



Observatoire de la Wallonie numérique

Baromètre de maturité numérique 2025

des établissements wallons d'accueil et d'hébergement pour aînés

digitalwallonia.be/maisonsderepos2025



Table des matières

Executive summary

Partie I – Baromètre de maturité numérique spécifique au secteur des MR-MRS 1

Partie II – Les résultats 5

Profil des répondants 5

Stratégie de transformation numérique 7

Ressources humaines et formation 13

Cloud et infrastructure numérique de base 21

Cybersécurité 25

Gouvernance de la donnée 37

Numérique responsable et économie circulaire 43

Logiciels et applications informatiques 45

Technologies avancées (IoT, 3D, etc.) 53

Intelligence artificielle 56

Interopérabilité numérique 59

E-facturation 62

Digital Marketing 63

Partie III – Maturité numérique 64

Partie IV – Conclusion 68

Partie V – Recommandations 70

Annexe : Cadre méthodologique 74

Executive summary

Le secteur wallon de l'accueil et de l'hébergement des aînés se trouve aujourd'hui à l'aube d'une transformation profonde. Alors que la Wallonie s'appuie sur un réseau dense d'établissements regroupant les maisons de repos (MR), les maisons de repos et de soins (MRS), les centres d'accueil de jour (CJ) et les résidences services (RS), les défis du vieillissement démographique et de la pénurie de personnel imposent une réflexion nouvelle pour ces structures qui représentent près de 50.000 lits. Ce secteur s'inscrit pleinement dans le système de santé wallon, en interaction étroite avec la première ligne et les hôpitaux.

Dans ce paysage en pleine mutation, l'outil numérique ne s'apparente plus à un simple adjuvant technique, mais devient la pierre angulaire d'une réponse adaptée aux exigences de soin et de dignité. Ce baromètre de maturité numérique spécifique aux établissements d'accueil et d'hébergement des aînés, né d'une synergie entre l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) et l'Agence du Numérique (ADN), offre un état des lieux nuancé et éclaire les perspectives de développement numérique des établissements.

L'enseignement premier de cette enquête réside dans l'engagement manifeste des directions. Les responsables des établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés affichent une conviction numérique supérieure à la moyenne régionale. Cette volonté se traduit par une formalisation stratégique déjà bien ancrée, particulièrement au sein de structures intégrées à des groupements, qui bénéficient d'une force de frappe et d'une vision plus structurée. C'est un souffle de confiance qui porte le secteur, érigeant la digitalisation en levier de modernité et de pérennité.

Toutefois, ce mouvement vers la modernité ne s'opère pas d'un seul bloc, révélant un secteur de la santé à plusieurs vitesses. Les sous-secteurs des établissements d'accueil et d'hébergement des aînés avancent selon des rythmes et des logiques qui leur sont propres : là où le secteur privé commercial tire souvent profit de sa capacité d'investissement et de sa structure centralisée pour accélérer sa mutation, les secteurs public et associatif progressent avec une prudence dictée par des cadres budgétaires plus rigides et une gouvernance parfois plus complexe. Cette asymétrie dans la progression souligne la nécessité d'un accompagnement sur mesure capable de réduire les écarts pour que l'innovation ne devienne pas un facteur de fracture au sein même de l'offre de soins en Wallonie.

Derrière ces élans stratégiques, la réalité du terrain dessine une maturité en clair-obscur. Si le dossier de soins informatisé gagne du terrain (DIS), il coexiste encore trop souvent avec les reliquats du papier, créant des environnements de travail hybrides et parfois complexes. Plus symptomatique encore, la donnée de santé, bien que collectée massivement, demeure un gisement largement sous-exploité. Elle est rarement mise au service d'une vision stratégique, faute d'une culture de l'analyse qui permettrait de passer d'une gestion subie à un pilotage éclairé de la qualité des services y compris en termes d'évaluation et d'orientation des politiques publiques.

Le chemin vers une pleine maturité est également jalonné de vulnérabilités critiques, au premier rang desquelles figure la résilience face aux risques de cybersécurité. Dans un monde interconnecté, la quasi-absence de plans de continuité en cas de panne majeure ou d'attaque constitue une fragilité que le secteur ne peut plus ignorer.

Parallèlement, l'interopérabilité des outils numériques entre les différents acteurs du parcours de soins reste un horizon à atteindre, entravée par des cloisons logicielles qui freinent encore la fluidité de l'information entre les médecins, le personnel de soins de l'établissement, les hôpitaux et les gestionnaires et directions d'établissements.

L'obstacle majeur n'est toutefois pas tant technologique qu'humain. La transformation numérique est souvent vécue comme une contrainte par les équipes de terrain lorsque l'accompagnement au changement fait défaut. Le manque de temps et la rareté des compétences spécialisées en interne ralentissent l'appropriation des outils. Pour que le numérique tienne ses promesses, il doit impérativement retrouver sa vocation première : libérer du temps pour l'humain et simplifier le quotidien de ceux qui soignent.

En conclusion, le secteur de l'accueil et de l'hébergement des personnes âgées a dépassé le stade de la simple prise de conscience des enjeux numériques. Il a progressivement structuré un socle numérique fonctionnel, reposant sur des outils et des usages désormais bien installés. Une dynamique d'optimisation des processus est engagée, même si certaines composantes demeurent encore perfectibles ou nécessitent d'être consolidées pour atteindre un niveau de maturité plus homogène.

Le défi des années à venir sera de transformer cet essai en consolidant les infrastructures, en sécurisant les échanges et, surtout, en plaçant l'humain au cœur de chaque algorithme. Il s'agit désormais de bâtir un système où la technologie se fait oublier au profit de la qualité des soins, garantissant à chaque résident un accompagnement à la fois moderne, sûr et profondément respectueux de sa singularité et aux professionnels, des outils adaptés à leurs pratiques.

Partie I – Baromètre de maturité numérique spécifique au secteur des MR-MRS

Le secteur wallon de l'accueil et de l'hébergement des aînés

Le secteur de l'accueil et de l'hébergement des aînés en Wallonie constitue l'un des piliers de la politique régionale de santé et de l'action sociale. Il regroupe un ensemble d'établissements et de services - maisons de repos (MR), maisons de repos et de soins (MRS), résidences-services (RS), centres de jour (CJ) - qui assurent, de manière complémentaire, l'hébergement, l'accompagnement et la continuité de l'aide et de soins aux personnes âgées. Ces structures, agréées et encadrées par l'AVIQ conformément au Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, poursuivent des missions visant à garantir la qualité de vie, la sécurité, le respect et la dignité des résidents.

En 2025, la Wallonie comptait 528 MR-MRS agréées, représentant près de 50.000 lits, et auxquels s'ajoutent environ 200 résidences-services et un peu moins d'une centaine de structures d'accueil de jour. Ces chiffres témoignent du poids économique et social majeur du secteur, mais aussi de ses défis : un vieillissement démographique qui s'accélère, une pénurie de personnel soignant, une complexification des profils de dépendance, et une nécessaire adaptation des infrastructures et des organisations. Le modèle d'hébergement évolue vers une offre plus diversifiée et plus intégrée, combinant accueil résidentiel, accompagnement ambulatoire et services de proximité.

Dans ce contexte, les outils numériques prennent une importance croissante : ils soutiennent la coordination des parcours d'accompagnement et de soins, facilitent le suivi des usagers et contribuent à l'amélioration de la qualité des services. C'est dans cette dynamique que s'inscrit la transition numérique du secteur, portée également par les évolutions européennes. Le nouveau règlement relatif à l'espace européen des données de santé (European Health Data Space – EHDS), entré en vigueur en mars 2025, vise en effet à créer un cadre harmonisé pour l'accès, l'échange et la réutilisation des données électroniques de santé dans toute l'Union Européenne (UE). Il entend renforcer les droits des citoyens sur leurs données, faciliter le partage transfrontalier pour la continuité des soins (utilisation primaire), et permettre la réutilisation sécurisée de certaines données à des fins de recherche, d'innovation et d'élaboration de politiques (utilisation secondaire).

Le règlement introduit par ailleurs des exigences fortes en matière d'interopérabilité et de certification des systèmes de dossiers médicaux électroniques, afin de favoriser un véritable marché unique du numérique en santé. Cette évolution européenne renforce la nécessité, pour les établissements wallons de l'accueil et de l'hébergement des aînés, d'accélérer leur transformation numérique afin de rester pleinement intégrés dans cet écosystème en mutation. En effet, si la Belgique figure parmi les pays européens les plus avancés en la matière, grâce à un partage de données performant reposant sur des plateformes régionales interopérables et articulées autour de la plateforme nationale e-Health, force est de constater que, à ce stade, peu d'établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées y recourent effectivement.

En parallèle, cette transition numérique s'inscrit également dans un cadre réglementaire sur la protection des données (RGPD) imposé aux établissements de santé. Des obligations strictes en

matière de confidentialité, de gouvernance et de traçabilité des données personnelles, particulièrement sensibles dans le domaine médico-social sont demandées. À ces exigences s'ajoute la directive NIS2, qui renforce les exigences en cybersécurité pour les organismes essentiels, dont font partie de nombreux acteurs du secteur de la santé. Toutes ces normes européennes obligent les établissements à professionnaliser leurs infrastructures numériques, à renforcer la gestion des risques et à garantir l'interopérabilité des systèmes.

L'enjeu de la digitalisation dans le secteur

Alors que la transition numérique constitue un enjeu majeur pour le secteur, de nombreux établissements fonctionnent encore selon des modalités hybrides, combinant supports physiques et outils numériques, bien que des solutions digitales existent. Selon les établissements, celles-ci restent partiellement utilisées ou insuffisamment intégrées dans les pratiques professionnelles des équipes soignantes et des médecins.

Cette situation limite la capacité du secteur à intégrer de manière homogène les politiques d'e-santé initiées par l'AVIQ, à répondre aux obligations administratives dématérialisées, et à bénéficier pleinement des opportunités offertes par la digitalisation, s'intégrant ainsi dans l'écosystème numérique.

Ces constats, mis en évidence notamment dans le cadre du rapport trisannuel du secteur, ne constituent pas des observations isolées, mais s'inscrivent dans une tendance plus large à l'échelle régionale. À cet égard, le baromètre de maturité numérique des entreprises, publié en 2025 par l'Agence du Numérique (AdN), souligne que le secteur de la santé présente encore une marge de progression significative en matière de transformation numérique, en comparaison avec d'autres secteurs d'activité en Wallonie.

Un cadre politique favorable

La Déclaration de Politique Régionale (DPR) du Gouvernement wallon fournit un cadre politique clair à cette démarche.

Elle place la transformation numérique au cœur de la modernisation des politiques publiques, en s'appuyant sur la nouvelle Stratégie Digital Wallonia 2025-2029 pilotée par l'Agence du Numérique (AdN). Le texte gouvernemental relève que *« la transformation numérique est devenue un levier crucial pour le développement économique, social, environnemental et culturel de la Wallonie »*.

La DPR accorde également une attention particulière à la qualité de l'accueil et du bien-être des aînés, en insistant sur la nécessité d'adapter les modèles d'hébergement, de renforcer l'attractivité des métiers et d'encourager l'innovation dans les pratiques de soins et d'accompagnement. Ce baromètre sectoriel s'inscrit pleinement dans cette dynamique : il vise à fournir aux pouvoirs publics et aux gestionnaires du secteur, un outil d'aide à la décision fondé sur des données objectivées.

En ce sens, cette enquête ne constitue pas une simple photographie de l'existant, mais bien une étape structurante vers une transformation numérique du secteur au service d'une gouvernance plus efficace, une amélioration continue des soins et de l'accompagnement des résidents, ainsi qu'une meilleure prise en compte des enjeux liés au vieillissement.

Une démarche partenariale stratégique

Face à ces constats, l'Agence du Numérique et l'AVIQ ont uni leurs expertises pour objectiver la situation et concevoir conjointement une enquête qualitative sur l'état de la maturité numérique du secteur de l'accueil et de l'hébergement des aînés, avec l'appui des fédérations représentatives du secteur (UNESSA, Femarbel, Santhea et l'UVCW).

Cette collaboration s'est traduite par la conception d'une enquête par questionnaire afin de produire un état des lieux permettant d'identifier les écarts de maturité entre établissements, de mieux comprendre les freins rencontrés et de prioriser les leviers à activer dans la perspective d'un plan d'action qui sera proposé aux autorités de tutelle en 2026. Cette démarche fondée sur des données factuelles vise à soutenir une stratégie sectorielle de digitalisation, en soutien au déploiement d'une transformation numérique concertée, inclusive et durable.

Pour ce faire, l'enquête s'articule autour de plusieurs thématiques, chacune correspondant à un objectif d'évaluation spécifique et visant à produire des enseignements opérationnels utiles à l'action publique.

Les premières questions visent à établir un portrait détaillé des établissements, en analysant leur taille, leur structure organisationnelle, leur appartenance éventuelle à un groupement, ainsi que leur degré de dépendance à des prestataires informatiques. Cette approche permet de contextualiser les niveaux de maturité numérique observés et d'identifier les profils d'établissements susceptibles de rencontrer davantage de difficultés.

Sur cette base, l'enquête aborde ensuite les différentes thématiques numériques soumises à l'analyse, et structurées comme suit :

Infrastructure et connectivité

Cet axe cherche à évaluer la fiabilité et la robustesse du socle technologique des établissements en examinant la qualité de la connectivité, la couverture Wi-Fi, les équipements disponibles, les modes d'hébergement utilisés et la capacité des infrastructures à soutenir de nouveaux usages numériques, afin d'identifier les besoins éventuels de renforcement ou d'accompagnement technique.

Logiciels et interopérabilité

Cet axe a pour ambition de cartographier de manière exhaustive les solutions logicielles utilisées dans les établissements (logiciels de soins, de gestion administrative, de prestations, etc.) et d'identifier les manques fonctionnels, les doublons, les incompatibilités et les opportunités de convergence avec les plateformes régionales et interfédérales telles que WalCareNet, le Réseau Santé Wallon ou la plateforme eHealth.

Cybersécurité

Cet axe vise à mesurer la maturité des établissements en matière de cyber-résilience en analysant les dispositifs techniques et organisationnels de protection, les pratiques de gestion des incidents, le niveau de sensibilisation du personnel et la prise en compte des exigences issues de la directive NIS2, afin de déterminer les vulnérabilités prioritaires et les besoins d'accompagnement.

Pilotage par la donnée

Cet axe vise à évaluer la capacité des établissements à collecter, structurer, analyser et exploiter leurs données opérationnelles à travers des outils tels que des tableaux de bord ou des indicateurs de suivi, afin de comprendre les freins à l'usage de la donnée, de promouvoir une culture décisionnelle basée sur l'information fiable et de préparer la mise en place d'outils de pilotage sectoriels.

Organisation et compétences

Cet axe cherche à analyser les pratiques organisationnelles liées au numérique — comme la présence d'un référent numérique dans les cœurs de métier, la diffusion de consignes internes, le niveau de formation des équipes ou les modes de travail hybrides — afin d'objectiver les besoins en montée en compétences et d'identifier les leviers possibles de mutualisation ou de renforcement des expertises internes.

Stratégie et gouvernance

Cet axe vise à comprendre la manière dont les directions envisagent la transformation numérique, à identifier leur vision stratégique, leurs priorités et leurs contraintes, et à cartographier les freins techniques, humains, financiers ou organisationnels rencontrés, afin d'adapter les dispositifs d'appui, d'orienter les futures politiques publiques et de prioriser les chantiers structurants tels que l'interopérabilité, la cybersécurité ou l'adoption de dossiers électroniques.

Résultats et perspectives d'action

Cette enquête se traduira par l'élaboration de plusieurs livrables complémentaires, parmi lesquels :

1. Un rapport de diagnostic sectoriel, présentant les résultats, les tendances observées et les analyses croisées (profil, infrastructure, stratégie, etc.) ;
2. Des recommandations opérationnelles et stratégiques, à destination du Gouvernement wallon, de l'AVIQ et des partenaires sectoriels.

Dans un second temps, l'AVIQ élaborera en 2026, en partenariat avec l'AdN, un plan d'action qui sera soumis au Gouvernement dans le cadre de la stratégie Digital Wallonia. Celui-ci visera à soutenir la transformation numérique du secteur au moyen de mesures concrètes.

Partie II – Les résultats

Profil des répondants

Avec un taux de réponse de 43,3 %, près d'un établissement sur deux a pris part à l'enquête.

L'enquête de maturité numérique a recueilli 229 réponses, correspondant au nombre d'établissements ayant pris part à la démarche.

Le questionnaire, adressé aux directions des établissements, invitait les répondants à déclarer l'ensemble des agréments dont ils sont titulaires. Cette méthodologie a conduit à retenir un périmètre de référence de 528 établissements, certains agréments (MR, MRS, CJ, RS) étant placés sous une direction commune et, à ce titre, couverts par une réponse unique.

Par conséquent, le volume de réponses représente un taux de participation de 43,3 %, un niveau qui permet de considérer les résultats comme représentatifs du secteur de l'accueil et de l'hébergement des personnes âgées en Wallonie.

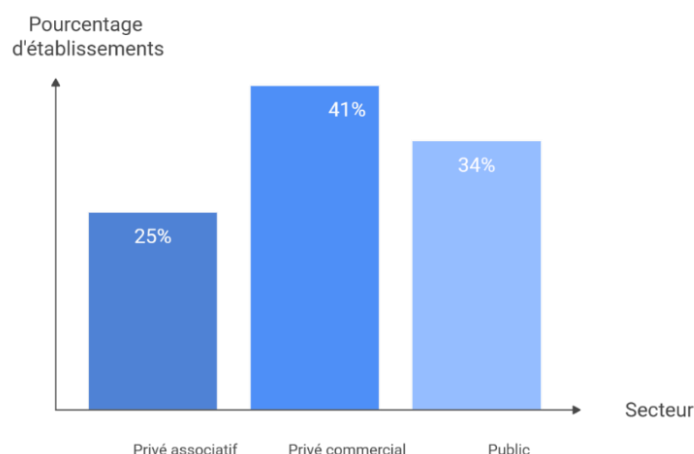
Caractéristiques

L'échantillon se distingue par une répartition des activités conforme à l'organisation du secteur (MR, MRS, CJ, RS), avec un effectif moyen de 82,83 travailleurs par établissement. Cette répartition est cohérente avec celle observée à l'échelle régionale, renforçant la pertinence des enseignements tirés de l'enquête.

L'analyse de la répartition des établissements par statut juridique met également en évidence les trois sous-secteurs connus de manière proportionnelle et fidèle à la réalité : les établissements relevant du secteur privé commercial constituent la part la plus importante de l'échantillon, avec 41 % des répondants. Ils sont suivis par le secteur public avec 34 %, puis par le secteur privé associatif, avec 25 % des établissements ayant pris part à l'enquête.

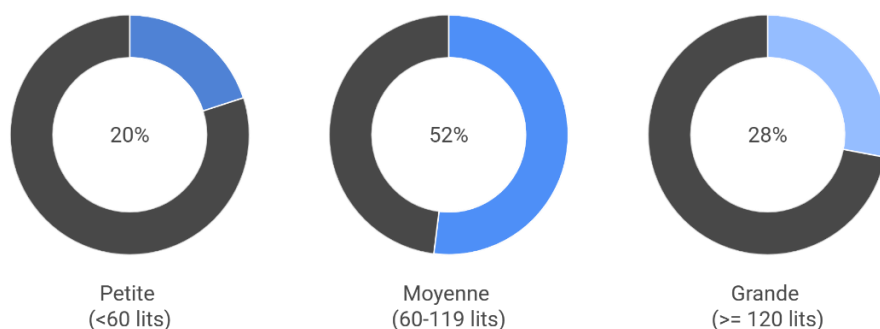
Cette diversité de statuts constitue un élément clé de lecture des résultats, dans la mesure où elle permet d'appréhender les enjeux de maturité numérique à l'aune de modèles organisationnels, économiques et de gouvernance différenciés.

Répartition des établissements par secteur



La répartition des établissements selon le nombre de lits met en évidence, elle aussi, une structure d'échantillon cohérente avec la réalité du secteur. La majorité des établissements répondants appartient à la catégorie des structures de taille moyenne (60 à 119 lits), avec 52 % de l'échantillon. Les établissements de grande taille (120 lits et plus) constituent 28 % des répondants, tandis que les petites structures (moins de 60 lits) représentent 20 %.

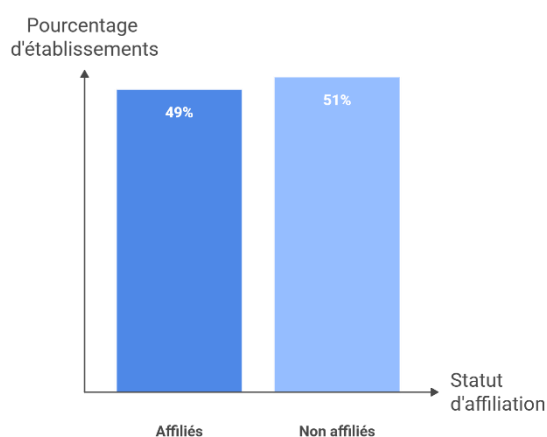
Répartition des établissements par nombre de lits



Enfin, pour l'analyse d'appartenance des établissements à un groupe, 49 % des établissements déclarent y être rattachés, tandis que 51 % indiquent ne relever d'aucun. L'écart limité entre ces deux proportions traduit aussi une distribution homogène en lien avec la répartition des sous-secteurs.

Dans les faits, cette configuration peut souligner l'existence de pratiques organisationnelles différenciées, certains groupes s'inscrivant dans des logiques de coordination ou de mutualisation pour une politique numérique, tandis que d'autres fonctionnent de manière plus autonome.

Affiliation des établissements à un groupement



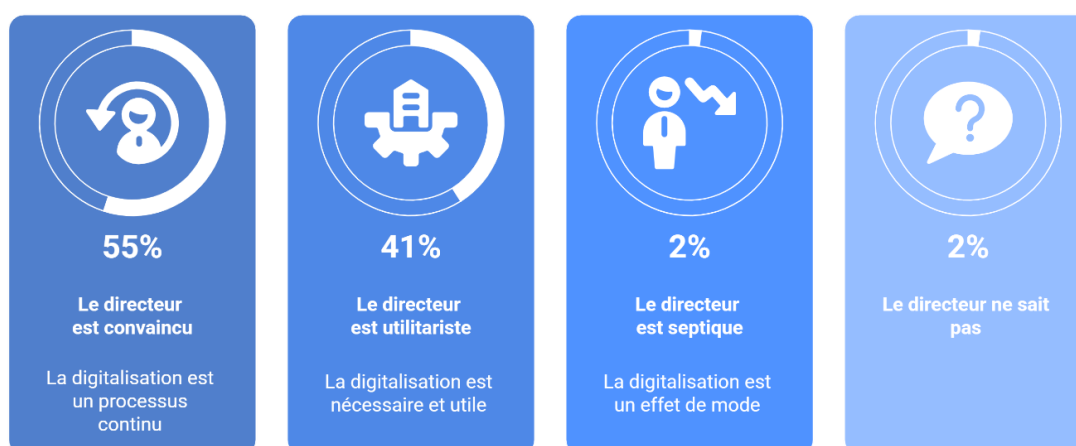
Stratégie de transformation numérique

55 % des dirigeants d'établissements sont des convaincus du numérique contre 34 % dans les entreprises classiques.

Perception du numérique par les directeurs d'établissement

Les résultats font apparaître trois profils principaux de dirigeants, traduisant des niveaux d'adhésion différenciés mais qui convergent amplement quant au rôle et à l'utilité du numérique au sein de leur établissement.

Niveaux de perception de la digitalisation par le directeur de l'établissement



En premier lieu, une majorité de directeurs se déclarent « convaincus » (55 %). Ce positionnement traduit une adhésion forte et durable au numérique, perçu non comme une contrainte ponctuelle, mais comme un levier de transformation inscrit dans le temps. Cette posture constitue un facteur clé de développement de la maturité numérique, dans la mesure où elle favorise l'investissement, l'anticipation et l'intégration stratégique des outils numériques dans la gestion des établissements.

En deuxième position, 41 % des répondants adoptent une approche qualifiée d'utilitariste. Cette perception, centrée sur l'efficacité opérationnelle et la valeur d'usage des outils numériques, témoigne d'un pragmatisme marqué. Le numérique est alors mobilisé avant tout comme un moyen de répondre à un besoin qui peut être lié à la performance organisationnelle, la simplification des processus et/ou l'amélioration du fonctionnement quotidien des établissements.

Enfin, les positions marginales – considérant la numérisation comme un effet de mode (2 %) ou exprimant une indécision (2 %) – demeurent très limitées. Leur faible proportion suggère l'existence d'un large consensus sectoriel quant à la légitimité et à la nécessité d'intégrer le numérique dans les pratiques de gestion et d'organisation.

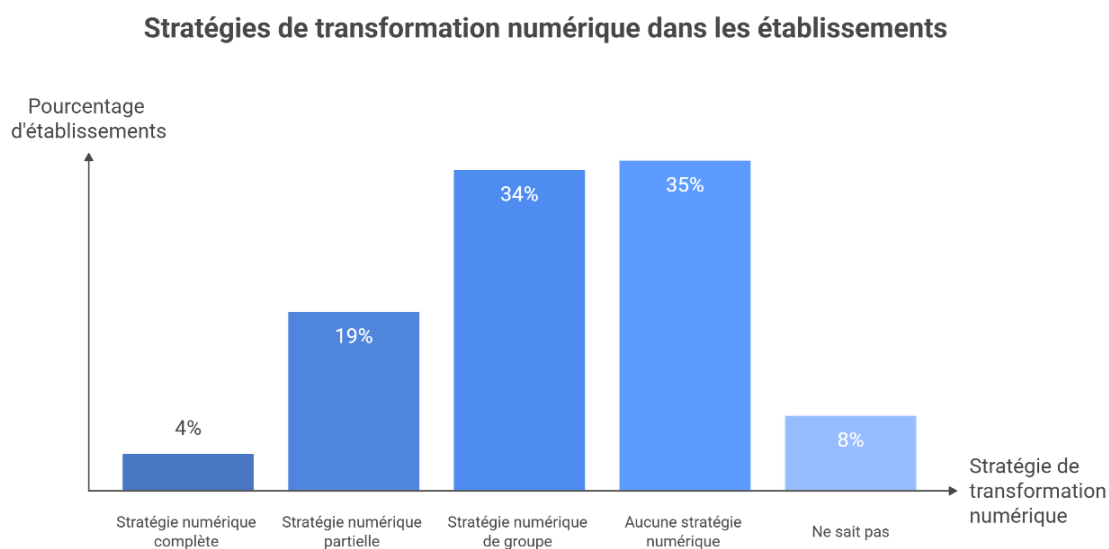
Le niveau d'utilisation des outils numériques dans les établissements confirme ce constat. La moyenne d'utilisation d'outils numériques déclarée par les répondants s'établit à 6,47 (sur une échelle de 1 à 10), ce qui positionne la majorité des établissements dans la partie supérieure de l'échelle. Ces indicateurs sont cohérents avec la proportion élevée de directeurs se déclarant

« convaincus » ou « utilitaristes », pour lesquels le numérique est perçu soit comme un levier de transformation continue, soit comme un outil au service de l'efficacité opérationnelle.

Enfin, si l'on observe sous l'angle sectoriel cette dimension, la moyenne atteint 7,48 dans le secteur privé commercial, traduisant une orientation plus marquée vers la performance, en lien avec la finalité économique de ces structures.

Stratégie de transformation numérique

57 % des établissements ont formalisé au moins partiellement une stratégie de transformation numérique.



Parmi les 57 % d'établissements ayant formalisé une stratégie, 34 % indiquent s'appuyer sur une stratégie numérique concertée. Cette proportion reflète très probablement le poids des groupements, des réseaux ou des maisons mères dans le secteur, où la transformation numérique est souvent pensée et pilotée à un niveau centralisé. Si cette approche peut constituer un cadre structurant et professionnalisant, elle peut également limiter l'appropriation locale de la stratégie par les directions d'établissement, notamment lorsque celle-ci reste peu déclinée en objectifs opérationnels adaptés aux réalités de terrain.

A l'inverse, une proportion importante d'établissements (43 %) déclare ne disposer d'aucune stratégie numérique formalisée ou ne pas être en mesure de se prononcer sur ce point. Dans le contexte des MR-MRS, cette situation peut traduire un pilotage essentiellement réactif du numérique, centré sur la mise en œuvre d'outils répondant à des besoins immédiats (obligations réglementaires, contraintes opérationnelles, évolutions logicielles), plutôt que sur une vision stratégique à moyen ou long terme.

Enfin, les établissements disposant d'une stratégie numérique partielle (19 %) ou complète (4 %) restent minoritaires. Cette faible proportion suggère que la formalisation d'une stratégie propre à l'établissement, intégrant à la fois les enjeux métiers, organisationnels et humains, demeure encore peu développée dans le secteur.

Stratégie de transformation numérique par profil de dirigeant

69 % des établissements ayant formalisé une stratégie de transformation numérique au sein d'un groupement sont dirigés par des convaincus du numérique.

Si l'on affine les résultats en croisant le niveau de formalisation d'une stratégie numérique avec le profil des dirigeants, un lien clair apparaît entre la vision portée par la direction et l'inscription de la transformation numérique dans une démarche structurée, en particulier au sein des groupements. Ainsi, 69 % des établissements ayant formalisé une stratégie de transformation numérique à l'échelle d'un groupement sont dirigés par des profils « convaincus du numérique », qui perçoivent la digitalisation comme un processus continu.

La corrélation entre la perception positive du numérique comme un processus continu et la formalisation d'une stratégie au sein d'un groupement indique que l'adhésion et la vision stratégique du dirigeant sont des moteurs essentiels. Cela suggère que sans un soutien de la direction, les initiatives digitales peuvent rester ponctuelles et ne pas se traduire par une stratégie formalisée et structurée.

Stratégie de transformation numérique par profil de dirigeant

Stratégie numérique	Dirigeant convaincu	Dirigeant utilitariste	Dirigeant septique	Ne sait pas
Oui, pour tout l'établissement	60%	40%	-	-
Oui, partiellement	55%	43%	2%	-
Oui, mais dans le cadre d'un groupement	69%	31%	-	-
Non, aucune stratégie numérique	40%	53%	4%	3%

Digitalisation des processus

76 % des établissements constatent une amélioration de la qualité des soins grâce au numérique.

