

Six maisons de repos et de soins en Wallonie ont mis en œuvre un changement de paradigme centré sur la qualité de vie, la participation et l'empowerment, malgré des contraintes systémiques majeures. En croisant analyses théoriques et récits de terrain, l'étude s'appuie sur une recherche qualitative robuste et révèle à la fois les leviers d'innovation et les tensions qui freinent la transformation durable des pratiques d'accompagnement et de soin.

Étude ESCaP

Version courte
EVALUATION SCIENTIFIQUE DES
PROJETS PILOTES
« CHANGEMENT DE PARADIGME »

Thérèse Van Durme & Tatiana de la Croix

**Avec la contribution, pour la partie
discussion**

Laure Istas & Denis Herbaux (PAQS)
Laura Deprez, Pierre Misotten & Stéphane
Adam (Université de Liège)



UCLouvain

Institut de recherche santé et société

Contents

Étude ESCaP : évaluation des projets pilote Changement de paradigme dans les maisons de repos en Wallonie.....	3
1. Contexte et justification.....	3
2. Processus de sélection et hypothèses initiales.....	3
3. Démarche méthodologique	4
4. Résultats principaux	4
1. Participation des résidents : une avancée notable	4
2. Compétences : valorisation des savoir-être	5
3. Formations et connaissances : entre levier et limite	5
4. Décalage entre ambition et réalité du terrain.....	5
5. Environnement externe peu facilitant et normes peu questionnées.....	5
6. Gouvernance et leadership : des failles mais des signaux positifs	6
7. Facteurs émotionnels : entre fierté et désillusion.....	6
8. Croisement avec les données des audits.....	7
5. Recommandations stratégiques.....	7
1. Pour les maisons de repos	7
2. Pour les pouvoirs publics	7
3. Pour le secteur	8
6. Conclusion.....	8
7. Liste de références.....	9

Étude ESCaP : évaluation des projets pilote Changement de paradigme dans les maisons de repos en Wallonie

1. Contexte et justification

En Wallonie, les maisons de repos et de soins (MR-S) se trouvent au carrefour de profondes mutations sociales, démographiques et institutionnelles. Face à une population vieillissante, à des besoins médicaux plus complexes et à un secteur en tension (sous-financement, rotation du personnel, lourdeurs administratives), l'impératif d'une transformation des pratiques s'impose. C'est dans ce contexte que le projet pilote "Changement de paradigme" a été initié par l'AVIQ et le cabinet de l'ex-Ministre Morreale, avec l'appui opérationnel de la PAQS. Il visait à transformer les modèles de gouvernance et de soin vers des approches plus participatives, centrées sur la qualité de vie, la reconnaissance des rôles de chacun, et l'empowerment organisationnel.

Six MR-S représentatives de la diversité du secteur ont été sélectionnées, engagées dans un processus accompagné de trois ans (2021-2024), et ont fait l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse. L'étude ESCaP, conduite par des chercheurs de l'UCLouvain, en collaboration avec l'Université de Liège, la PAQS et l'AVIQ, visait à identifier les facteurs d'implémentation qui facilitent ou freinent cette transformation. Ce projet se distingue par sa volonté de faire évoluer les institutions vers un modèle plus humain, en renforçant la participation des résidents, l'autonomie des équipes, et la reconnaissance du travail des professionnels de terrain.

2. Processus de sélection et hypothèses initiales

Le processus de sélection des maisons de repos et de soins participantes a été conçu pour garantir à la fois la diversité du secteur et une ouverture suffisante au changement organisationnel. L'appel à projets lancé par l'AVIQ en 2021 a recueilli 36 candidatures, évaluées selon des critères qualitatifs (projet de vie institutionnel, motivation, innovation déclarée) et quantitatifs, à travers l'échelle ORIC (Organizational Readiness for Implementing Change) (Shea, Jacobs, Esserman, Bruce, & Weiner, 2014). Validée selon les standards de l'OMS, cette échelle permettait de mesurer la disposition organisationnelle au changement perçue par les professionnels des établissements. Les six MR-S retenues présentaient toutes un score supérieur à 3,5 sur 5, traduisant un niveau d'engagement initial jugé favorable. Cette hypothèse d'une meilleure implémentation dans les structures prêtes au changement a constitué un point de départ de l'étude. La sélection finale a visé un équilibre entre types de gestion (public, privé associatif ou commercial), tailles d'établissements, territoires géographiques, et innovations existantes. Cette stratégie a permis d'observer comment le changement de paradigme pouvait s'exprimer dans des contextes variés et de vérifier si l'ouverture déclarée se traduisait en pratiques.

