



**be.hive**

# Module de formation – logique horizontale

10-03-2026

Anne-Sophie Lambert

Célestine Gallez

Gilles Condé

Guénaël Devillet

Jean Macq

## Programme module logique horizontale

### Jour 1 : C'est quoi un bassin de vie ?

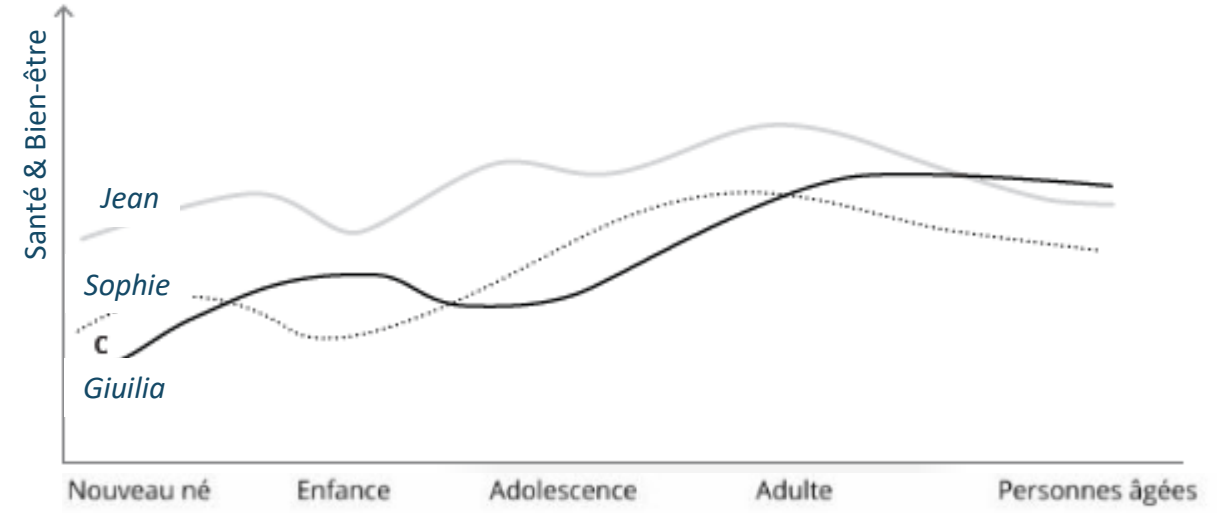
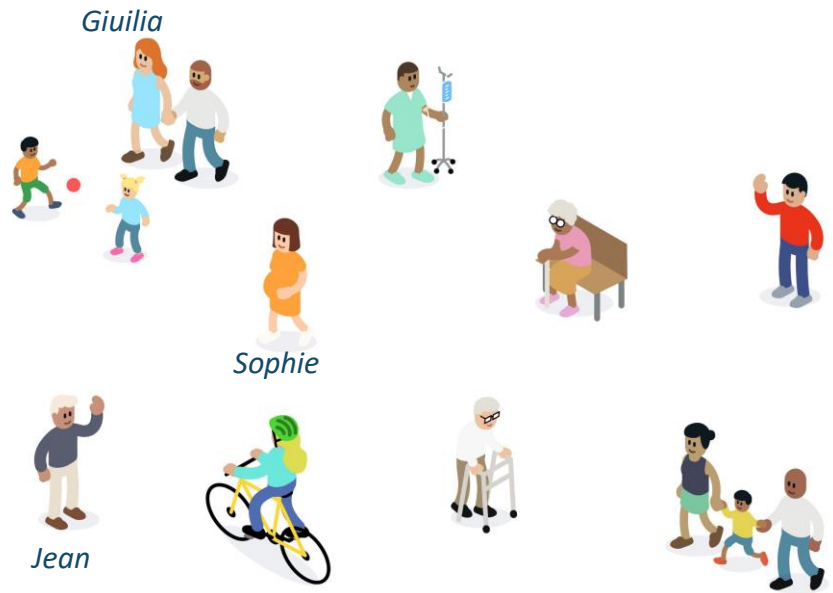
- Quels territoires ? Quelles frontières ?
- A quoi sert-il ?
- Quels ingrédients clés ?

### Jour 2 : Comment soutenir une dynamique au cœur d'un bassin de vie ?

- Retours sur la démarche PHM
- Quels rôles pour l'équipe opérationnelle du consortium ?
- Quels outils / méthodologies ?
- Quelles opportunités ?
- Quelles articulations avec les acteurs du territoire ?

## Rappels – articulation avec les autres formations

## Des situations de vie ... Qui évoluent au cours du temps



## Des situations de vie façonnées par les déterminants sociaux

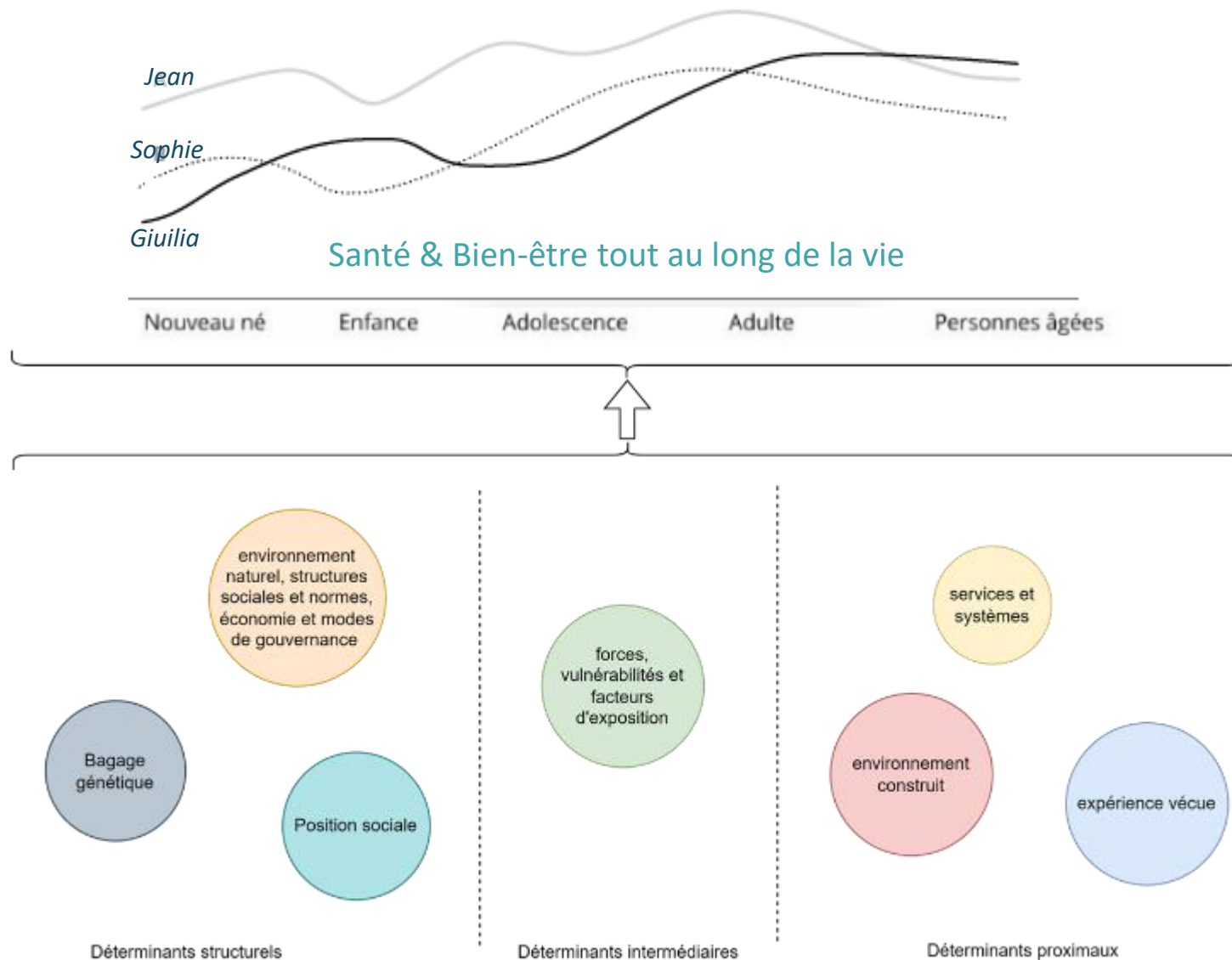
### Forces, vulnérabilités et facteurs d'exposition :

- **Ressources individuelles** capacités personnelles, santé, âge, ressources psycho-sociales, événements de vie.
- **Ressources du ménage** conditions matérielles, soutien, situation financière, composition du foyer.

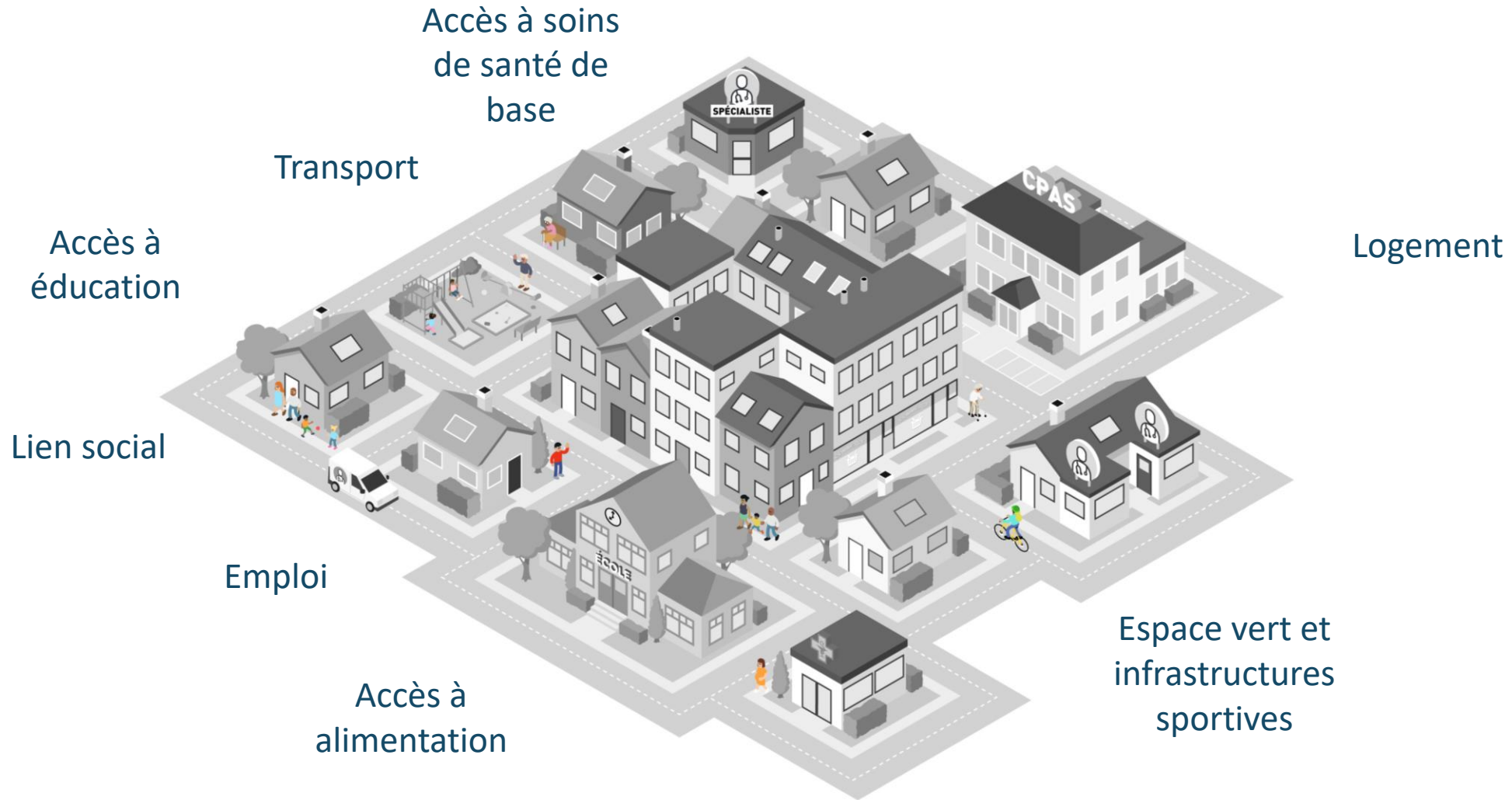
**Environnement construit** : logement, urbanisme, mobilité, sécurité, loisirs.

**Systèmes de santé et de protection sociale** : accès aux soins, protection sociale, éducation, emploi, participation sociale.

