogue préalable avec acteurs locaux (médecins, maison médicale, CPAS, commune)
Immobilier	
☐	Superficie et configuration compatibles avec un usage ambulatoire
☐	Diagnostic technique préliminaire réalisé
☐	Accessibilité PMR évaluée
☐	Estimation travaux établie avec marge de prudence
Réglementaire	
☐	Situation urbanistique vérifiée
☐	Contraintes incendie, PEB, acoustique, ventilation identifiées
☐	Cadre AVIQ ou autre vérifié si pertinent
☐	Validation par expert indépendant envisagée avant engagement contractuel
Financier	
☐	Modèle économique esquissé avec hypothèses explicites
☐	DSCR calculé en scénario central et prudent
☐	Sources de financement potentielles identifiées
☐	Capacité de l'opérateur à assumer la charge locative estimée
Opérateur et gouvernance	
☐	Opérateur de soins identifié ou en cours d'identification
☐	Séparation WHS / opérateur contractuellement prévisible
☐	Conflits d'intérêts potentiels analysés

Impact et communication	
☐	Impact territorial attendu formulé avec prudence
☐	Communication locale envisagée
☐	Acceptabilité de voisinage estimée

5.2 — Checklist de prudence juridique avant diffusion

Prudence juridique et institutionnelle	
☐	Aucun engagement financier non validé n'est présenté comme acquis
☐	Les projections sont clairement qualifiées comme hypothèses
☐	WHS n'est jamais décrite comme opérateur de soins, maison médicale ou prestataire clinique
☐	Le conditionnel est utilisé pour tout élément non encore confirmé
☐	Aucune ouverture n'est annoncée sans validation des permis et des financements
☐	Les partenariats mentionnés sont formellement engagés ou clairement présentés comme envisagés
☐	Les données territoriales utilisées sont sourcées et datées
☐	Aucun rendement financier n'est garanti
☐	Le document précise qu'il s'agit d'un outil d'aide à la décision, non d'une garantie de réalisation
☐	Le document a été relu par au moins une personne externe à sa rédaction

6. Conclusion — Sélectionner moins de projets, mais de meilleurs projets

La méthode WHS vise à faire émerger des infrastructures de santé utiles, finançables, sobres et réellement adaptées aux territoires. Elle permet de transformer l’immobilier disponible en réponse structurée aux besoins de la première ligne, tout en préservant la séparation indispensable entre infrastructure et soins.

Cette sélection rigoureuse n’est pas une contrainte : elle est la condition de la crédibilité institutionnelle, de la sécurité financière et de l’utilité sociale réelle de chaque projet engagé.

À retenir

- ▶ WHS part du besoin territorial, pas de la disponibilité immobilière
- ▶ Le bâtiment doit servir une stratégie de santé de proximité documentée
- ▶ La faisabilité doit être technique, financière, réglementaire et humaine
- ▶ WHS porte l’infrastructure — les opérateurs portent les soins
- ▶ Chaque projet doit être défendable devant les financeurs, les communes et les partenaires institutionnels

Wallonia HealthSpaces SRL

Immobilier de la santé de proximité

www.walloniahealthspaces.be — contact@walloniahealthspaces.be