3. Démarche méthodologique

L'étude repose sur une approche qualitative interprétative et compréhensive, incluant 14 entretiens avec des parties prenantes externes (coachs, membres de l'AVIQ, membre du cabinet de l'ex-Ministre Morreale, formateurs et chercheurs), 6 focus groups (un par MRS) avec 36 professionnels (infirmiers, aides-soignants, animateurs, médecins, personnel technique, etc.), ainsi que l'analyse de documents stratégiques fournis par les établissements et les partenaires. Trois cadres théoriques ont guidé la collecte de données et l'analyse thématique : Le Theoretical Domains Framework (TDF) pour l'analyse d'implémentation (Atkins et al., 2017), le modèle de leadership pour le changement organisationnel (Ford, Ford, & Polin, 2021) et le cadre de l'empowerment organisationnel, qui explore les mécanismes de mobilisation collective et les perceptions d'efficacité institutionnelle (Rothman, De Vijlder, Schalk, & Van Regenmortel, 2019).

Cette triangulation a permis une compréhension fine des dynamiques d'implémentation et des réalités contrastées d'un établissement à l'autre. Le choix d'une approche compréhensive a permis d'appréhender la complexité du changement dans un secteur sous pression. Avant d'aborder les résultats, nous attirons l'attention du lecteur sur la **temporalité du projet et son articulation avec celle de l'évaluation**. Les données qualitatives ont été collectées plus de six mois après la fin du coaching, ce qui peut quelquefois expliquer des différences observées par les coaches, souvent avant que les effets les plus visibles du changement aient pu émerger et rapportés lors des focus groups (avril à juin 2025).

4. Résultats principaux

Un aspect saillant du projet Changement de paradigme réside dans **l'extrême diversité des profils professionnels engagés**. Les focus groups ont mis en lumière la richesse des points de vue exprimés par des participants issus d'horizons très variés : infirmiers, aides-soignants, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes, psychologues, kinésithérapeutes, agents techniques, animateurs, diététiciens, médecins coordinateurs, et membres de la direction. Cette hétérogénéité a permis de faire émerger une pluralité de regards sur le changement, ses enjeux et ses freins, enrichissant considérablement l'analyse qualitative. Cette diversité de profils a parfois constitué un **levier important** : en croisant les expertises et les sensibilités, certains établissements ont réussi à créer des **dynamiques collectives porteuses**, favorisant la circulation des idées et l'émergence de solutions créatives. Dans d'autres cas, elle a révélé des tensions ou des incompréhensions entre métiers, notamment lorsqu'une certaine fatigue par rapport au projet s'est installée. Cette pluralité souligne la nécessité de dispositifs de coordination solides et de temps dédiés au dialogue interprofessionnel pour maximiser la contribution de chacun.

1. Participation des résidents : une avancée notable

La reconnaissance de la parole des résidents, même partielle, a été vécue comme un changement significatif. L'expérimentation de comités participatifs, l'utilisation de méthodes comme l'approche Montessori ou les projets co-construits ont réduit la distance soignant-usager. Cette dynamique a parfois permis de sortir d'un modèle paternaliste au profit d'un

rapport de collaboration. Toutefois, la difficulté à **formaliser ces pratiques dans des procédures internes**, a souvent freiné leur pérennisation. À l'inverse, dans les MRS où les nouvelles pratiques font partie des routines formelles institutionnelles, les répondants étaient plus satisfaits des résultats du projet.

2. Compétences : valorisation des savoir-être

Un écart persistant existe entre les **compétences techniques attendues (gestion de projet, suivi qualité)** et celles disponibles. Toutefois, des compétences transversales (animation, communication, entraide) ont souvent soutenu la dynamique de changement. Les établissements qui ont réussi à mobiliser ces compétences ont montré une meilleure capacité à engager les équipes. Cela souligne l'importance de reconnaître les savoir-être dans les politiques RH du secteur, mais aussi de renforcer les compétences clés par un accompagnement ciblé.

3. Formations et connaissances : entre levier et limite

Les formations ont globalement été perçues comme enrichissantes, mais trop théoriques ou peu adaptées. Le vocabulaire peu adapté au MR·S et l'absence de relais internes ont limité l'impact au niveau des objectifs à atteindre. Seule une MR·S sur six a intégré les outils dans ses pratiques de routine. Par ailleurs, certains professionnels ont exprimé leur difficulté à comprendre le concept même de « changement de paradigme », perçu comme abstrait ou éloigné de leur quotidien. Cela souligne l'importance d'une pédagogie et des outils adaptés aux réalités de terrain.