**Expérience vécue** : cohésion sociale, accès aux services/technologies, charge financière, équité.



## Déterminants sociaux au cœur des bassins de vie

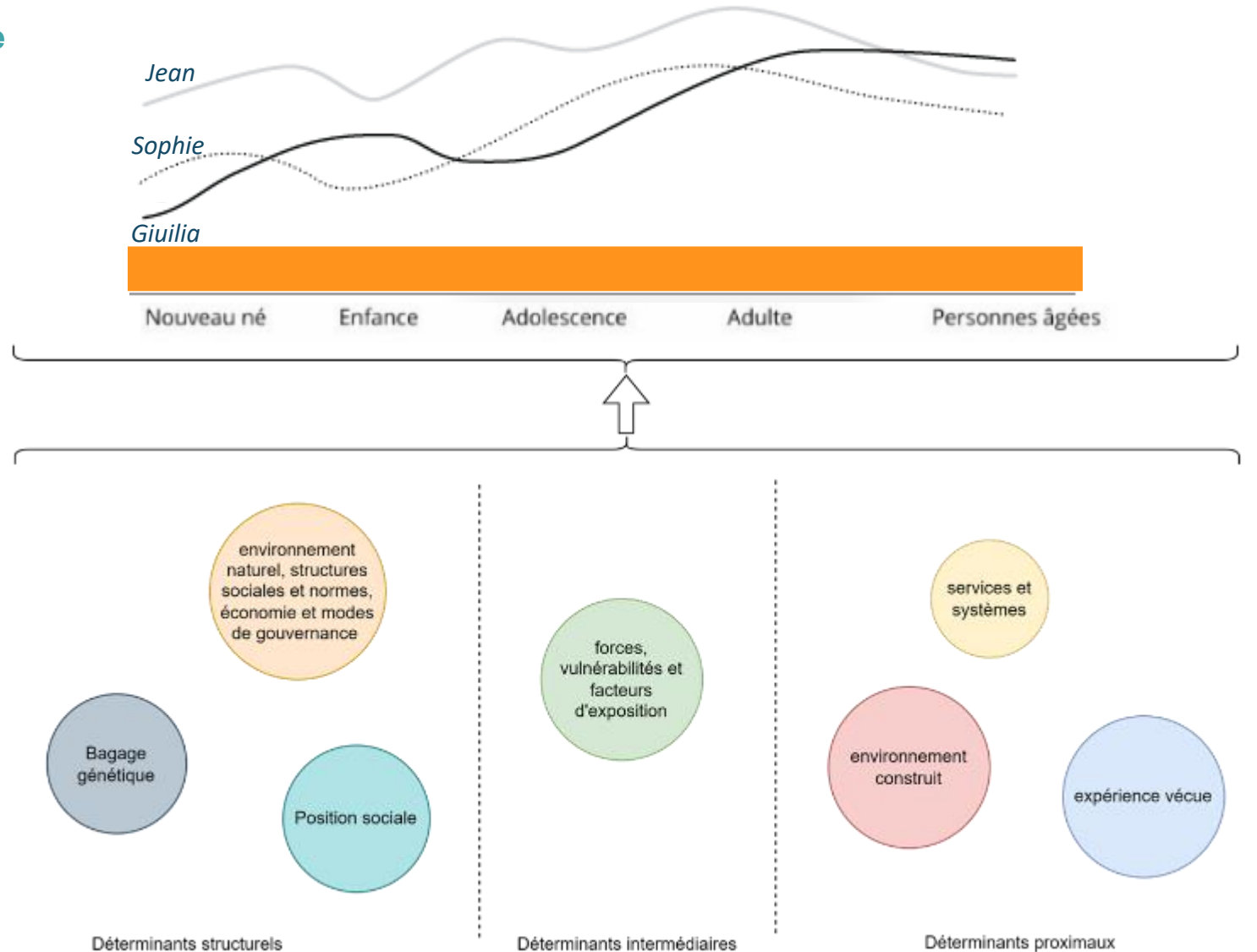


# Accompagner des trajectoires de vie multiples

## Au cœur de l'accompagnement des trajectoires de vie multiples – les acteurs de soins primaires

- **Point d'ancrage tout au long de la vie** Accès continu, relation de confiance, suivi durable.
- **Prévention et promotion de la santé** Soutien des capacités, intervention précoce, réduction des risques cumulés.
- **Action sur les déterminants actionnables** (déterminants proximaux et intermédiaires)
- **Coordination avec le social et le communautaire** Intégration santé–social–territoire, orientation vers les ressources.
- **Accompagnement des transitions de vie** Stabilisation des parcours, soutien lors des moments critiques.
- **Levier d'équité** Réduction des barrières d'accès, attention aux populations vulnérables.
- **Approche centrée sur la personne** Prise en compte du contexte, de l'histoire de vie et des déterminants sociaux.

## Logique d'action horizontale



## Définition « Soins primaires »

« Les soins primaires constituent un premier niveau de soins **accessibles à tous** et permettant de répondre à une **majorité des besoins individuels de santé** de chacun au sein de la population. Ils s'inscrivent dans un **partenariat durable à long terme avec les personnes** (malades et non malades) et s'exercent **dans le contexte de la famille, de la communauté et de l'environnement naturel et bâti.**

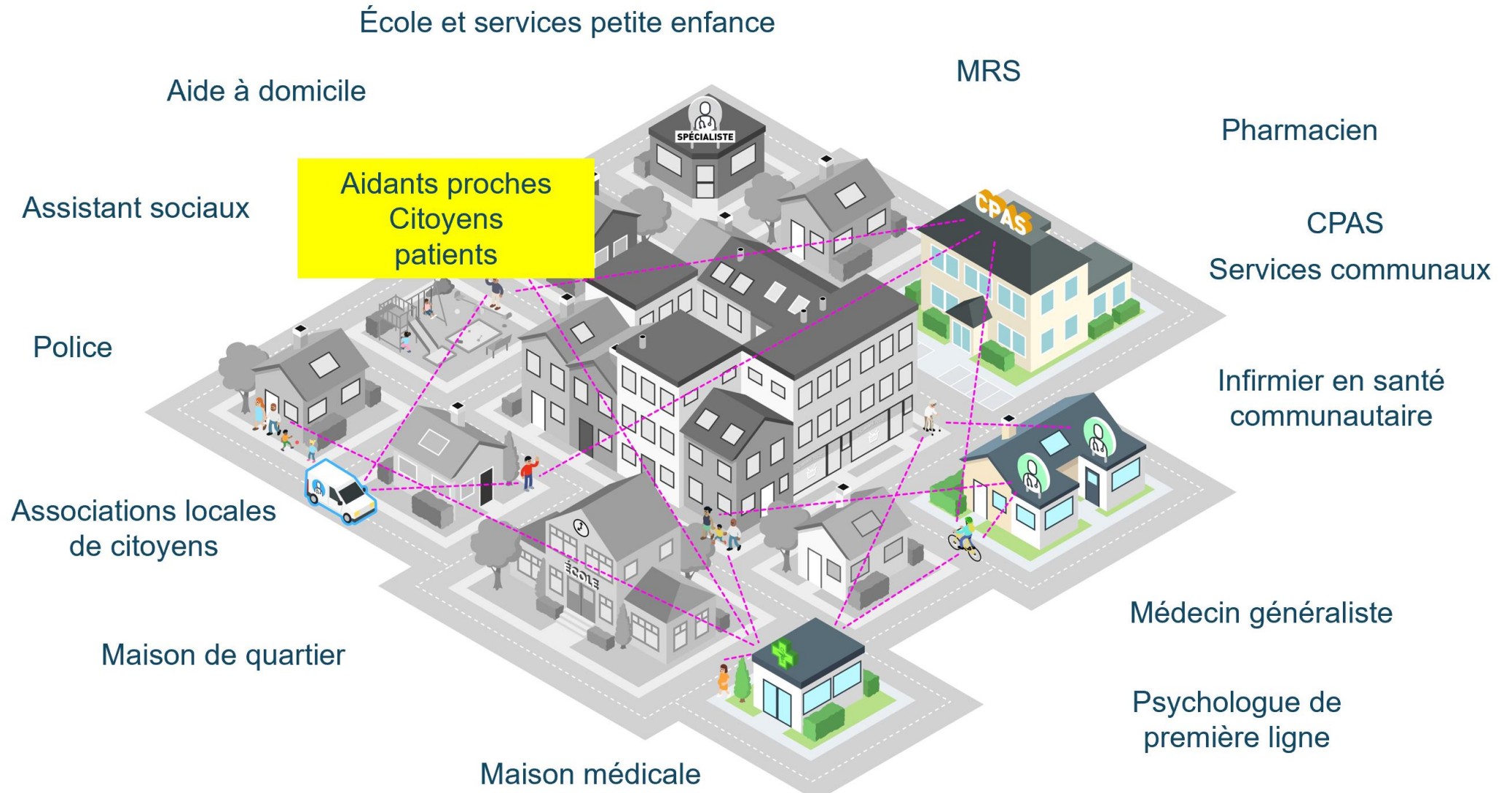
Ils sont délivrés par des prestataires de soins de santé généralistes, médicaux, paramédicaux et sociaux, **idéalement travaillant en équipe ou en réseaux de soins** et partageant en général un même lieu.

Ceux-ci participent à la santé d'une population **sur un territoire donné**, notamment par leur rôle dans la promotion de la santé et la prévention.»

