

# Retours sur la nouvelle réforme des véhicules pour personnes en situation de handicap

Le 20 mai 2026



**Clémence BAUGE**

Ergothérapeute cheffe de projet Merci Julie

Membre du CA à l'AFEG

Membre du comité de suivi de la réforme

# RÉFORME VPH



# Cadre de prescription de la nouvelle nomenclature

LCD

FMP, FMPR, FRM

Tout médecin ou ergothérapeute ou kinésithérapeute

FRE

Médecin MPR/avec DU ou formation spécifique ou ergothérapeute dans une équipe

Qui ?



ACHAT / LLD

FMP, FMPR, FRM, BASE, POU\_S

Tout médecin ou ergothérapeute

FRMC FRMA FRMP

Médecin MPR/ avec DU/formation spécifique ou ergothérapeute

FRMS, FRMV, POU\_MRE

Binôme de prescription

FRE, FREP, FREV, SCO, CYC

# Une présence en continue des ergothérapeutes



Depuis un an, l'AFEG siège au **Comité de Pilotage (COFIL)** de la réforme VPH, aux côtés de l'ANFE (Rémi Sajot) et du SYNTEL. Sur l'ensemble du comité, **nous ne sommes que deux ergothérapeutes à siéger.**

**Un rythme soutenu depuis décembre**

Des réunions **quasi mensuelles** et la création d'un groupe de travail dédié à la prescription ont marqué une nette intensification des travaux

Nous formons un **front uni** avec les trois associations pour porter la voix des ergothérapeutes hospitaliers, en structure, libéraux, d'ehpad...

# Quelques chiffres

- Actuellement 341 références VPH certifiés par le CERAH
- Sur le 1<sup>er</sup> quadrimestre 185 952 usagers pris en charge depuis le 1er décembre 2025
- avec 75% de location et 25% d'achat
- Actuellement, la majorité des prescripteurs sont les Médecins généralistes et les établissements de santé

# Les retours et constats



**Des délais d'accès à la prescription trop importants**

Médecins généralistes (MG) moins sollicités et moins d'appétence à prescrire des VPH

Manque de MPR spécialisé VPH

**Absence de prise en charge par l'assurance maladie des consultations ergothérapeutes**

**Recours plus important aux équipes pluridisciplinaires dans les structures : engorgement, premier RDV allant jusqu'à 12 mois**

# Les retours et constats

**Un parcours complexe renforçant les inégalités pour les personnes âgées**

Avant la réforme, les personnes âgées louaient souvent leur matériel, alors qu'aujourd'hui obligation d'achat

Par manque d'information, elles obtiennent des fauteuils non modulaires via des ordonnances simples, alors que des options sont souvent nécessaires et nécessitent un ergothérapeute non pris en charge



**Les patients doivent passer par un MPR, ce qui engorge le système et allonge fortement les délais pour un premier rendez-vous ; en conséquence, certains abandonnent leur projet ou se tournent vers des solutions alternatives comme Le Bon Coin**

**Exclusion des gériatres de la réforme et du binôme de prescription**

# Les retours et constats

## La location courte durée et le délai de carence

Les patients sortant d'hospitalisation reçoivent souvent une ordonnance de location, les médecins et internes étant peu informés sur les alternatives

Le même problème se retrouve à domicile pour les seniors, limitant leur accès à des solutions adaptées

**La location de courte durée impose un délai de carence, rendant impossible l'achat d'un fauteuil pendant un an.**

**Des patients se retrouvent contraints d'acheter le fauteuil de location, souvent inadapté, faute d'alternative**

# Les retours et constats

## Une complexité administrative

Des fiches d'évaluation, de préconisation et  
certificat de conduite pour les FRE à remplir

Un parcours parfois peu connu de certains  
professionnels de santé

**Les patients doivent souvent attendre  
de longs délais, parfois plusieurs  
mois, même pour obtenir un fauteuil  
simple**

**De nombreux refus des CPAM**

# Les actions proposées par le ministère

## ✓ Clarification sur l'équipe pluridisciplinaire

**Binôme** : composé d'un médecin MPR (ou titulaire d'un DU) et d'un ergothérapeute ou masseur-kinésithérapeute.

**Organisation souple** : collaborations possibles entre professionnels salariés et libéraux, sans obligation de structure commune, avec validation par signature d'un représentant.