4. Décalage entre ambition et réalité du terrain

La plupart des structures ont exprimé un décalage entre les objectifs imposés et leurs capacités réelles. Des **objectifs trop nombreux, flous, mal hiérarchisés**, ont freiné l'appropriation. L'absence de hiérarchisation claire, combinée à une surcharge de travail, a généré une forme d'essoufflement institutionnel. Une approche plus réaliste, co-construite avec les équipes, aurait permis un engagement plus durable. De nombreuses équipes ont exprimé le besoin de pouvoir adapter les axes de travail aux urgences locales et à leur niveau de maturité organisationnelle.

5. Environnement externe peu facilitant et normes peu questionnées

Le sous-financement chronique, la charge de travail, le manque de relais internes, ainsi que le climat post-COVID ont créé un contexte structurel peu propice à l'innovation. Un fait marquant est le nombre très limité de demandes formelles de dérogation ou d'ajustement normatif émanant des établissements pilotes. Plusieurs raisons expliquent cette retenue :

- une méconnaissance des procédures de demande ou des canaux institutionnels appropriés ;

- une perception selon laquelle les normes sont intouchables ou risquées à contester ;
- une peur d'être stigmatisé ou d'attirer l'attention du contrôle administratif ;
- et surtout, un manque de temps ou d'énergie pour formaliser de telles demandes dans un contexte déjà sous tension.

Cette situation montre que l'expérimentation aurait gagné à s'accompagner d'un soutien explicite pour identifier, accompagner et sécuriser les initiatives de contournement ou d'adaptation normative. Dans plusieurs cas, les **porteurs de projet se sont sentis isolés**, sans appui transversal ou temps dédié. L'idée d'expérimentation a parfois semblé incompatible avec les exigences de fonctionnement quotidien. Le manque de reconnaissance formelle (politique, institutionnelle ou publique) a contribué à une forme de désillusion, bien que l'envie de bien faire restait présente.

6. Gouvernance et leadership : des failles mais des signaux positifs

L'analyse croisée avec les scores ORIC initiaux montre que l'ouverture au changement ne suffit pas à garantir l'appropriation du projet si elle n'est pas accompagnée par un leadership adapté. Ainsi, dans plusieurs établissements pourtant bien disposés, le **manque de leadership distribué** ou de soutien actif a limité l'engagement des équipes sur le long terme. À l'interne, les leaderships individuels émergents ont été déterminants mais souvent isolés. Certains établissements ont mis en place des **instances de pilotage participatives, avec un impact positif sur l'appropriation du projet**. Cependant, l'absence de leaders formés ou reconnus a exposé les initiatives au risque de désengagement en cas de départ ou de surcharge. Le lien entre l'ouverture organisationnelle perçue (via ORIC) et l'effectivité du changement dépend donc étroitement des modalités **concrètes d'exercice du leadership : sa capacité à incarner une vision partagée, à mobiliser les équipes dans la durée et à créer des espaces d'expérimentation sécurisants**.

Au niveau de la gouvernance du programme, les acteurs institutionnels (PAQS, AVIQ, cabinets, équipe scientifique) ont dû faire face à des défis de coordination, pouvant affecter la gouvernance du programme, notamment pour l'accompagnement des demandes de changements de normes.

7. Facteurs émotionnels : entre fierté et désillusion

Les professionnels ont souvent témoigné de leur engagement profond, mais aussi de leur désillusion face aux limites structurelles et au manque de reconnaissance. La dimension affective a en effet joué un rôle central pour l'adoption du projet Changement de paradigme. Fierté et motivation ont coexisté avec une certaine frustration par rapport au manque de financement des actions au sein des MRS (le financement a été alloué exclusivement aux formations, coaching et évaluation externe) et aux refus du changement de normes. Enfin, l'absence de soutien visible ou de célébration des réussites a été un facteur de démotivation. Intégrer la gestion émotionnelle dans les dispositifs de changement semble indispensable.