(Senn et al., 2025) p.10



# Acteurs au cœur des bassins de vie

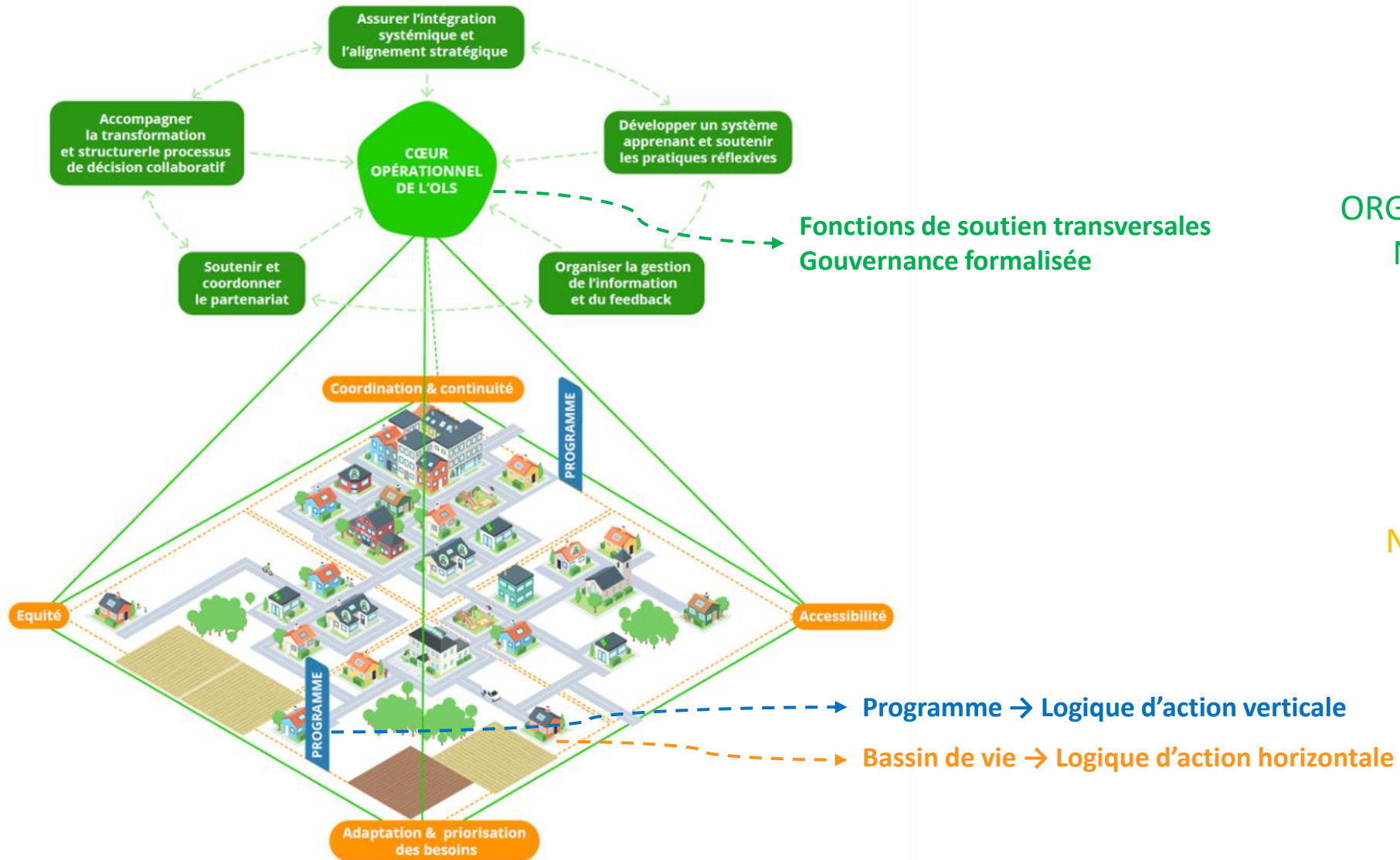


# Organisation locorégional de santé

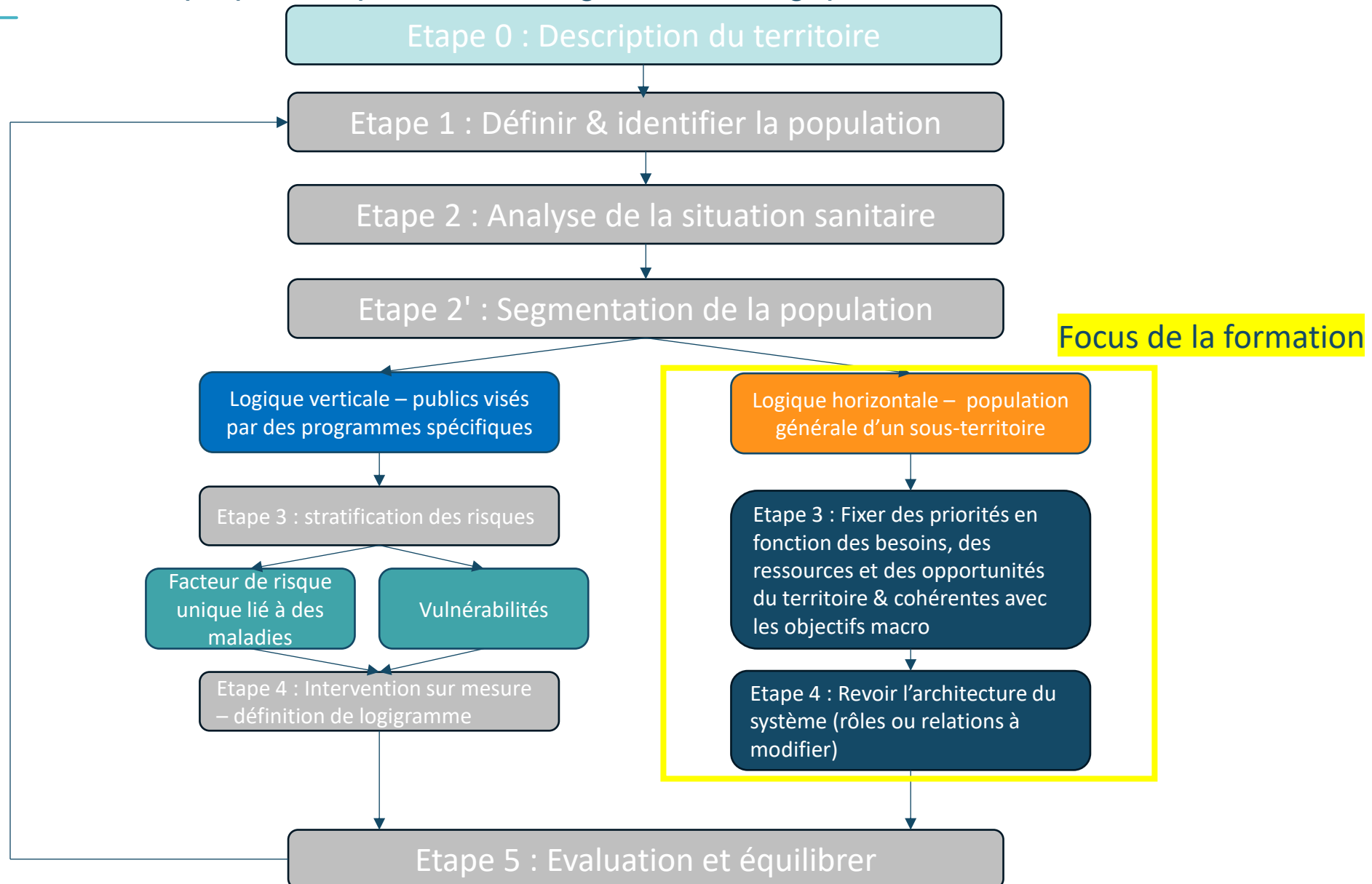
DEFINIR LE CADRE  
NIVEAU MACRO

ORGANISER L'ACTION  
NIVEAU MESO

AGIR  
NIVEAU MICRO



## Le 5 étapes du PHM proposées par l'OMS intégré dans la logique wallonne



## Quels territoires ? Quelles frontières ?

### Etape 2' : Identification de sous-territoires

**Territoire vécu et expérientiel** caractérisé par la manière dont vivent / se déplacent les citoyens

Les acteurs social santé & les citoyens du territoire ont une très bonne **connaissance** de la manière dont fonctionne le territoire

Besoin de combiner une **logique « tacite »** avec une **logique « quantitative »**



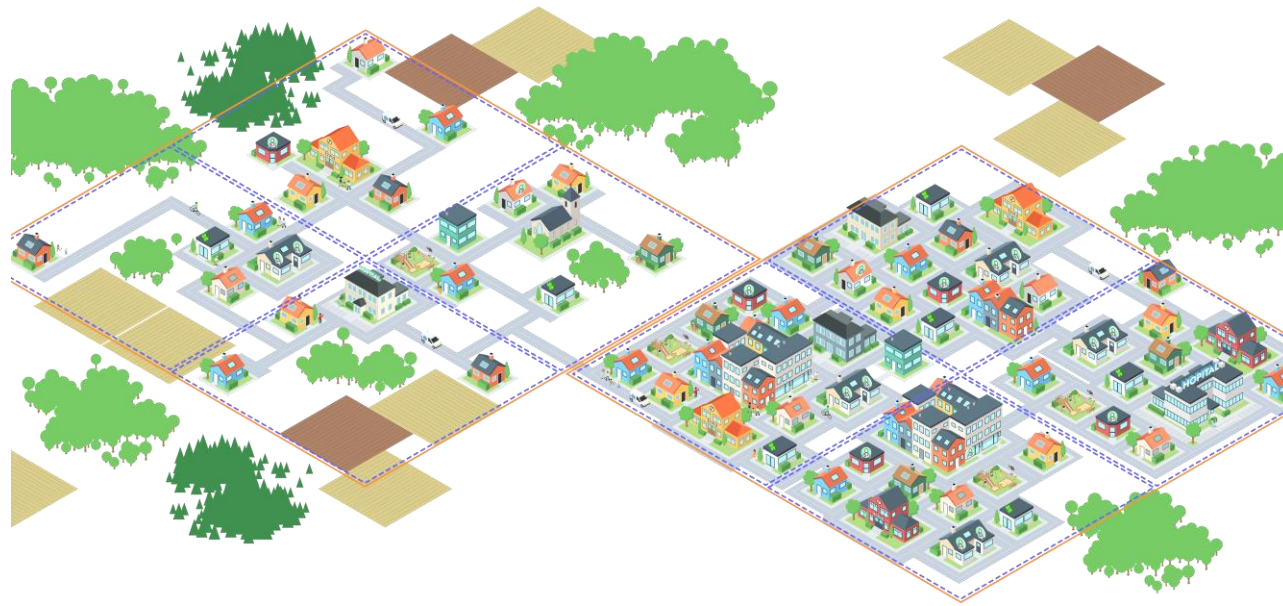
*Bassin de vie - Le plus petit territoire dans lequel les habitants se déplacent pour des raisons sociales et économiques et dans lequel ils trouvent les services de bases et de proximité*

*(INSEE, 2022).*

## Critères pour un découpage territorial théorique des bassins de vie

Les **critères** identifiés a priori et devant guider le découpage de ces bassins de soins sont les suivants :

- Comprend entre **10 000 et 50 000** d'habitants (cfr. littérature)
- Se base sur la répartition des acteurs social santé et des **déplacements** des habitants vers ces services
- Doit être **cohérent en termes de caractéristiques de la population**
- Respecte les **frontières communales** car il s'agit d'un niveau incontournable pour les questions de cohésion social / déterminants de santé
- Respecte le **découpage des OLS**, ou encourage son adaptation : un bassin de vie ne pourra être inclut que dans une seule OLS
- Est un territoire cohérent composé, dans certains cas, de plusieurs unités spatiales (communes) contiguës



## L'approche pour un découpage territorial théorique des bassins de vie

L'approche pour le découpage territorial en bassins doit donc être double :

- Analyse de l'offre en services et équipements : données de localisation des services
- Analyse de la demande en services : données de flux et de déplacements

## La méthodologie pour un découpage territorial théorique des bassins de vie

---

**Etape 1 : Identification des pôles de services**

**Etape 2 : Détermination des flux vers les pôles de services**

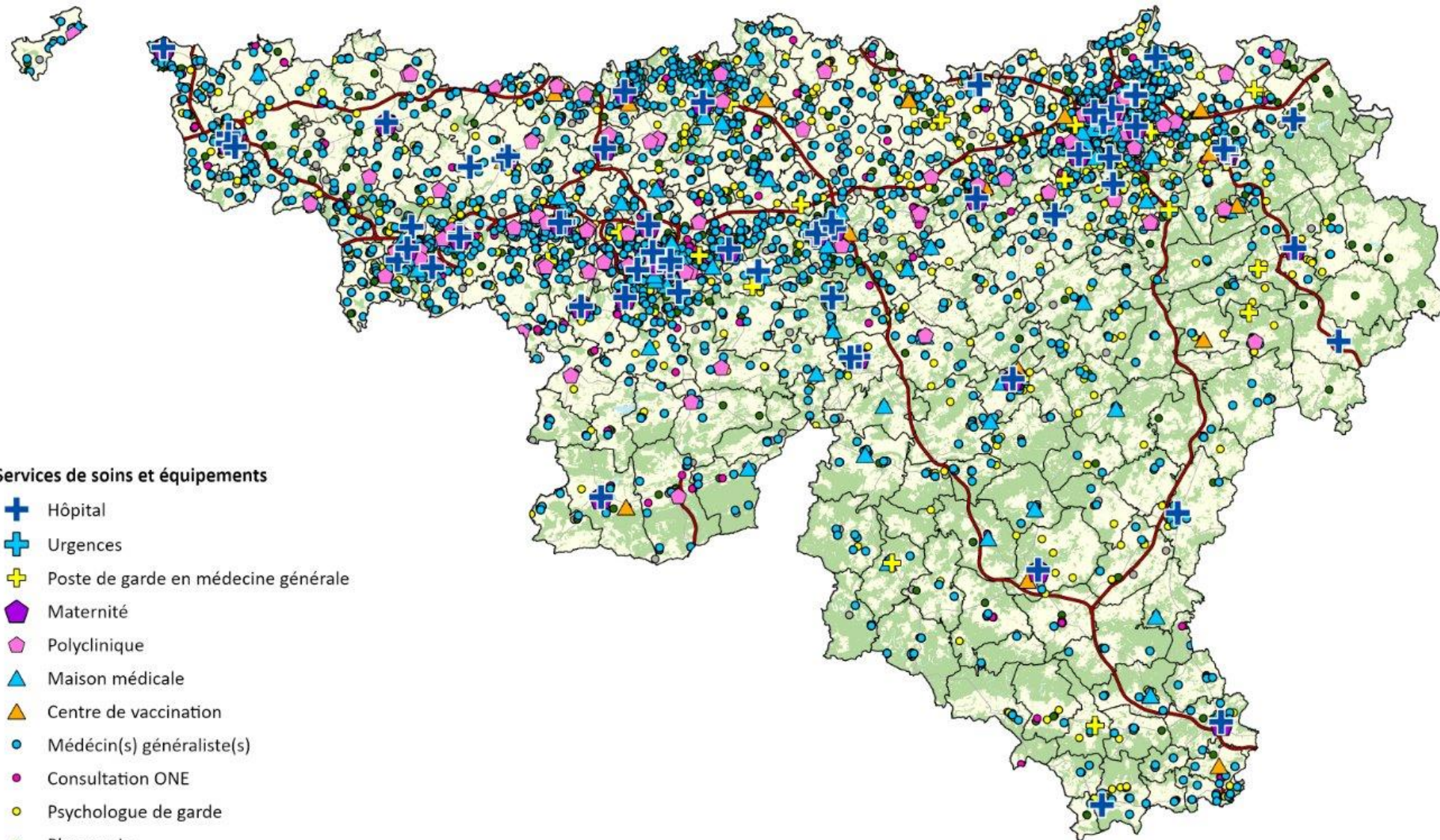
**Etape 3 : Protocole de découpage en bassins**

# La méthodologie pour un découpage territorial théorique des bassins de vie

## Etape 1 : Identification des pôles de services

- Inventorier et cartographier l'offre de service
- 16 couches de données ont été créées à partir des données disponibles
- L'ensemble des données ont été géocodées sur base de leurs adresses
- Les données MG sont agrégés en ETP par secteur statistique

Services et équipements	Niveau	Type	Nombre en Wallonie
Médecins généralistes	Primaire	Soins de santé	3 328
Maisons médicales (ASI)	Primaire	Soins de santé	112
Postes de garde en médecine générale	Primaire	Soins de santé	44
Psychologues (1 <sup>ère</sup> ligne)	Primaire	Santé mentale	1 494
Consultations ONE	Primaire	Soins de santé	457
Centres de vaccination	Primaire	Soins de santé	25
Pharmacies	Primaire	Services	1 724
Maisons de repos	Primaire	Services	854
Agences mutuelles	Primaire	Services	389
Planning familial	Primaire	Social	75
Services d'aide aux familles et aux aînés	Primaire	Social	87
Polycliniques	Intermédiaire	Soins de santé	83
Services santé mentale	Intermédiaire	Santé mentale	133
Maternités	Secondaire	Soins de santé	34
Services d'urgences	Secondaire	Soins de santé	63
Hôpitaux	Secondaire	Soins de santé	40



**Services de soins et équipements**

- + Hôpital
- + Urgences
- + Poste de garde en médecine générale
- ⬠ Maternité
- ⬠ Polyclinique
- ▲ Maison médicale
- ▲ Centre de vaccination
- Médecin(s) généraliste(s)
- Consultation ONE
- Psychologue de garde
- Pharmacie
- Autres services