En matière de processus, le numérique est perçu majoritairement comme un facteur de soutien au fonctionnement des organisations.

Sur la mission cœur de métier, le numérique est avant tout perçu comme un levier d'amélioration de la qualité des soins et des services aux résidents. Ainsi, 76 % des établissements jugent l'impact favorable sur la qualité des soins et le suivi des résidents, tandis que 67 % constatent une amélioration de l'offre de soins et de services.

Dans un secteur où la dimension humaine demeure centrale, ces résultats confirment que le numérique est perçu comme un outil de soutien, venant renforcer les pratiques professionnelles sans les dénaturer.

Sur les dimensions de gestion et d'efficacité, les effets positifs sont également marqués. L'efficacité administrative, l'efficacité financière et la gestion optimale des ressources humaines enregistrent chacune un impact favorable supérieur à 64 %. Dans un secteur caractérisé par des contraintes budgétaires et organisationnelles fortes, le numérique peut apparaître comme un levier structurant d'optimisation des processus internes et de rationalisation de la gestion.

Ces résultats indiquent que les MR-MRS ont franchi une étape clé dans leur parcours de digitalisation, caractérisé par une intégration pragmatique, acceptée et bénéfique des outils numériques, tout en laissant entrevoir des marges de progression vers des usages plus avancés et plus stratégiques. Ce niveau de maturité consiste à tirer profit du numérique pour optimiser les processus existants tout en respectant des contraintes budgétaires et réglementaires fortes.

Une perception très positive des bénéfices du numérique est constatée, en particulier lorsqu'il s'agit d'impacts directs sur le cœur de métier et l'organisation interne. La qualité des soins et le suivi des résidents se distinguent comme le domaine où l'effet favorable est le plus largement ressenti, indiquant que les outils numériques sont avant tout valorisés pour leur contribution à l'amélioration de la prise en charge.

Enfin, les établissements interrogés perçoivent des effets positifs moins marqués dans les domaines de transformation qui mobilisent des acteurs externes ou impliquent des changements importants des pratiques existantes, notamment en matière d'innovation médicale, ces établissements n'ayant pas vocation à fonctionner comme des services hospitaliers. Cela peut s'expliquer par la complexité de mise en œuvre du numérique dans ces contextes.

Perception du numérique sur les domaines d'activité

Domaines d'activité	Favorable	Neutre	Ne sait pas	Défavorable
Efficience financière	64%	23%	9%	4%
Offre de soins et de services	67%	27%	2%	4%
Accès aux soins et à l'information	63%	30%	2%	5%
Collaborations et partenariats	49%	32%	17%	2%
Qualité des soins et suivi des patients	76%	21%	2%	1%
Satisfaction des patients et des familles	52%	41%	6%	2%
Innovation dans les pratiques médicales	45%	41%	4%	9%
Gestion des ressources humaines	65%	28%	5%	2%
Efficience administrative	65%	6%	4%	25%

Éléments inclus dans la stratégie numérique des établissements

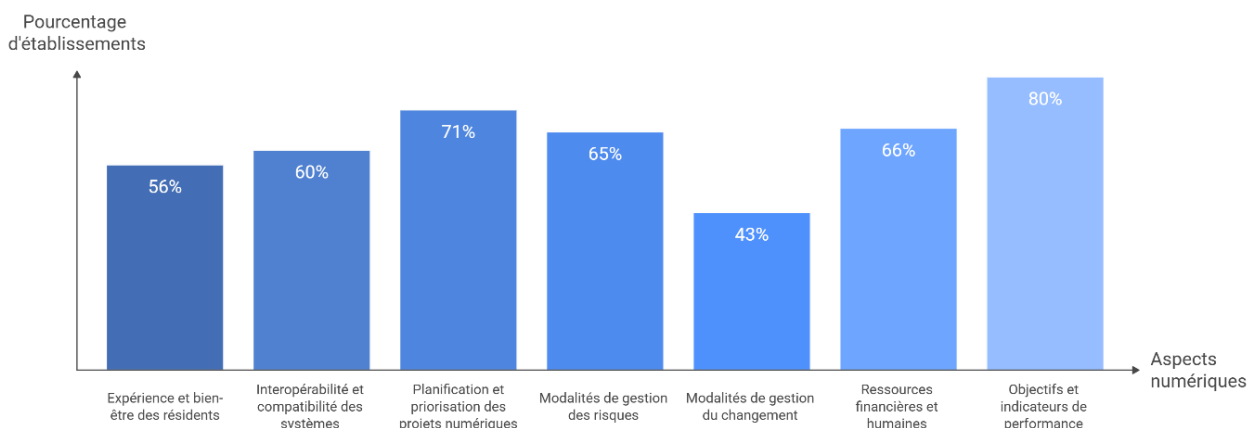
Lorsque les établissements disposent d'une stratégie numérique formalisée, plusieurs composantes structurantes y sont généralement intégrées :

- Des objectifs et indicateurs de performance (80%) ;
- Une planification et une priorisation des projets numériques (71%) ;
- L'intégration des ressources financières et humaines (66 %) en lien étroit avec les modalités de gestion des risques (65 %).

Ces principaux volets confirment une approche principalement axée sur la gouvernance de l'établissement. Dans ce contexte sectoriel, cette orientation apparaît cohérente avec les contraintes budgétaires, réglementaires et de responsabilité qui pèsent sur les directions.

En revanche, certaines dimensions plus directement liées aux enjeux humains de la digitalisation sont moins fréquemment intégrées aux stratégies numériques (56 %). Cela peut expliquer, en partie, la perception du numérique exprimée par le personnel comme un « changement nécessaire mais contraignant ». Cette configuration suggère que la transformation numérique est encore principalement pensée comme un projet organisationnel et technique, davantage que comme un projet de transformation des pratiques et des usages.

Principaux volets intégrés dans la stratégie numérique des établissements



Si les volets constitutifs d'une stratégie numérique sont désormais bien identifiés, leur niveau d'intégration et leur hiérarchisation varient sensiblement selon les secteurs d'activité, révélant des choix stratégiques distincts.

C'est le secteur privé associatif qui dispose des stratégies numériques les plus complètes tandis que le secteur commercial est davantage centré sur les objectifs et les indicateurs de performance ainsi que les modalités de gestion des risques.

Éléments inclus dans la stratégie numérique par secteur

Éléments inclus dans la stratégie	Privé associatif	Privé commercial	Public
Expérience et bien-être des patients-résidents	44%	40%	16%
Interopérabilité et compatibilité des systèmes	40%	37%	23%
Planification et priorisation des projets numériques	41%	34%	25%
Modalités de gestion des risques	38%	41%	21%
Modalités de gestion du changement	59%	20%	21%
Ressources financières et humaines	43%	31%	26%
Objectifs et indicateurs de performance	38%	39%	23%

Profils impliqués dans les projets de transformation numérique

93 % des directeurs confirment jouer un rôle central dans les projets numériques.

La manière dont les projets numériques sont portés et arbitrés au sein des établissements constitue un indicateur clé de la maturité de leur gouvernance.

Pour 93 % d'entre eux, c'est le directeur qui confirme le rôle capital dans l'orientation et la validation des initiatives digitales. Cette implication quasi systématique traduit une prise en charge directe du numérique au niveau décisionnel, cohérente avec les responsabilités qui incombent aux directions des établissements.

Parmi les autres profils, le responsable informatique, impliqué dans 70 % des établissements et le responsable d'équipe présent dans 65 % des cas, complètent les principaux acteurs. Cette configuration suggère un pilotage relativement structuré, associant expertise technique et connaissance opérationnelle du terrain.

En revanche, l'implication des travailleurs directement concernés par les changements numériques reste plus limitée (39 %), tout comme celle du responsable des ressources humaines s'il y en a un (29 %). Dans des métiers soumis à des contraintes de terrain élevées (services d'aide à la personne), la faible mobilisation des utilisateurs finaux peut paraître comme un constat relativement naturel qui s'explique principalement par la priorité accordée à l'accompagnement des personnes, cœur de leur mission.

En conclusion, le trio de tête laisse penser que les projets numériques sont encore largement pensés et pilotés dans une logique descendante, centrée sur la décision et la mise en œuvre technique, plutôt que dans une démarche pleinement participative.

Ressources humaines et formation

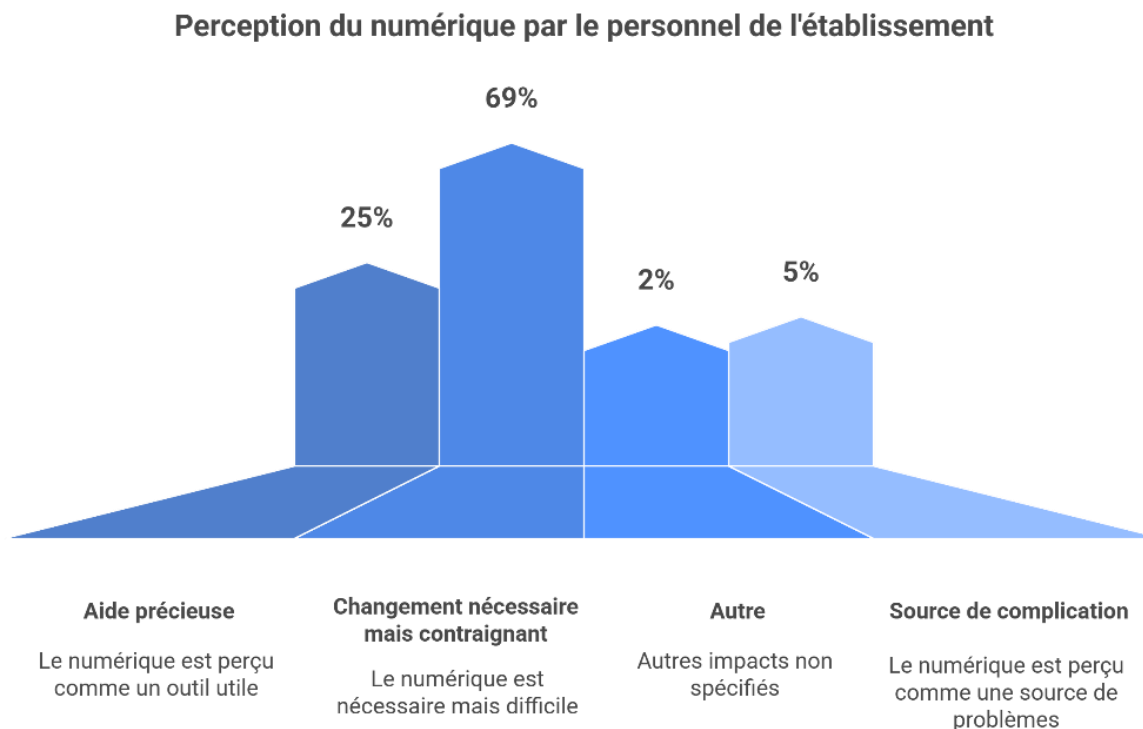
69 % du personnel voit le numérique comme nécessaire mais contraignant.

Impact du numérique sur le personnel

Une large majorité du personnel d'établissements (69 %) qualifie l'impact du numérique de « *changement nécessaire mais contraignant* ». Cette perception dominante traduit la reconnaissance du caractère désormais incontournable des outils numériques, tout en soulignant les efforts d'adaptation qu'ils imposent au personnel. Pour les MR-MRS, ces contraintes peuvent être liées à la prise en main de nouveaux outils, à l'évolution des pratiques professionnelles, à la charge de travail perçue ou à des besoins accrus en formation.

Cette lecture majoritairement prudente n'épuise toutefois pas l'ensemble des perceptions observées. Ainsi, 25 % des établissements perçoivent le digital comme une « *aide précieuse* » pouvant mettre en avant son rôle de soutien au travail quotidien, notamment pour la coordination des équipes, le suivi des résidents ou la simplification de certaines tâches administratives. Cette proportion indique qu'un quart du personnel a déjà intégré les outils numériques comme un levier d'efficacité et de sécurisation des pratiques.

Les perceptions négatives restent, elles, très limitées : seuls 5 % des établissements considèrent le numérique comme une source de complication, et 2 % évoquent un impact autre ou non spécifié. Le rejet du numérique demeure donc marginal dans le secteur de l'accueil et de l'hébergement des aînés.



Globalement, les résultats mettent en évidence une acceptation largement partagée du numérique (94 %), le considérant, soit comme un changement indispensable, soit comme une aide précieuse. Toutefois, son déploiement s'inscrit dans des réalités métiers spécifiques. Les professions de l'accompagnement et des soins, fortement centrées sur la relation humaine et soumises à des contraintes organisationnelles fortes, peuvent percevoir le numérique comme une exigence supplémentaire lorsqu'il n'est pas suffisamment adapté ou accompagné. L'introduction de nouveaux outils numériques peut, en effet, être perçue comme une charge supplémentaire, dans la mesure où elle est vécue comme réduisant le temps consacré au contact direct du résident.

Dans ce cas, les bénéfices d'allègement ou de soutien ne sont pas pleinement ressentis et/ou l'effort d'adaptation est jugé supérieur à l'avantage obtenu.

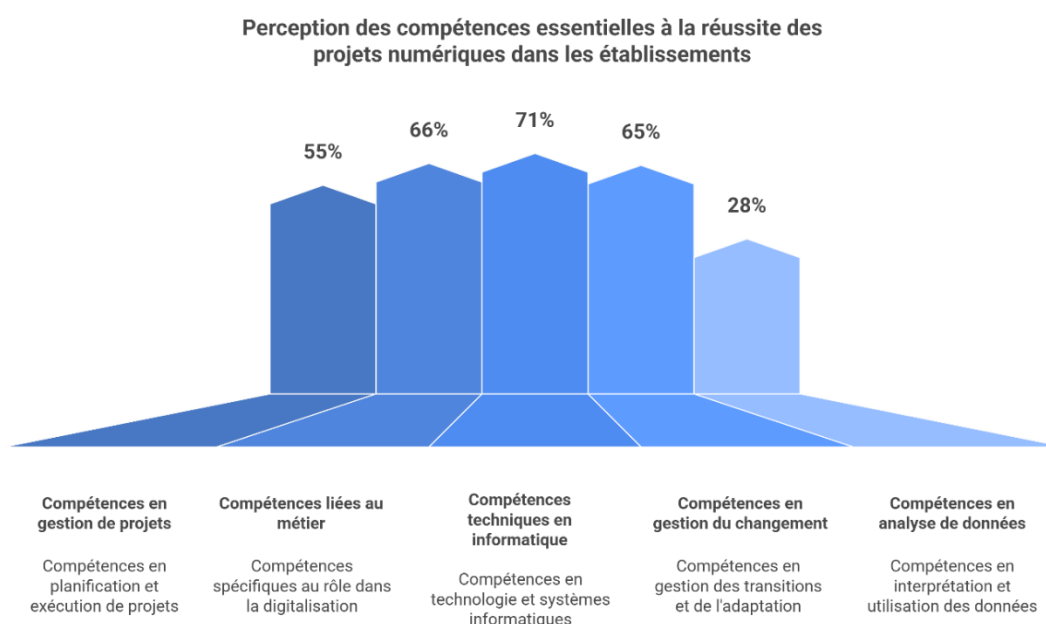
Dans cette perspective, l'impact perçu comme contraignant souligne l'importance de mettre en place une stratégie numérique intégrant pleinement la dimension humaine, en complétant le déploiement technique par des actions de formation, d'accompagnement au changement et d'adaptation des outils aux usages réels du terrain.

Enfin, la distribution sectorielle observée montre que le secteur public se distingue par une perception plus favorable du numérique comme une aide précieuse (44 %), ce qui peut refléter une réussite plus marquée dans l'implémentation d'outils perçus comme facilitant réellement le travail quotidien ou l'efficacité administrative. Inversement, la perception de contrainte accrue dans le privé commercial (64 %) peut être liée à des objectifs d'efficacité plus stricts qui intensifient l'usage des outils numériques.

Compétences et formations

1,45 jour de formation par travailleur est consacré au numérique sur les deux dernières années.

L'analyse des compétences jugées essentielles à la réussite des projets numériques permet d'éclairer la manière dont les maisons de repos et de soins (MR-MRS) appréhendent leur transformation numérique, tant sur le plan opérationnel qu'organisationnel.



Les résultats montrent que les compétences techniques et organisationnelles sont les plus valorisées. Les compétences techniques en informatique arrivent en tête (71 %), soulignant potentiellement l'importance accordée à la fiabilité des systèmes, à la maîtrise des outils et/ou à la sécurité de l'infrastructure. Elles sont suivies par les compétences liées au métier (66 %), pouvant, elles, traduire la nécessité d'adapter les solutions numériques aux spécificités des activités de soins, d'accompagnement et de gestion propres aux établissements.

En troisième position, on trouve les compétences en gestion de projets (65 %), confirmant une approche structurée de la transformation numérique, centrée sur la planification et la coordination.

Il est intéressant de constater que ce trio est identique à celui des entreprises classiques mais dans des proportions différentes :

Comparaison des compétences

Compétence	MR-MRS	Entreprises classiques
Techniques	71%	76%
Métiers	66%	45%
Gestion de projet	65%	42%

Un paradoxe notable apparaît, toutefois, à la lecture croisée des résultats.

Si les compétences métiers sont classées en seconde position parmi les compétences jugées essentielles dans les établissements, l'analyse précédente a montré que les professionnels directement concernés par les usages numériques ne sont impliqués que dans 39 % des projets. Ce décalage suggère une reconnaissance théorique de l'importance des compétences métiers, qui ne se traduit pas systématiquement par une implication effective des acteurs de terrain dans la conception et le déploiement des projets numériques.

Par ailleurs, les compétences plus directement liées à l'accompagnement humain restent peu valorisées. Les compétences en gestion du changement, citées par seulement 28 % des établissements, contrastent avec la perception majoritaire du numérique comme un « *changement nécessaire mais contraignant* » pour le personnel. Cette sous-représentation peut limiter l'appropriation des outils numériques et expliquer certaines résistances observées sur le terrain.

Enfin, le faible score des compétences en analyse de données (28 %) est interpellant compte tenu des besoins croissants en matière de pilotage par la donnée.

Cette situation est susceptible de freiner la mise en œuvre des orientations portées notamment par l'AVIQ, car elles limitent la définition d'objectifs chiffrés, l'évaluation des actions menées et l'inscription du numérique dans une logique de pilotage continu.

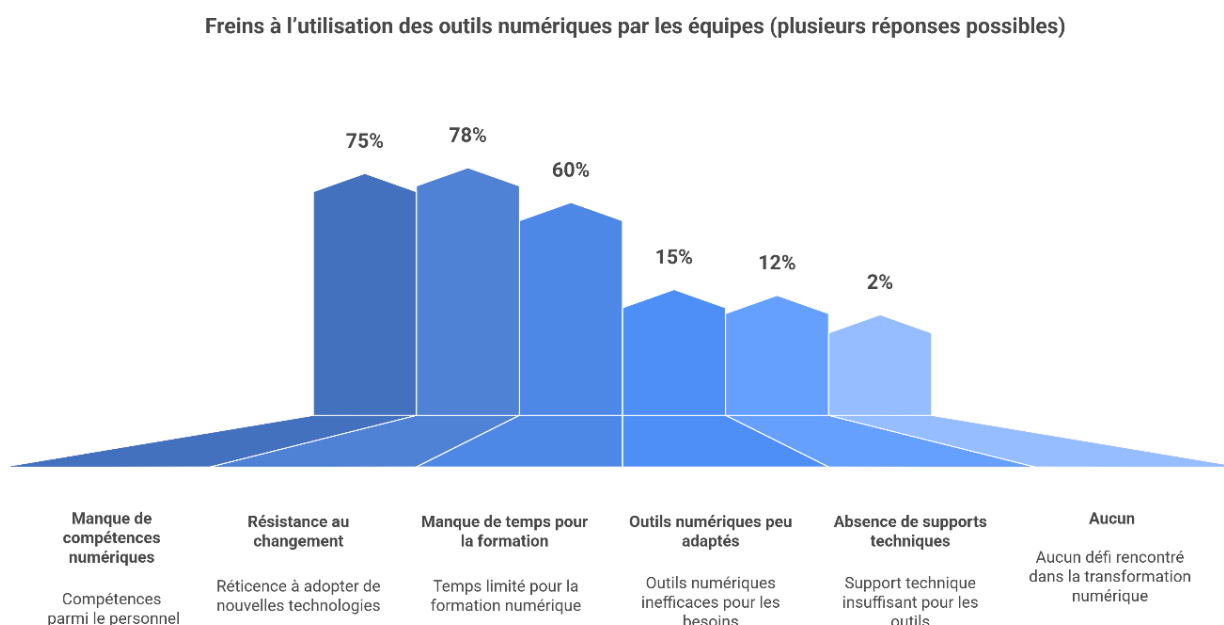
En ce qui concerne la formation, le nombre moyen est de 1,45 jour de formation par travailleur consacré au numérique sur les deux dernières années. L'investissement est limité, mais néanmoins présent au sein des établissements. Ce volume de formation suggère que le numérique fait l'objet d'actions ponctuelles, plutôt que d'une stratégie structurée et continue de montée en compétences.

Rapporté à la période considérée, ce niveau correspond à moins d'un jour de formation par an et par travailleur, ce qui reste modeste au regard de la progression des usages numériques dans les établissements.

Cette donnée doit toutefois être interprétée à la lumière des réalités métiers du secteur. La majorité des travailleurs exercent des fonctions d'accompagnement et de soins, pour lesquelles les usages numériques sont souvent fonctionnels et circonscrits, limitant le besoin de formations longues ou récurrentes.

Freins rencontrés par le personnel à l'usage des outils numériques

78 % des établissements identifient la résistance au changement comme l'un des principaux obstacles à l'adoption des outils numériques.



Les obstacles rencontrés par le personnel des MR-MRS relèvent avant tout de dimensions humaines et organisationnelles, plutôt que de limites techniques liées aux outils eux-mêmes.

La résistance au changement, citée par 78 % des établissements, apparaît comme le frein principal. Cette résistance peut s'expliquer par la nature des métiers, fortement centrés sur la relation avec la personne âgée, la continuité des soins et des routines professionnelles éprouvées. L'introduction d'outils numériques peut ainsi être perçue comme une perturbation

des pratiques établies, en particulier lorsqu'elle s'accompagne de contraintes supplémentaires ou d'une charge cognitive accrue par les équipes.

Le manque de compétences numériques, mentionné par 75 % des répondants, constitue le deuxième frein majeur. Ce constat rejoint les analyses précédentes sur l'investissement limité en formation numérique. Souvent, l'appropriation des outils numériques nécessite un accompagnement spécifique et progressif, parfois difficile à mettre en œuvre.

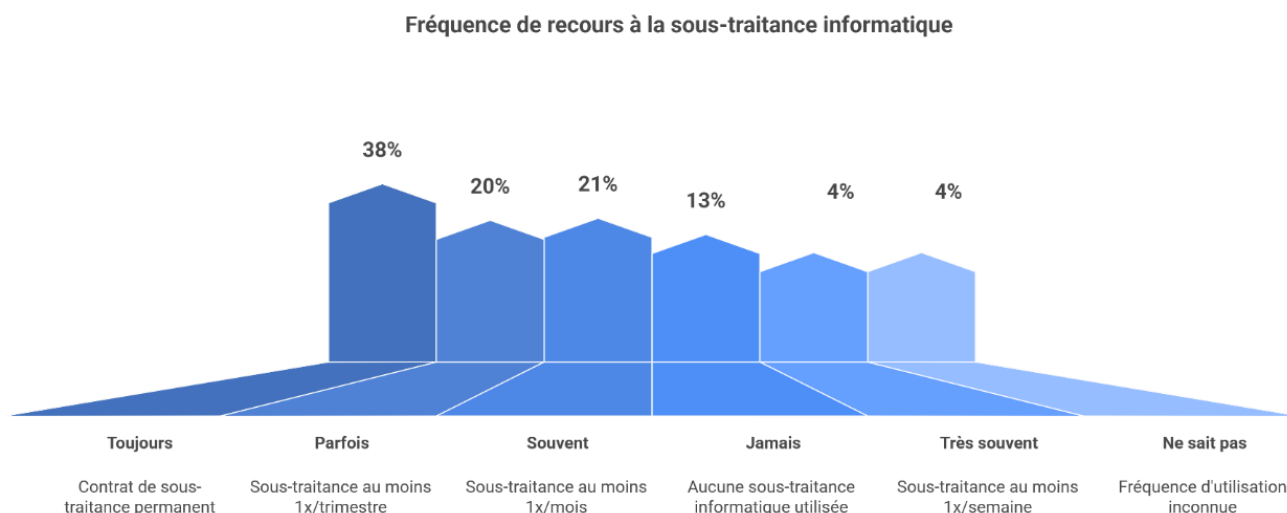
Enfin, le manque de temps pour la formation, cité par 60 % des établissements, met en lumière une contrainte organisationnelle structurelle. Les exigences de continuité de service, les effectifs normés et la pression opérationnelle laissent peu de marge pour dégager du temps dédié à la montée en compétences, ce qui limite l'efficacité des dispositifs de formation existants.

À l'inverse, les freins techniques apparaissent comme secondaires : seuls 15 % des établissements évoquent des outils numériques peu adaptés, et 12 % l'absence de supports techniques. Cette hiérarchisation suggère que les difficultés rencontrées ne sont pas principalement liées à la technologie elle-même, mais à la capacité des organisations à accompagner les usages.

Recours à la sous-traitance informatique

83 % des MR-MRS ont recours à la sous-traitance.

Plus de huit établissements sur dix déclarent recourir à la sous-traitance de manière régulière à systématique, que ce soit toujours (38 %), souvent (21 %), très souvent (4 %) ou au moins une fois par trimestre (20 %).



Cette fréquence élevée traduit une dépendance structurelle aux compétences externes, susceptible de s'expliquer par la technicité croissante des systèmes numériques, la diversité des outils utilisés et la rareté de ressources informatiques internalisées dans de nombreux établissements. La sous-traitance apparaît ainsi comme une solution de continuité opérationnelle, permettant d'assurer la maintenance, la sécurité et l'évolution des infrastructures numériques.

À l'inverse, une part plus limitée des établissements (13 %) déclare ne jamais recourir à la sous-traitance, suggérant soit une internalisation des compétences informatiques, soit un niveau de numérisation plus restreint. Cette réponse peut refléter des situations organisationnelles spécifiques, notamment au sein de structures intégrées à des groupements ou disposant d'une gestion mutualisée des services informatiques.

58 % des utilisateurs réguliers de sous-traitance informatique appartiennent au secteur privé associatif, loin devant le privé commercial (27 %) et le secteur public (15 %).

Parmi les établissements déclarant recourir souvent à la sous-traitance informatique (au moins une fois par mois), 58 % relèvent du secteur privé associatif, contre 27 % du privé commercial et 15 % du secteur public. À l'inverse, les établissements du secteur public représentent 50 % des établissements déclarant ne jamais y recourir.

Cette répartition traduit probablement des modèles organisationnels distincts. Le recours plus fréquent à l'externalisation dans le secteur privé associatif peut s'expliquer par la nécessité de compenser des ressources internes limitées en matière informatique ou d'accéder à une expertise spécialisée sans structurer de fonctions dédiées en interne. Cette logique d'achat de services peut apparaître comme un levier d'adaptation aux contraintes opérationnelles et à la complexité croissante des environnements numériques.

À l'inverse, la moindre fréquence de recours observée dans le secteur public, ainsi que sa surreprésentation parmi les établissements ne recourant jamais à la sous-traitance, peut refléter des contraintes structurelles spécifiques, telles que des cadres budgétaires stricts et réduits, des procédures d'achat plus formalisées ou une organisation privilégiant la gestion interne des systèmes d'information, notamment via des services mutualisés ou des équipes internes du CPAS.

Comparaison des fréquences par secteur d'activité

Fréquence	Privé associatif	Privé commercial	Public
Toujours	17%	45%	38%
Parfois (1x/trimestre)	20%	46%	35%
Souvent (1x/mois)	58%	27%	15%
Jamais	7%	43%	50%
Très souvent (1x/semaine)	33%	44%	22%
Ne sait pas	0%	44%	56%

79 % des établissements identifient le développement logiciel comme leur premier besoin de sous-traitance.

Si l'on examine les besoins spécifiques de sous-traitance, trois domaines émergent :

Le développement logiciel (79 %). Cette prépondérance souligne la complexité croissante des environnements numériques (dossiers informatisés, outils métiers, interopérabilité des systèmes) et la difficulté, pour les établissements, de disposer en interne des compétences nécessaires à la conception, à l'adaptation ou à l'évolution de solutions logicielles souvent spécifiques au secteur.

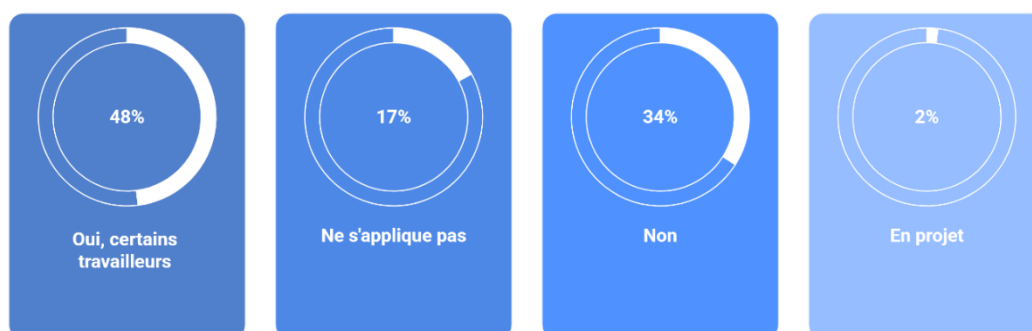
La cybersécurité (70 %). Cela traduit une préoccupation majeure liée à la protection des données sensibles, à la continuité des services et au respect des exigences réglementaires. Il met en évidence une dépendance structurelle à l'expertise externe pour faire face à des risques perçus comme critiques et en constante évolution.