**Parcours simplifié** : prescription facilitée sans nécessité de consultation simultanée des différents intervenants

## ⚠ Faciliter l'accès aux fauteuils standard

**Accompagnement des médecins généralistes**  
par la CNAM

Mise en place **d'outil en ligne** simplifiant le renseignement des fiches d'évaluation des besoins et de préconisation

Prescription possible par les IPA pour la location

## 📄 Faciliter l'accès aux binômes de prescription

Mise en place **d'une cartographie nationale**,  
Mise à disposition sur sites des ARS

Mise en place **d'un recensement des équipes**  
via mes démarches simplifiées

Présence de binôme de prescription dans les SMR neuro – permettrait d'améliorer l'accès

# Nos propositions

✓ **Binôme de prescription :  
ouverture à d'autres  
Spécialités médicales**

Selon certaines pathologies, il pourrait être pertinent d'élargir le binôme à d'autres spécialistes, comme les gériatres pour les seniors ou encore les neurologues.

⚠ **Solvabilité des actes**

Point de tension persistant : le ministère estime que la valorisation financière des forfaits d'accompagnement ne relève pas de la nomenclature. Toutefois, cette mesure est soutenue par l'ensemble des parties prenantes, car elle permettrait de limiter les inégalités, de réduire l'engorgement des structures et surtout de valoriser l'évaluation dans le domicile de la personne

🔄 **Harmonisation des  
pratiques des CPAM**

En pratique, le fonctionnement varie selon les CPAM : un même dossier peut être accepté dans certains cas et refusé dans d'autres, avec des disparités similaires concernant la reconnaissance des prescriptions des ergothérapeutes

# Conclusion

## UNE RÉFORME AMBITIEUSE, DES OBJECTIFS CLAIRS



À 6 MOIS DU LANCEMENT  
NOUS SOMMES ENCORE  
ASSEZ LOIN DU COMPTE...



**NOUS RESTONS MOBILISÉS !**



# Intelligence artificielle et application en ergothérapie :

## Synthèse du groupe de travail de l'ANFE

Geoffrey DESSI, Ergothérapeute  
Pôle Autonomie Santé de Lattes

# Introduction

L'IA s'installe déjà dans notre quotidien et dans les pratiques de santé et du médico-social.

La question n'est pas "pour ou contre", mais "à quelles conditions peut-elle soutenir la pratique sans altérer la clinique ?"

Objectif ? Gagner du temps pour mieux soigner, sans jamais déléguer le jugement clinique.



# Sommaire

Pourquoi on en parle maintenant.

Ce que l'IA est, et surtout ce qu'elle n'est pas.

Ce qu'elle peut faire en ergothérapie.

Ce qu'elle ne doit jamais faire.

Les recommandations opérationnelles pour un usage sûr.