**Limites**

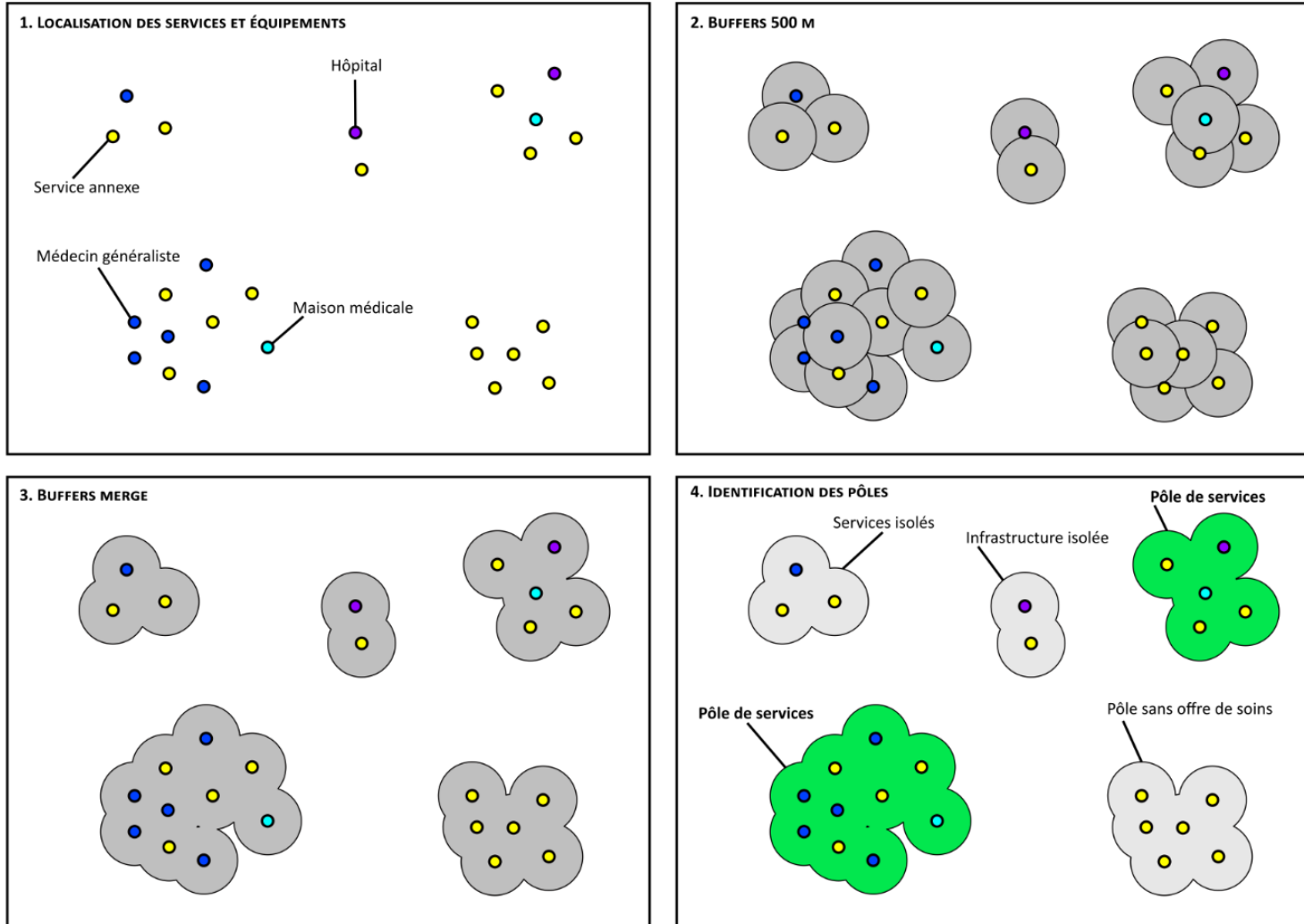
- Communes



Auteurs : SEGEFA-ULiège, 2025  
 Fond cartographique : AGDP, IGN et SPW, 2025

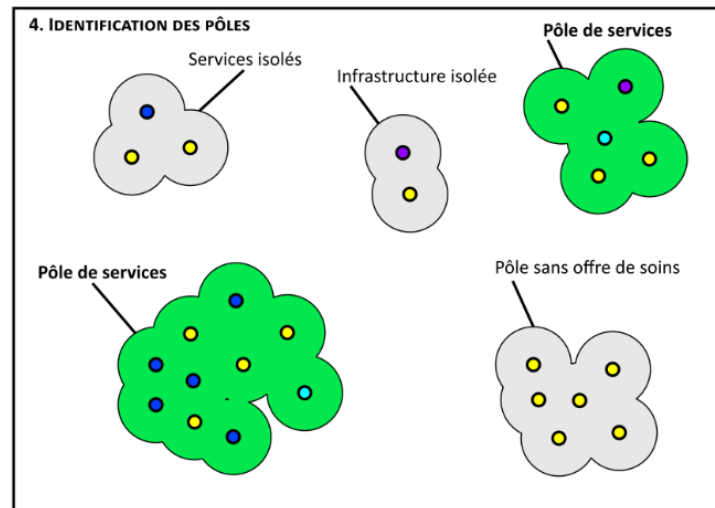
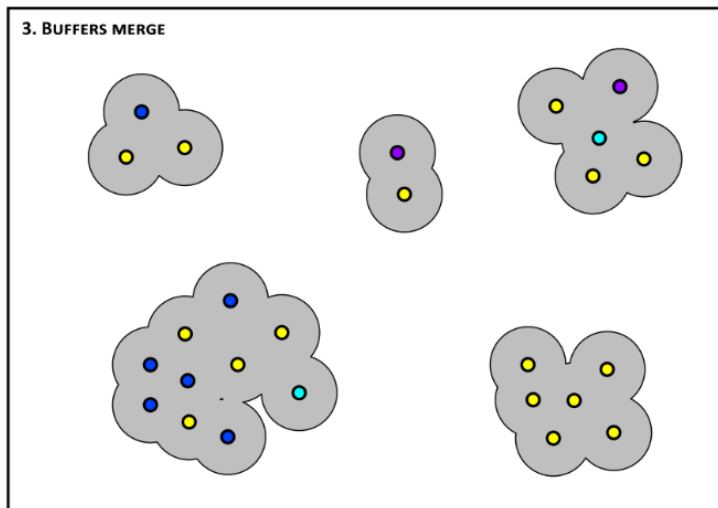
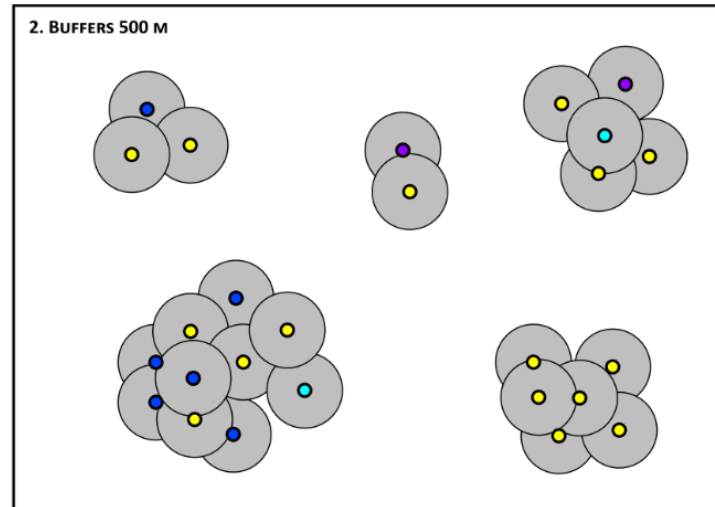
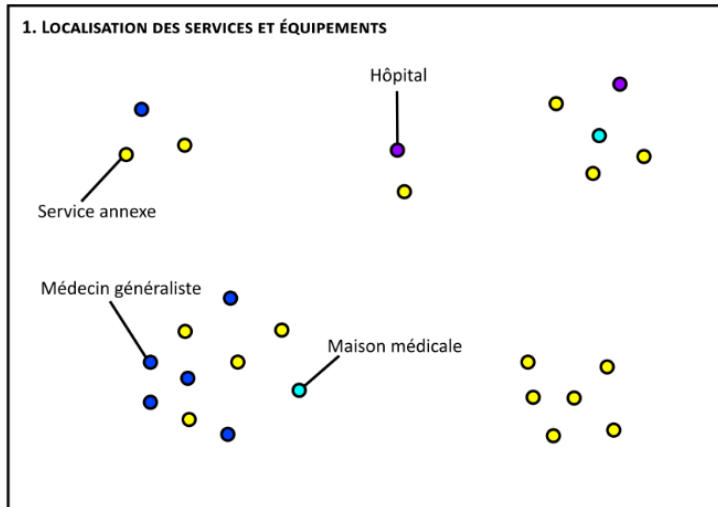
# La méthodologie pour un découpage territorial théorique des bassins de vie

## Etape 2 : Détermination des flux vers les pôles de services



# La méthodologie pour un découpage territorial théorique des bassins de vie

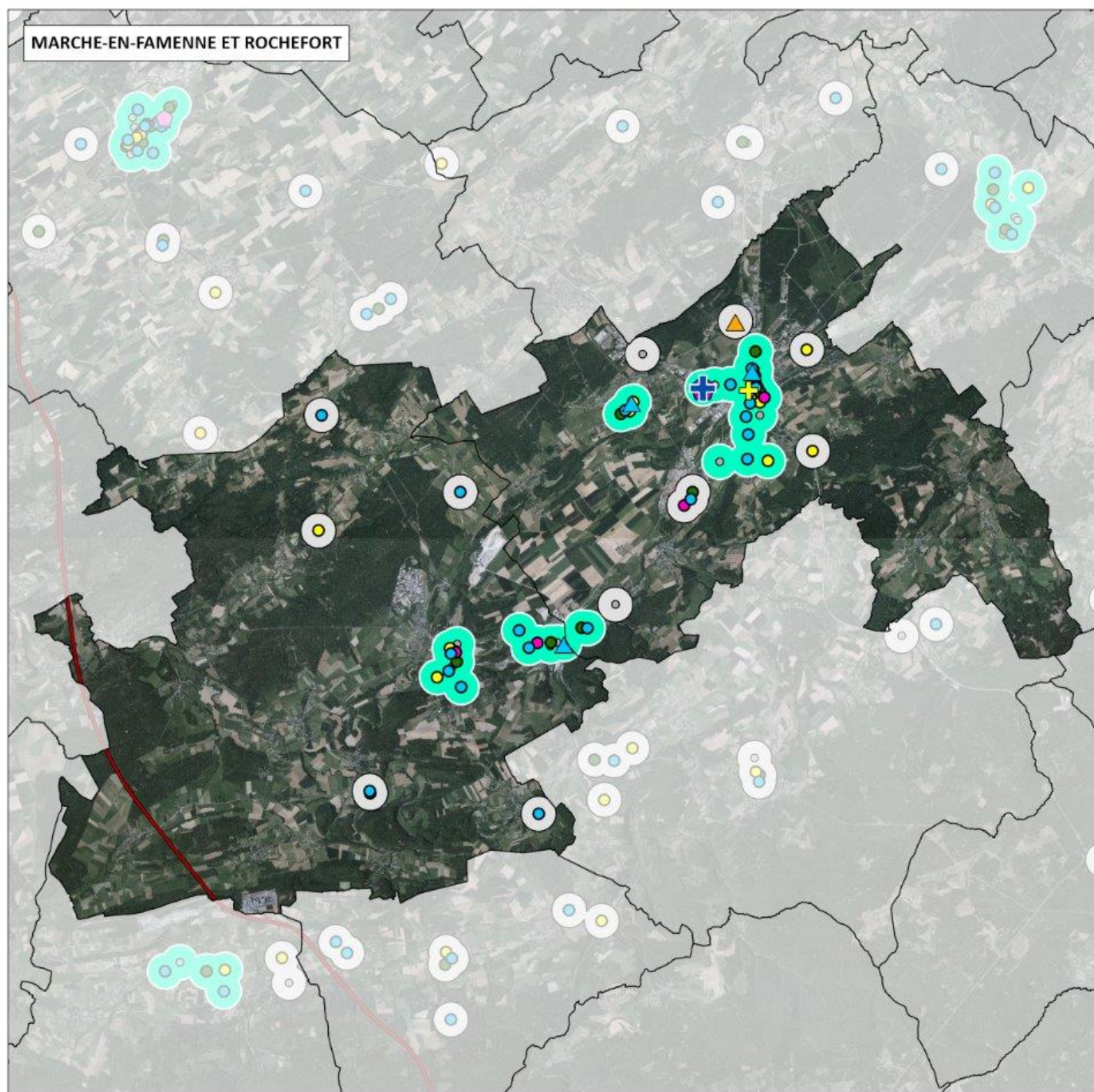
## Etape 2 : Détermination des flux vers les pôles de services





Un buffer doit répondre à une des conditions suivantes pour être qualifié de pôle de service :

- Compter au minimum 3 ETP MG et 5 services et équipements divers au total
- Compter une maison médicale ou une polyclinique, et 5 services et équipements divers au total
- Compter un équipement de niveau secondaire et 5 services et équipements divers au total

Les critères ne se voulaient intentionnellement pas trop restrictifs : l'analyse des flux par la suite constituera une forme de pondération



**Zones buffer (500 m)**

-  Pôle de services
-  Service(s) isolé(s)