L'analyse de données (46 %). Cela reflète une volonté croissante de mieux exploiter les données disponibles à des fins de pilotage, d'optimisation et d'aide à la décision. Le recours à la sous-traitance dans ce domaine suggère que ces compétences restent encore peu internalisées, malgré leur potentiel stratégique pour améliorer la qualité des services et l'efficacité organisationnelle.

Ce top 3 met en lumière un recours à la sous-traitance principalement orienté vers des expertises à forte valeur ajoutée et à haute technicité, confirmant que les établissements utilisent prioritairement les prestataires externes comme un levier de continuité de services et de montée en compétences, plutôt que comme un simple soutien opérationnel.

Télétravail et le droit à la déconnexion

Autorisation du travail à distance

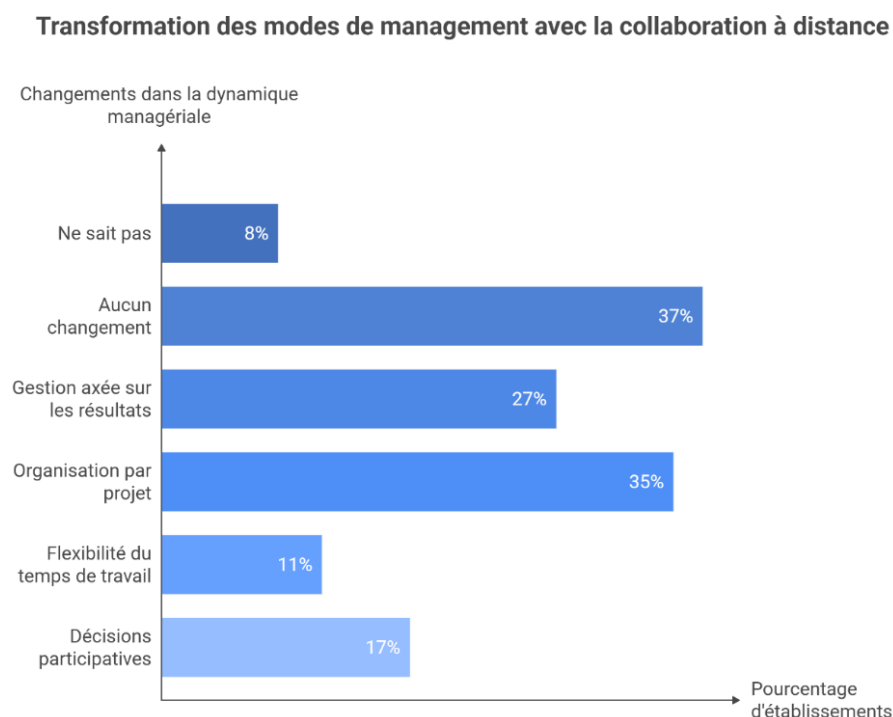


Les résultats sur la pratique du télétravail démontrent une adoption mesurée et sélective du travail à distance. Le fait que près de la moitié des établissements (48 %) autorise le travail à distance pour certains travailleurs démontre une véritable tendance à l'adoption du numérique comme outil de flexibilité du travail. Néanmoins, l'interdiction totale (34 %) ou l'applicabilité limitée (17 %) montrent que cette pratique n'est pas généralisée, probablement en raison des contraintes métiers dans les établissements d'accueil et de soins, où la présence sur site et la continuité des services constituent des exigences centrales.

Dans le prolongement de cette adoption mesurée et sélective du télétravail, l'analyse des effets de la collaboration à distance sur les pratiques managériales permet d'apprécier dans quelle mesure les outils numériques ont conduit – ou non – à une évolution des modes d'organisation et de management au sein des établissements.

Les résultats montrent que 37 % des établissements déclarent n'avoir connu aucun changement dans leur dynamique managériale à la suite du développement de la collaboration à distance. Ce résultat significatif laisse entendre que, pour une partie des structures, les outils numériques ont été intégrés sans remise en question profonde des modes d'organisation existants, dans une logique d'adaptation fonctionnelle plutôt que de transformation managériale.

Néanmoins, lorsque des changements ont été mis en œuvre, ils ont probablement surtout favorisé la structuration du travail autour de l'organisation par projet (35 %) et la mesure de la performance axée sur les résultats (27 %). Enfin, l'évolution vers une plus grande flexibilité (11 %) est marginale, révélant que le niveau de maturité numérique en matière de gestion du personnel est plus orienté vers l'efficacité des processus que vers la transformation de la culture d'entreprise.



72 % des établissements déclarent avoir mené des actions de sensibilisation sur la déconnexion.

Enfin, concernant le droit à la déconnexion, les résultats mettent en évidence une approche principalement fondée sur la sensibilisation, avec 72 % des établissements déclarant avoir mené des actions de sensibilisation aux risques psychosociaux et 56 % informant le personnel sur la gestion des notifications. Les mesures plus formelles ou techniques demeurent minoritaires, telles que la demande explicite de ne pas envoyer d'e-mails en dehors des heures de travail (19 %) ou la coupure des accès aux serveurs (4 %).

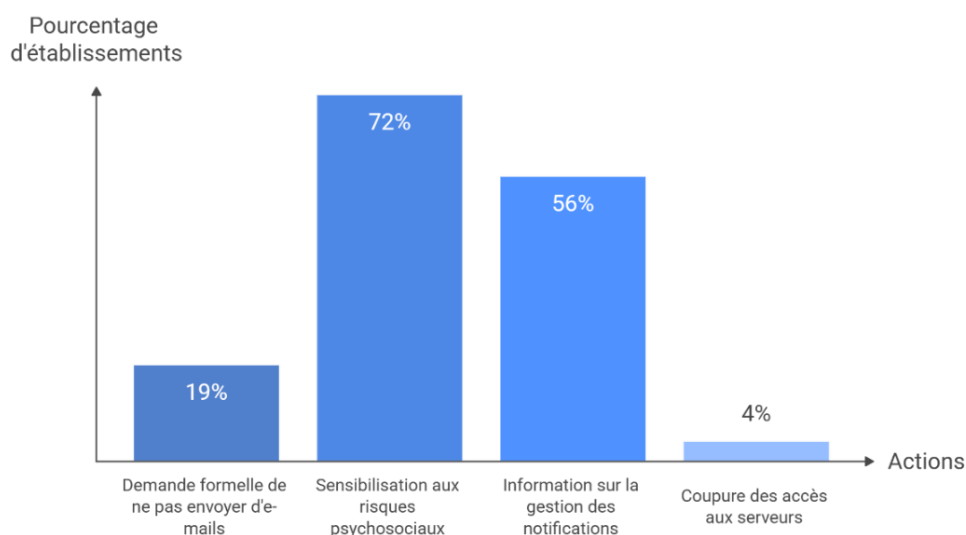
Ces résultats doivent toutefois être encore interprétés à la lumière des spécificités des métiers du secteur. En effet, la majorité des fonctions, en particulier celles liées à l'accompagnement de la personne, ne nécessitent pas une connexion continue en dehors du temps de travail. Les

usages numériques du personnel soignant sont généralement limités au cadre professionnel, les sollicitations hors horaires étant essentiellement liées à des situations ponctuelles, telles que la recherche de remplacements en cas d'absence imprévue et ce, dans un contexte où les effectifs sont normés.

Dans ce contexte, le faible recours à des dispositifs contraignants de déconnexion ne traduit pas nécessairement une insuffisance dans la mise en œuvre du droit à la déconnexion, mais peut refléter une exposition structurellement limitée au risque d'hyper connexion pour une large partie du personnel soignant.

En revanche, les enjeux du droit à la déconnexion concernent plus directement les fonctions de direction et d'encadrement, notamment le directeur et son adjoint, dont les responsabilités en matière de gestion, de continuité de service et de pilotage de l'établissement impliquent une disponibilité accrue, parfois en dehors des horaires habituels.

Mesures mises en œuvre pour garantir le droit à la déconnexion



Cloud et infrastructure numérique de base

Le socle numérique d'une organisation repose avant tout sur la solidité de son infrastructure technologique. Il constitue un prérequis essentiel au développement des usages numériques. Ce socle comprend à la fois les équipements matériels — terminaux fixes et mobiles tels que les ordinateurs, tablettes ou smartphones — ainsi que les choix structurants en matière de solutions logicielles et de cloud computing.

Au cœur de cet ensemble se trouve également la connectivité, véritable colonne vertébrale de l'infrastructure numérique. Une connexion Internet performante, stable et sécurisée ne constitue plus un simple facteur de confort : elle est devenue une condition indispensable à l'adoption des technologies avancées telles que l'Internet des objets (IoT) ou l'intelligence artificielle, en particulier dans les contextes professionnels fortement numérisés.

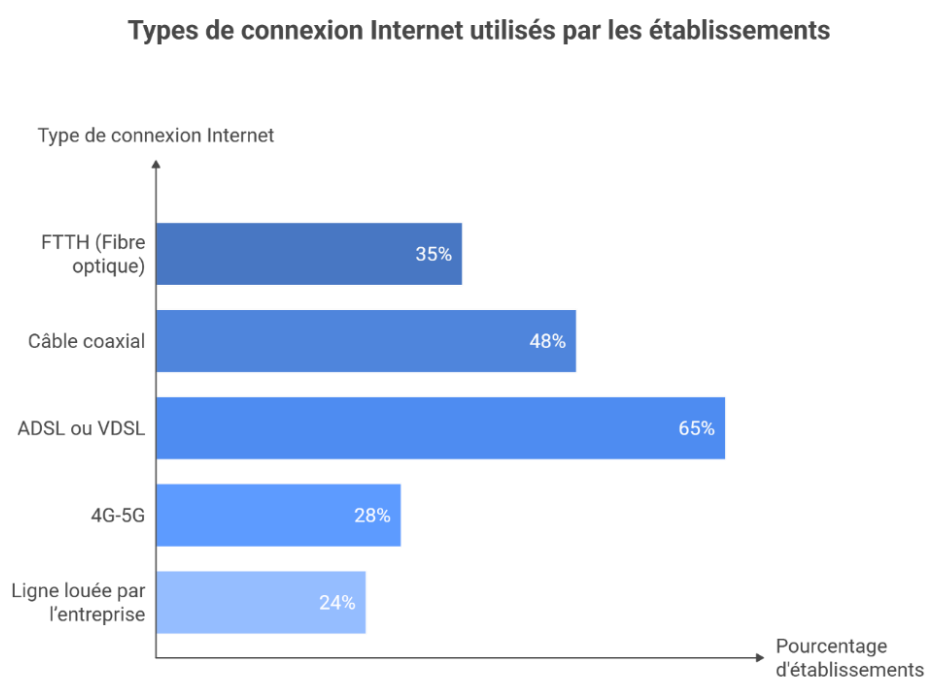
Dans les secteurs liés à la santé, cette exigence revêt une dimension supplémentaire : la fiabilité de l'infrastructure numérique conditionne non seulement l'efficacité administrative, mais également la continuité des soins, la coordination entre professionnels et la protection des données sensibles des résidents.

Cette réalité prend une intensité particulière dans le secteur de l'accueil et l'hébergement des aînés. Ces structures font face à des défis spécifiques en matière de digital : dossier informatisé de soins (DIS), partage des données, objets connectés pour l'assistance et la surveillance des résidents, etc. Autant d'usages qui requièrent une base technique robuste et une connectivité adaptée aux usages déployés.

Dans un contexte où la performance des outils numériques est indissociable de la qualité de l'accompagnement et du bien-être des personnes âgées, il apparaît dès lors essentiel d'interroger l'adéquation des infrastructures numériques existantes aux enjeux actuels du secteur. Si des fragilités structurelles sont observées à l'échelle régionale en matière d'infrastructure numérique, qu'en est-il concrètement dans un domaine aussi critique, normé et sensible que celui des MR-MRS ?

Connectivité, connexion et Wi-Fi

La connectivité des établissements repose encore majoritairement sur des technologies traditionnelles. L'analyse met en évidence une coexistence significative des différentes technologies d'accès à Internet au sein des établissements.



En effet, un nombre conséquent d'établissements recourt simultanément à plusieurs types de connexions (par exemple : VDSL associé à un câble coaxial, ou fibre optique associée au VDSL), traduisant la volonté d'assurer une continuité de service et une résilience accrue de l'infrastructure numérique.

Pour rappel, en Wallonie, la disponibilité des technologies d'accès à Internet se répartit comme suit :

- La fibre optique : environ 33 % du territoire,
- Le câble coaxial : plus de 90 %,
- Le VDSL : couverture quasi universelle.

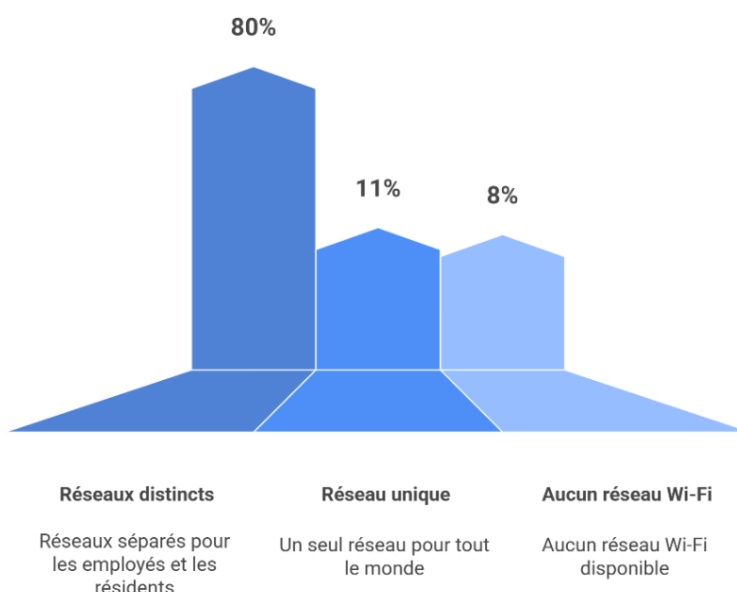
Si l'accès à la fibre reste conditionné à son déploiement encore limité, le câble coaxial, largement disponible sur le territoire, constitue par contre une opportunité de connexion à haut débit sous-exploitée.

Pour le réseau Wi-Fi, une large majorité des établissements (80 %) déclare disposer de réseaux Wi-Fi distincts, séparant l'accès destiné aux employés de celui proposé aux résidents. Cette segmentation traduit une volonté claire de sécurisation des flux, de protection des données professionnelles et de priorisation des usages critiques. Elle constitue un indicateur positif de maturité numérique, notamment en matière de sécurité, de performance et de gouvernance de l'infrastructure numérique.

À l'inverse, 11 % des établissements indiquent fonctionner avec un réseau unique partagé, une configuration qui, si elle facilite l'accès, peut soulever aussi des enjeux en termes de sécurité, de qualité de service et de gestion des priorités d'usage.

Enfin, l'absence de réseau Wi-Fi dans 8 % des établissements peut constituer un frein au déploiement des pratiques numériques, en particulier pour les usages mobiles du personnel et l'accès des résidents aux services numériques, limitant ainsi les perspectives d'innovation organisationnelle et d'amélioration de la qualité de services. Bien que minoritaire, cette situation peut s'expliquer par des contraintes techniques liées aux bâtiments, des choix organisationnels ou stratégiques, ou encore des contextes locaux rendant le déploiement du Wi-Fi plus complexe ou jugé non prioritaire. Etant précisé que le CWASS impose un accès à Internet dans les lieux de vie commune, sans pour autant prescrire les modalités techniques de cette connexion (Wi-Fi, poste fixe, etc.).

Configuration du réseau Wi-Fi dans les établissements



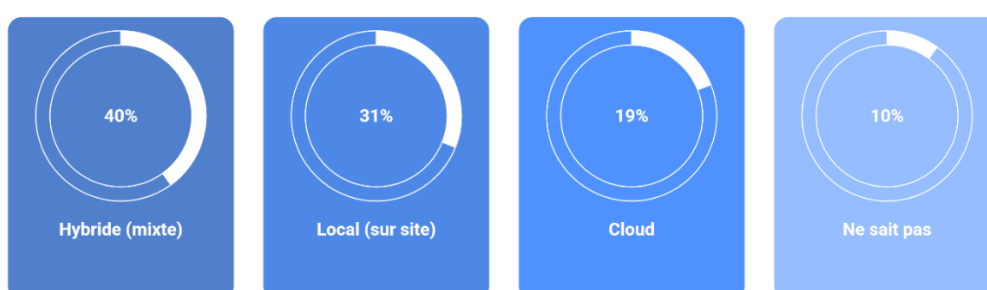
Cloud computing

Le cloud désigne l'hébergement et l'accès à des applications ou des données via des infrastructures distantes, qu'elles soient proposées par des fournisseurs commerciaux ou intégrées à des solutions métiers du secteur de la santé.

Pour ce volet, les établissements interrogés recourent à différents systèmes d'hébergement des données.

L'hébergement hybride (mixte) est déclaré par 40 % des établissements. L'hébergement local (sur site) concerne 31 %, tandis que le recours au cloud est mentionné par 19 %. Enfin, 10 % indiquent ne pas savoir quelle est la principale méthode d'hébergement utilisée. La répartition montre ainsi une prédominance des solutions combinant plusieurs modes d'hébergement.

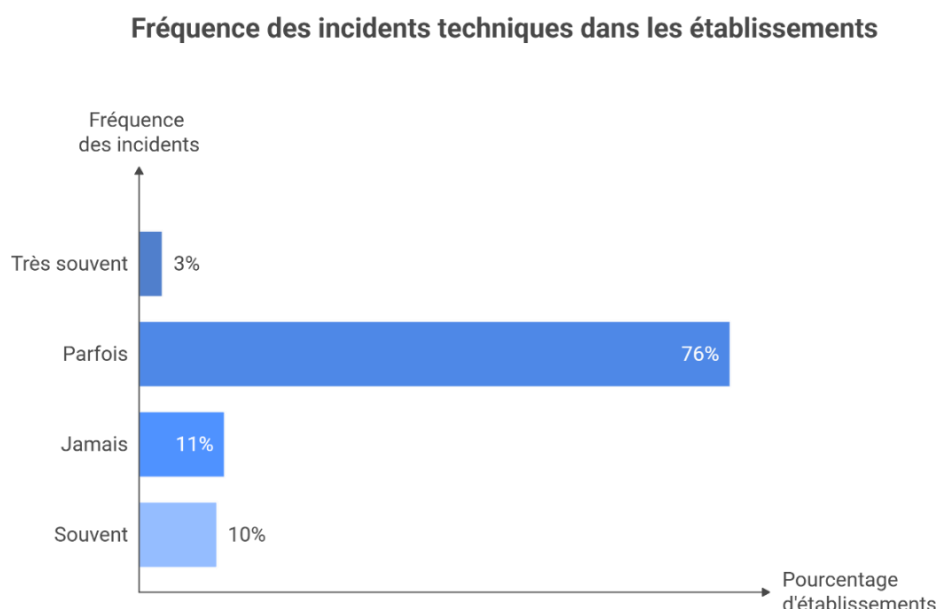
Méthodes d'hébergement des données



Les choix d'hébergement sont donc variés ; susceptibles de correspondre à des contextes organisationnels et techniques différents selon les établissements. La part importante de solutions hybrides peut indiquer une coexistence de plusieurs modes d'hébergement au sein d'un même établissement. Cette situation peut également être liée au fait que la question ne précisait pas le type de données concernées, certaines pouvant être hébergées localement tandis que d'autres le sont via des solutions hybrides ou cloud. La présence de réponses « ne sait pas » peut par ailleurs suggérer une visibilité inégale sur les modalités d'hébergement, en lien avec la gouvernance des données.

Cybersécurité

76 % des établissements déclarent être confrontés à des incidents de sécurité au moins occasionnellement, dont 13 % de manière fréquente ou très fréquente.



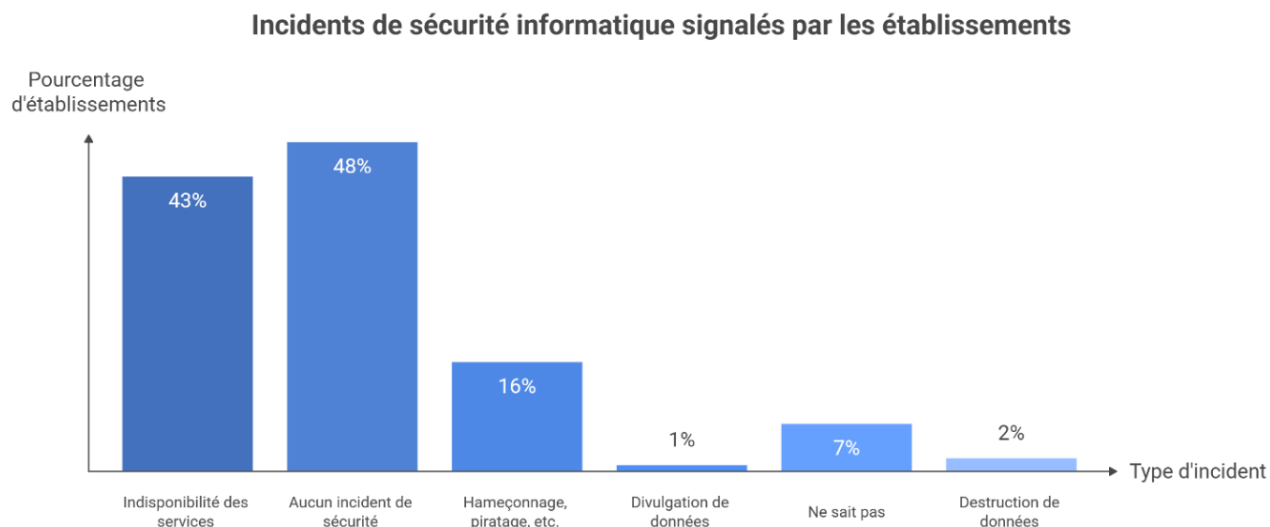
Les résultats montrent que 76 % des établissements déclarent être confrontés à des incidents techniques « *parfois* », qu'il s'agisse de pannes matérielles, de dysfonctionnements logiciels, de problèmes de réseau ou d'événements liés à la cybersécurité. À cela s'ajoutent 10 % des établissements faisant face à des incidents « *souvent* » et 3 % « *très souvent* », traduisant des situations de fragilité opérationnelle plus marquée. À l'inverse, seuls 11 % des répondants indiquent n'avoir jamais rencontré d'incident technique.

Ainsi, si près de la moitié des établissements n'ont pas déclaré d'incident de sécurité majeur sur la période analysée, la fréquence élevée des incidents techniques (43 %), même occasionnels, peut confirmer que la numérisation s'accompagne d'aléas récurrents susceptibles d'affecter la continuité des services. Ces éléments viennent renforcer l'hypothèse d'une vulnérabilité structurelle, en particulier lorsque les incidents concernent l'indisponibilité des logiciels.

Incidents de cybersécurité

Bien que près de la moitié des répondants (48 %) n'ait connu aucun incident sur la période considérée, les réponses pouvant cumuler plusieurs types de situations, l'exposition aux risques numériques reste contrastée, révélant des situations de vulnérabilités opérationnelles dans les services (43 %), tout en suggérant que certains incidents peuvent ne pas être identifiés ou reconnus comme tels par les établissements.

La présence de hameçonnage/piratage (16 %) montre également que les établissements peuvent être des cibles potentielles pour la cybercriminalité. Ces incidents soulignent un niveau de maturité numérique qui doit être renforcé en matière de résilience et de sécurité des outils numériques afin de garantir la confiance et la continuité de la prise en charge.



Mesures de cybersécurité

67 % des établissements ignorent si la sécurité est intégrée dès la conception des outils.

L'adoption presque systématique par les répondants de l'authentification par login/mot de passe et des sauvegardes externes (96 %) est essentielle pour la continuité des activités et la protection des données. De même, le recours à des sauvegardes externes de données (84 %), hors site et/ou par un prestataire externe, constitue une pratique essentielle pour assurer la continuité des activités et la récupération des données en cas d'incident.

Ces mesures de cybersécurité mises en œuvre au sein des établissements traduisent une implémentation de mesures de protection dites fondamentales, ce qui est un signe d'un niveau de maturité numérique de base en sécurité.

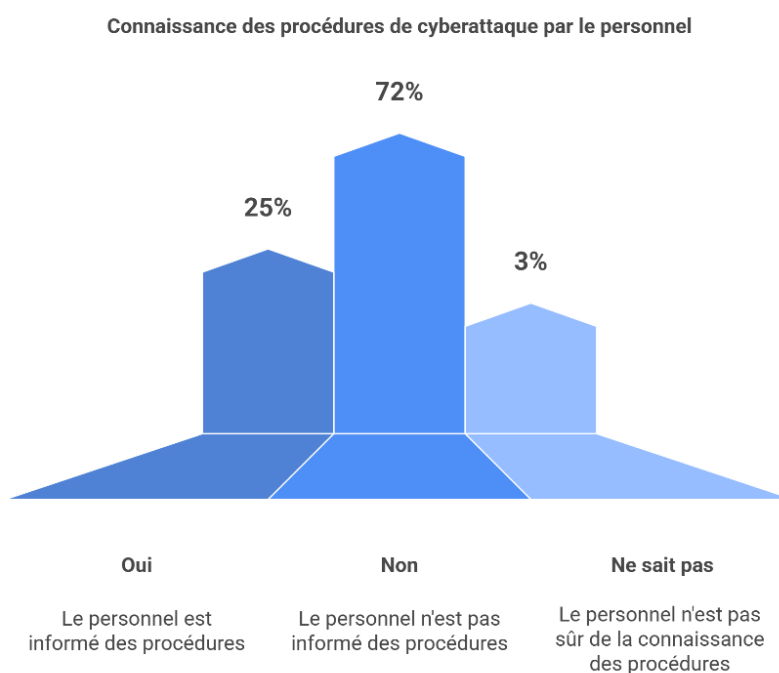
Si un peu plus d'un établissement sur deux dispose de mécanismes permettant de suivre les accès et les actions réalisées sur leurs systèmes, le déploiement de mesures de protection plus avancées demeure en revanche limité.

Le faible recours à la double authentification (43 %) et au cryptage des données (31 %) peut indiquer une lacune dans la protection avancée des outils numériques et des données sensibles, laissant les établissements potentiellement vulnérables à des menaces plus sophistiquées, mais également à des risques d'usage inapproprié des accès aux données, volontaire ou involontaire, par des acteurs internes ou tiers.

Sensibilisation du personnel en cas de cyberincident

72 % des établissements reconnaissent un déficit d'information du personnel en matière de cybersécurité.

Au-delà des dispositifs techniques déployés, la cybersécurité repose également sur les pratiques humaines et organisationnelles au sein des établissements. L'analyse du niveau d'information du personnel concernant les procédures de cybersécurité met en lumière une fragilité majeure dans ce domaine.



Les résultats montrent que 72 % des établissements déclarent que leur personnel n'est pas informé des procédures de cybersécurité. À l'inverse, seuls 25 % des répondants indiquent que le personnel dispose d'une information formalisée à ce sujet.

Cette situation révèle une lacune critique en matière de sensibilisation, alors même que le facteur humain constitue un maillon essentiel de la chaîne de sécurité numérique. Avec les données sensibles de santé, l'absence d'information formalisée expose les établissements à un risque accru d'incidents (tentatives d'hameçonnage, erreurs de manipulation ou aux usages inappropriés des outils numériques, etc.).

Ce résultat rejoint aussi le constat que 85 % des établissements n'ont pas documenté les procédures cyber en cas d'attaque.

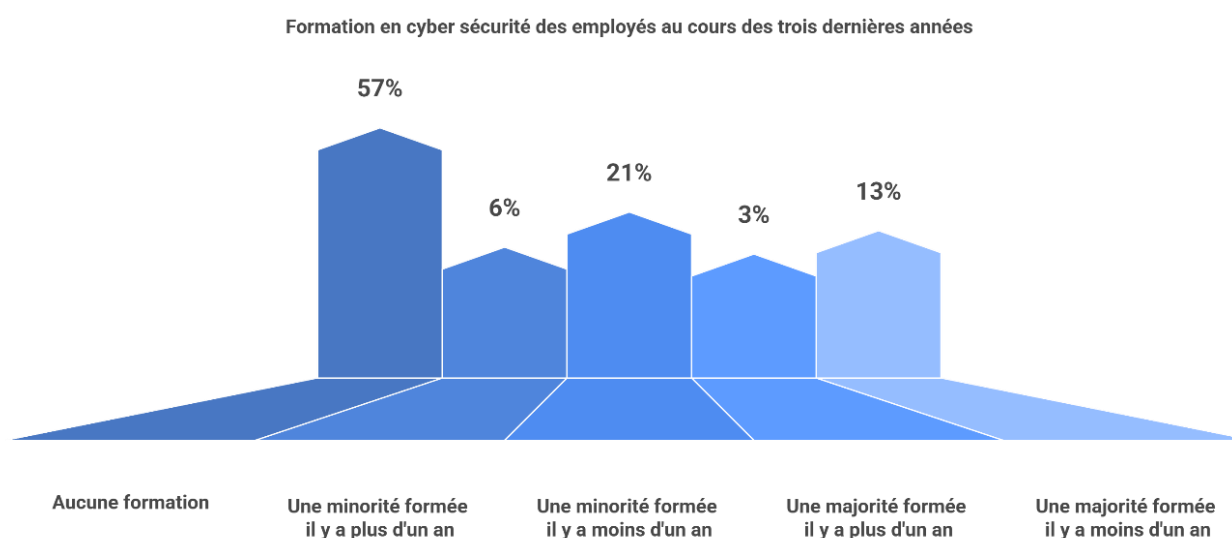
Cette situation peut être mise en perspective avec le cadre réglementaire existant. En effet, l'annexe 120 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé prévoit l'existence d'un plan d'urgence, notamment abordé dans la formation du médecin coordinateur et conseiller, principalement orienté vers des scénarios sanitaires et organisationnels (épidémie, incendie, évacuation), et non d'attaque cyber. Les résultats suggèrent que la déclinaison de ce plan d'urgence pour des scénarios spécifiques à la cybersécurité demeure encore peu formalisée et insuffisamment intégrée aux pratiques internes.