8. Croisement avec les données des audits

Les résultats qualitatifs ont été enrichis par un croisement avec les données issues des audits externes réalisés en parallèle dans les six établissements pilotes. Ce croisement a confirmé certaines perceptions exprimées en entretiens et focus groups : les établissements où les audits relevaient une gouvernance plus participative et des pratiques de soins individualisés étaient également ceux où les équipes déclaraient une meilleure appropriation du projet et un climat de travail plus favorable. À l'inverse, là où les audits signalaient des structures hiérarchiques rigides ou une faible transparence décisionnelle, les dynamiques de changement observées sur le terrain apparaissaient plus fragiles. Cette convergence des sources renforce la validité des résultats et souligne l'intérêt d'un suivi multi-modal (qualitatif, quantitatif, évaluatif) pour documenter les trajectoires de transformation institutionnelle.

5. Recommandations stratégiques

Les recommandations formulées ci-dessous s'appuient à la fois sur les résultats des entretiens, focus groups et documents fournis par la PAQS, ainsi que sur les constats issus des audits externes. Elles visent à améliorer l'appropriation du changement dans les maisons de repos en agissant à plusieurs niveaux (institution, secteur, pouvoir public).

1. Pour les maisons de repos

- Formaliser un diagnostic partagé à l'entrée dans tout processus de changement, incluant des indicateurs qualitatifs et quantitatifs issus d'audits.
- Renforcer les compétences transversales (écoute, animation, concertation) identifiées comme clés dans les focus groups.
- Mettre en place des binômes de pilotage (direction-soignant, soignant-animation, etc.) pour garantir une gouvernance plus horizontale.
- Définir des objectifs réalistes, co-construits, et adaptés aux réalités du terrain.
- Développer des relais internes (coachs, référents qualité).
- Instaurer des espaces de dialogue, de reconnaissance et de partage de pratiques.
- Favoriser des modalités de pilotage inclusives et souples.
- Capitaliser les expériences réussies au sein des équipes.

2. Pour les pouvoirs publics

- Accompagner activement les établissements dans l'identification et la formulation de demandes de dérogations ou d'ajustements normatifs, en simplifiant les procédures et en désignant des interlocuteurs institutionnels dédiés.
- Déployer un cadre normatif souple permettant l'expérimentation sécurisée.

- Financer durablement l'accompagnement externe, les formations contextualisées, et la valorisation des résultats.
- Créer un observatoire régional des transformations qualitatives.
- Clarifier les rôles institutionnels (AVIQ, PAQS, Cabinets).
- Intégrer la qualité de vie des résidents comme critère de pilotage.

3. Pour le secteur

- Systématiser l'usage d'autoévaluations croisées avec des audits externes pour objectiver les dynamiques de transformation.
- Diffuser largement les retours d'expérience et les bonnes pratiques relevées durant les groupes de discussion.
- Développer des formations interprofessionnelles axées sur la coopération entre métiers.
- Capitaliser sur les expériences pilotes pour développer une culture partagée du changement.
- Intégrer la qualité de vie des résidents comme indicateur clé de pilotage.
- Former les gestionnaires aux compétences de leadership transformationnel.
- Créer un réseau de référents du changement pour accompagner le secteur.

6. Conclusion

L'étude ESCaP met en évidence le potentiel transformateur du secteur des maisons de repos lorsqu'il est accompagné avec rigueur, humilité et ancrage contextuel. La dynamique de changement observée, bien qu'imparfaite, constitue une avancée majeure vers un modèle de soin plus humain, plus participatif, et plus durable. Pour transformer l'essai, un engagement collectif des équipes, des gestionnaires et des décideurs politiques est indispensable. La qualité de vie ne peut être réduite à un concept : elle doit devenir la boussole de l'action publique et de la gouvernance institutionnelle. Ce changement culturel exige de la continuité, de la clarté dans les attentes et de la confiance mutuelle entre les parties prenantes.

7. Liste de références

- Atkins, L., Francis, J., Islam, R., O'Connor, D., Patey, A., Ivers, N., . . . Michie, S. (2017). A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Science*, 12(1), 77. doi:10.1186/s13012-017-0605-9
- Ford, J., Ford, L., & Polin, B. (2021). Leadership in the Implementation of Change: Functions, Sources, and Requisite Variety. *Journal of Change Management*, 21(1), 87-119. doi:10.1080/14697017.2021.1861697
- Rothman, L., De Vijlder, F., Schalk, R., & Van Regenmortel, M. (2019). A systematic review on organizational empowerment. *International Journal of Organizational Analysis*, 27(5), 1336-1361. doi:10.1108/IJOA-02-2019-1657
- Shea, C. M., Jacobs, S. R., Esserman, D. A., Bruce, K., & Weiner, B. J. (2014). Organizational readiness for implementing change: a psychometric assessment of a new measure. *Implementation Science*, 9(1), 7. doi:10.1186/1748-5908-9-7