**Services de soins et équipements**

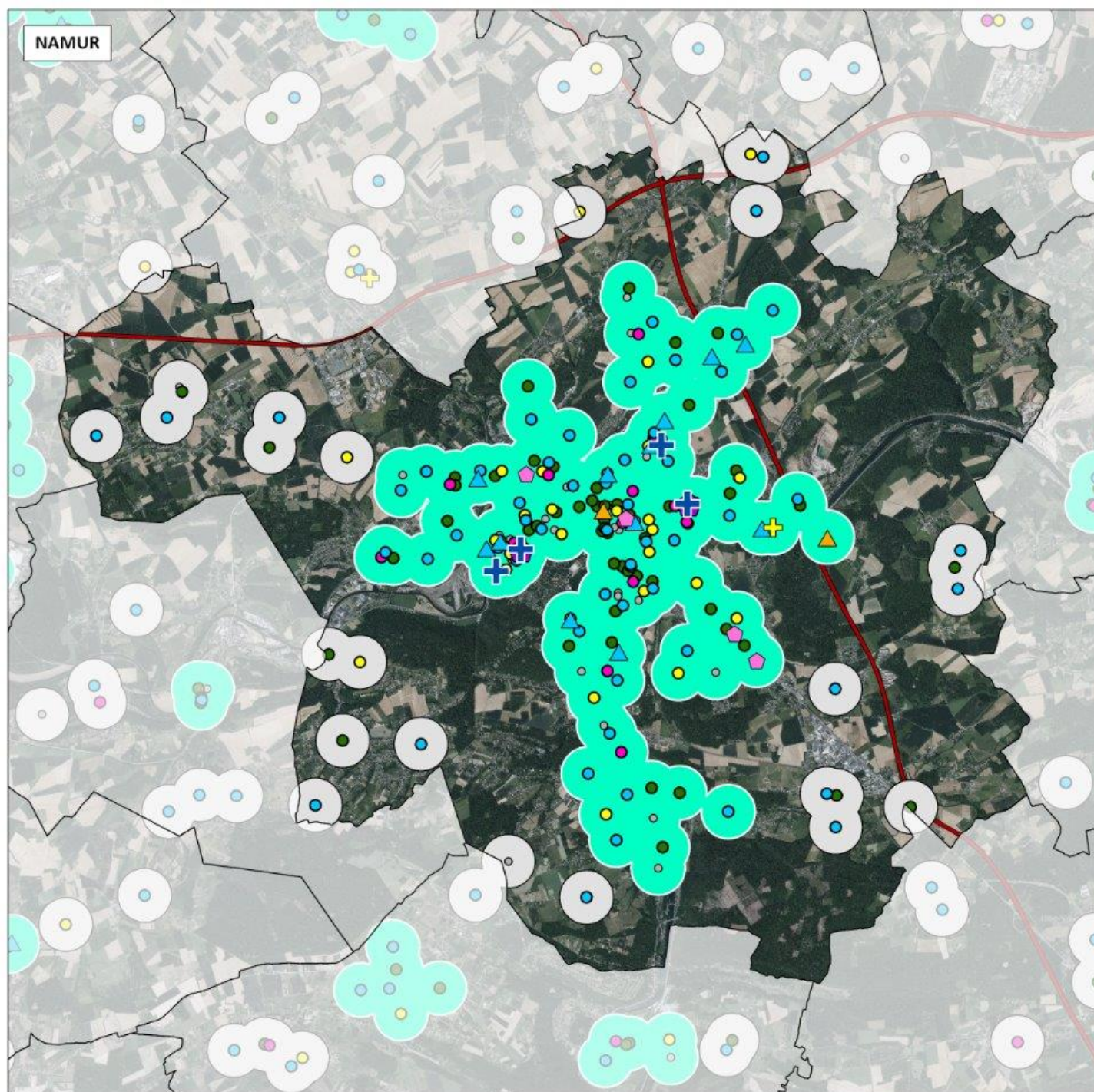
-  Hôpital
-  Urgences
-  Poste de garde en médecine générale
-  Maternité
-  Polyclinique
-  Maison médicale
-  Centre de vaccination
-  Médecin(s) généraliste(s)
-  Consultation ONE
-  Psychologue de garde
-  Pharmacie
-  Autres services

**Limites**



-  Communes



Auteurs : SEGEFA-ULiège, 2025  
Fond cartographique : SPW, 2025



**Zones buffer (500 m)**

-  Pôle de services
-  Service(s) isolé(s)

**Services de soins et équipements**

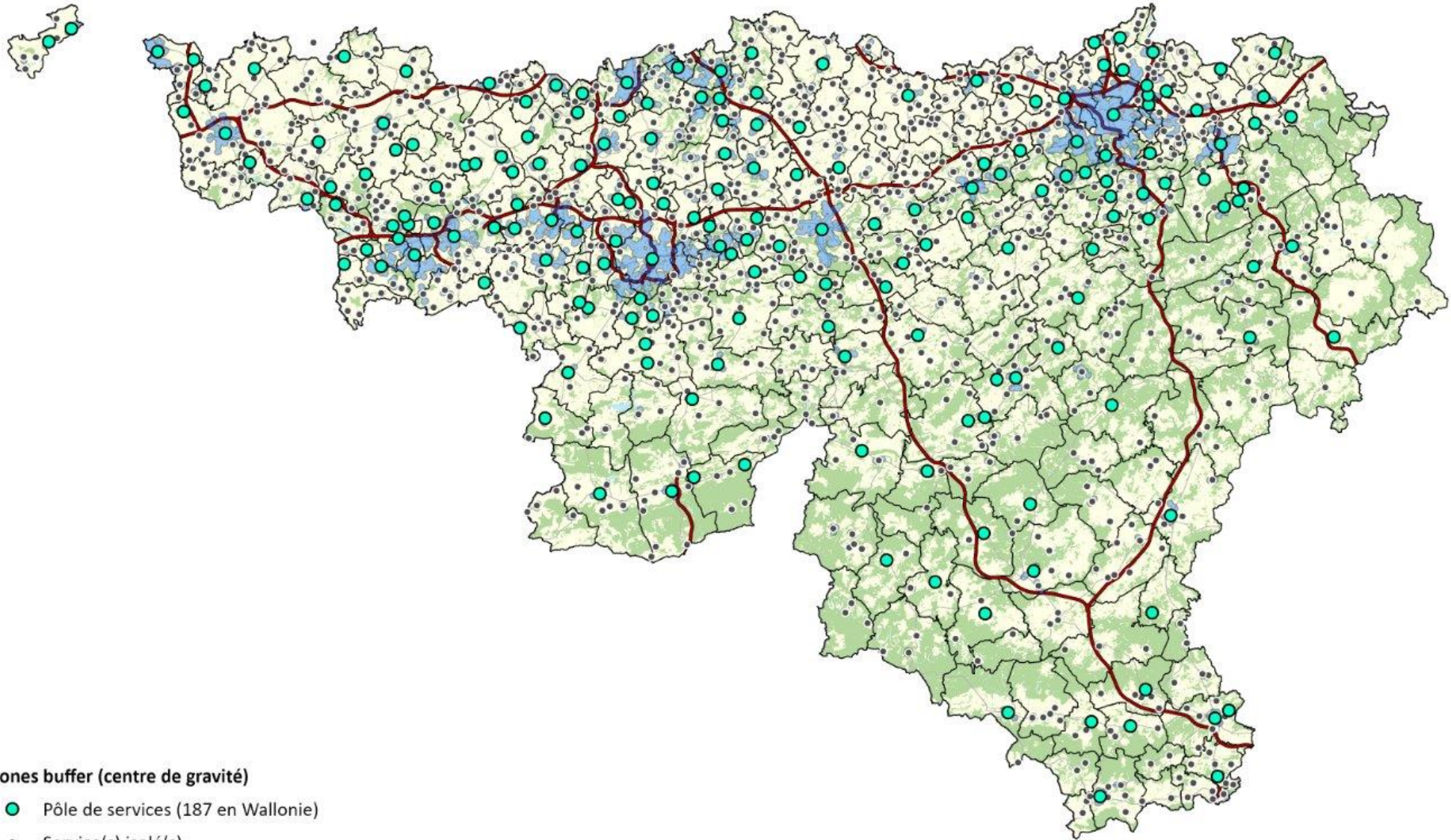
-  Hôpital
-  Urgences
-  Poste de garde en médecine générale
-  Maternité
-  Polyclinique
-  Maison médicale
-  Centre de vaccination
-  Médecin(s) généraliste(s)
-  Consultation ONE
-  Psychologue de garde
-  Pharmacie
-  Autres services

**Limites**

-  Communes



**Auteurs :** SEGEFA-ULiège, 2025  
**Fond cartographique :** SPW, 2025



**Zones buffer (centre de gravité)**

● Pôle de services (187 en Wallonie)

• Service(s) isolé(s)

■ Extension des zones buffer

**Limites**

□ Communes



Auteurs : SEGEFA-ULiège, 2025  
Fond cartographique : AGDP, IGN et SPW, 2025

# La méthodologie pour un découpage territorial théorique des bassins de vie

---

## Etape 3 : Protocole de découpage en bassins

Les **données de flux** constituent généralement l'information de base permettant la construction de bassins (emplois, scolaires, commerciaux, etc.)

- Analyse des déplacements des usagers depuis une origine (souvent leur lieu de résidence) vers une ou des destinations (pôles de services dans notre cas)

Les données qui ont pu être obtenues concernent **essentiellement la seconde ligne** de soins de santé :

- Hospitalisation
- Urgences
- Maternités
- Consultations ONE

La principale contrainte rencontrée est le **manque de données de flux** en matière de première ligne de soins

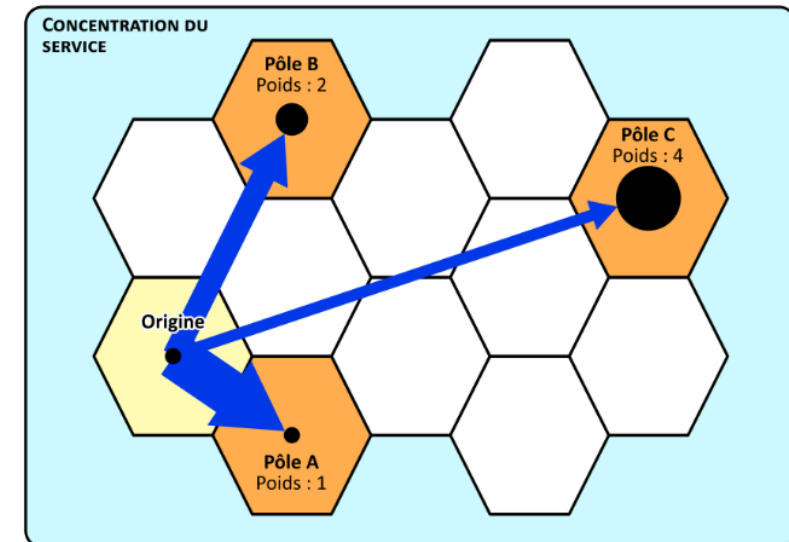
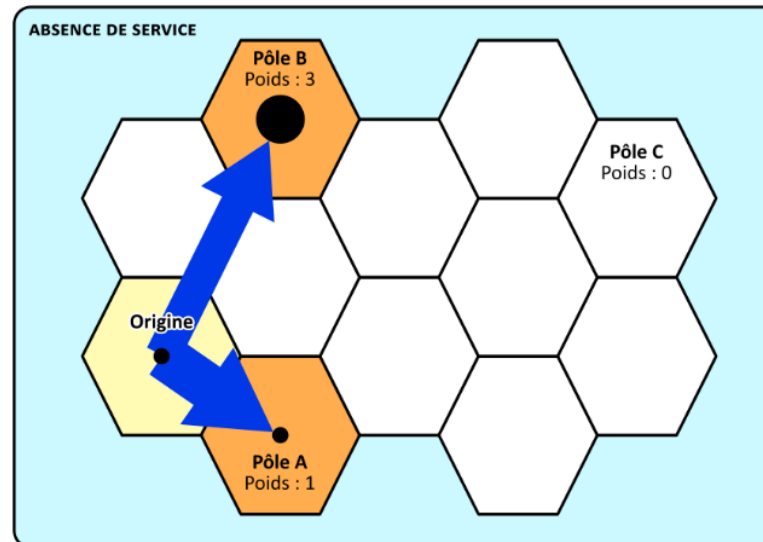
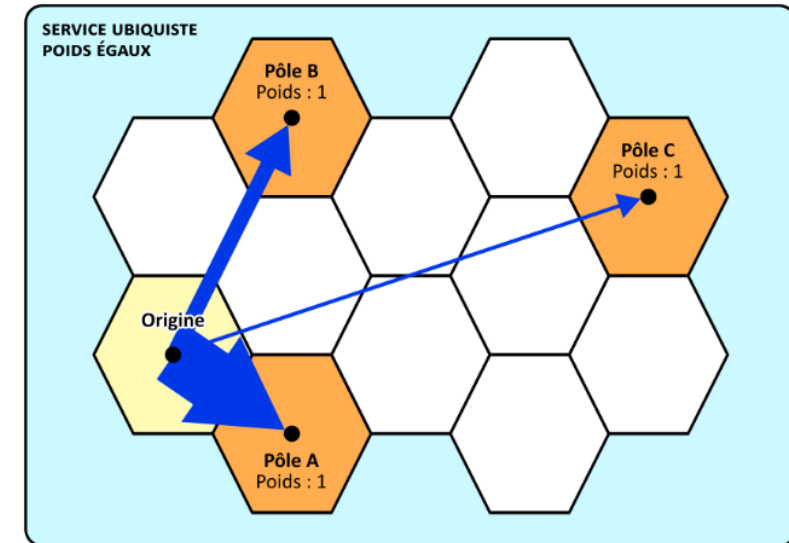
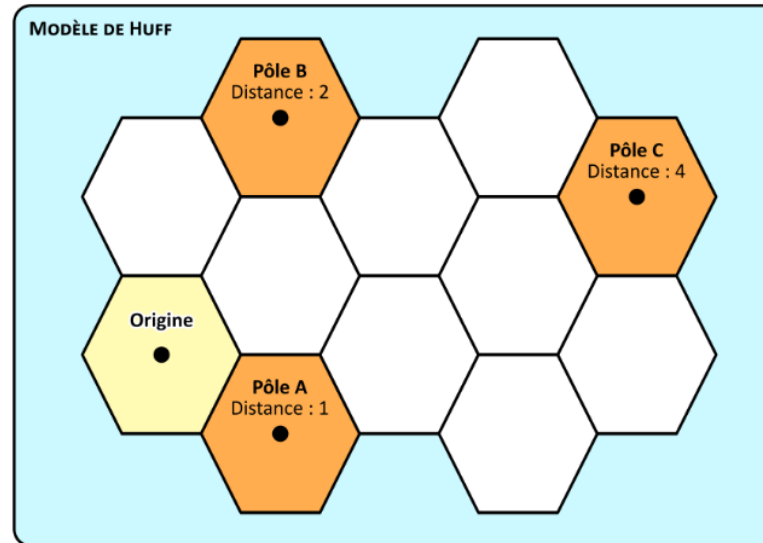
- Sur 16 couches de données créées, seules 4 ont des données de flux pouvant y être associées
- Seules les consultations ONE correspondent à une information portant sur la première ligne → Lacune en matière d'information sur le sujet principal de la recherche