Formation spécifique des employés en cybersécurité

57 % des établissements n'ont formé aucun de leurs employés à la cybersécurité.

Les taux élevés de réponses « *Ne sait pas* » observés sur plusieurs questions relatives à la cybersécurité (cryptage, sauvegardes, sécurité by design...) traduisent une vulnérabilité collective des établissements en la matière. Cette méconnaissance partielle des dispositifs en place peut révéler une faible appropriation des enjeux de cybersécurité à l'échelle des organisations, où ces questions restent souvent confiées à des acteurs techniques ou à des prestataires externes.

Cette vulnérabilité est confirmée aussi par le peu de formation du personnel.



Les résultats présentés ci-dessus confirment la lacune critique déjà observée en matière de sensibilisation du personnel à la sécurité numérique. Le fait que plus de la moitié des établissements (57 %) n'ait jamais formé ses employés sur les tentatives de cyberattaques pourrait créer une vulnérabilité majeure, dans la mesure où le facteur humain apparaît comme la première cause d'exposition aux risques de cybersécurité. Les erreurs humaines, le manque de vigilance ou l'absence de repères face aux menaces numériques constituent en effet les vecteurs les plus fréquents d'incidents, en particulier dans des environnements fortement numérisés et manipulant des données sensibles.

Même lorsque des formations ont lieu, elles ne couvrent qu'une minorité du personnel dans la majorité des cas (21 %). Cette carence de formation freine de manière significative l'amélioration du niveau de maturité numérique en matière de gestion des cyber-risques.

D'un point de vue sectoriel, 49 % des établissements du secteur privé ont organisé une formation à la cybersécurité. À l'inverse, dans le secteur public, 65 % des structures déclarent n'avoir dispensé aucune formation.

La même logique se retrouve lorsque l'analyse est menée au regard de la taille des établissements. Parmi ceux n'ayant organisé aucune formation, les structures comptant moins de 60 employés sont largement majoritaires, représentant 80 % de ce groupe.

Formation à la cybersécurité par secteur d'activité

Caractéristique	Privé associatif	Privé commercial	Public
Aucune formation	44%	57%	65%
Minorité formée il y a plus d'un an	5%	5%	8%
Minorité formée il y a moins d'un an	49%	15%	8%
Majorité formée il y a plus d'un an	0%	2%	8%
Majorité formée il y a moins d'un an	2%	20%	12%

Sauvegarde des données

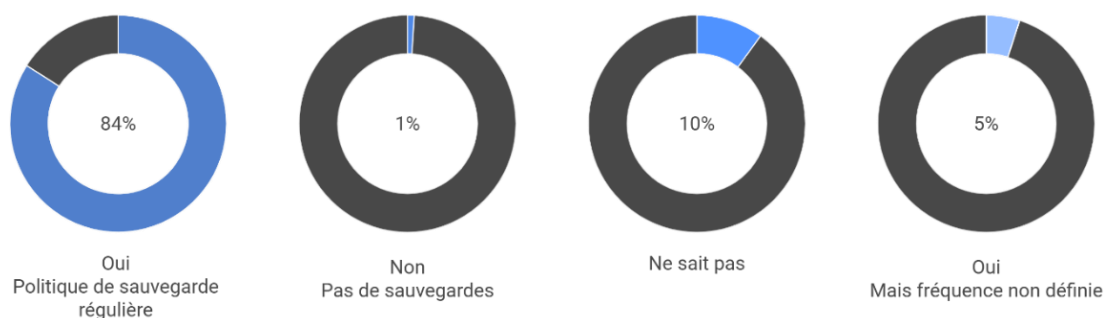
84 % des établissements déclarent disposer d'une politique de sauvegarde régulière.

La politique de sauvegarde des données (backups) permet d'évaluer le degré de préparation opérationnelle des établissements face aux pannes, aux erreurs humaines ou aux incidents de sécurité. Pour les répondants, plus de huit établissements sur dix déclarent disposer d'une politique de sauvegarde régulière, ce qui constitue un socle fondamental de sécurité et de continuité des activités.

Pour les 15 % d'établissements faisant état d'une fréquence de sauvegarde non identifiée (5 %) ou d'une absence de visibilité sur l'existence même des sauvegardes (10 %), cette situation pourrait s'expliquer par une gestion centralisée au niveau du groupement, dont les modalités ne sont pas pleinement connues ou partagées au sein des établissements.

Enfin, bien que marginale, l'absence déclarée de sauvegardes (1 %) constitue un facteur de vulnérabilité critique, exposant les établissements concernés à un risque élevé de perte de données et de rupture de service.

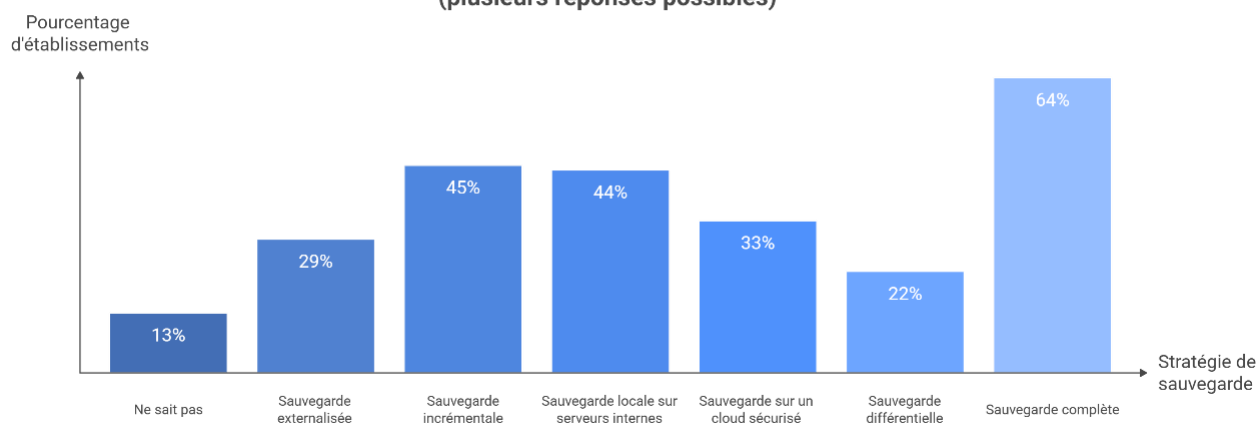
Politiques de sauvegarde des données dans les établissements



En matière de sauvegarde des données, la sauvegarde complète est la plus courante (64 %).

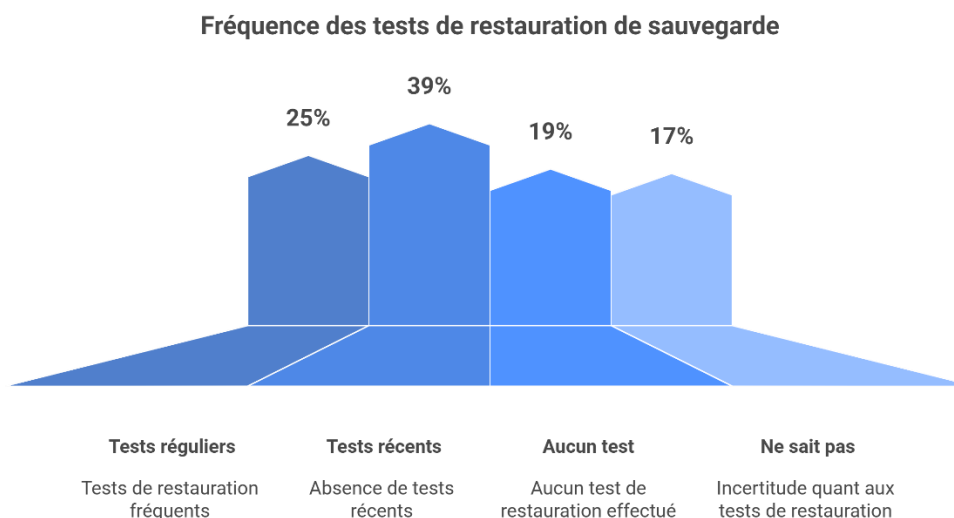
Les sauvegardes incrémentales et les sauvegardes locales sur serveurs internes sont également fréquentes, avec des taux proches (45 % et 44 %). La sauvegarde sur un cloud sécurisé concerne 33 % des établissements, tandis que la sauvegarde automatisée est mentionnée par 29 %. La sauvegarde différentielle est moins répandue (22 %).

Stratégies de sauvegarde des données dans les établissements (plusieurs réponses possibles)



En conclusion, la distribution observée reflète le recours fréquent à plusieurs stratégies de sauvegarde au sein d'un même établissement, en cohérence avec la possibilité de réponses multiples. La prédominance de la sauvegarde complète, combinée à des méthodes incrémentales ou locales, peut indiquer des approches complémentaires visant à assurer la continuité et la sécurisation des données.

25 % des établissements déclarent recourir à des sauvegardes en temps réel.



L'analyse de la fréquence des sauvegardes des données met en évidence une hétérogénéité marquée des pratiques, traduisant des niveaux différenciés de structuration et de maturité en matière de gouvernance des données au sein des maisons de repos et de soins (MR–MRS).

Une majorité des établissements déclare recourir à des sauvegardes régulières (25 %), reposant sur une synchronisation continue des données critiques. Dans le contexte spécifique du secteur, cette pratique revêt une importance particulière, compte tenu de la sensibilité des données traitées (données de santé, informations administratives et sociales) et de la nécessité d'assurer la continuité des soins et de la prise en charge. Elle peut traduire une volonté de limiter au maximum les interruptions de service et les pertes d'information, tout comme dans les hôpitaux.

Enfin, sur la question de la périodicité, 32 % des établissements indiquent effectuer des sauvegardes mensuelles, tandis que 9 % déclarent une fréquence hebdomadaire et 4 % une fréquence quotidienne. Ces approches plus espacées peuvent s'expliquer par des contraintes techniques, organisationnelles ou budgétaires, ou encore par une segmentation des données selon leur criticité. Dans ce secteur, ces choix exposent toutefois les établissements à un risque opérationnel accru, dès lors que toute indisponibilité prolongée des systèmes peut impacter directement l'organisation et la continuité des soins ainsi que le suivi des résidents.

36 % des établissements n'ont pas réalisé de tests de restauration ou n'en ont pas connaissance.

L'analyse des tests de restauration des sauvegardes doit être interprétée avec prudence au regard du recours fréquent à la sous-traitance informatique dans le secteur.

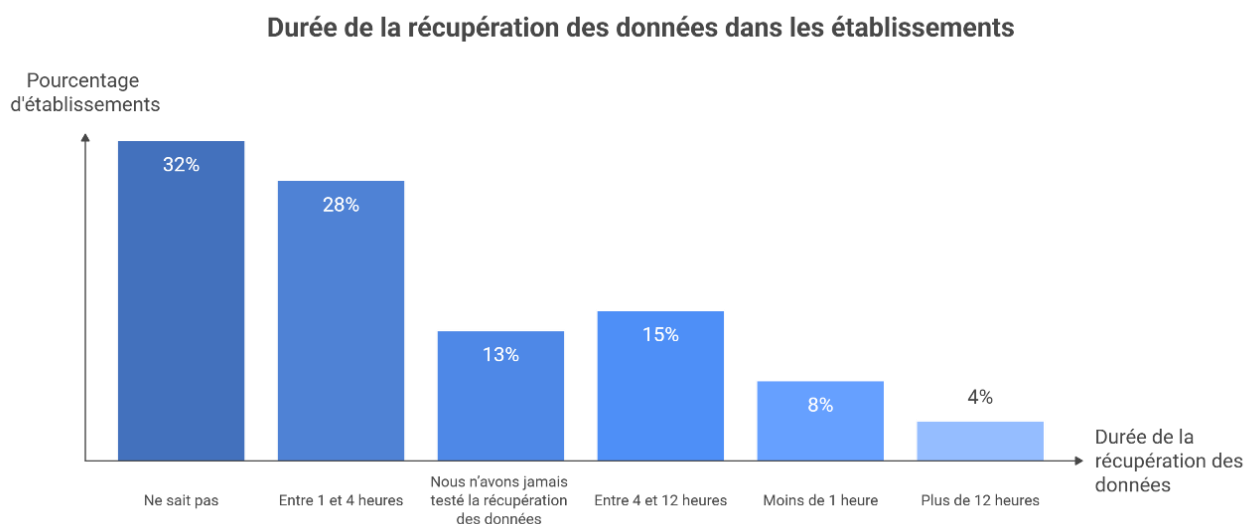
En effet, considérant le nombre important d'établissements y faisant appel (83 %), ceux-ci peuvent avoir externalisé la gestion des sauvegardes et des tests de restauration auprès de leur prestataire. Dans ce contexte, les directions considèrent probablement ces opérations comme relevant de la responsabilité du sous-traitant, sans en assurer directement le pilotage opérationnel. Cette situation peut contribuer à expliquer les proportions d'établissements déclarant ne pas savoir si des tests de restauration ont été réalisés (17 %), ou n'en ayant jamais effectué (19 %).

Cette délégation, bien que cohérente au regard des compétences requises, introduit néanmoins une zone d'incertitude. En l'absence de mécanismes formalisés de suivi et de reporting, les établissements ne disposent pas toujours de garanties explicites quant à la réalité, la fréquence ou l'efficacité des tests réalisés par leurs prestataires.

Par ailleurs, les établissements intégrés à un groupement peuvent disposer d'une gestion des sauvegardes et des tests de restauration de manière centralisée au niveau de la maison mère ou du service informatique mutualisé.

Dans ce contexte sectoriel, les résultats observés ne traduisent donc pas nécessairement une absence de pratiques de sécurisation, mais plutôt un décalage entre la mise en œuvre technique et la connaissance qu'en ont les directions. Ils mettent en évidence un enjeu de gouvernance et de pilotage de la sous-traitance, plus que de capacité technique.

Cette analyse vaut également sur le temps de récupération des données en cas d'incident.



Une proportion importante d'établissements (32 %) déclare ne pas savoir en combien de temps les données peuvent être récupérées, tandis que 13 % indiquent ne jamais avoir testé ces procédures. Ces chiffres s'expliquent aussi par le recours fréquent à la sous-traitance informatique, dans le cadre duquel les délais de restauration relèvent principalement des engagements du prestataire et non du pilotage direct de la direction de l'établissement.

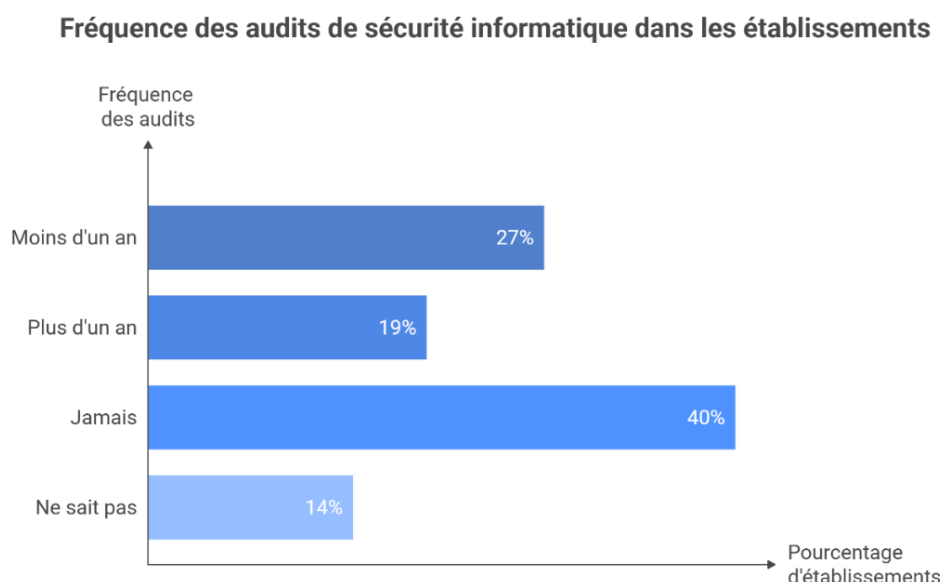
Toutefois, lorsque les délais sont connus, les résultats indiquent que 28 % des établissements déclarent une récupération comprise entre 1 et 4 heures. Un tel niveau de réactivité apparaît particulièrement ambitieux ; s'il peut être crédible pour des restaurations ciblées, comme la récupération d'un document supprimé par erreur, il reste en revanche rarement atteignable lorsqu'il s'agit de rétablir un service à la suite d'un incident significatif.

Par ailleurs, 15 % des établissements évoquent des délais compris entre 4 et 12 heures correspondant à des niveaux de reprise compatibles avec les exigences opérationnelles du secteur. Les délais inférieurs à 1 heure (8 %) traduisent des infrastructures plus avancées, tandis que les délais supérieurs à 12 heures (4 %) peuvent refléter des solutions techniques plus basiques ou des priorités de restauration différenciées.

Audit de sécurité informatique

46 % des établissements indiquent avoir déjà réalisé un audit de sécurité.

L'évaluation régulière des systèmes numériques constitue un paramètre essentiel pour une stratégie de cybersécurité. L'analyse du recours aux audits de sécurité informatique met toutefois en évidence un niveau de proactivité encore inégal au sein des établissements.



Près de la moitié des établissements (46 %) indiquent avoir déjà réalisé un audit de sécurité, dont 27 % au cours des douze derniers mois et 19 % il y a plus d'un an. Ces établissements témoignent d'une démarche plus structurée de gestion des risques, intégrant des temps d'analyse et de remise en question des dispositifs existants.

À l'inverse, les résultats montrent que 40 % des répondants déclarent n'avoir jamais fait réaliser d'audit de sécurité informatique par un spécialiste. Cette proportion significative révèle une zone de vulnérabilité, dans la mesure où l'absence d'évaluation externe limite la capacité à identifier les faiblesses des pratiques numériques, des infrastructures et des dispositifs de protection en place.

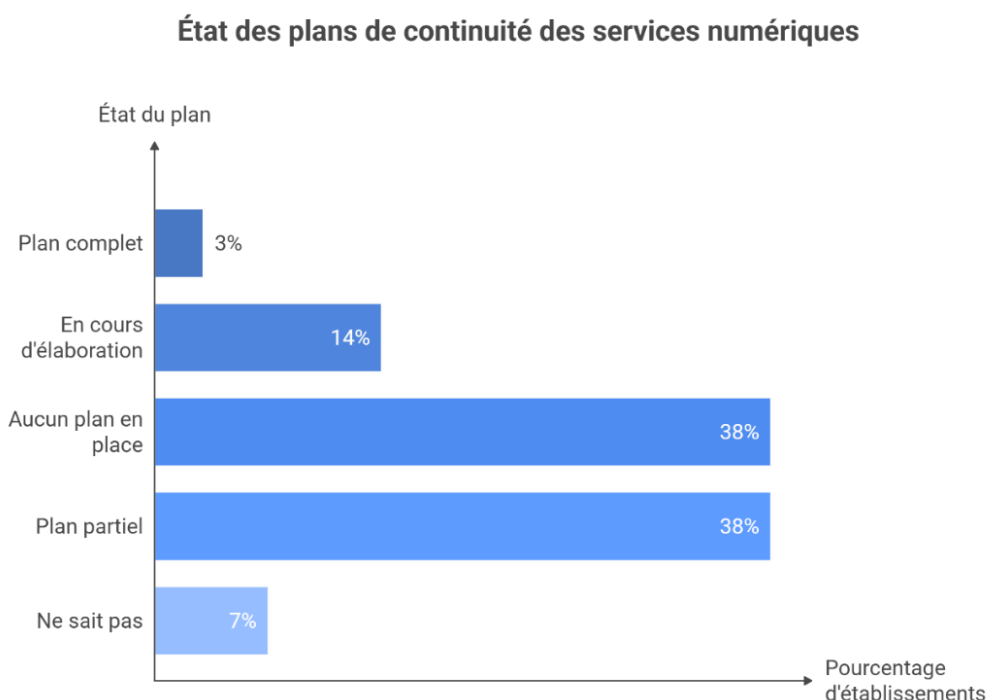
À la lecture détaillée des résultats sectoriels, le secteur public se distingue avec 57 % des établissements ayant réalisé un audit il y a plus d'un an. Ce résultat peut notamment être mis en perspective avec l'exposition du secteur public de la santé à des cyberattaques ces derniers mois qui a pu conduire certaines structures à reconsidérer leurs pratiques ou à engager des démarches plus récentes, influençant ainsi la lecture des données.

Par ailleurs, la part non négligeable des établissements déclarant ne pas savoir si un audit a été réalisé (14 %) met en lumière un manque de formalisation et de traçabilité de cette pratique au niveau de la gouvernance informatique. Cette incertitude suggère que, même lorsque des actions sont menées, elles ne sont pas toujours clairement identifiées, documentées ou partagées en interne.

Plan de continuité

55 % des établissements ont formalisé un plan de continuité partiel, complet ou en cours d'élaboration.

La capacité à maintenir les services en situation dégradée constitue un indicateur clé de la résilience des établissements. Les plans de continuité en MR-MRS en matière de cybersécurité révèle toutefois un niveau de préparation encore largement insuffisant au regard des enjeux actuels.



Les résultats dominants se répartissant entre une absence totale de plan (38 %) et l'existence d'un plan partiel (38 %). À l'inverse, seuls 3 % des établissements déclarent disposer d'un plan de continuité complet, traduisant une maturité avancée encore marginale. Par ailleurs, 14 % indiquent avoir engagé une démarche de formalisation avec un plan en cours d'élaboration, tandis que 7 % ne sont pas en mesure de préciser la situation de leur établissement.

Cette configuration met en évidence une faible anticipation des situations de crise, alors même que les établissements sont de plus en plus dépendants des outils numériques pour assurer leurs missions quotidiennes. L'absence ou l'incomplétude des plans de continuité peut accroître le risque de rupture prolongée des services, en cas de panne, de cyberattaque ou de défaillance technique majeure.

À cet égard, la perception du numérique par le dirigeant semble fortement liée à la structuration des politiques de résilience. La corrélation entre la conviction du numérique et la revendication d'un plan de continuité peut indiquer que l'adhésion du leadership est un facteur clé pour la formalisation des mesures de sécurité et de continuité.

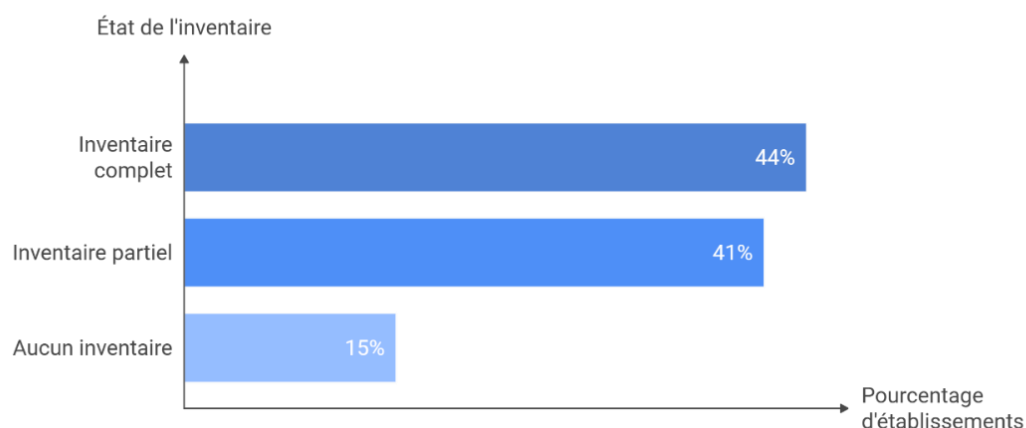
Dans ce contexte, l'audit agit comme un facteur de maturation, transformant la perception initiale d'une simple nécessité (survie) en une approche stratégique et évolutive (processus continu). À l'inverse, le non-recours à l'audit peut être associé à une vision plus utilitariste du numérique.

Inventaire des outils et logiciels

85 % des établissements disposent d'un inventaire mais à des niveaux de complétude variables.

La connaissance et la maîtrise du parc informatique constituent un prérequis fondamental à toute démarche de sécurisation et de pilotage des outils digitaux. L'analyse des pratiques laisse entendre une structuration encore hétérogène au sein des établissements.

Complétude de l'inventaire des outils dans les établissements



Les résultats montrent que 44 % des établissements disposent d'un inventaire complet des équipements et applications utilisés. Une proportion presque équivalente indique ne disposer que d'un inventaire partiel (41 %), tandis que 15 % déclarent ne disposer d'aucun inventaire formalisé.

Si l'on considère que 85 % des établissements disposent a minima d'un inventaire, ce chiffre peut laisser penser que la majorité a engagé une démarche de recensement de ses actifs numériques. Néanmoins, cette situation appelle à la vigilance. Un inventaire partiel, en ne couvrant qu'une partie des équipements ou des applications, peut être presque aussi risqué qu'une absence d'inventaire, car il donne une vision incomplète du système d'information et peut créer un faux sentiment de sécurité.

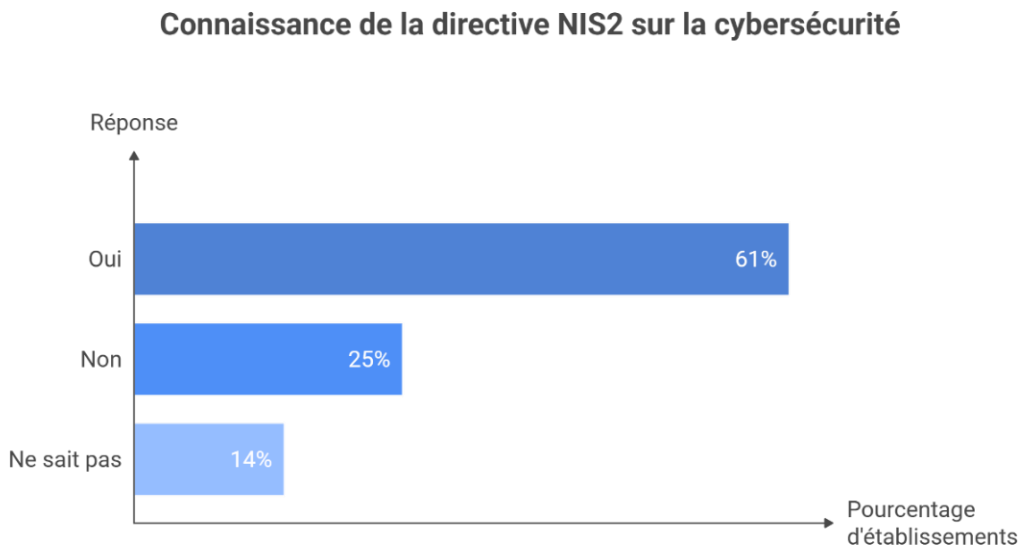
En conclusion, le fait que moins de la moitié des établissements disposent d'un inventaire exhaustif met ainsi en évidence une marge de progression importante dans la maîtrise et le pilotage des équipements et des logiciels

Directive NIS2

61 % des établissements sont informés de la directive NIS2 mais sans que cela influence les mesures prises en interne.

La majorité des établissements (61 %) déclarent avoir connaissance des enjeux réglementaires en matière de cybersécurité, une prise de conscience largement portée par le caractère désormais obligatoire de la directive NIS2. Cette connaissance traduit une évolution des cadres réglementaires vers des exigences plus strictes en matière de sécurisation.

Malheureusement, cette prise de conscience se traduit par peu d’actions concrètes au sein des MR-MRS, où les effets opérationnels de la directive restent limités et les mesures effectivement mises en œuvre demeurent peu visibles.



En parallèle, 39 % des établissements indiquent ne pas connaître la directive ou ne pas savoir s’ils y sont soumis (25 % répondent « *non* », 14 % « *ne sait pas* »), révélant un risque de non-conformité significatif et une fragilité persistante dans la structuration des stratégies numériques et de gestion des risques.

Si l’on observe l’analyse par secteur d’activité (privé, commercial, public), elle met en lumière des niveaux de connaissance contrastés de la directive NIS2. Celle-ci est connue par 72 % des établissements du secteur associatif, un niveau comparable à celui observé dans le secteur public.

Secteur	Privé associatif	Privé commercial	Public
Connaissance NIS2	72%	45%	72%
Pas de connaissance NIS2	23%	37%	13%
Ne sait pas	5%	18%	15%

À l’inverse, le secteur commercial apparaît moins directement concerné au niveau des établissements : 37 % déclarent ne pas la connaître, auxquels s’ajoutent 18 % indiquant ne pas savoir. Ce constat doit toutefois être nuancé, dans la mesure où la gestion des obligations réglementaires, dont NIS2, est vraisemblablement assurée à un niveau centralisé au sein des

groupes, réduisant la visibilité et l'appropriation locale de la directive et pouvant ainsi expliquer ce plus faible taux de réponse.

De manière générale, ces constats peuvent s'expliquer par la complexité du cadre réglementaire, la difficulté à identifier les obligations applicables au secteur, et les capacités internes encore limitées en matière de pilotage des risques numériques. Cela souligne la nécessité d'un accompagnement progressif visant à favoriser l'appropriation opérationnelle de ces exigences, au-delà de leur simple connaissance.

Gouvernance de la donnée

85 % des établissements interrogés déclarent une collecte ou une exploitation des données.

Aujourd'hui, la gestion des données ne se limite plus à la simple collecte d'informations, mais englobe l'ensemble des processus permettant d'en garantir la qualité et la sécurité, d'en assurer l'analyse et d'en tirer une valeur stratégique. Dans cette perspective, la gestion des données se concrétise notamment au travers des outils d'analyse avancés (Business Intelligence (BI), Big et Smart Data), de l'usage de l'intelligence artificielle (IA) pour l'aide à la décision, et, plus largement, de la capacité des organisations à fonder leurs choix stratégiques sur des décisions orientées par les données.

Les enjeux dépassent toutefois largement la seule dimension technologique. Ils sont également culturels, organisationnels et réglementaires. Passer d'une prise de décision fondée sur l'intuition à une approche factuelle, mesurable et, à terme, prédictive implique une évolution profonde des pratiques professionnelles et des modes de gouvernance.

Cette problématique prend une dimension importante dans le secteur de la santé, où la gestion des données revêt un caractère critique. Les établissements manipulent en effet un volume important de données sensibles : informations de santé des résidents, indicateurs de qualité et de performance clinique, gestion des stocks de médicaments des résidents, plannings du personnel ou encore données liées à la continuité des soins.

Conformément au cadre réglementaire imposé par l'AVIQ, ces données font l'objet de collectes documentées. Ces obligations s'inscrivent dans des démarches formalisées d'évaluation de la qualité, telles que le rapport annuel d'évaluation de la qualité des soins, élaboré par le médecin coordinateur en collaboration avec l'infirmier(e) en chef, et fondé sur les données encodées dans le dossier du résident.

A titre d'exemple, les établissements assurent le suivi des chutes, incluant leur fréquence, leurs circonstances et leurs conséquences, afin d'alimenter des démarches de prévention. De même, les plaies et escarres font l'objet d'un enregistrement et d'un suivi permettant d'évaluer l'évolution de l'état de santé des résidents et l'efficacité des soins qui sont prodigués.

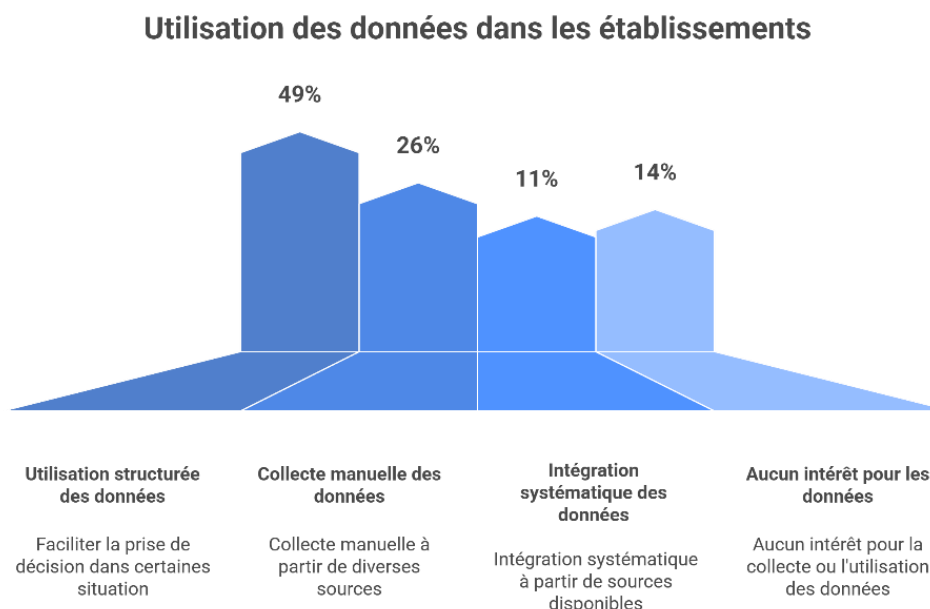
La fiabilité, l'exhaustivité et la structuration de ces données conditionnent dès lors directement la capacité des établissements à analyser leurs pratiques, à définir des actions d'amélioration ciblées et à répondre aux exigences de qualité et de sécurité des soins.

Pour ces structures, la capacité à transformer les données en actions concrètes (prévention des risques via des dispositifs connectés (IoT), optimisation des parcours de soins, gestion prédictive des ressources humaines à l'aide de l'IA, ...) représente un levier majeur d'amélioration.

Dans ce contexte, ce chapitre explore le niveau de maturité des établissements en matière de gestion des données et des usages associés.

Utilisation de la donnée

Dans les maisons de repos et de soins (MR–MRS), la gestion des données est avant tout un outil au service du fonctionnement quotidien : suivi des résidents, organisation des soins, gestion des équipes et réponses aux obligations réglementaires. L'analyse des pratiques déclarées en matière d'exploitation des données permet ainsi d'évaluer dans quelle mesure le numérique soutient concrètement les décisions opérationnelles des établissements.



Près de la moitié des établissements (49 %) déclarent recourir à une utilisation structurée des données afin de soutenir la prise de décision au service du résident.

Toutefois, une proportion non négligeable d'établissements (26 %) indique encore recourir à une collecte manuelle des données, issue de sources multiples. Cette pratique peut s'expliquer par la diversité des outils métiers, la coexistence de systèmes peu interopérables ou le recours à des solutions historiques (papier). Dans un secteur fortement normé et orienté vers l'opérationnel, cette approche peut alourdir les processus et accroître le risque d'erreurs.

Seuls 11 % des établissements déclarent une intégration systématique des données dans leurs processus décisionnels. Ce faible pourcentage suggère que l'exploitation avancée des données reste peu généralisée, souvent réservée à des structures plus outillées, intégrées certainement à des groupements ou disposant de fonctions de pilotage renforcées.

Enfin, la part d'établissements n'exprimant aucun intérêt pour la collecte ou l'utilisation des données (14 %) révèle un écart significatif de maturité numérique. Dans ce secteur, cette posture peut traduire une priorité accordée à la gestion quotidienne des soins, au détriment d'une approche plus analytique, ou une perception de la donnée comme une contrainte plutôt que comme un levier.

Enfin, la distribution observée selon la taille des établissements reflète en partie des capacités organisationnelles inégales : les petites structures de moins de 60 lits (7 %) expriment un

désintérêt plus marqué pour l'exploitation des informations, ce qui pourrait indiquer des ressources limitées pour leur traitement.

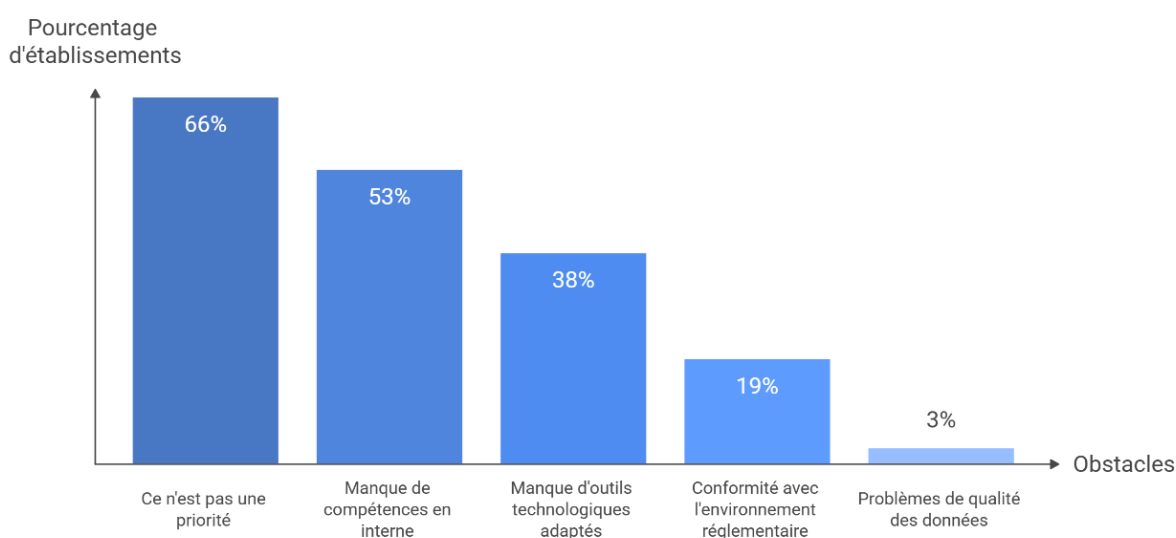
Les établissements de taille moyenne (60-119 lits) (10 %) semblent, quant à eux, les plus actifs dans la structuration des données pour la prise de décision, traduisant potentiellement une organisation déjà en place sans atteindre l'intégration complète observée chez les plus grandes structures (>120 lits) (15 %).

Freins à l'exploitation des données

66 % des établissements jugent l'exploitation de la donnée comme non prioritaire.

L'analyse des obstacles à l'exploitation des données permet d'éclairer les raisons pour lesquelles la donnée peine encore à devenir un levier pleinement mobilisé.

Obstacles à l'exploitation des données dans les établissements



Le principal frein identifié concerne la place encore marginale accordée à l'exploitation des données dans les priorités des établissements (66 %). Ce résultat traduit moins un désintérêt qu'une hiérarchisation des priorités, dans laquelle la donnée reste souvent perçue comme un outil secondaire face aux impératifs quotidiens de fonctionnement et aux obligations réglementaires propres au secteur.

Le manque de compétences en interne, mentionné par 53 % des répondants, constitue le deuxième obstacle majeur. Dans les MR-MRS, les fonctions analytiques ou numériques avancées sont rarement internalisées, et les équipes de direction ou administratives doivent composer avec des ressources limitées, les amenant elles-mêmes à ne pas savoir dégager du temps pour cela. Cette contrainte humaine freine la capacité à récolter, structurer, analyser et valoriser les données existantes.

Le manque d'outils technologiques adaptés (38 %) vient renforcer cette difficulté. La coexistence de logiciels métiers hétérogènes, parfois peu interopérables, limite l'automatisation de la collecte et complique l'exploitation transversale des données, en particulier pour le pilotage global de l'établissement et donc du secteur.

À l'inverse, les contraintes réglementaires (19 %) et les problèmes de qualité des données (3 %) apparaissent comme des freins secondaires. Ce résultat suggère que les obstacles ne sont pas principalement liés à la fiabilité des données ou au cadre normatif, mais bien à des enjeux de priorisation stratégique, des moyens humains et/ou financiers, de compétences et d'outillage.

Formalisation d'une politique de gouvernance de la donnée

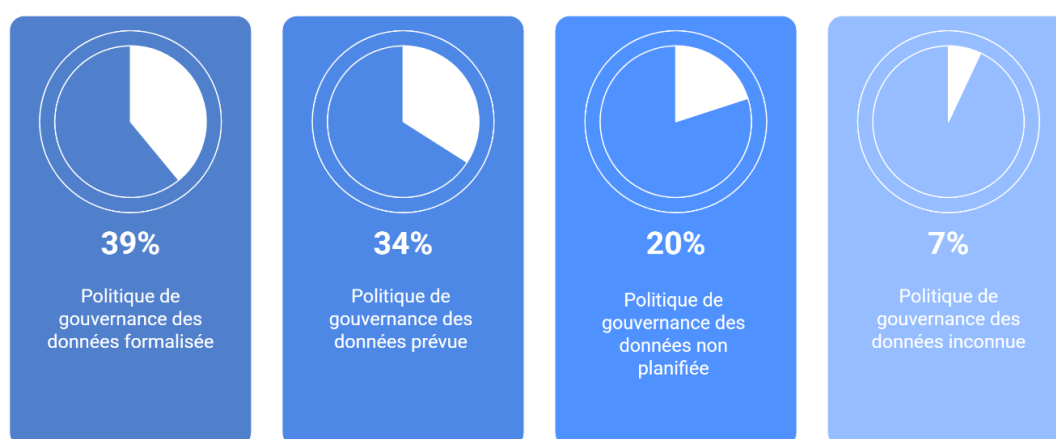
39 % des établissements ont formalisé une politique de gouvernance de la donnée.

Les résultats traduisent que la gouvernance des données est progressivement intégrée et reconnue comme un enjeu stratégique dans les établissements, avec 73 % des établissements ayant engagé ou planifié une démarche en ce sens (39 % formalisée et 34 % prévue). Cela souligne par ailleurs la nécessité d'un accompagnement adapté, afin de réduire les disparités observées et de consolider la gouvernance des données comme un pilier durable de la maturité numérique du secteur.

Concrètement, 39 % des établissements disposent déjà d'une politique de gouvernance des données formalisée, expliquant une démarche structurée visant à encadrer la collecte, l'utilisation, la sécurisation et la conservation des données. 34 % indiquent qu'une politique de gouvernance des données est prévue mais pas encore effective. Cette situation témoigne d'une dynamique engagée, mais encore en phase de transition, où les intentions stratégiques doivent être traduites en dispositifs concrets.

À l'inverse, 20 % des établissements déclarent ne disposer d'aucune politique de gouvernance des données planifiée, et 7 % indiquent ne pas connaître l'état de cette politique. Ces proportions mettent en évidence un retard marqué dans la modernisation des pratiques de gestion des données, susceptible de priver les établissements concernés d'outils devenus essentiels au développement de services numériques, pourtant déterminants pour améliorer durablement le fonctionnement et l'efficacité des MR-MRS.

État de la formalisation d'une pratique de gouvernance de la donnée



Objectifs poursuivis avec une politique de gouvernance de la donnée

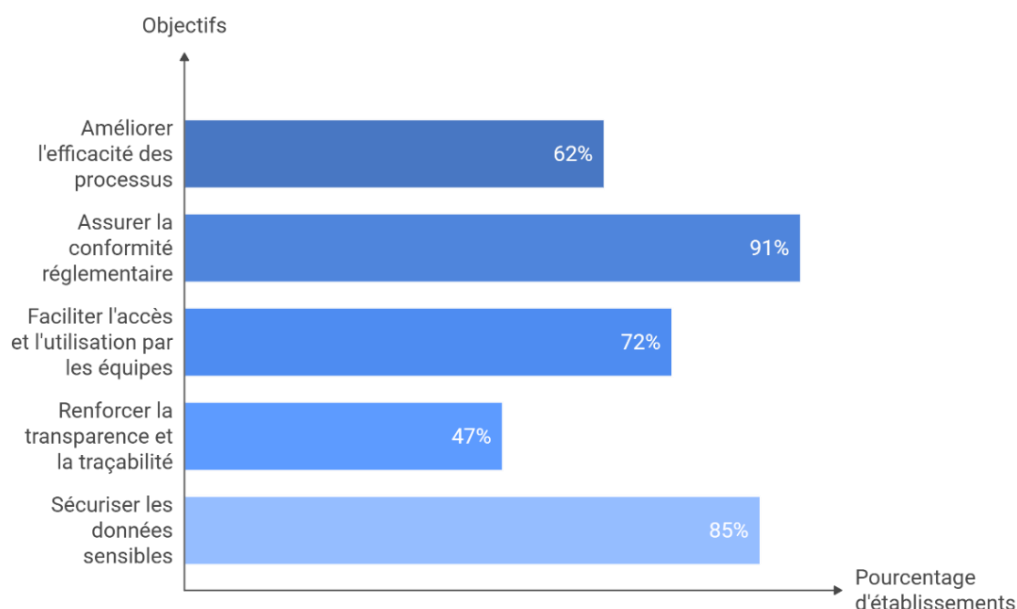
Selon les résultats, le principal objectif poursuivi est d'assurer la conformité réglementaire, cité par 91 % des établissements. Cette priorité reflète le poids des obligations légales applicables au secteur, notamment dans l'obligation des établissements à démontrer l'existence de pratiques conformes, proportionnées et documentées pour l'autorité de contrôle qu'est l'AVIQ.

La sécurisation des données sensibles arrive en deuxième position, avec 85 % des répondants. Dans le contexte sectoriel, où les données traitées concernent directement la santé, la situation sociale et le parcours du résident, cette priorité traduit une préoccupation forte pour la protection des personnes et la continuité des services.

Les objectifs liés à l'usage opérationnel des données occupent également une place significative. 72 % des établissements indiquent vouloir faciliter l'accès et l'utilisation des données par les équipes, et 62 % visent une amélioration de l'efficacité des processus. Ces résultats montrent que, au-delà des impératifs de conformité, les établissements perçoivent progressivement la donnée comme un outil de soutien au fonctionnement quotidien et à la coordination des équipes.

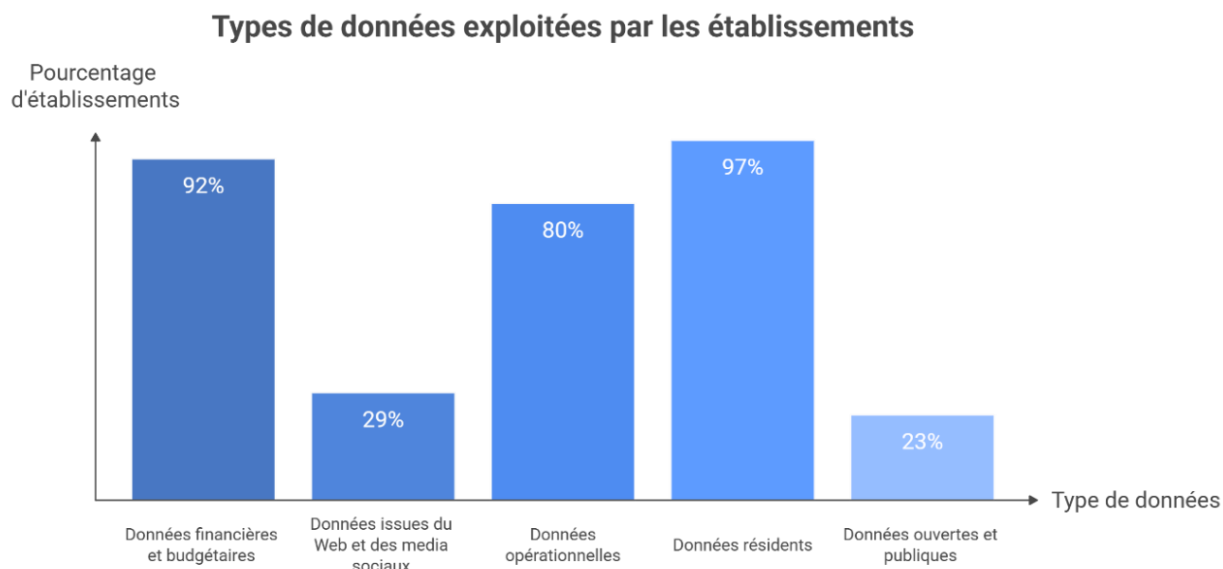
En revanche, l'objectif de renforcer la transparence et la traçabilité est cité par 47 % des établissements, apparaissant comme moins prioritaire. Cette hiérarchisation peut s'expliquer par une focalisation initiale sur la gestion des risques et la mise en conformité, avant une ouverture vers des usages plus avancés de pilotage, d'évaluation et de reporting.

Objectifs poursuivis par une politique de gouvernance de la donnée dans les établissements



Types de données exploitées

L'analyse des types de données exploitées par les établissements met en évidence une priorisation marquée des données directement liées au cœur de mission des établissements, à savoir l'accompagnement des résidents et la gestion quotidienne de l'organisation.



Les résultats montrent effectivement une exploitation quasi généralisée des données relatives aux résidents (97 %), ainsi que des données financières et budgétaires (92 %). Ces données constituent des éléments structurants du fonctionnement des établissements, indispensables tant pour assurer la qualité et la continuité de la prise en charge des résidents que pour répondre aux exigences de pilotage administratif, financier et réglementaire.

Les données opérationnelles (occupation, planning, logistiques et matériels, etc.) exploitées par 80 % des répondants témoignent également d'un usage du numérique orienté vers l'optimisation des processus internes, tels que l'organisation des soins, la gestion des équipes ou la planification des activités.

En conclusion, cette forte proportion suggère que la priorité est donnée à la continuité des services essentiels, assurant ainsi le fonctionnement de base de l'établissement.

Bénéfices associés à l'usage de la donnée

L'analyse des bénéfices tirés de l'exploitation des données met en évidence un trio de priorités clairement identifié au sein des établissements, traduisant une approche résolument orientée vers le pilotage interne et l'amélioration du fonctionnement quotidien.

Les trois bénéfices principaux sont :

1. L'amélioration de la prise de décision : 84 %
2. L'amélioration de la performance : 77 %
3. La conformité réglementaire : 74 %

L'amélioration de la prise de décision, citée par 84 % des établissements, apparaît comme le principal bénéfice recherché. Dans le contexte sectoriel, cet objectif peut refléter la nécessité de

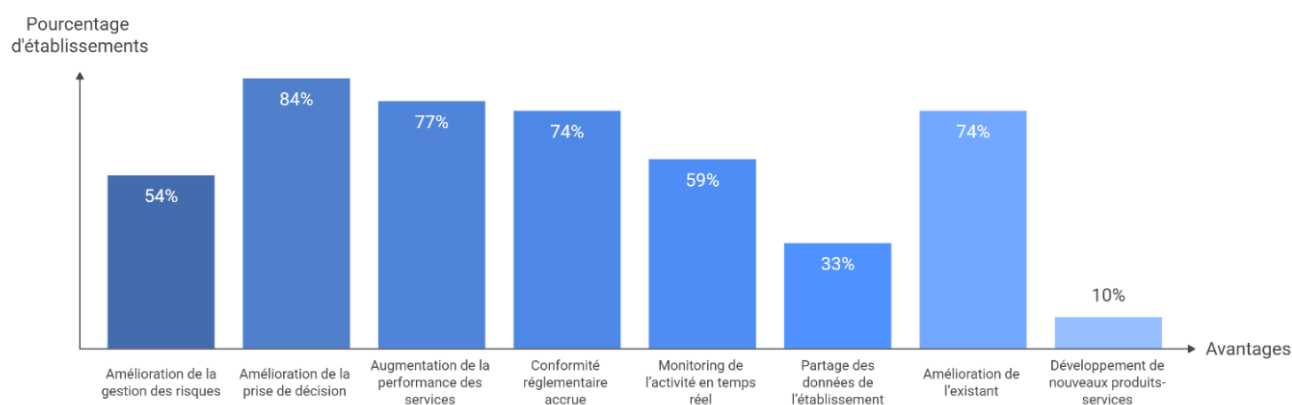
disposer d'informations fiables et structurées pour soutenir des décisions opérationnelles liées à l'organisation des soins et au suivi des résidents.

En deuxième position, l'augmentation de la performance des services (77 %) souligne l'usage de la donnée comme un levier d'optimisation des pratiques existantes, visant à améliorer la qualité des prestations et l'efficacité des organisations dans un secteur soumis à de fortes contraintes opérationnelles et financières.

Enfin, la conformité réglementaire accrue et l'amélioration de services, citées chacune par 74 % des établissements, complètent ce trio de tête. Elles traduisent une volonté de répondre plus facilement aux exigences légales imposées par l'AVIQ, tout en réduisant les tâches administratives lourdes et chronophages.

Les autres bénéfices, tels que le monitoring en temps réel (59 %) ou la gestion des risques (54 %), témoignent d'une montée progressive vers des usages plus avancés de la donnée, tandis que le partage des données (33 %) et le développement de nouveaux produits ou services (10 %) restent secondaires.

Bénéfices tirés de l'exploitation des données par les établissements



Numérique responsable et économie circulaire

48 % des établissements déclarent avoir déjà engagé des actions ou être en cours de démarche.

Actions en faveur d'un numérique plus responsable

29 % d'établissements déclarent avoir déjà engagé des actions, tandis que 19 % indiquent qu'une démarche est en projet. À l'inverse, 37 % n'ont entrepris aucune action et 15 % ne savent pas si des initiatives existent, traduisant des niveaux de perception variables.

Les actions mises en œuvre concernent principalement la gestion durable de la fin de vie des équipements et l'utilisation prolongée du matériel existant, reflétant une approche pragmatique et immédiatement opérationnelle.

Dans l'ensemble, le numérique responsable semble s'inscrire dans une logique encore partielle et progressive, davantage centrée sur la gestion des équipements que sur une transformation globale des usages. Ces résultats laissent entrevoir des marges de progression.

Principales initiatives en matière d'un numérique plus responsable



Actions en faveur de la circularité grâce au numérique

L'analyse de la perception du rôle du numérique dans la mise en œuvre des principes de l'économie circulaire montre une incertitude encore marquée au sein des établissements. Une proportion importante des établissements (44 %) déclare ne pas savoir si le numérique peut constituer un levier en la matière, tandis que 31 % estiment qu'il y contribue, de manière plus ou moins significative.

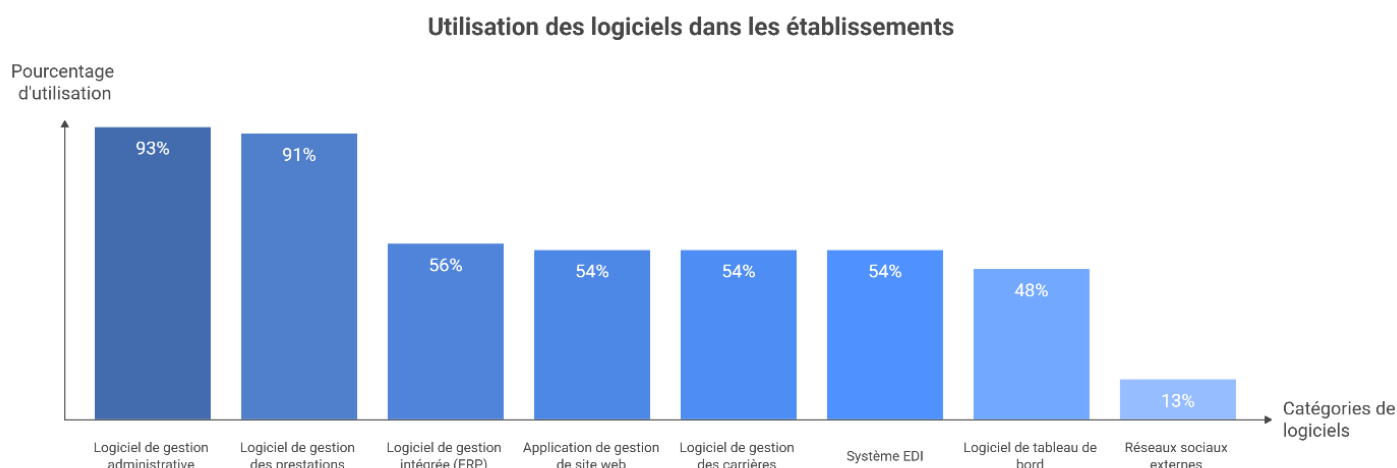
Cette incertitude mérite d'être relativisée, des pratiques relevant déjà de l'économie circulaire étant en place sans être reconnues. Dans de nombreuses MR-MRS, des logiques de circularité sont déjà ancrées, notamment autour du matériel et des consommables (par exemple l'utilisation d'alèses lavables plutôt que jetables), l'optimisation des tournées et des stocks pour limiter le gaspillage, l'utilisation raisonnée des consommables (gants, protections, produits d'entretien, etc.). Ces pratiques relèvent davantage d'une culture professionnelle et organisationnelle que d'un appui explicite du numérique.

Dans ce contexte, le rôle du numérique apparaît encore peu identifié et peu outillé. Les réponses positives, bien que minoritaires, peuvent peut-être traduire une prise de conscience émergente du potentiel des outils numériques pour mieux suivre les équipements, optimiser les usages ou structurer les démarches existantes, sans que cela ne constitue aujourd'hui un levier clairement mobilisé.

Logiciels et applications informatiques

L'analyse de l'équipement des établissements en logiciels dédiés permet d'apprécier le degré d'ancrage du numérique dans des processus essentiels de fonctionnement.

Les résultats indiquent une maturité numérique axée sur l'optimisation des processus opérationnels et administratifs de base, comme le montrent les taux d'adoption très élevés des logiciels de gestion administrative et de gestion des prestations. L'adoption d'un logiciel intégré (ERP) et d'un système d'échange de données (EDI) par environ la moitié des établissements suggère une tentative de structuration et de standardisation des flux d'informations.



Si l'on regarde de plus près par secteur d'activité (privé, commercial, public), les résultats soulignent une hétérogénéité sectorielle dans la maturité de l'outillage numérique. Le secteur privé commercial se distingue par une focalisation sur l'efficacité et l'analyse, comme l'attestent les taux d'adoption élevés d'ERP (58 %) ou de tableaux de bord (47 %) ; ce qui est cohérent avec un impératif de performance et de suivi client ou de marché.

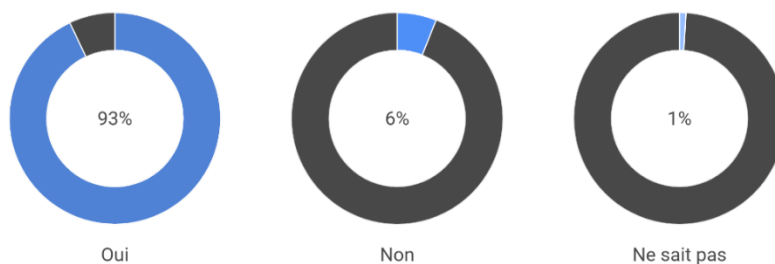
Logiciel administratif / signalétique des résidents

93 % des établissements sont équipés de logiciels de gestion des dossiers des résidents.

La gestion administrative et la signalétique des résidents constituent des fonctions structurantes du fonctionnement quotidien des maisons de repos et de soins (MR-MRS). Quasi la totalité des établissements déclarent disposer d'un tel outil. Cela confirme une généralisation de ce type de solutions numériques dans le secteur.

Cette adoption massive s'explique très probablement par le caractère indispensable de ces outils pour assurer la gestion administrative, le suivi des résidents et le respect des obligations réglementaires, notamment en matière de facturation électronique et de transmission électronique des documents d'admission auprès des organismes assureurs (eAgreement Light). Ces logiciels constituent certainement aujourd'hui un socle numérique de base, intégré au fonctionnement quotidien des établissements.

Utilisation d'un logiciel administratif / signalétique des résidents

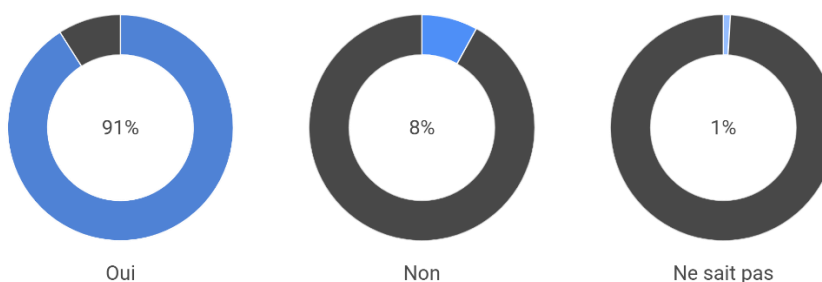


Logiciel de prestations

L'utilisation des logiciels de gestion des prestations montre un niveau d'équipement très élevé au sein des maisons de repos et de soins (MR-MRS). 91 % des établissements déclarent utiliser ce type de logiciel, confirmant son caractère largement généralisé dans le secteur. Les proportions d'établissements non équipés (8 %) ou incertains (1 %) restent marginales.