# La méthodologie pour un découpage territorial théorique des bassins de vie

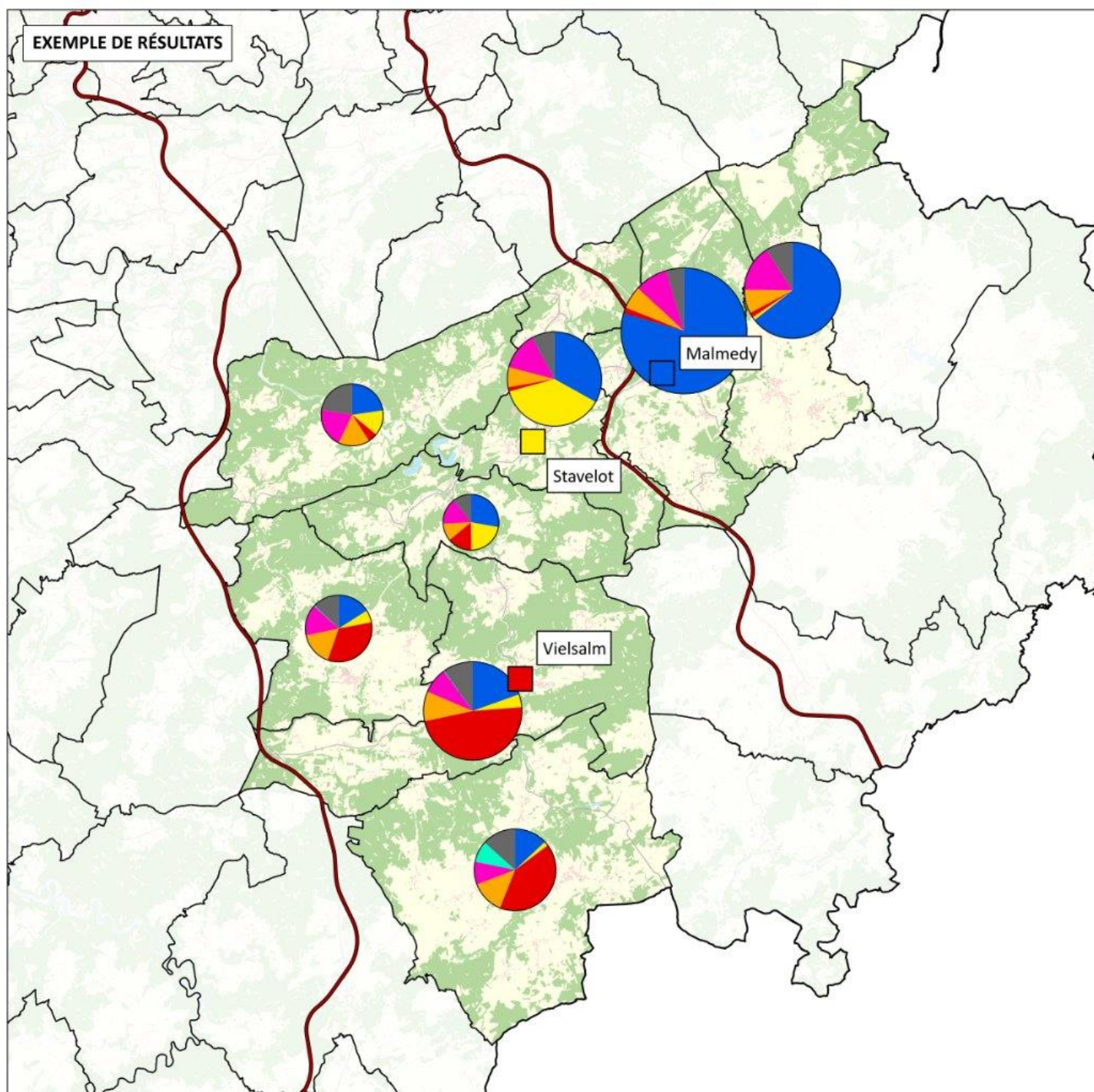
## Etape 3 : Protocole de découpage en bassins

### Etape 3.1. Calculer des flux théoriques

- En réponse à cette problématique : des **flux théoriques** (probabilité de déplacement) ont été calculés (pour les 12 couches manquantes) à partir d'un modèle de Huff
- La probabilité dépend de la **distance entre le point de départ et la destination**, et le poids (**niveau d'équipement**) du pôle de services
- Un **flux moyen** a ensuite été calculé sur base des 16 matrices de flux entre les zones postales et les pôles de services
- Les couches n'ont pas été pondérées : les **services primaires représentent donc 69% de la pondération**, les intermédiaires 12% et les secondaires 19%



EXEMPLE DE RÉSULTATS

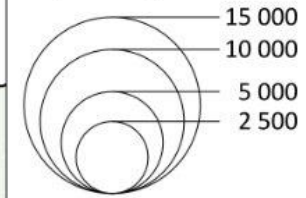


Résultats de la modélisation

Pôle de services

- Malmédy
- Stavelot
- Vielsalm

Population par commune



Pôles de destination des habitants

- Malmédy
- Stavelot
- Vielsalm
- Liège
- Verviers
- Bastogne
- Autre

Limites

- Communes



Auteurs : SEGEFA-ULiège, 2025  
Fond cartographique : AGDP, IGN et SPW, 2025

# La méthodologie pour un découpage territorial théorique des bassins de vie

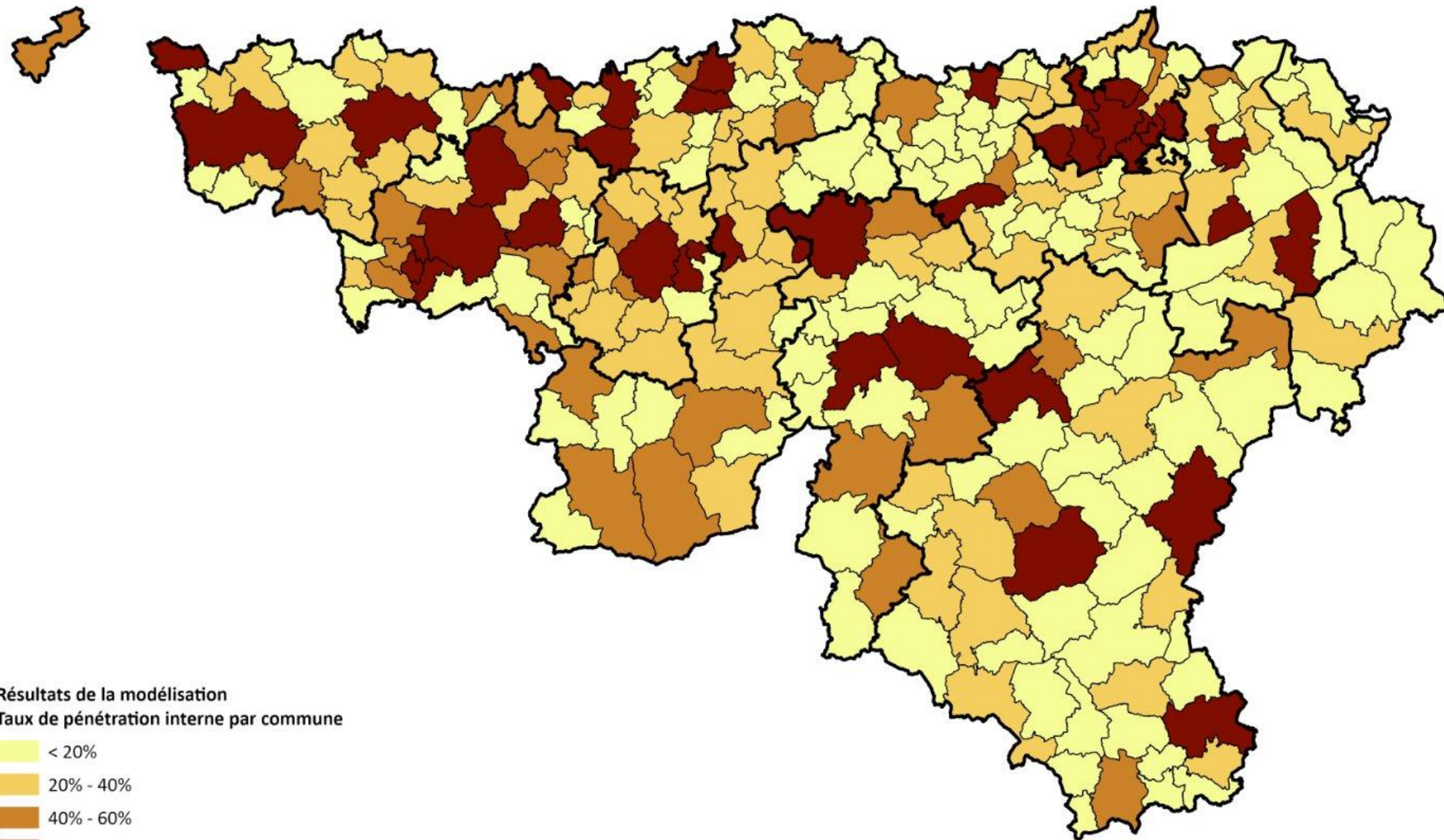
---

## Etape 3 : Protocole de découpage en bassins

### Etape 3.2. Découper le territoire en bassins

Le **protocole** suivant a été appliqué pour déterminer les bassins de vie et de soins :

- Identification de la zone postale avec le taux de pénétration interne (TDPI) le plus faible : endroit où les habitants se dirigent le plus vers des pôles extérieurs à leur zone postale

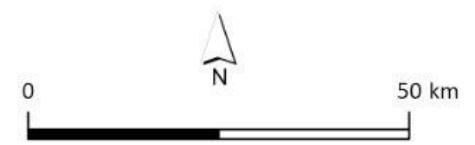


**Résultats de la modélisation**  
**Taux de pénétration interne par commune**

- < 20%
- 20% - 40%
- 40% - 60%
- > 60%

**Limites**

- Zones OLS
- Communes



# La méthodologie pour un découpage territorial théorique des bassins de vie

---

## Etape 3 : Protocole de découpage en bassins

### Etape 3.2. Découper le territoire en bassins

Le **protocole** suivant a été appliqué pour déterminer les bassins de vie et de soins :

- Identification de la zone postale avec le taux de pénétration interne (TDPI) le plus faible : endroit où les habitants se dirigent le plus vers des pôles extérieurs à leur zone postale
- Rattachement de la zone postale vers sa 1ère destination (flux principal)
- Calcul des taux pour la nouvelle zone et pôle(s) associé(s)
- L'itération du protocole s'est poursuivie jusqu'à ce que les bassins formés atteignent les **critères de taille** définis dans les hypothèses de recherche : entre 10 000 et 50 000 d'habitants

### Des règles additionnelles :

- Les **différentes zones postales d'une seule commune ne peuvent pas se répartir entre plusieurs bassins** : le flux principal dictera l'assignement de la commune à un bassin ou l'autre
- **Respect de la contiguïté** : une commune ne peut être rattachée qu'à un bassin qui lui est adjacent
- **Une commune seule ne peut pas déroger aux limites d'un territoire OLS**