Cette généralisation s'explique certainement par le rôle central de ces logiciels dans la gestion quotidienne des prestations notamment celles des aides-soignants et des infirmier(e)s (horaires coupés, remplacements, absences, turnover, facturation électronique, etc.). Ces outils apparaissent également comme un élément structurant du socle numérique de base, au même titre que les logiciels administratifs et de gestion des résidents.

Utilisation d'un logiciel de prestations



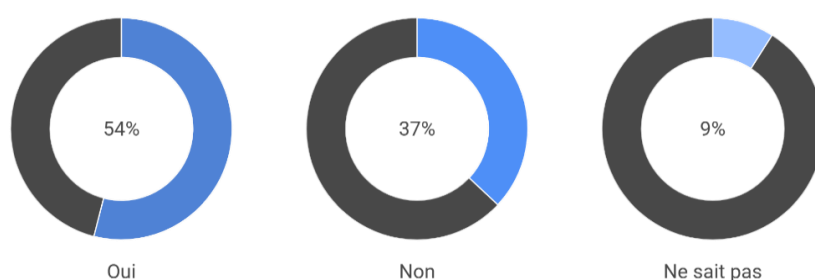
Logiciels de gestion des carrières (RH)

Les logiciels de gestion des carrières sont utilisés, eux, de manière plus modérée. Un peu plus de la moitié d'entre eux (54 %) déclarent utiliser un tel logiciel, tandis que 37 % indiquent ne pas en disposer et 9 % ne savent pas si un outil de ce type est utilisé.

Cette situation peut s'expliquer par une priorisation historique des outils directement liés aux soins, aux prestations et à la gestion réglementaire. Par ailleurs, la gestion des carrières est souvent portée à l'échelle des groupements lorsque ceux-ci existent, ce qui peut limiter l'équipement ou la visibilité de ces outils au niveau de chaque établissement pris isolément.

Aussi, cette réalité doit également être replacée dans le contexte post-crise sanitaire. Depuis la crise de la Covid-19, les métiers du soin et de l'accompagnement sont confrontés à une pénurie structurelle de personnel, à un turnover élevé et à des difficultés accrues de recrutement et de fidélisation. Dans ce contexte tendu, la gestion des carrières tend à se concentrer sur la couverture des besoins immédiats et la continuité de service, rendant plus complexe la mise en œuvre de démarches structurées de développement de parcours professionnels.

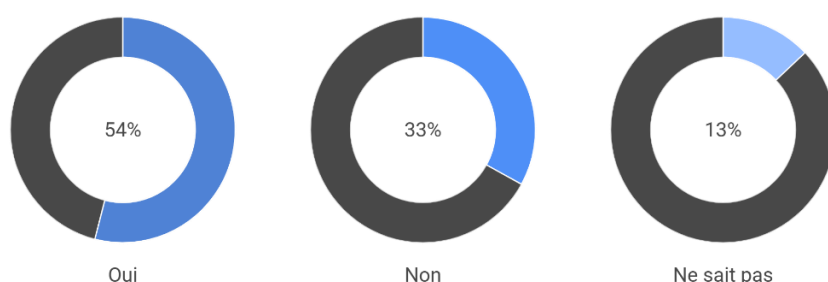
Utilisation d'un logiciel de gestion des carrières



Logiciels avec un système EDI

Concernant, la mise en place d'un système EDI (échange de données automatisé avec des partenaires), un peu plus de la moitié des établissements (54 %) déclarent y recourir avec leurs partenaires, tandis que 33 % indiquent ne pas en utiliser. Par ailleurs, 13 % des répondants ne savent pas si un tel dispositif est en place dans leur établissement.

Utilisation d'un système EDI (échange de données automatisé avec des partenaires)



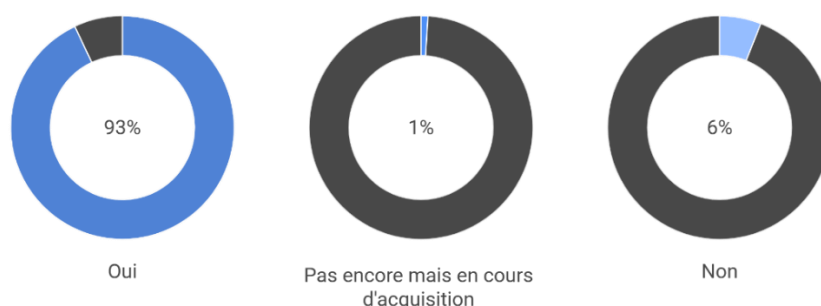
Ce constat traduit une intégration progressive mais inégale des échanges automatisés, souvent liée aux relations avec des acteurs externes tels que les organismes assureurs, les autorités, les fournisseurs ou certains partenaires de soins. L'usage de l'EDI répond principalement à des exigences administratives et réglementaires, plutôt qu'à une logique globale d'interopérabilité des systèmes d'information.

À cet égard, le déploiement des dispositifs sectoriels tels que la facturation électronique et l'eAgreement Light via « WalCareNet » prévu dans le courant de l'année 2026, s'inscrit parfaitement dans une logique d'échanges informatisés (EDI), contribuant à la standardisation et à la sécurisation des flux entre les établissements et les organismes assureurs wallons.

A noter enfin que la proportion non négligeable de réponses « *ne sait pas* » inspire une visibilité limitée de ces dispositifs.

Logiciels dédiés au DIS

Utilisation d'un logiciel dédié au DIS (dossier informatisé de soins)



L'utilisation du dossier informatisé de soins (DIS) met en lumière un niveau d'équipement très élevé au sein des établissements. En effet, 93 % des établissements déclarent utiliser un logiciel dédié pour la gestion des informations médicales et paramédicales des résidents. Les situations de non-équipement (6 %) ou d'acquisition en cours (1 %) demeurent marginales, un constat corroboré avec les rapports de l'inspection, lesquels identifient des pratiques hétérogènes. L'omniprésence du dossier informatisé du résident indique que cette fonctionnalité est désormais considérée comme fondamentale et intégrée dans la grande majorité des pratiques.

Elle s'explique assurément par son rôle central dans l'organisation des soins, la coordination des équipes pluridisciplinaires et la traçabilité des actes, en lien direct avec les exigences réglementaires et les standards de qualité. Le DIS constitue aujourd'hui un outil incontournable du fonctionnement quotidien.

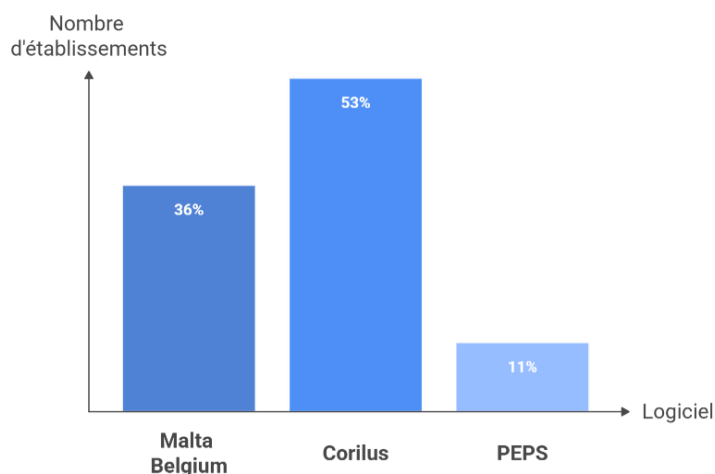
Les rares établissements non équipés ou en phase de déploiement correspondent le plus souvent à des contextes spécifiques, tels que des structures de plus petite taille, des contraintes budgétaires ou des périodes de transition organisationnelle ou technologique.

Logiciels DIS sur le marché

La large utilisation du DIS au sein des établissements s'accompagne d'une concentration des usages autour d'un nombre limité de solutions logicielles.

Parmi les établissements disposant d'un DIS ou en cours d'acquisition, Corilus est cité par 53 % des répondants, suivi de Malta Belgium (36 %). Le logiciel PEPS est mentionné par 11 % des établissements. Cette répartition montre que, malgré une adoption quasi généralisée du DIS, le paysage des solutions reste structuré autour de quelques éditeurs majoritaires.

Logiciels majoritairement adaptés par les établissements



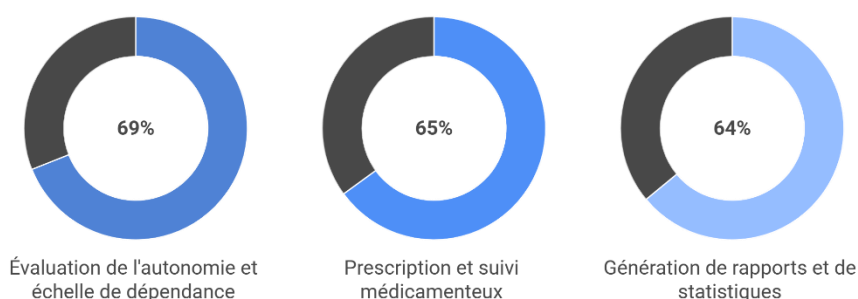
Cette situation s'explique certainement en partie par l'évolution historique de l'offre logicielle dans le secteur. Certaines solutions, telles que Corilus et Malta Belgium, sont présentes de longue date dans les MR-MRS et ont été progressivement déployées auprès d'un nombre important d'établissements, favorisant une continuité des usages.

D'autres solutions occupent une place plus spécifique. PEPS, solution plus récente, est quant à elle adoptée par une part limitée des établissements, traduisant des choix d'équipement plus récents ou des phases de transition technologique. Ou ACIS, déployé principalement dans le cadre de groupements d'établissements et non proposé comme solution commerciale ouverte, demeure marginal à l'échelle du secteur.

Dans l'ensemble, cette répartition reflète des trajectoires d'équipement différenciées, liées à l'historique des établissements, à leur mode de gouvernance et à leur appartenance éventuelle à un groupement, comme chez ACIS.

Les fonctionnalités les plus utilisées

Fonctionnalités les plus utilisées du DIS



Sur la concentration des réponses relative aux fonctionnalités du DIS, l'analyse fait apparaître un trio de tête clairement identifié. L'évaluation de l'autonomie et l'échelle de dépendance constituent les fonctionnalités les plus utilisées, citées par 69 % des répondants. La prescription

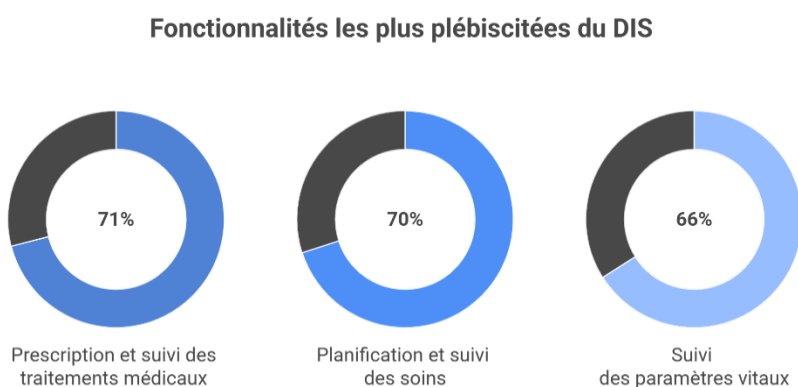
et le suivi médicamenteux apparaissent en deuxième position (65 %). Enfin, la génération de rapports et de statistiques, incluant notamment des registres spécifiques tels que ceux liés aux chutes ou aux appels, occupe la troisième position (64 %).

L'usage actuel du DIS est ainsi principalement orienté vers la réponse aux exigences réglementaires et aux obligations de traçabilité. Les fonctionnalités les plus mobilisées correspondent à des processus normés, pour lesquels la conformité et la documentation sont attendues. Cela peut indiquer que le DIS est, à ce stade, davantage mobilisé comme outil de conformité que comme un soutien structurant aux processus métiers de terrain.

La distribution observée reflète ainsi une maturité numérique encore centrée sur les obligations réglementaires, plutôt que sur un accompagnement étendu du cœur d'activité des établissements, en particulier les processus liés aux soins. Ces résultats sont toutefois à interpréter avec prudence, l'ensemble des fonctionnalités présentées étant déclarées comme utilisées par plus de 40 % des répondants à l'enquête.

Les fonctionnalités les plus populaires

Parmi les fonctionnalités utilisées du DIS, les fonctions les plus plébiscitées sont directement liées à la gestion des soins et à la coordination des équipes.



La prescription et le suivi des traitements médicaux apparaissent comme la fonctionnalité jugée la plus importante par les établissements (71 %). Cette priorité reflète le rôle central du DIS dans la sécurisation de la distribution des médicaments, la traçabilité des prescriptions et le respect des obligations réglementaires en matière de suivi médical des résidents.

La planification et le suivi des soins occupent la deuxième position, avec un résultat quasi équivalent (70 % des répondants). Cette fonctionnalité est essentielle pour organiser les interventions quotidiennes, répartir les tâches entre les travailleurs et garantir la continuité des soins, en particulier dans des environnements marqués par des contraintes d'effectifs et de coordination.

Enfin, le suivi des paramètres vitaux arrive en troisième position (66 %), suivi de près par la transmission d'informations entre soignants (64 %) et l'historique médical du résident (62 %), complétant ainsi le trio de tête.

Ces résultats confirment l'importance accordée en priorité aux fonctionnalités répondant aux besoins de coordination interdisciplinaire, de partage d'informations actualisées et de continuité de la prise en charge, notamment lors des changements d'équipes ou de situations complexes.

Les fonctionnalités jugées manquantes, inadaptées ou peu utilisées

Enfin, les fonctionnalités identifiées comme manquantes, inadaptées ou peu utilisées concernent principalement la transmission d'information aux médecins et prestataires externes, la gestion des rendez-vous médicaux et la gestion des urgences et incidents.

Ces éléments renvoient à des enjeux majeurs de circulation de l'information et de coordination des intervenants autour des résidents. Les lacunes exprimées traduisent des décalages entre les fonctionnalités disponibles du DIS et leur adéquation avec les pratiques organisationnelles quotidiennes, lesquelles impliquent une coordination étroite avec les intervenants externes.

Fonctions principalement peu utilisées :

- Transmission d'informations entre soignants (16 %)
- Gestion des rendez-vous (16 %)
- Transmission d'informations aux médecins ou prestataires externes (16 %)

Fonctions jugées inadaptées :

- Gestion des rendez-vous médicaux (25 %)
- Transmission d'informations aux médecins ou prestataires externes (21 %)
- Gestion des urgences et incidents (17 %)

Fonctions perçues comme manquantes :

- Transmission d'informations aux médecins ou prestataires externes (22 %)
- Gestion des rendez-vous médicaux (16 %)
- Gestion des urgences et incidents (16 %)

Dans la réalité sectorielle des MR-MRS, ces fonctions cœur de métier restent parfois partiellement mobilisées, en raison d'habitudes de travail ancrées, de contraintes de temps, ou d'un recours persistant à des supports parallèles (papier, échanges verbaux).

Néanmoins, pris dans leur ensemble, ces résultats montrent que les insatisfactions exprimées à l'égard du DIS portent essentiellement sur les fonctions de coordination et de transmission d'informations avec les prestataires externes, tels que les médecins ou les hôpitaux, soulignant les difficultés d'interopérabilité et le manque d'intégration au sein de l'écosystème e-santé, également abordé ci-après.

Dans un contexte, où les soins impliquent de multiples intervenants (médecins, kinésithérapeute, ergothérapeute, logopèdes – KEL), l'absence ou l'insuffisance de ces fonctionnalités constitue un frein important à la fluidité des parcours de soins.

Si les DIS constituent les outils logiciels les plus largement déployés dans le secteur, ils apparaissent encore majoritairement utilisés pour répondre aux obligations réglementaires, alors même que les fonctions jugées les plus importantes relèvent de l'organisation concrète des soins au sein de l'établissement. Les insatisfactions sont quant à elles principalement liées à l'interaction avec les partenaires externes.

Ces résultats gagnent à être mis en parallèle avec les constats précédents, renforçant l'image d'une volonté d'évolution numérique davantage centrée sur le soutien au fonctionnement quotidien et à la coordination des équipes.

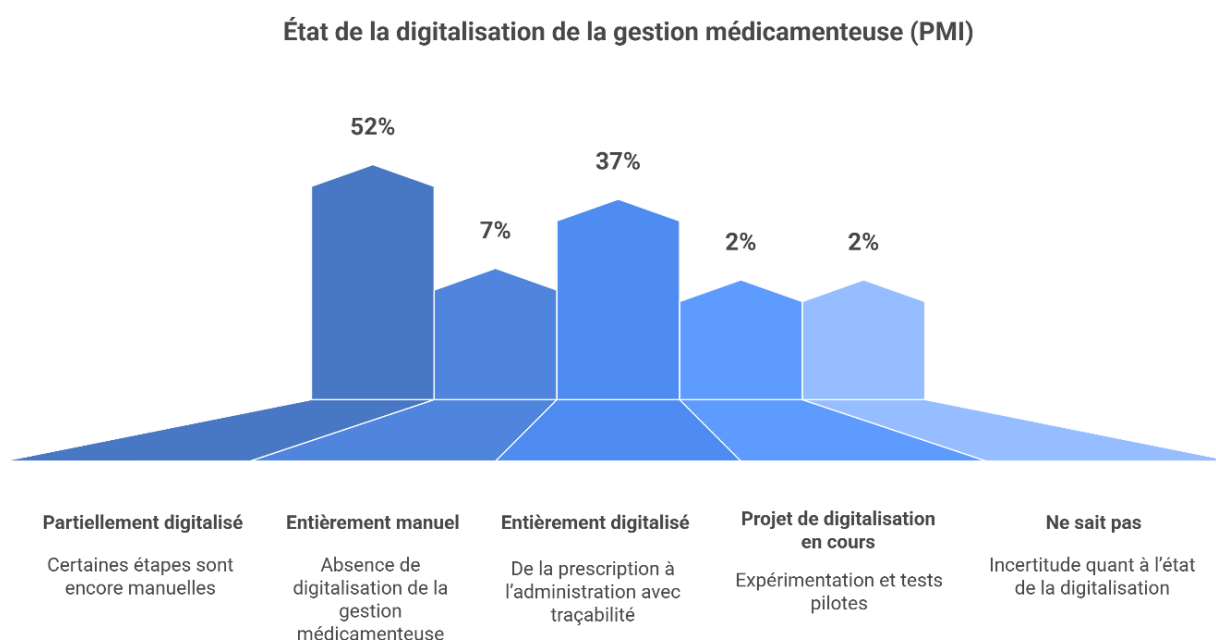
Bien qu'ils appellent à être approfondis et objectivés par des analyses complémentaires, ces résultats mettent néanmoins en évidence l'existence d'une marge d'amélioration significative dans l'adaptation du DIS en vue d'un meilleur alignement avec les processus métiers et les exigences de coordination des parcours de soins.

Technologies avancées (IoT, 3D, etc.)

89 % des établissements disposent d'une Préparation Médicamenteuse Informatisée (PMI) au moins partiellement digitalisée, dont 37 % entièrement numérisée.

Utilisation de la PMI avec un processus digitalisé

Dans le cadre de cette enquête, la notion de « Préparation Médicamenteuse Individualisée (PMI) » est entendue au sens large, comme l'ensemble du trajet médicamenteux individualisé, incluant la prescription, la préparation, l'administration et la traçabilité des médicaments, tel qu'il est organisé et outillé (ou non) numériquement au sein des établissements, en collaboration avec les pharmacies partenaires.



Selon les résultats, 52 % des établissements déclarent disposer d'un processus de PMI partiellement digitalisé, combinant des étapes numériques et des opérations encore manuelles et 37 % indiquent disposer d'une PMI entièrement digitalisée. Ces situations sont généralement associées à des contextes organisationnels et techniques spécifiques, notamment une articulation étroite avec les pharmacies, l'utilisation de solutions logicielles compatibles et, dans certains cas, une automatisation plus avancée des processus.

Dans l'ensemble, les résultats traduisent une transition progressive vers la digitalisation de la PMI qui illustrent un niveau de maturité numérique intermédiaire, où les établissements avancent de manière graduée mais dans la bonne voie.

À l'inverse, les établissements fonctionnant avec un processus entièrement manuel (7 %) ou se trouvant en phase de projet ou d'incertitude (4 % au total) reflètent des réalités plus contraintes. Ces situations peuvent s'expliquer par des freins organisationnels, techniques ou budgétaires.

En conclusion, cette adoption majoritaire témoigne d'une recherche d'efficacité, de traçabilité et de sécurité des soins.

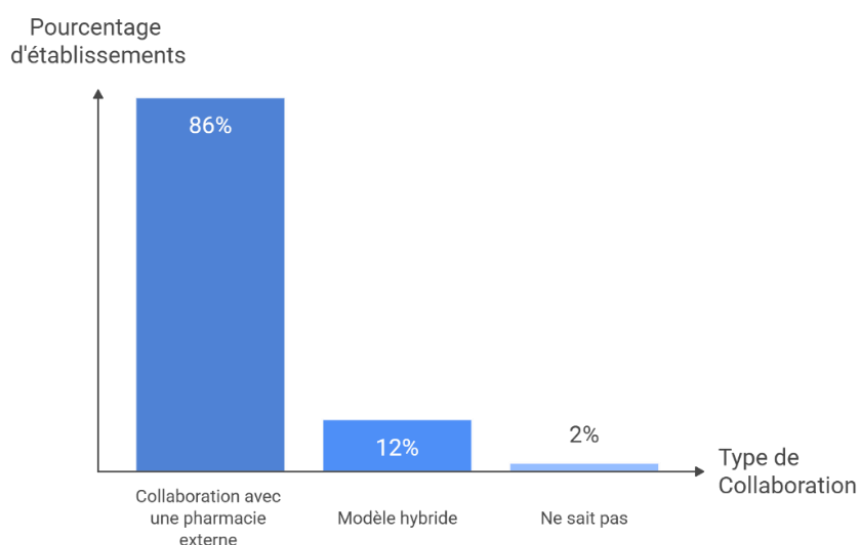
La distribution sectorielle révèle cependant un leadership du secteur privé commercial en matière d'intégration complète (48 %), ce qui peut être lié à une plus grande capacité d'investissement ou à un impératif d'optimisation des coûts. Le secteur privé associatif est le plus souvent en processus partiel (68 %), indiquant une transition en cours.

Utilisation de la PMI par type secteur

Utilisation PMI	Privé associatif	Privé commercial	Public
Oui, partiellement	68%	37%	58%
Non, pas de PMI	5%	12%	4%
Oui, entièrement digitalisé	25%	48%	33%
Non, mais un projet est en cours	2%	2%	1%
Ne sait pas	-	1%	4%

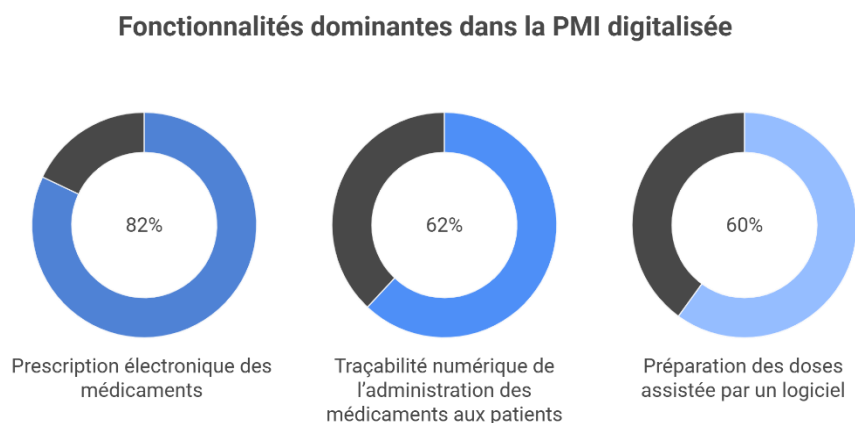
Enfin, le modèle de collaboration avec une pharmacie externe est utilisé par 91 % des établissements, soulignant l'importance des interfaces et de l'interopérabilité des systèmes pour garantir une chaîne logistique fluide et sécurisée du médicament.

Organisation de la PMI digitalisée



Le top 3 des fonctionnalités les plus largement utilisées dans la PMI digitalisée

La gestion médicamenteuse dans les MR-MRS met en évidence une hiérarchisation des usages au sein des établissements dont voici le top 3 :



La prescription électronique des médicaments constitue la fonctionnalité la plus largement intégrée, avec 82 % des établissements concernés. Ce résultat reflète le rôle central de la prescription dans le circuit du médicament et son importance en matière de sécurisation mais surtout de coordination entre médecins (coordinateur ou ceux des résidents), soignants et pharmacies. Il repose également sur des contraintes légales.

La traçabilité numérique de l'administration des médicaments (62 %) et *la préparation des doses assistée par un logiciel* (60 %) figurent également parmi les fonctionnalités fréquemment mises en œuvre. Cette dernière recouvre les contrôles automatisés réalisés au niveau des pharmacies partenaires (vérification des posologies par l'alerte d'une dose excessive, détection des interactions médicamenteuses etc.), en amont de la délivrance. Ces outils répondent à des besoins quotidiens de suivi des traitements et de réduction des risques d'erreurs.

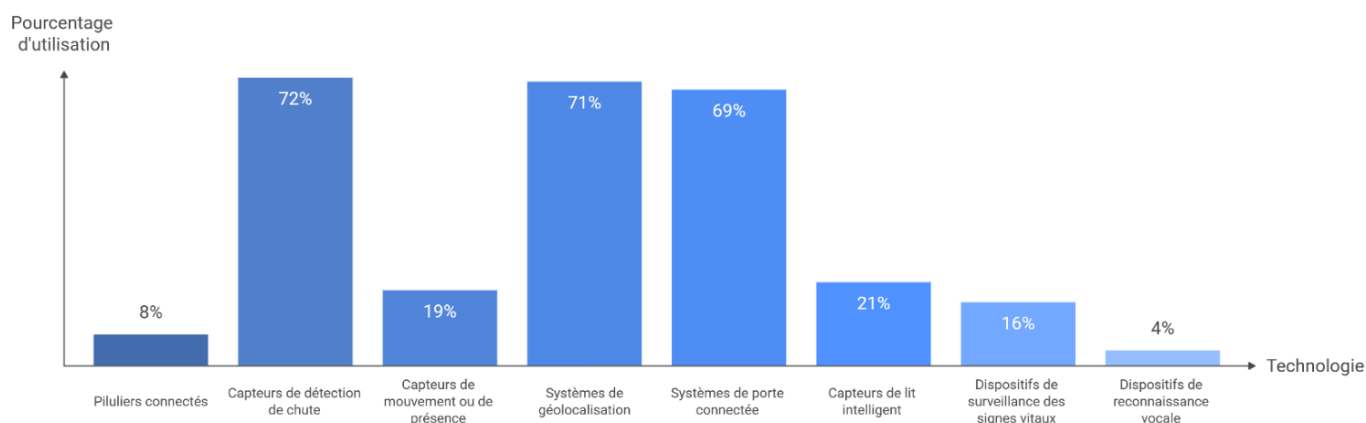
Enfin, l'utilisation d'automates ou de robots pour la préparation des doses, ainsi que l'intégration de transmission automatique des prescriptions, de mise à jour des traitements, etc. dans le dossier informatisé de soins (55 %) apparaissent de manière plus variable. Leur déploiement dépend fortement de l'organisation de la PMI, du niveau d'équipement des établissements et de l'articulation avec les pharmacies partenaires, notamment dans les structures disposant de volumes importants ou appartenant à des groupements.

Technologies numériques avancées prioritaires

Plus de 70 % des établissements considèrent comme prioritaires les capteurs de détection de chute et des systèmes de géolocalisation des résidents.

Les technologies jugées les plus nécessaires sont celles directement liées à la sécurité des résidents. Les capteurs de détection de chute sont identifiés comme prioritaires par 72 % des établissements, les systèmes de géolocalisation par 71 % et les systèmes de portes connectées par 69 %. Ces équipements répondent à des besoins immédiats de prévention des risques, de sécurisation des déplacements et de protection des résidents, en particulier dans des contextes de dépendance accrue ou de troubles cognitifs.

Solutions technologiques jugées prioritaires pour les besoins des résidents



À l'inverse, les technologies orientées vers le suivi plus fin de l'état de santé ou des comportements sont moins souvent jugées prioritaires. Les capteurs de lit intelligents (21 %), les capteurs de mouvement ou de présence (19 %) et les dispositifs de surveillance des signes vitaux (16 %) apparaissent comme des solutions secondaires ou contextuelles. Leur pertinence étant souvent conditionnée à des situations cliniques spécifiques, à des projets pilotes ou à des ressources organisationnelles suffisantes.

Pour les piluliers connectés (8 %) et les dispositifs de reconnaissance vocale (4 %), ils apparaissent comme des usages encore marginaux. Leur faible niveau de priorisation peut s'expliquer par des contraintes techniques, des enjeux d'acceptabilité par les résidents et le personnel, ou par la complexité de leur intégration dans des pratiques professionnelles déjà fortement normées.

Dans une lecture sectorielle, les résultats montrent que les établissements assignent leurs priorités technologiques en faveur des dispositifs apportant une valeur immédiate en matière de sécurité et de prévention, au détriment de dispositifs plus innovants ou exploratoires. Cette hiérarchisation des usages traduit une approche pragmatique de la transformation numérique, centrée sur la réduction des risques et la continuité de la prise en charge, plutôt qu'une logique d'équipement systématique.

Intelligence artificielle

31 % des établissements interrogés déclarent utiliser l'intelligence artificielle.

Utilisation de l'IA

La place de l'intelligence artificielle dans les pratiques numériques des établissements d'accueil et d'hébergement des personnes âgées apparaît encore limitée et inégalement développée. Près des deux tiers des établissements (65 %) indiquent ne pas recourir à ce type de technologie, tandis qu'un peu moins d'un tiers déclarent en faire usage. Les situations d'incertitude restent marginales (4 %).

A l'échelle sectorielle, 44 % des établissements utilisateurs d'IA relèvent du secteur privé commercial, ce qui contraste avec les 21 % du secteur public.

Cette configuration suggère que l'IA n'est pas encore perçue comme un levier clairement identifié dans le fonctionnement quotidien des établissements qui semblent privilégier des solutions numériques fondamentales, directement utiles à la gestion des soins, à la sécurité des résidents ou au respect des obligations réglementaires, avant d'envisager explicitement le recours à des technologies plus avancées.

Cette lecture doit toutefois être nuancée. Certains établissements déclarent mener des projets innovants ou utiliser des outils numériques avancés sans toujours avoir conscience que certaines fonctionnalités reposent sur des mécanismes d'intelligence artificielle. Cela peut se traduire dans les solutions utilisées sur la gestion de la planification, les analyses automatisées ou la détection d'anomalies. Cette situation peut contribuer à sous-estimer l'usage réel de l'IA dans les réponses déclaratives.

Les établissements déclarant une utilisation effective de l'IA témoignent néanmoins de dynamiques d'expérimentation déjà engagées. Ces usages restent généralement ciblés et intégrés à des outils existants, sans remise en cause profonde des organisations ou des pratiques professionnelles.

En conclusion, l'intelligence artificielle se situe à un stade encore exploratoire. Son développement futur dépendra de sa capacité à être mieux identifiée, comprise et appropriée, tout en démontrant une valeur ajoutée concrète, compatible avec les contraintes éthiques, organisationnelles et humaines propres au secteur.

Perception des établissements sur l'adoption de l'IA

71 % des établissements expriment des réserves ou des hésitations quant à l'adoption de l'IA, en raison d'un manque de cas d'usage concrets ou d'interrogations éthiques et réglementaires.

42 % des établissements ne voient pas encore concrètement l'utilité de l'IA par rapport à leur métier à la suite de l'absence de cas d'usage concrets.

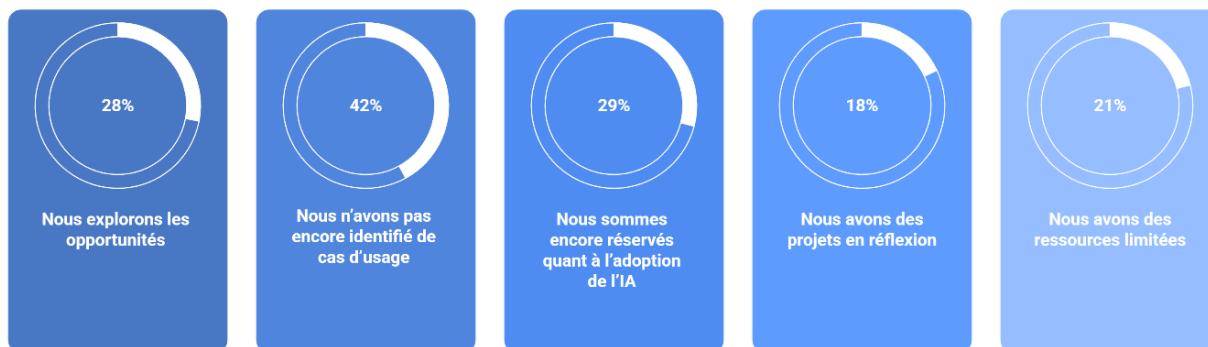
L'analyse des facteurs influençant l'adoption de l'IA met en lumière une dynamique encore hésitante et/ou exploratoire. Cette difficulté souligne un décalage entre le potentiel perçu de l'IA et sa traduction opérationnelle dans les pratiques quotidiennes des établissements.

Par ailleurs, 29 % des établissements déclarent rester réservés quant à l'adoption de l'IA, traduisant des interrogations persistantes liées aux enjeux éthiques, réglementaires, de fiabilité ou d'acceptabilité de ces technologies dans un contexte sensible de prise en charge de personnes âgées.

L'exploration d'opportunités est toutefois mentionnée par 28 % des répondants, et des projets en réflexion par 18 %, indiquant l'existence de démarches émergentes, pouvant être perçues souvent comme prudentes et progressives.

Enfin, la mention de ressources limitées par 21 % des établissements peut mettre en évidence des contraintes humaines, financières et techniques susceptibles de freiner l'engagement dans des projets de ce type.

Perception des établissements sur l'adoption de l'IA (plusieurs réponses possibles)



Objectifs poursuivis avec l'Intelligence Artificielle (IA)

Pour les établissements qui utilisent l'IA, les deux principaux objectifs (47 % chacun) sont l'amélioration des soins et du diagnostic, d'une part, et l'automatisation et l'efficacité opérationnelle, d'autre part. Cette convergence traduit une attente forte vis-à-vis de l'IA comme outil de soutien à la qualité de la prise en charge et comme levier d'optimisation des processus, dans un contexte marqué par des contraintes persistantes de ressources humaines et de charges administratives.

La formation et la recherche médicale sont également citées par 21 % des établissements, indiquant un intérêt particulier pour des usages visant la montée en compétences ou l'appui à l'expertise, souvent en lien avec des projets pilotes ou des partenariats externes.

En revanche, le développement de nouveaux services d'aide et de soins demeure marginal (5 %). Ce faible niveau indique que l'IA est encore peu perçue comme un levier d'innovation de rupture dans l'offre de services, probablement en raison de l'absence de cas d'usage clairement identifiés, comme l'a montré l'analyse précédente.

En conclusion, l'intelligence artificielle apparaît moins comme un vecteur de transformation radicale que comme un outil de soutien opérationnel, mobilisé pour rationaliser les tâches administratives et renforcer le suivi des résidents. Elle s'inscrirait plutôt dans une logique d'appui aux équipes, contribuant à une meilleure allocation du temps et à l'amélioration des conditions d'exercice des missions au sein des établissements.

Interopérabilité numérique

79 % des établissements indiquent être interconnectés informatiquement avec d'autres entités.

Connexions informatisées avec des partenaires/institutions

Près de 8 établissements sur 10 disposent de connexions informatisées avec d'autres structures.

À l'inverse, 11 % indiquent ne pas avoir mis en place ce type de dispositifs, tandis que 10 % déclarent ne pas savoir si de telles connexions existent au sein de leur établissement.

Dans le secteur de l'accueil et l'hébergement, ces résultats traduisent une cohérence avec les multiples interactions requises avec les acteurs institutionnels, administratifs, sanitaires et financiers. Les établissements évoluent en effet dans un environnement fortement interconnecté, nécessitant des échanges réguliers. Un tel niveau indique que la collaboration et le partage d'informations avec les parties prenantes externes (pharmacies, plateformes régionales, AVIQ, facturation électronique...) sont des impératifs opérationnels, souvent facilités par l'usage du Dossier Informatisé de Soins (DIS) et des processus de PMI digitalisée.

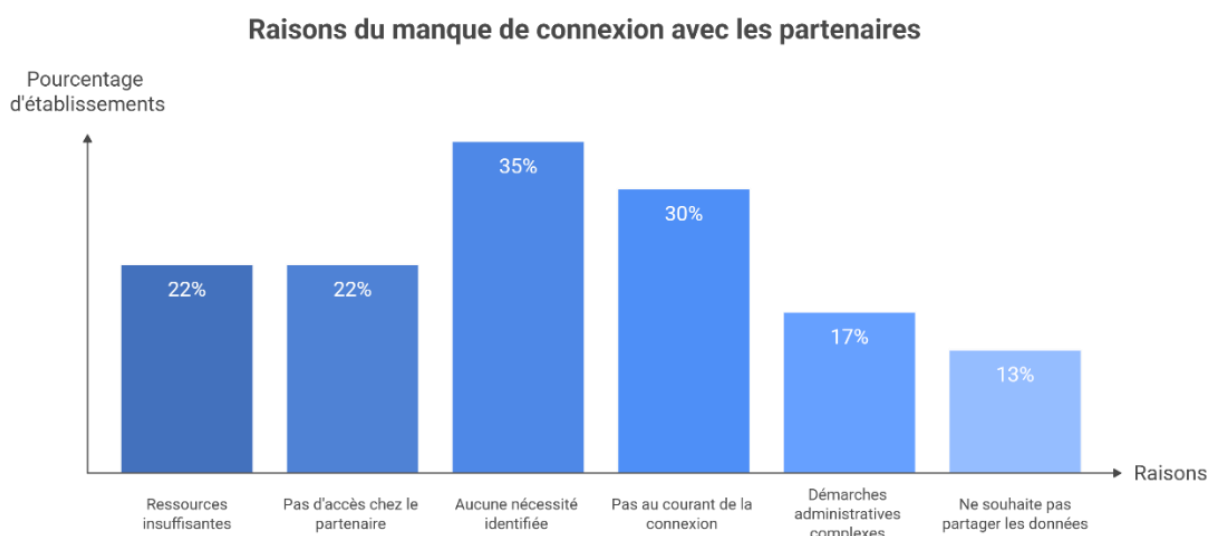
Néanmoins, la formulation de la question ne permet pas d'identifier précisément la nature des interconnexions concernées. Les réponses recouvrent ainsi des réalités variées, allant de simples accès à des plateformes ou extranets institutionnels à des échanges automatisés intégrés aux logiciels métiers. Cette hétérogénéité limite la capacité à apprécier le niveau d'intégration et d'interopérabilité des systèmes d'information.

Quant aux réponses négatives ou les situations de méconnaissance, elles peuvent s'expliquer par une visibilité limitée des équipes de direction sur ces dispositifs, souvent gérés par des prestataires externes, des groupements ou intégrés de manière transparente aux outils numériques existants.

Enfin, si l'on croise les interconnexions avec l'exploitation des données, il est à noter que les établissements qui structurent leurs données sont 86 % à être interconnectés.

Freins à l'interopérabilité numérique

L'ignorance (30 %) ou l'inutilité perçue (35 %) sont les principales causes du non-usage des interconnexions technologiques.



L'analyse des raisons invoquées pour l'absence de connexions informatisées avec des partenaires met en évidence des freins qui relèvent avant tout de la perception des besoins et de la connaissance des dispositifs existants.

La raison la plus fréquemment citée est l'absence de nécessité identifiée, mentionnée par 35 % des établissements. Cette réponse peut suggérer que, pour une partie des MR-MRS, les échanges numériques avec des partenaires externes ne sont pas encore perçus comme apportant une valeur ajoutée.

Par ailleurs, 30 % des établissements déclarent ne pas être au courant de l'existence de telles connexions, ce qui peut renvoyer à une méconnaissance des possibilités offertes, mais aussi à une visibilité limitée des dispositifs déjà intégrés aux logiciels métiers ou gérés par des prestataires/partenaires externes.

Les ressources insuffisantes et l'absence d'accès chez le partenaire, chacune citée par 22 % des répondants, traduisent des contraintes organisationnelles et techniques courantes dans le secteur, en particulier pour des établissements disposant de moyens limités ou dépendant de partenaires aux niveaux d'équipement variables. Les démarches administratives jugées complexes (17 %) renforcent ce constat de freins structurels à la mise en place d'interconnexions.

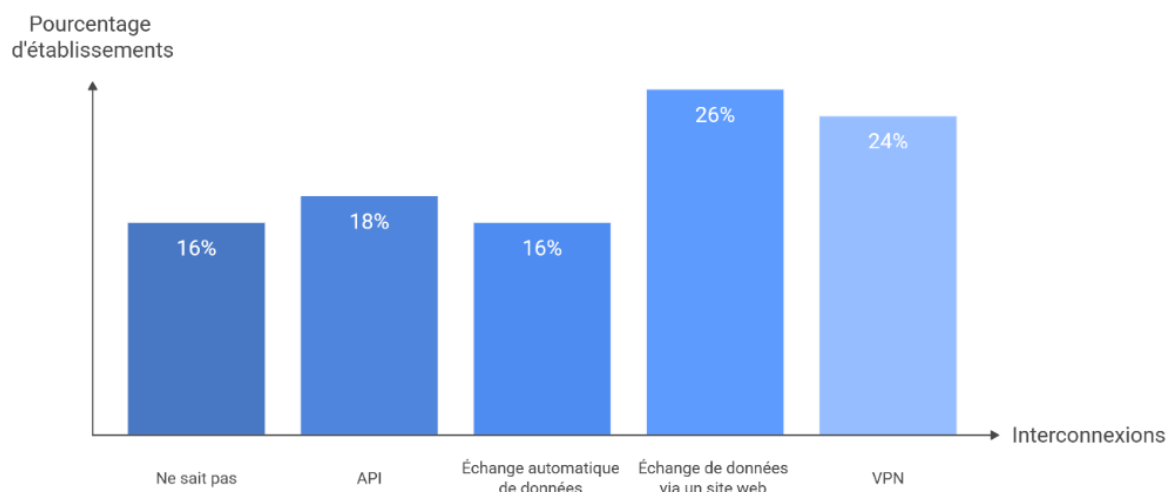
Enfin, le refus de partager les données, bien que minoritaire (13 %), s'inscrit dans des préoccupations liées à la maîtrise des flux d'information, aux responsabilités associées et au respect des exigences réglementaires en matière de protection des données sensibles.

Leviers pour l'interopérabilité numérique

Plusieurs leviers de développement de l'interconnexion numérique au sein des établissements d'accueil et de soins ont été identifiés.

Les usages les plus répandus – échanges via des sites web (26 %) et accès sécurisés par VPN (24 %) – constituent un socle fonctionnel déjà en place. Ces dispositifs peuvent servir de point d'appui pour renforcer progressivement les échanges numériques avec les partenaires institutionnels et opérationnels.

Types d'interconnexions avec les partenaires



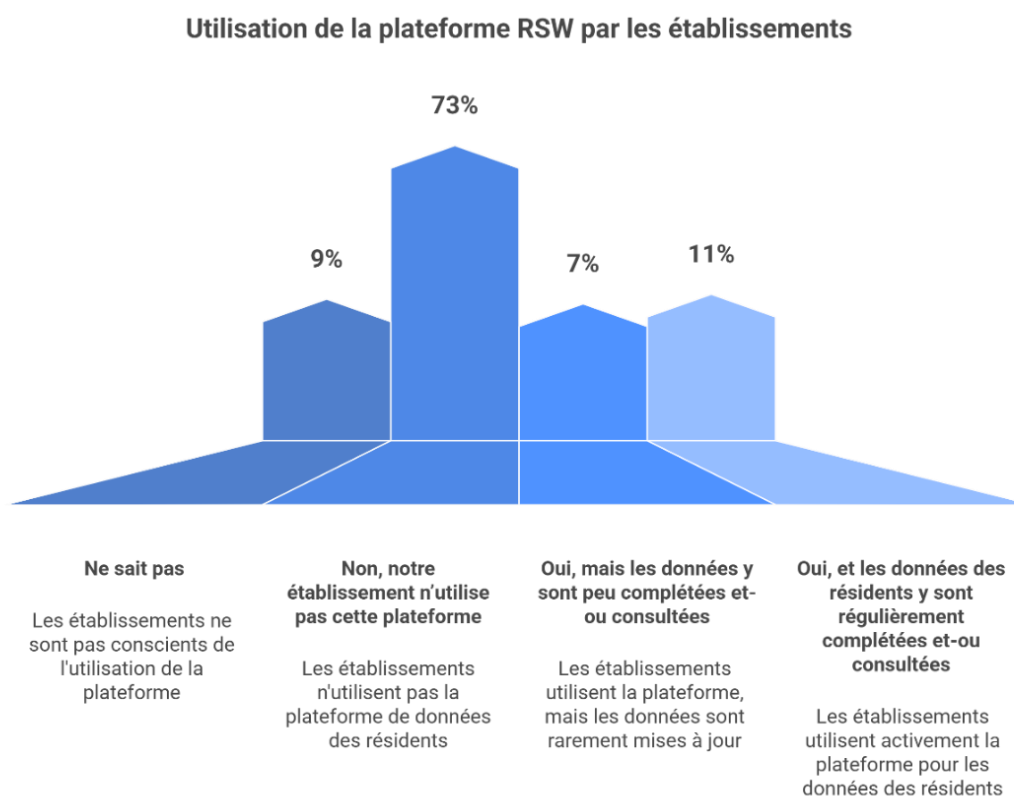
Les interconnexions via API (18 %) et les échanges automatiques de données (16 %), bien que moins fréquemment identifiés, représentent des leviers structurants à plus forte valeur ajoutée. Leur développement permettrait d'améliorer l'interopérabilité des systèmes, de réduire les saisies manuelles et de sécuriser davantage les flux de données.

Enfin, la proportion significative de réponses « ne sait pas » (16 %) met en lumière un levier organisationnel majeur : la montée en visibilité et en compréhension des dispositifs existants. Une meilleure information des directions et des équipes sur les interconnexions déjà en place pourrait favoriser leur appropriation et ouvrir la voie à des usages plus avancés.

Interopérabilité avec le Réseau de Santé Wallon (RSW)

11 % des établissements déclarent une utilisation régulière du Réseau Santé Wallon.

Les résultats relatifs à la plateforme RSW mettent en lumière la place encore marginale de cet outil dans les pratiques courantes des établissements. Une large majorité (73 %) indique ne pas y recourir, tandis que 11 % déclarent une utilisation régulière avec des données des résidents effectivement complétées et/ou consultées. Un usage plus occasionnel ou peu alimenté concerne 7 % des établissements, et 9 % déclarent ne pas savoir si la plateforme est utilisée au sein de leur structure.



Dans la réalité organisationnelle du secteur, cette situation reflète un mode de fonctionnement centré sur des échanges directs avec les médecins traitants, les pharmacies et les hôpitaux, souvent via des canaux établis de longue date. Dans ce cadre, le RSW n'apparaît pas systématiquement comme un outil central, en particulier lorsque l'établissement n'est pas directement responsable de l'alimentation de la plateforme. On constate donc un retard majeur des établissements dans l'intégration de l'écosystème numérique de l'e-santé en Wallonie.

L'absence d'intégration des logiciels DIS avec cet écosystème est sans aucun doute l'un des principaux freins rencontrés.

Néanmoins, la présence d'usages réguliers, même minoritaires, met en évidence un potentiel de levier pour renforcer l'interconnexion numérique et la continuité des soins. Une intégration plus structurée du RSW pourrait contribuer à une meilleure coordination entre les acteurs, notamment dans les situations de parcours de soins complexes ou impliquant plusieurs intervenants.

Dans une lecture sectorielle, ces résultats suggèrent que le développement de l'usage du RSW relève moins de contraintes techniques que d'enjeux d'appropriation, de clarification des rôles et d'intégration dans les pratiques existantes, constituant ainsi un axe de progression pour l'interopérabilité des échanges numériques au sein des MR-MRS.

E-facturation

39 % des établissements ont mis en place la facturation électronique.

Usage de la facturation électronique

Une majorité des établissements (60 %) déclare ne pas établir de factures au format électronique, tandis que 39 % indiquent avoir déjà intégré ce mode de facturation dans leurs processus administratifs. Les situations d'incertitude restent marginales (1 %).

Ces résultats doivent être interprétés à la lumière du périmètre retenu dans le questionnaire. En effet, la facturation électronique visée ici concerne la facturation électronique au sens de la législation fédérale, applicable depuis le 1^{er} janvier 2026, notamment pour les échanges avec les fournisseurs, prestataires et partenaires via le réseau sécurisé Peppol.

Cette obligation ne porte donc pas sur la facturation électronique mensuelle à destination des organismes assureurs wallons, laquelle demeure encore largement trimestrielle à ce stade et fera l'objet d'un passage progressif à une facturation mensuelle au cours de l'année 2026, dans le cadre d'un projet distinct, coordonné par l'AVIQ, et assorti d'un calendrier et de modalités spécifiques.

Dans ce contexte, la proportion encore élevée d'établissements non équipés met en évidence un défi de mise en conformité à court terme, susceptible de nécessiter un accompagnement spécifique, notamment pour les structures disposant de ressources limitées.

Pratiques d'émission et de transmission

Parmi les établissements qui établissent des factures au format électronique, 82 % utilisent un logiciel métier spécifique au secteur de la santé (Corilus, Malta Belgium...). 16 % déclarent recourir à un autre programme comptable, tel que Bob, WinBooks ou Odoo. Une proportion très limitée, représentant 1 %, indique utiliser un logiciel bureautique non dédié à la facturation, comme Word ou Excel.

Ces résultats indiquent que les établissements ayant adopté la facturation électronique privilégient majoritairement des outils numériques adaptés à leurs spécificités sectorielles.

Digital Marketing

82 % des établissements disposent d'un site web et 86 % sont sur les réseaux sociaux.

Google Business Profile et site web

Les données récoltées indiquent que 43 % des établissements déclarent disposer d'une fiche complétée, tandis que 38 % indiquent ne pas en avoir. Une proportion non négligeable (19 %) déclare également ne pas savoir si un Google Business Profile est complété pour leur établissement.

Il semblerait que pour une partie des répondants, la présence sur Google Business Profile constituerait un levier de visibilité, notamment pour l'information des familles, des proches et des partenaires, dans un secteur où l'orientation et le choix d'un établissement reposent de plus en plus sur des recherches en ligne. Cette approche viendrait en appui d'une présence institutionnelle déjà largement établie, la majorité des établissements disposant par ailleurs d'un site web (82 %).

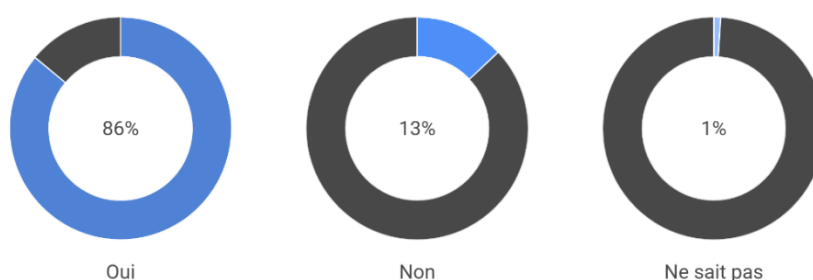
À l'inverse, l'absence de fiche complétée ou la méconnaissance de son existence peut s'expliquer par une gestion centralisée de la communication, en particulier dans les groupements, ou par une priorité moindre accordée aux outils de référencement numérique, au profit d'autres canaux institutionnels ou territoriaux (ex. les MR-MRS publiques).

Dans l'ensemble, ces résultats indiquent que la présence sur Google Business Profile relève davantage d'une démarche de communication ponctuelle ou déléguée que d'une stratégie numérique systématiquement formalisée.

Réseaux sociaux

Sur la question de l'usage des réseaux sociaux, les résultats suggèrent que les réseaux sociaux externes font désormais partie des outils numériques couramment mobilisés par les établissements. Leur utilisation généralisée peut être liée à des besoins de communication institutionnelle, de valorisation des activités ou de diffusion d'informations auprès des familles.

Utilisation des réseaux sociaux externes



Le faible nombre d'établissements non-utilisateurs traduit une intégration quasi complète de ces canaux dans les pratiques de communication.

Partie III – Maturité numérique

La maturité numérique VS la transformation numérique

La maturité numérique et la transformation numérique sont souvent associées, mais elles désignent des réalités distinctes de l'usage du numérique qu'il est important de différencier.

La maturité numérique

La maturité numérique décrit avant tout un état et un niveau de capacité. Elle correspond au degré auquel un établissement est en mesure d'intégrer, de maîtriser et surtout d'utiliser les outils et leurs usages numériques de manière cohérente, sécurisée et pertinente, au service de ses missions et de son fonctionnement quotidien.

Cela signifie qu'un établissement peut disposer de solutions numériques sans que celles-ci soient pleinement intégrées dans les pratiques quotidiennes.

La transformation numérique

La transformation numérique renvoie, quant à elle, à une dynamique de changement qui s'inscrit dans le temps. Elle désigne la manière dont une organisation mobilise le numérique comme un levier pour faire évoluer progressivement ses pratiques, ses modes d'organisation et ses processus de travail.

Elle ne correspond donc, ni à un projet ponctuel, ni à un simple déploiement d'outils, mais à une vision stratégique, un cheminement fait d'ajustements, d'apprentissages et parfois de remises en question, dans lequel la dimension humaine reste centrale.

Une trajectoire de maturité numérique en trois niveaux

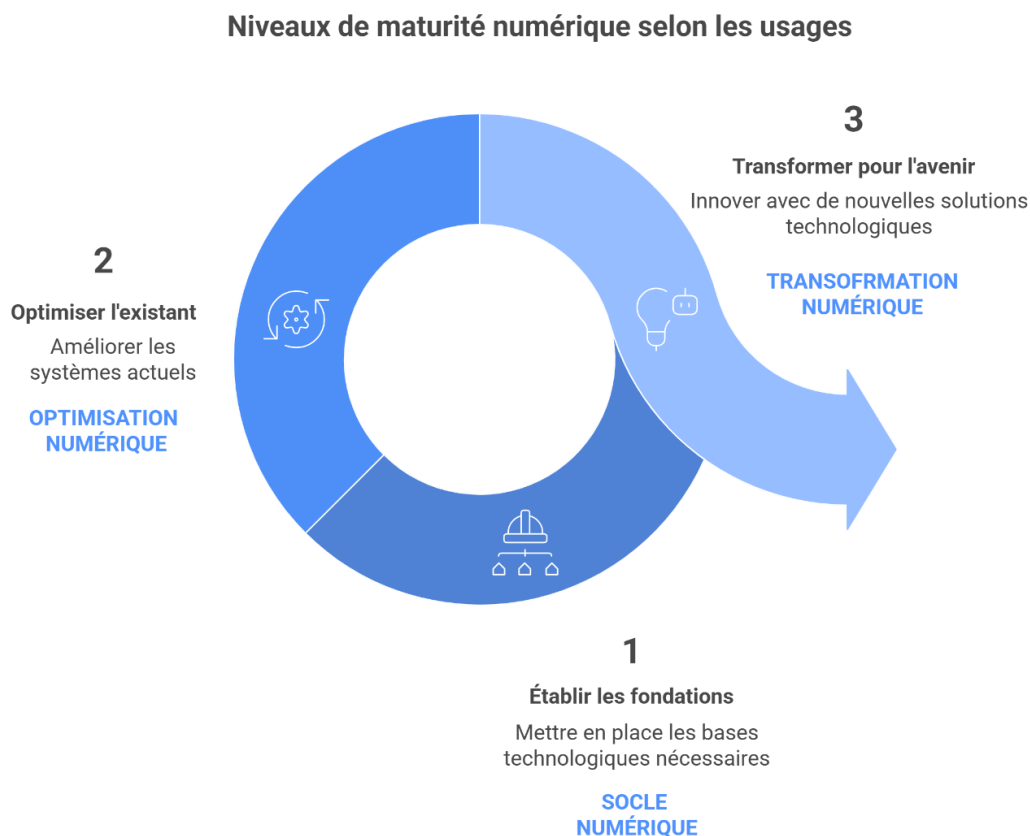
Dans cette perspective, la maturité numérique ne renvoie pas à une définition unique et universellement partagée. Elle est généralement appréhendée comme une notion évolutive, où le numérique y est envisagé comme un ensemble de pratiques inscrites dans l'organisation du travail, les modes de fonctionnement, les pratiques managériales et la culture d'entreprise.

La maturité numérique peut ainsi être comprise comme la capacité d'une organisation à mobiliser le numérique de manière plus ou moins avancée, allant d'un recours minimal et contraint à un usage stratégique et transformant, selon le degré d'intégration du numérique dans les processus métier, la gouvernance, la prise de décision et la création de valeur.

C'est précisément ce que met en évidence l'analyse croisée des résultats et des observations développés dans les parties précédentes. L'enquête montre que la maturité numérique des MR-MRS wallonnes ne se déploie ni de manière uniforme ni de façon linéaire, mais s'inscrit dans une trajectoire progressive, marquée par des niveaux de développement variés.

Pour rendre compte de cette trajectoire, et rester dans cette logique de lecture par niveaux, la grille d'analyse de la maturité numérique proposée par Gartner, permet d'éclairer les écarts observés dans la manière dont les organisations mobilisent le numérique.

Cette approche, illustrée ci-dessous, distingue trois niveaux successifs — le socle numérique, l'optimisation numérique et la transformation numérique — qui permettent de situer les établissements non pas sur une échelle normative et scorée, mais au regard de leur capacité à activer des leviers de progression.



Ces niveaux ne constituent ni des catégories figées ni des labels à obtenir. Ils servent avant tout de repères pour comprendre où se situent les MR-MRS dans leur parcours de maturité numérique et, surtout, pour identifier les leviers susceptibles de soutenir une évolution progressive et adaptée aux réalités du secteur.

Niveau 1 – Le socle numérique : le minimum pour continuer à exister

Le premier niveau de maturité correspond aux fondations technologiques et organisationnelles numériques indispensables au fonctionnement quotidien des établissements.

À ce stade, le numérique permet avant tout de faire fonctionner l'existant et d'assurer la continuité des activités.

Il se caractérise notamment par la présence d'une infrastructure numérique de base (connexion Internet, équipements pour l'activité principale), l'informatisation des processus essentiels (gestion administrative, dossiers de soins, planification), la mise en œuvre de mesures élémentaires de cybersécurité (authentification, sauvegardes, recours à des prestataires), une utilisation du numérique principalement réactive, souvent dictée par les obligations réglementaires ou opérationnelles.

Si le socle numérique est globalement présent au sein des établissements d'accueil et d'hébergement des aînés, il reste marqué par des fragilités structurelles. Celles-ci tiennent notamment à la persistance d'environnements hybrides papier/numérique, à une dépendance élevée à la sous-traitance (83 %) et à une gestion de la sécurité des infrastructures essentiellement élémentaire (96 %).

À ce niveau, le numérique est perçu avant tout comme un outil indispensable à la continuité de l'activité. Il permet de fonctionner, d'assurer la continuité des soins et de répondre aux obligations administratives de l'autorité publique, mais il reste peu intégré aux dynamiques d'amélioration continue.

Niveau 2 – L'optimisation numérique : améliorer l'existant

Le deuxième niveau correspond à une maturité intermédiaire, dans laquelle le numérique est mobilisé pour optimiser les processus, améliorer l'efficacité organisationnelle et renforcer la qualité des services. Ici, le numérique ne se limite plus à soutenir l'activité, il devient un levier d'amélioration du fonctionnement quotidien.

Ce niveau se caractérise par un usage structuré et systématique des outils numériques, ainsi que par la formalisation progressive d'une stratégie dédiée. Il se traduit par des gains concrets en efficacité administrative, en coordination des équipes et en qualité des soins. Une attention accrue est portée à la gouvernance, à la sécurité et au développement des compétences, avec une optimisation des pratiques existantes, sans remise en cause du modèle organisationnel.