## La méthodologie pour un découpage territorial théorique des bassins de vie

---

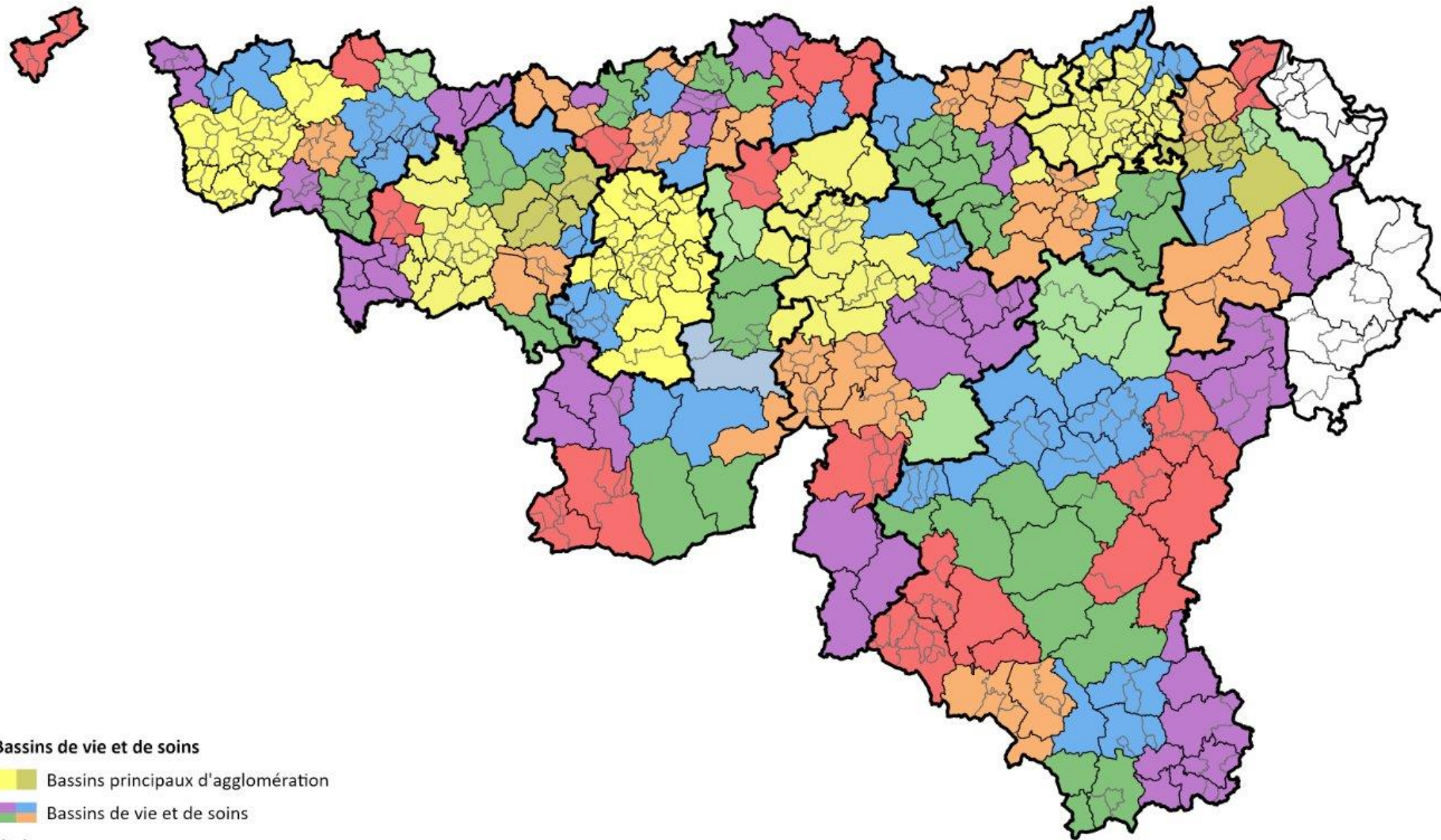
### Etape 3 : Protocole de découpage en bassins

#### Etape 3.2. Découper le territoire en bassins

La lecture des premiers résultats montre un biais lié à la définition **des pôles d'agglomération** qui ont trop de poids dans la modélisation en raison du nombre important de services qu'ils accueillent


Ces bassins d'agglomération ont été **redécoupés en sous-bassins** en passant à la deuxième destination

Concrètement, pour les communes composant ces bassins d'agglomération, le protocole a été relancé en **retirant les flux vers le pôle principal**




**Bassins de vie et de soins**

 Bassins principaux d'agglomération

 Bassins de vie et de soins

**Limites**

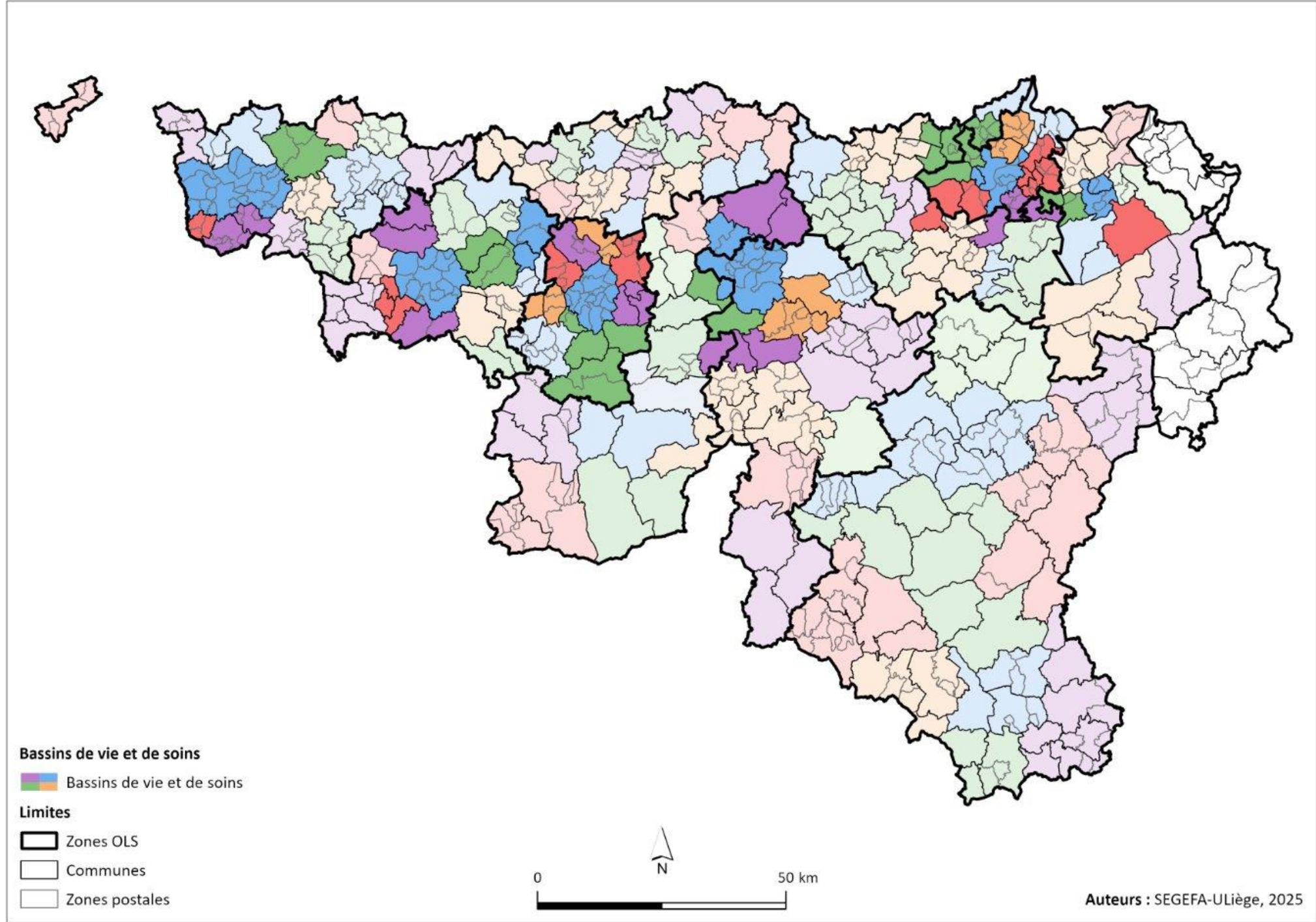
 Zones OLS

 Communes

 Zones postales



Auteurs : SEGEFA-ULiège, 2025



## Perspectives

---

- ▶ La méthodologie utilisée permet d'arriver à un découpage de la Wallonie en 107 bassins de vie
  - ▶ Les grandes villes et agglomérations accueillent des volumes de population supérieurs au seuil de 50 000 habitants, et pourraient faire l'objet d'un travail d'affinage par quartier ou secteur statistique
  - ▶ D'autres exceptions aux contraintes imposées sont présentes et constituent des zones à enjeux en matière de maillage territorial
- ▶ La modélisation sur base des pôles de service constitue une des portes d'entrée possibles pour l'étude des bassins
  - ▶ L'arrivée de nouvelles données de flux sur la première ligne de soins permettrait de mieux calibrer et de valider le modèle
  - ▶ L'analyse proposée est une approche théorique sur base d'un modèle gravitaire à l'échelle wallonne, et elle peut évidemment faire l'objet d'un regard croisé par les acteurs de terrain afin d'être précisée et enrichie
- ▶ Le découpage en bassins se base sur les équipements et la situation existante en matière de soins et de services
  - ▶ Les bassins obtenus constituent donc une première proposition « descriptive »
  - ▶ Leurs extensions peuvent évoluer en fonction des objectifs opérationnels, des intentions, des fonctions de soutien et des programmes transversaux devant être mis en place par les organisations loco-régionales

## Travail en sous-groupes

---

Chaque consortium reçoit les cartes de son territoire

- Est-ce ça colle avec la connaissance que nous avons du territoire ?
- Est-ce qu'il y a des profils différents de bassin de vie sur le territoire ?
- Est-ce que nous identifions des sous-territoires aux enjeux spécifiques ? Si oui lesquels ?
- Qu'aurions-nous besoin comme données additionnelles / complémentaires pour affiner la compréhension des sous-territoires ?

## Retours collectifs

---

Sur base de ce que vous venez de discuter en intra-consortium :

- Comment on priorise les bassins de vie au sein de nos consortiums ?
- Quels critères pour guider nos choix dans la sélection du / des bassins de vie pilotes ?

## C'est quoi un bassin de vie ? A quoi ça sert un bassin de vie ?

### **Moment inspiration** en amont d'une réflexion collective

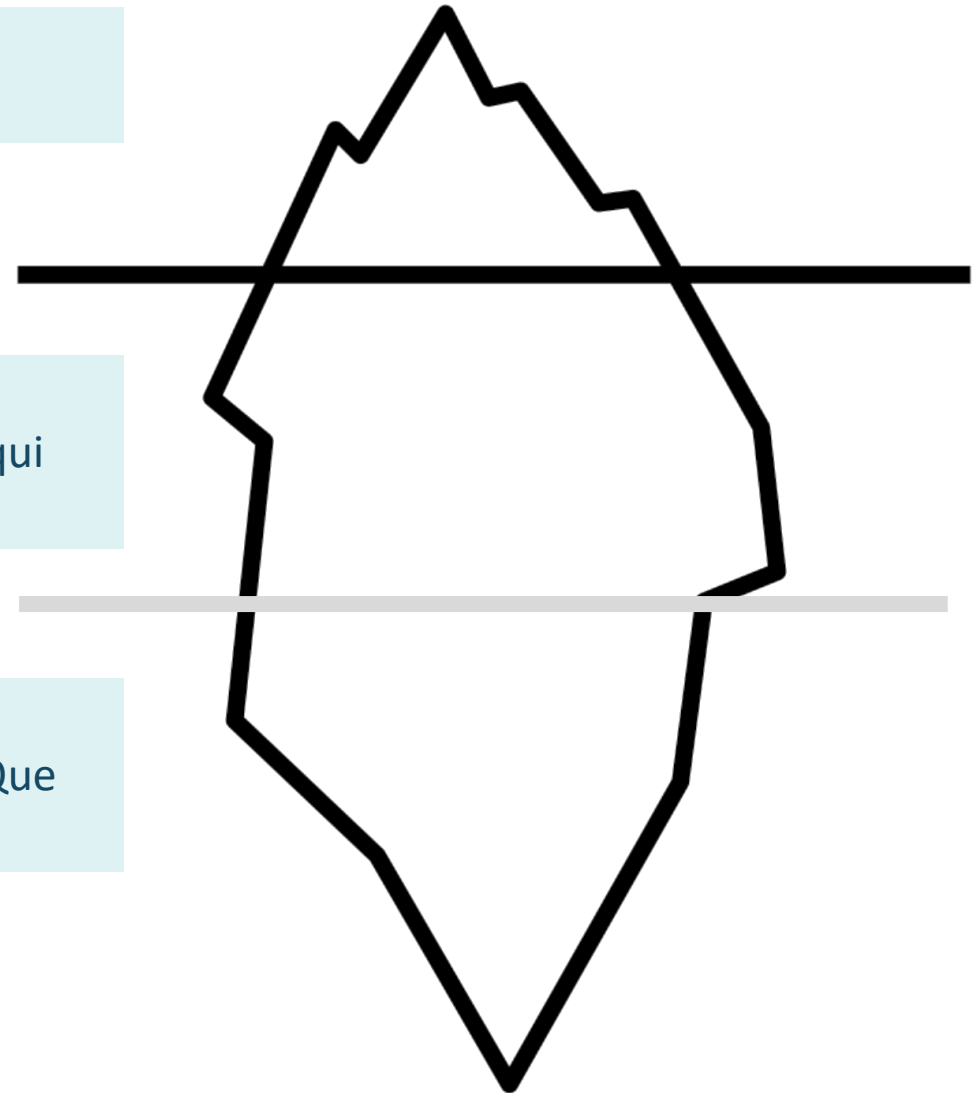
- Chaque vidéo a été choisie parce qu'elle illustre un ou plusieurs ingrédients essentiels à la dynamique bassin de vie.
  - Acteurs
  - Actions
  - Démarche, approche méthodologique
  - Modalité de gouvernance
  - etc.
- Regarder de manière collective les vidéos sans explications en amont
- Après chaque vidéo, noter de manière individuelle :
  - Qu'est-ce que vous semble inspirant ?
  - Quels ingrédients pourraient faciliter la dynamique bassin de vie ?