Un point de friction opérationnel majeur demeure la planification des horaires (remplacements, pauses, absences, permutations), particulièrement chronophage sur le plan administratif et source de tensions au quotidien.

Les résultats de l'enquête montrent qu'une part importante des établissements se situe à ce niveau, surtout dans le secteur commercial où l'appartenance à un groupement joue manifestement un rôle positif de mutualisation du support informatique, d'harmonisation des pratiques (cyber, DIS, backups, etc.) et de diffusion de standards centralisés au niveau du groupe.

À l'inverse, les établissements publics disposent de capacités d'investissement plus restreintes, en raison de contraintes budgétaires structurelles, ce qui limite leur aptitude à accélérer les projets de digitalisation.

Enfin, le secteur privé associatif, quant à lui, occupe une position intermédiaire, combinant une volonté de transformation avec des ressources et des capacités variables selon la taille et l'appartenance à un groupement de type familial par exemple.

Dans tous les cas, les bénéfices du numérique sont largement reconnus. Les établissements constatent une amélioration de la qualité des soins et du suivi des résidents grâce au numérique (76 %) et observent parfois même une amélioration de l'offre de soins et de services (67 %).

À ce niveau, le numérique est accepté, utile et reconnu pour ses bénéfices concrets. Son usage reste toutefois fonctionnel et permet d'optimiser l'existant sans remettre fondamentalement en cause les modèles organisationnels.

Le numérique améliore donc l'efficacité, mais ne transforme pas encore la culture décisionnelle.

Niveau 3 – La transformation numérique : créer quelque chose de nouveau

Le troisième niveau correspond à une maturité avancée, dans laquelle le numérique devient un levier de transformation structurelle.

Il ne s'agit plus seulement d'améliorer l'existant, mais de repenser en profondeur les pratiques professionnelles, les modes de pilotage et l'organisation.

Ce niveau se caractérise par une stratégie numérique pleinement intégrée à la stratégie globale de l'établissement. À ce stade, le numérique n'est plus seulement un outil d'optimisation, mais un vecteur de transformation des pratiques :

- Le pilotage des données devient un outil d'aide à la décision (tableaux de bord, indicateurs, etc.).
- La cybersécurité est intégrée à la gouvernance globale (plans de continuité, audits, conformité NIS2).
- L'interopérabilité avec l'écosystème e-santé (RSW, eHealth, WalCareNet) est pensée comme un enjeu stratégique et opérationnel.
- Le numérique est conçu pour développer de nouveaux usages pour libérer du temps soignant, et non en consommer (ex. IoT).

Dans le secteur des MR-MRS, ce niveau de maturité demeure encore peu répandu.

Toutefois, plusieurs signaux encourageants émergent : 55 % des dirigeants se déclarent aujourd'hui « *convaincus du numérique* », une posture étroitement liée à la formalisation d'une stratégie numérique, et 85 % des établissements déclarent collecter ou exploiter des données, en particulier à des fins de suivi de la qualité des soins (chutes, escarres, indicateurs cliniques).

Cette exploitation demeure néanmoins majoritairement réglementaire (obligation de l'AVIQ), la valorisation stratégique des données restant encore limitée à ce stade. Ce niveau de maturité constitue cependant un horizon stratégique à moyen terme, au regard des enjeux structurels auxquels le secteur est confronté : vieillissement démographique, pénurie de personnel et exigences croissantes en matière de qualité, de sécurité et de continuité des soins.

Partie IV – Conclusion

L'analyse globale met en évidence un secteur qui a franchi le cap de la simple prise de conscience numérique. Le secteur a su consolider un ensemble d'outils et d'usages permettant d'établir un socle numérique de base. Selon les secteurs d'activité et la taille des établissements, l'optimisation des processus est également en cours, avec certaines briques encore à améliorer ou à compléter.

La taille des établissements et leur appartenance à un groupement apparaissent comme les deux facteurs influençant favorablement le niveau de maturité numérique des établissements.

Le rôle des directions se révèle également déterminant. Leur niveau de conviction à l'égard du numérique est supérieur à celui observé dans l'économie wallonne en général (55 % contre 34 % dans l'économie conventionnelle). Cette posture volontariste se traduit plus concrètement au sein des structures intégrées à des groupements, qui bénéficient d'effets de mutualisation, d'un pilotage plus structuré et d'une capacité accrue à inscrire la transformation numérique dans la durée.

Si l'on observe cette maturité numérique sous l'angle sectoriel, le secteur privé commercial progresse plus rapidement sur les dimensions liées à l'efficacité organisationnelle et au pilotage par indicateurs, en cohérence avec ses logiques de performance. Le secteur associatif, pour sa part, se distingue par des stratégies numériques souvent plus riches et transversales, mais fortement dépendantes de la sous-traitance. Enfin, le secteur public présente quant à lui une meilleure appropriation de certains usages perçus comme facilitant le travail quotidien, tout en restant contraint par des cadres budgétaires plus rigides.

Sur le plan opérationnel, les effets positifs du numérique sont largement reconnus. Les établissements constatent grâce au numérique une amélioration tangible de la qualité des soins, de la continuité de l'accompagnement des résidents et de l'efficacité administrative. Cette avancée demeure toutefois partielle. La faible interopérabilité des solutions logicielles et l'exploitation encore marginale des données limitent la capacité du secteur à mettre en œuvre une transformation numérique encore plus porteuse, notamment au travers d'un pilotage véritablement data-driven et anticipatif. Cette logique de transformation plus novatrice et disruptive permettrait au secteur de capter l'ensemble des retombées liées à un usage mature du numérique.

Concernant la cybersécurité, elle constitue malheureusement un point faible préoccupant des établissements. Malgré une exposition avérée aux incidents et aux menaces cyber, une majorité d'entre eux ne dispose ni de plans de continuité complets, ni de procédures formalisées, ni d'un personnel suffisamment sensibilisé. Cette vulnérabilité est d'autant plus critique que les établissements traitent des données de santé sensibles et sont désormais directement concernés par des cadres réglementaires renforcés (RGPD, NIS2, EHDS).

Enfin, l'enquête fait ressortir un enseignement transversal majeur : le principal frein à la transformation numérique n'est pas technologique, mais humain et organisationnel. Le numérique est majoritairement perçu par le personnel comme un changement nécessaire mais contraignant. La transformation reste encore trop souvent pensée et pilotée « par le haut », sans une intégration suffisante des réalités de terrain, des usages concrets et des compétences métiers.

À l’horizon des prochaines années, la transformation numérique des MR-MRS wallonnes ne pourra réussir que si elle est pensée comme un projet collectif, progressif et profondément humain. Le numérique ne doit ni se substituer à la relation de soin, ni l’alourdir, mais devenir un socle discret, fiable et sécurisé, permettant aux professionnels de se recentrer sur l’essentiel : l’accompagnement digne et personnalisé des personnes âgées.

Partie V – Recommandations

Les enseignements issus de l'enquête appellent désormais une traduction opérationnelle. Les constats posés – maturité numérique hétérogène, capacités d'investissement variables, contraintes organisationnelles et humaines persistantes – ne relèvent pas seulement d'un diagnostic sectoriel : ils constituent un point d'appui stratégique pour inscrire le secteur dans la nouvelle dynamique portée par la stratégie Digital Wallonia 2025-2029.

La stratégie régionale affirme en effet une ambition renouvelée : faire du numérique un levier transversal de transformation des politiques publiques, de modernisation des services et de renforcement de la résilience des écosystèmes. Dans cette perspective, le secteur des établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés ne peut être envisagé comme un champ périphérique de la transformation digitale, mais comme un maillon essentiel de l'écosystème wallon de la santé et du bien-être de nos aînés en Wallonie.

Les recommandations formulées ci-après visent ainsi à structurer l'action publique en cohérence avec les priorités stratégiques régionales : gouvernance et valorisation des données, interopérabilité des systèmes, cybersécurité, développement des compétences numériques, innovation orientée usagers et renforcement des capacités organisationnelles.

Elles constituent une base structurante destinée à soutenir l'élaboration d'un plan d'action de transformation numérique du secteur, piloté par l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ), en articulation avec les priorités de la stratégie Digital Wallonia du Gouvernement wallon, portée par l'Agence du Numérique (AdN).

Dans ce cadre, le déploiement et l'usage effectif du dossier informatisé de soins (DIS) interopérable et connecté au Belgian Integrated Health Record (BIRH) constitue un des leviers pour l'intégration des établissements dans l'écosystème numérique de la santé.

Ces orientations s'inscrivent par ailleurs dans un environnement européen en pleine mutation. L'entrée en vigueur du règlement relatif à l'European Health Data Space (EHDS) renforce les exigences en matière d'interopérabilité, de qualité des données et de partage sécurisé des informations de santé. Ce cadre dépasse le seul enjeu technologique : il inscrit la transformation numérique dans une logique de souveraineté, de confiance et de responsabilité collective à l'échelle européenne.

Dans ce contexte, les recommandations formulées ambitionnent de créer les conditions permettant aux MR-MRS de dépasser une approche strictement fonctionnelle du numérique (socle numérique) pour s'inscrire, de manière progressive et accompagnée (optimisation numérique), dans une véritable dynamique de transformation, au service de la qualité de l'accompagnement, de la soutenabilité du secteur et de son intégration dans un écosystème de santé numérique en évolution.

1. Structurer la transformation numérique du secteur

La montée en maturité numérique du secteur suppose, en amont, une structuration claire et partagée de la transformation numérique du secteur par les autorités publiques. Les recommandations ci-dessous visent à dépasser une logique réactive et fragmentée pour inscrire le secteur dans une trajectoire numérique cohérente, progressive et pilotée, conciliant vision régionale, appropriation locale et durabilité des investissements.

Recommandations :

- Définir, à l'échelle régionale, une feuille de route dédiée aux MR-MRS, articulée autour de trois niveaux de maturité numérique clairement identifiés : la sécurisation d'un socle numérique minimal commun à l'ensemble des établissements, l'optimisation des usages et des processus existants, et le développement de leviers de transformation à plus long terme. Cette trajectoire commune doit offrir un cadre lisible aux établissements et structurer les priorités en matière d'infrastructures, de cybersécurité, de données, d'interopérabilité et de compétences.
- Encourager chaque établissement à se positionner par rapport à ces niveaux et à décliner la trajectoire régionale au travers d'une stratégie numérique adaptée à sa réalité, afin de concilier pilotage régional, progressivité des investissements wallons et autonomie des établissements.
- Orienter les soutiens publics vers des solutions interopérables et des démarches de mutualisation, en veillant à ce que les investissements numériques contribuent en priorité à la consolidation du socle commun et à l'optimisation des usages dans une logique de durabilité, tout en préparant les conditions d'évolutions plus structurantes à moyen terme.

2. Faire de la cyber résilience un enjeu stratégique

La cybersécurité doit désormais être intégrée comme un pilier stratégique et interne de l'organisation. Elle constitue un prérequis à la continuité des soins, à la protection des données et à la confiance des usagers. Les recommandations ci-dessous conduisent à promouvoir une approche plus structurée de la cybersécurité, afin de limiter les fragilités existantes et de consolider la capacité du secteur à faire face aux incidents numériques.

Recommandations :

- Structurer un cadre minimal de cybersécurité sectoriel obligatoire pour réduire les vulnérabilités structurelles et les écarts de maturité. L'objectif étant de passer d'une logique déclarative à un cadre structurant, lisible et homogène (sauvegardes, plan de continuité, intégration dans l'annexe 120 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, etc.).
- Renforcer le pilotage de la résilience numérique en faisant de la cybersécurité un enjeu de gouvernance, et non uniquement un enjeu technique, pour ancrer la cybersécurité dans la responsabilité des dirigeants au même titre que la continuité des soins.
- Déployer un programme sectoriel de sensibilisation et de formation pour corriger la vulnérabilité liée au facteur humain, aujourd'hui critique. L'enjeu consiste à transformer la cybersécurité en compétence collective, et non en savoir réservé à des experts.

3. Renforcer les compétences numériques en appui aux usages métiers

La réussite d'une transformation numérique repose avant tout sur les compétences humaines, l'organisation du travail et le leadership, bien davantage que sur la seule technologie. Les recommandations formulées s'inscrivent dès lors dans une volonté d'ancrer durablement le développement des compétences numériques au cœur de la modernisation du secteur, au service de la qualité, de la résilience et de la soutenabilité.

Recommandations :

- Inscrire la montée en compétences numériques comme un pilier de la modernisation du secteur pour transformer la perception de contrainte en levier d'amélioration des pratiques.
- Renforcer l'implication des professionnels de terrain (infirmier(e)s, aides soignant(e)s, médecin coordinateur, etc.) dans les projets numériques pour réduire le décalage entre la reconnaissance des compétences métiers et l'appropriation réelle des outils. L'objectif est de garantir l'adéquation des outils aux pratiques concrètes de terrain.
- Développer les compétences des directions en pilotage, analyse de données et gouvernance du numérique pour soutenir l'optimisation des pratiques et doter les MR-MRS de capacités de pilotage compatibles avec les exigences croissantes de qualité, de transparence et d'efficience du secteur.

4. Accélérer l'intégration du secteur dans l'écosystème wallon de l'e-santé

L'interopérabilité numérique est aujourd'hui largement présente dans les pratiques selon les résultats de l'enquête, mais elle reste encore peu structurée et insuffisamment pilotée. Les recommandations proposées entendent accompagner les MR-MRS vers une interopérabilité plus maîtrisée, au service de la coordination des soins, de la qualité des services et de leur intégration dans l'écosystème numérique wallon de la santé.

Recommandations :

- Clarifier et structurer la notion d'interopérabilité au niveau sectoriel pour disposer d'une lecture partagée et objectivable de l'interopérabilité afin de positionner le secteur de l'accueil et l'hébergement des aînés dans les politiques wallonnes d'e-santé.
- Faire de l'interopérabilité avec les autres professionnels de santé (hôpitaux, plateforme, médecins traitants, pharmacie, etc.) un levier explicite de coordination et de continuité des soins en inscrivant les échanges numériques dans une logique de parcours et non de juxtaposition d'acteurs.
- Visibiliser et soutenir le développement des dispositifs d'interconnexions à plus forte valeur ajoutée pour améliorer l'efficience du système et la qualité des données partagées.

5. Ancrer le pilotage par la donnée

La gouvernance de la donnée constitue un levier transversal reliant qualité des soins, performance organisationnelle, conformité réglementaire et transformation numérique. Au-delà des enjeux de pilotage et de conformité, elle ouvre la voie à une transformation plus profonde du secteur, en permettant de repenser les pratiques du quotidien et le parcours de soins et d'accompagnement, tant du point de vue des résidents que des professionnels à partir d'une exploitation plus intelligente des données. Elle constitue dès lors un levier majeur de modernisation, de pilotage et d'amélioration de la qualité des services, qui appelle une intervention publique ciblée.

Recommandations :

- Faire de la gouvernance de la donnée un pilier explicite de la modernisation du secteur pour passer d'une logique de conformité à une logique de pilotage et de création de valeur ajoutée et d'outil d'aide à la décision.
- Accompagner la formalisation effective de politiques de pilotage de la donnée pour garantir un niveau homogène de maîtrise des données au sein du secteur et éviter une gouvernance à plusieurs vitesses. Cela doit se traduire par une réduction des écarts de maturité et de sécurisation des pratiques.
- Articuler la gouvernance de la donnée avec les exigences de qualité, de performance et de transparence pour permettre au secteur d'objectiver ses pratiques, de démontrer la qualité des services rendus et de soutenir une action publique fondée sur des informations fiables. L'adoption d'outils d'évaluation standardisés comme, à titre d'exemples, le BelRAI ou l'ICOPE, constitue un levier essentiel pour produire des données homogènes et comparables, utiles tant au pilotage interne des établissements qu'à l'élaboration des politiques publiques.

6. Exploiter l'IA pour améliorer la prise de décision

Les systèmes de gestion des informations (para)médicales, financière ou encore RH structurent des volumes importants de données utiles à l'innovation. Combinés à des infrastructures fiables et à une gouvernance data solide, ils créent un environnement propice à l'IA, permettant d'accélérer le traitement de tâches administratives, d'améliorer la qualité des soins, et de soutenir une prise de décision plus éclairée.

Recommandations :

- Prioriser des usages IA. Identifier les besoins transversaux (qualité des soins, planification, reporting, etc.) des MR-MRS, prioriser et travailler collectivement sur des cas d'usage IA transformatifs. Cette approche favorise des solutions pertinentes, mutualisées et réellement utiles au terrain, tout en accélérant l'innovation dans l'ensemble du secteur.
- Élaborer une charte IA garantissant un usage éthique, transparent et sécurisé des outils IA. Ce cadre de gouvernance assure la protection des données sensibles, renforce la confiance des résidents et du personnel, et guide un déploiement responsable de l'IA en maison de repos.
- Former et sensibiliser le personnel aux usages de l'IA. Développer les compétences des directions et équipes métiers pour comprendre, utiliser et évaluer l'IA. Répondre aux obligations européennes en matière de formation et favoriser l'appropriation des outils actuels et futurs, au bénéfice de l'efficacité et de la qualité des soins.

Annexe : Cadre méthodologique

Design de l'enquête

L'enquête adopte une approche qualitative et descriptive, reposant sur la déclaration d'informations par les établissements via un questionnaire standardisé. Ce positionnement méthodologique découle du caractère volontaire de la participation du secteur de l'accueil et l'hébergement des aînés. L'objectif premier était de recueillir une diversité de situations réelles, permettant d'identifier des tendances, des points de maturité et des zones de fragilité, plutôt que d'établir une mesure exhaustive et strictement représentative au sens statistique du terme.

L'enquête est par ailleurs transversale, c'est-à-dire menée à un moment donné, sans suivi longitudinal. Elle fournit donc une photographie de la situation telle qu'elle était durant la période de collecte qui s'est étendue sur une période de trois mois, du 15 juillet au 15 octobre 2025. Elle a compté plusieurs phases de communication, d'accompagnement et de relance.

Unité d'observation

Pour cette enquête, l'unité d'observation retenue est l'établissement dans sa globalité.

Outil de collecte

La récolte a été effectuée exclusivement via un questionnaire en ligne (conçu sur la plateforme Jotform), diffusé auprès de l'ensemble des établissements wallons. Le choix d'un outil numérique visait à standardiser la collecte, faciliter l'accessibilité et réduire les coûts administratifs.

Population & échantillonnage

La population visée pour l'enquête est constituée de l'ensemble des 608 établissements d'accueil et d'hébergement des aînés situés en Wallonie, conformément au champ de compétence de l'AVIQ. Elle s'adresse à tous les établissements agréés qu'ils soient publics, privés commerciaux ou associatifs. Ont ainsi été inclus :

- Les maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS),
- Les résidences-services (RS),
- Les centres de soins de jour (CJ),

L'objectif de ce périmètre est de cibler les structures disposant d'une activité résidentielle ou de soins continue. Ces établissements constituent la priorité de la stratégie de transformation numérique du secteur.

Cette approche large permet de dresser une vision intégrée du continuum d'accueil et de soins pour les personnes âgées, tout en reconnaissant la diversité des contextes organisationnels et technologiques propres à chaque type de structure.

Le cadre d'échantillonnage, lui, est issu du listing officiel de l'AVIQ, organisme chargé du contrôle des agréments des MR-MRS en Wallonie. Cette base constitue la référence la plus fiable pour identifier les établissements actifs et éligibles à la participation de cette enquête.

Enfin, l'enquête s'appuie sur une méthode d'échantillonnage stratifiée proportionnelle. Les trois strates retenues reflètent la structuration institutionnelle du secteur : public, privé associatif et

privé commercial. La proportion d'établissements inclus dans chaque strate correspond à leur poids réel dans la population wallonne. Ce choix méthodologique poursuit trois objectifs :

- Assurer une représentativité sectorielle minimale ;
- Eviter la surreprésentation d'un type d'établissement ;
- Permettre des analyses différentielles entre catégories de gestion.

Au sein de chaque strate, tous les établissements ont été invités à participer, conformément au principe d'exhaustivité souhaité initialement.

Questionnaire

Le questionnaire repose sur le modèle de maturité numérique développé par l'ADN, et articulé autour de trois catégories de questions.

Des questions de profilage permettant d'identifier les caractéristiques de l'établissement et du répondant. Ensuite, des questions portant sur les facteurs déterminants qui visent à éclairer et contextualiser les niveaux de maturité observés, en mettant en évidence les éléments pouvant influencer les résultats.

Enfin, une série de questions qui constitue les indicateurs principaux, destinés à mesurer de manière concrète l'équipement numérique des établissements et l'usage réel des technologies.

Le modèle comporte plusieurs thématiques pour apprécier la maturité numérique. Cet outil offre une évaluation structurée des usages, des outils, des compétences et des stratégies numériques en les analysant à travers des dimensions complémentaires :

- **L'infrastructure** : équipements, connectivité, logiciels, cybersécurité, interconnexions, données ; services numériques
- **L'organisation** : culture numérique, compétences, formation, conduite du changement, ressources humaines ;
- **Les processus** : digitalisation des opérations, automatisation, e-facturation, gestion des données ;
- **La stratégie** : intégration du numérique dans la stratégie globale, innovation, visibilité en ligne, numérique responsable.

Pour l'enquête, le questionnaire a fait l'objet d'une personnalisation afin de tenir compte des spécificités du secteur. Cette personnalisation s'est traduite par :

- L'ajout de questions ciblées sur la gestion des résidents, la coordination des soins, la planification des interventions, l'intégration avec les logiciels métiers, etc. ;
- Le retrait des questions non pertinentes pour le secteur ;
- L'adaptation du vocabulaire et des exemples pour assurer la compréhension par les directions d'établissement.

Collecte & terrain

Lancement de l'enquête

L'enquête a été lancée par une communication officielle de l'AVIQ et transmise à l'ensemble des établissements agréés. Plusieurs envois ont été réalisés durant la période de récolte (newsletter, envoi par mail, flash info, webinaire, publication sur le site de l'AVIQ, etc.). La communication officielle présentait :

- Les objectifs de l'enquête ;
- Son importance pour la transformation numérique du secteur ;
- Les garanties de confidentialité et d'anonymisation ;
- Les modalités pratiques d'accès au questionnaire.

Ces informations figuraient également dans l'introduction du questionnaire.

Stratégies d'augmentation du taux de réponse

La participation à l'enquête reposant sur le volontariat, l'objectif initialement fixé était d'obtenir un taux de réponse de l'ordre de 30 % , seuil généralement considéré comme très satisfaisant dans un secteur soumis à une forte pression opérationnelle.

Afin de maximiser la participation, plusieurs dispositifs d'accompagnement ont été organisés :

- Des relances régulières durant les trois mois de collecte, principalement via courriel ;
- Trois sessions de type « permanences-FAQ » en format webinaire, permettant de répondre aux questions, de lever les freins techniques et d'accompagner les directions dans la compréhension des items ;
- Une séance d'information en collaboration avec les fédérations sectorielles, permettant de relayer l'importance de la participation auprès de leurs membres.

Le taux de réponse final, qui s'élève à 43,3 % a dépassé ainsi nettement les attentes.

Fiabilité, validité et rigueur méthodologique

Plusieurs précautions ont été prises afin de garantir la qualité des données :

- La standardisation du questionnaire via une plateforme unique ;
- L'accompagnement des répondants via webinaires et call centers ;
- La clarté et la pédagogie des consignes, afin de réduire les risques de mauvaise interprétation ;
- L'anonymisation systématique des réponses afin de limiter les biais de désirabilité sociale.

Traitement des données

Le traitement des données a été réalisé en plusieurs étapes afin de garantir la fiabilité, la cohérence et l'exploitabilité du jeu de données final. La majorité des réponses provenaient du questionnaire en ligne, qui constituait le canal officiel de collecte. À ces réponses numériques se sont ajoutés douze questionnaires transmis en version papier. Bien que ce mode de transmission ne fasse pas partie du dispositif initial, il a été décidé de les intégrer afin de ne pas perdre ces contributions.

Ces questionnaires papier ont été encodés manuellement dans le système par l'équipe projet, puis regroupés, vérifiés et nettoyés selon les mêmes règles que les réponses en ligne, en cohérence avec les méthodologies habituellement appliquées dans les enquêtes menées par l'ADN.

Règles de nettoyage

Plus généralement, un nettoyage a été appliqué au fichier Excel consolidant l'ensemble des réponses. Les principales opérations réalisées ont été les suivantes :

- Correction des réponses erronées encodées dans le formulaire en ligne lorsque des champs obligatoires étaient non remplis ou incohérents dans les formulaires papier (ex. : valeurs insérées par défaut pour permettre la validation) ;
- Suppression des valeurs incorrectes ou artificielles, insérées temporairement lors de l'encodage, afin de garantir la réponse la plus fidèle à la réalité déclarée ;
- Uniformisation du format des réponses (ex. harmonisation des catégories, normalisation des champs « autre ») ;
- Gestion des doublons et incohérences (ex. plusieurs réponses sélectionnées dans une question à choix unique : seul le premier choix est conservé) ;
- Surlignage préalable dans les PDF des questions problématiques pour faciliter le repérage et le traitement dans la base de données ;

En complément de ce travail de nettoyage, deux variables supplémentaires ont été ajoutées à la base de données en fin d'exercice pour faciliter les analyses croisées :

- Une variable « Taille », catégorisant les établissements en trois groupes selon leur capacité d'accueil en lit.
- Une variable « ID », générée de façon aléatoire pour identifier de manière unique chaque ligne. Cette variable faisant doublon avec le champ « Submission ID » déjà présent dans le fichier ; l'une ou l'autre a donc été utilisée selon les besoins de l'analyse.

Enfin, les variables liées au scoring (résultats par axe et score global) ont été ajoutées en fin de fichier, afin de permettre le calcul du score de maturité.

Gestion des valeurs manquantes

Le traitement des valeurs manquantes a concerné exclusivement les formulaires papier encodés a posteriori dans l'enquête en ligne.

Pour rappel, toutes les questions du questionnaire étaient obligatoires (à l'exception de 3 questions relatives au numéro d'établissement, nom de logiciel dédié à la gestion des résidents et le commentaire final), ce qui imposait de fournir une réponse pour chaque champ lors de l'encodage.

Afin de respecter les conditionnalités du formulaire en ligne, une méthode pragmatique a été adoptée :

- Lorsqu'une réponse était absente sur le formulaire papier, une réponse par défaut a été encodée uniquement pour permettre la validation du formulaire en ligne. Ces réponses

non fiables ont ensuite été supprimées manuellement lors du nettoyage final du fichier Excel ;

- En cas de choix unique avec plusieurs réponses cochées, seule la première réponse sélectionnée a été conservée ;
- Si une question à choix multiples était partiellement complétée, une réponse a été cochée par défaut pour valider le formulaire, puis retirée lors de la phase de nettoyage ;
- Pour les champs « Autre » laissés vides alors qu’une réponse textuelle était attendue, une valeur neutre (ex. : « rien ») a été temporairement saisie, avant suppression dans le fichier final ;
- La question 50 (nom de logiciel dédié à la gestion des résidents) a fait l’objet d’un arbitrage spécifique entre les partenaires du projet. Certains formulaires papier mentionnaient deux logiciels, alors que la question exigeait un seul choix. Une analyse a été réalisée afin d’identifier et choisir la réponse la plus représentative de la réalité de terrain.

Toutes les corrections ont été centralisées par une seule personne, afin de garantir une cohérence maximale et de limiter les risques d’erreur.

Limites & biais

Comme toute enquête fondée sur un questionnaire déclaratif, l’enquête présente un certain nombre de biais et de limites, qui relèvent à la fois du comportement des répondants et des choix méthodologiques effectués. Malgré le soin apporté à la conception du questionnaire, à l’accompagnement des établissements, au nettoyage des données et à l’élaboration du score de maturité numérique, plusieurs éléments doivent être mentionnés afin de cadrer l’interprétation des résultats et d’éviter toute généralisation excessive.

Biais de volontariat

Les établissements les plus sensibilisés au numérique, ou disposant déjà d’un certain degré de maturité, sont susceptibles d’être plus enclins à participer, pouvant entraîner une surestimation de la maturité moyenne du secteur.

Biais d’auto-déclaration

Les réponses reposent sur la perception du répondant et non sur un audit externe, avec un risque inhérent de subjectivité, d’optimisme ou d’hétérogénéité dans l’interprétation des questions. Certains répondants peuvent avoir eu tendance à présenter leur établissement sous un jour plus favorable, en valorisant les actions ou outils déjà en place, afin de renvoyer une image positive ou conforme aux attentes institutionnelles.

Biais lié au profil du répondant

Le niveau de maturité perçu peut varier selon que le questionnaire ait été rempli par la direction, un responsable administratif, un informaticien ou un autre profil, ce qui peut générer des angles morts ou des écarts d’interprétation (ex. : perception des technologies, usage de l’IA ou du cloud) ;

Biais de compréhension ou de complexité

Des questions très techniques (ex. : interconnexions via API, cybersécurité avancée) peuvent avoir généré des réponses imprécises ou hasardeuses dans les établissements ne disposant pas de ressources informatiques internes.

Biais de structure des questions

Certaines questions à double entrée ou mal balisées (ex. : mention simultanée d'un logiciel utilisé et d'un en cours d'acquisition) ont pu brouiller la réponse attendue et compliquer leur traitement lors du score de maturité numérique.

Biais de format (papier vs. en ligne)

Quelques écarts dans la complétude ou le respect des consignes (ex. : dépassement du nombre de réponses autorisées, champs laissés vides, mauvaise compréhension des conditionnalités) ont été observés dans les formulaires papier, pouvant altérer ponctuellement la qualité des données collectées.

L'ensemble de ces limites ne remet pas en cause la pertinence de l'enquête, mais invite à une interprétation nuancée des résultats.

Degré d'inférence et généralisation

Les résultats de l'enquête doivent également être lus avec discernement quant à leur portée statistique. Certains établissements ont peut-être été accompagnés ou informés en amont par les représentants des fédérations, ce qui peut introduire un biais (établissements déjà sensibilisés à la transformation numérique) ;

digital
wallonia
.be