## Travail en sous-groupe

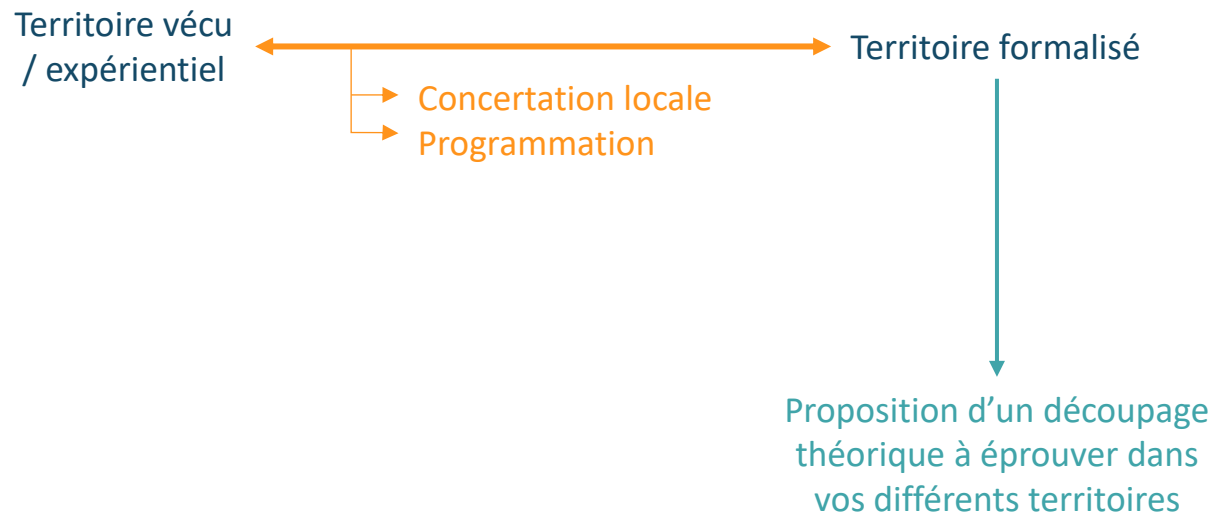
Partie visible de l'iceberg :  
Quelles sont les activités présentes au sein des bassins de vie ?

Partie invisible de l'iceberg :  
Qu'est-ce qui permet le développement d'un bassin de vie ? Qu'est-ce qui rend possible les activités au sein d'un bassin de vie ?

Partie la plus profonde de l'iceberg :  
Pourquoi fait-on ces activités ? Pourquoi dynamiser un bassin de vie ? Que défendons-nous en soutenant ces dynamiques ?



## Synthèse de la journée



*Bassin de vie - Le plus petit territoire dans lequel les habitants se déplacent pour des raisons sociales et économiques et dans lequel ils trouvent les services de bases et de proximité*

*(INSEE, 2022).*

## Les différentes portes d'entrées et actions possibles au niveau d'un bassin de vie

Responsabilité  
populationnelle

- **Porte d'entrée 1** – comprendre le bassin de vie:

- Des territoires naturels / du vécu vers un dénominateur commun
- Un territoire dans lequel les acteurs du territoire peuvent travailler sur des déterminants « actionnables »
- Une population constituée de personnes aux différentes étapes de la vie avec différents niveaux de ressources et de risques en santé

Fonctions « clés »

- **Porte d'entrée 2** - Des acteurs « généralistes » capable de comprendre la signification de responsabilité populationnelle partagée et comment actionner différentes ressources en portant une attention à équité, coordination et continuité, accessibilité et adaptation et priorisation. Ceci se fait au travers de rôles clés:

- Accompagnement « généraliste »: Continuité relationnelle inter-épisode - Réactivité et capacité de réponse à la toute grande majorité des besoins
- Veille et proactivité notamment pour faciliter un recours utile
- Courtier et lien avec ressources locale
- Référent, Navigateur, advocacy, ...

« parcours santé »  
et trajectoires de vie

- **Porte d'entrée 3** - Des types d'actions en lien avec différentes étapes de la vie à envisager à l'échelle du bassin de vie :

- L'aide et soins de quartier pour personnes dépendantes et la gestion de transitions de soins
- Le travail de couverture vaccinale, certains dépistages, et programme de prévention de maladies
- Santé cognitive, mentale, lien social et participation
- Vie affective et sexuelle
- ...

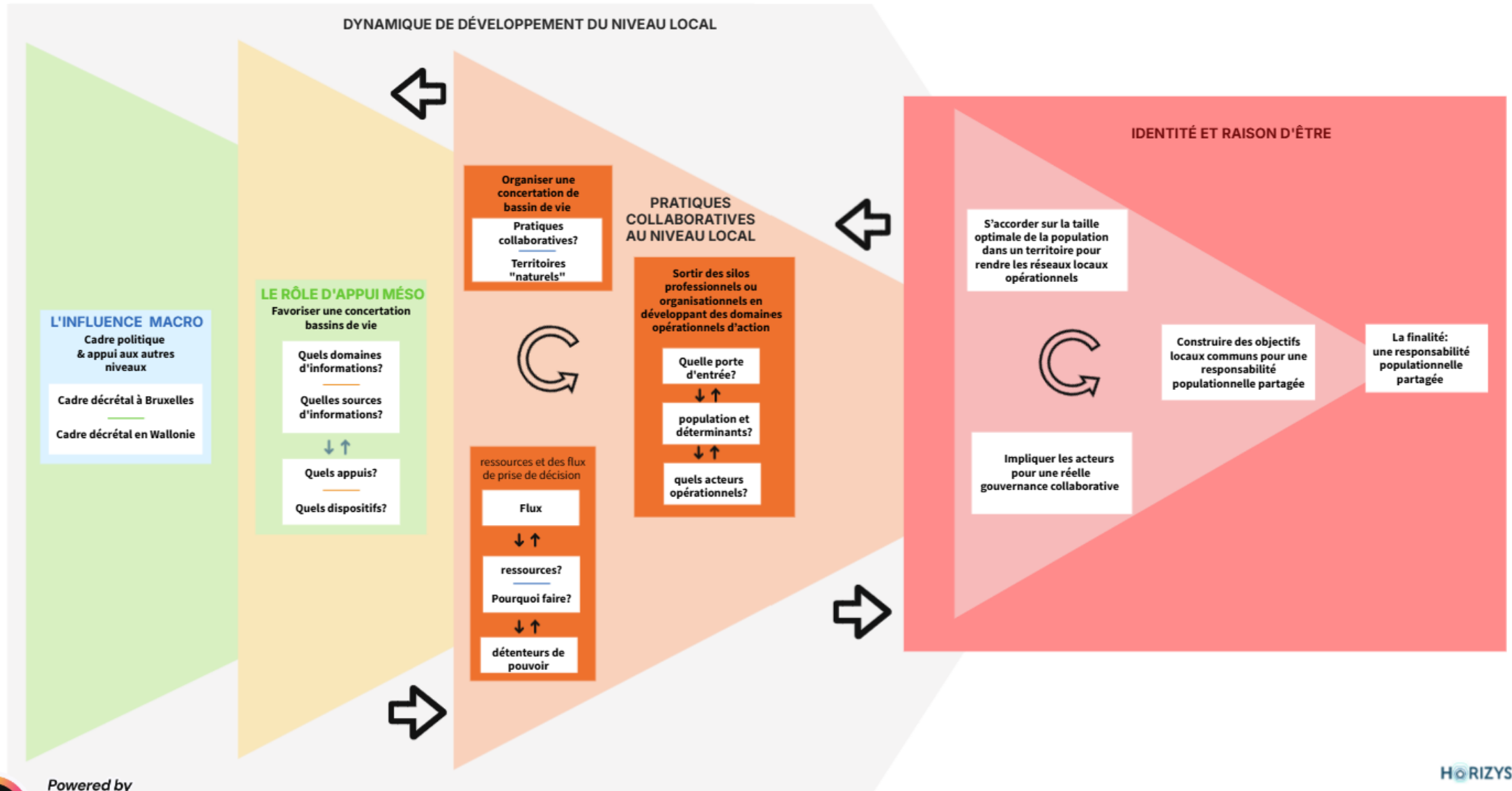
## Pratiques collaboratives au niveau local – concertation au cœur du bassin de vie

- Quels ingrédients clés ?
  - Intersectorialité – connecter des acteurs (professionnels et non-professionnels) qui n’ont pas l’habitude de travailler ensemble
- Quel appui ? Rôle de l’équipe opérationnelle du consortium ?
  - Soutenir ces actions par la coordination, l’analyse, l’animation territoriale et le pilotage
  - Structurer les conditions de collaboration entre acteurs micro
  - Fournir des outils, méthodes, données et cadres de travail
  - Garantir la cohérence globale des actions locales
  - Aider à l’identification d’opportunité et soutenir le développement de nouvelles initiatives

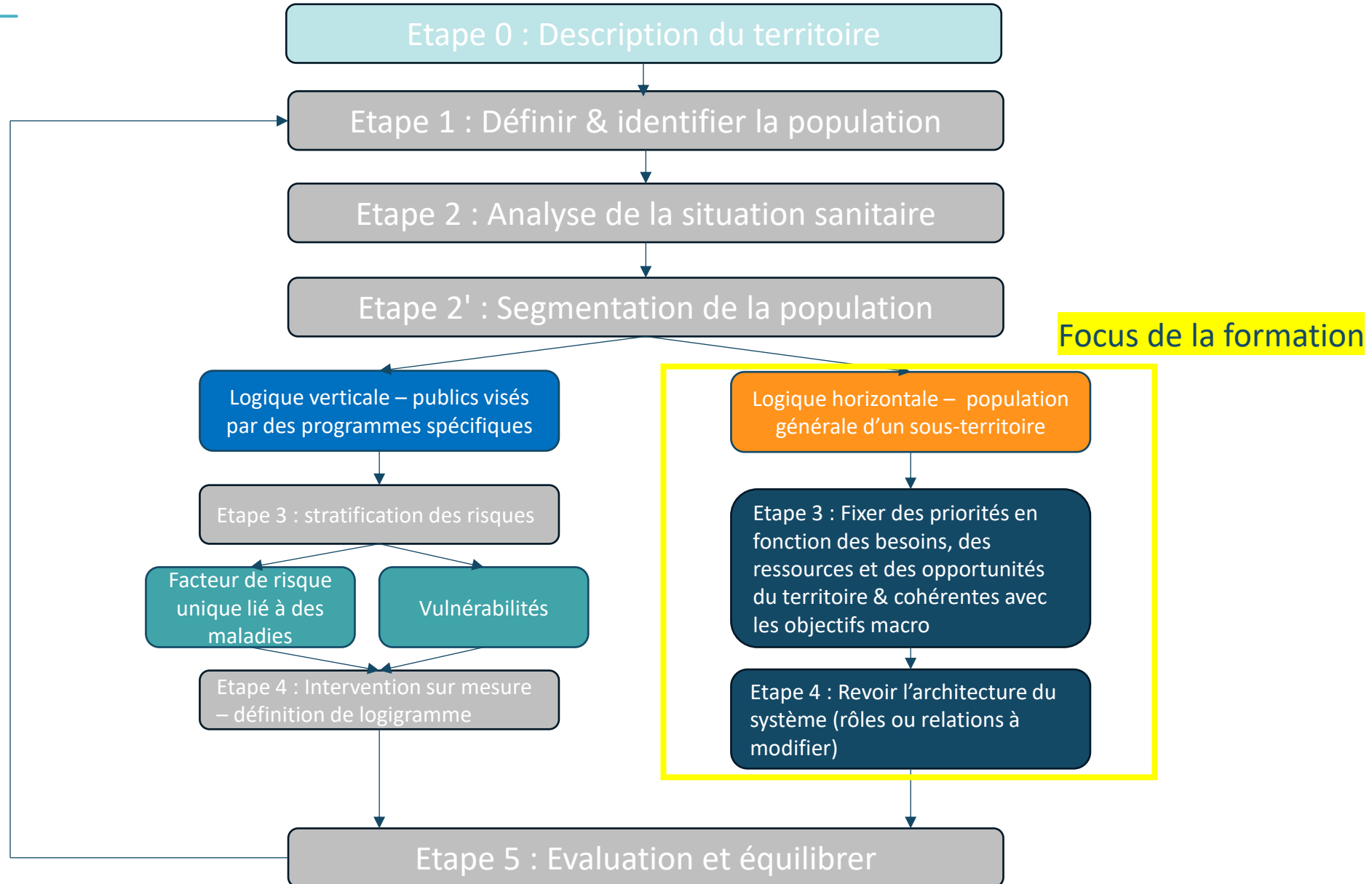
# PROPOSITION DE THÉORIE DES CHANGEMENT POUR DÉVELOPPER UN BASSIN DE VIE SOCIAL-SANTÉ

auteurs: Jean Macq, Anne Sophie Lambert, Charlotte Dejihansart, Célestine Gallez - contact: jean.macq@uclouvain.be

## DYNAMIQUE DE DÉVELOPPEMENT DU NIVEAU LOCAL



# Le 5 étapes du PHM proposées par l'OMS intégré dans la logique wallonne





**be.hive**

**Merci pour votre attention  
La suite le 9 avril !**

---