## **Ergothérapie et IA**

Recommandations professionnelles

*Avril 2026*



# Pourquoi ce sujet maintenant ?

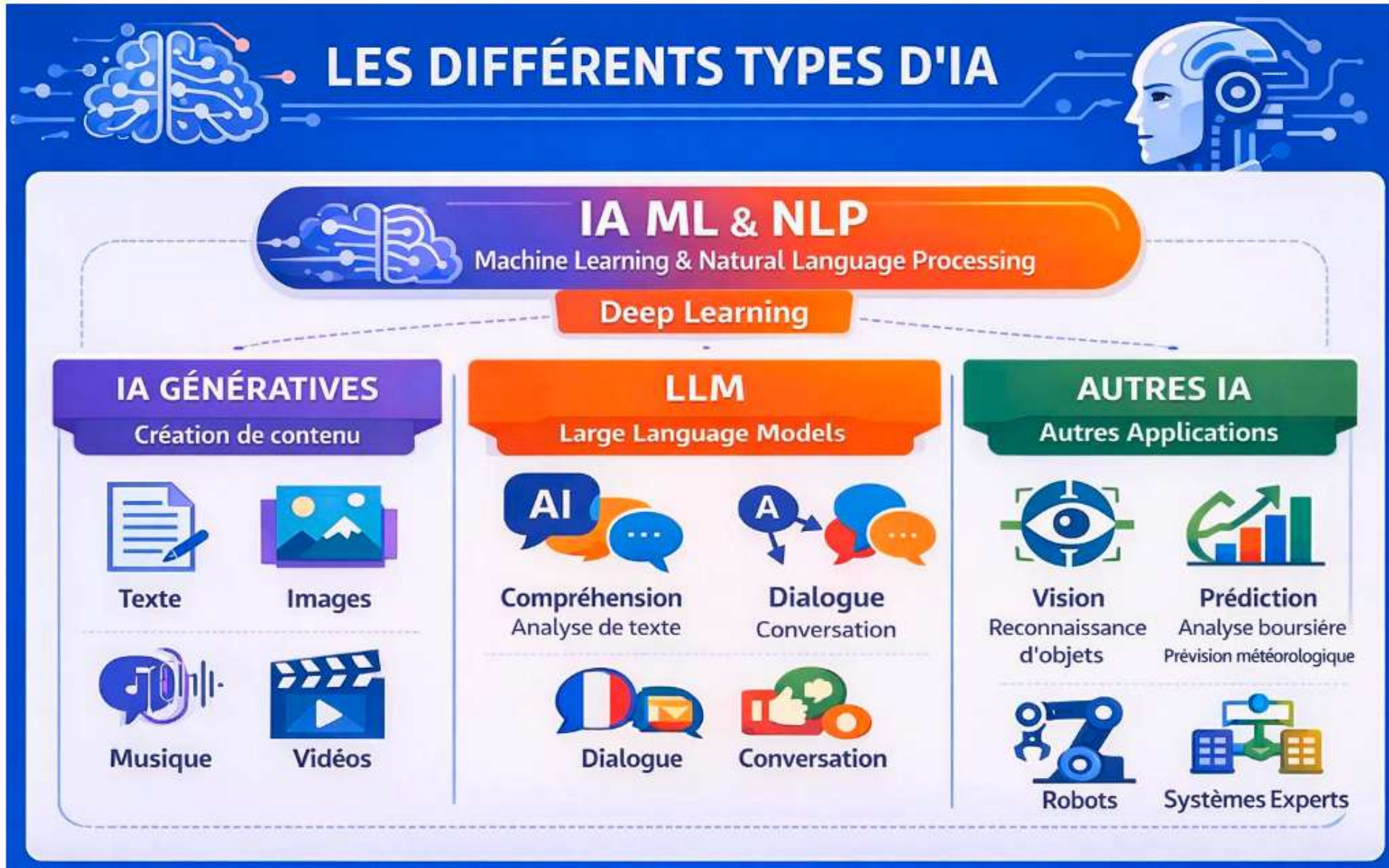
Tensions fortes : pénurie de soignants, hausse des dépendances, contraintes budgétaires, exigences de qualité, de traçabilité et de coordination.

Dans ce contexte, l'IA est vue par les pouvoirs publics comme un levier d'appui organisationnel et administratif. Elle ne doit pas être une fin en soi.

Nécessité d'acculturation du terrain et de domestication de l'outil.



# De quoi parle-t-on ?



# De quoi parle-t-on ?

L'IA désigne des systèmes capables de générer des prédictions, recommandations, contenus ou décisions à partir de données.

**Elle ne comprend pas ce qu'elle produit, ne raisonne pas cliniquement, n'a ni intention ni jugement.**

Dans le cadre professionnel, les IA génératives peuvent soutenir certaines tâches périphériques au soin, comme la rédaction ou la structuration de documents, la préparation de supports thérapeutiques ou pédagogiques, ou la création de visuels adaptés à un objectif précis.

Leur intérêt réside principalement dans le gain de temps, la stimulation de la créativité et la possibilité de produire des supports personnalisés, ajustés à une situation, un public ou un contexte donné.

# Le prompt

Le prompt correspond à la consigne donnée à une IA générative, l'élément central de l'interaction avec l'outil. Il conditionne largement la nature des réponses produites.

Contrairement à une recherche d'information, l'IA ne va pas chercher un contenu existant : elle génère une réponse à partir de la manière dont la demande est formulée.

Une consigne imprécise, mal contextualisée ou insuffisamment pensée peut conduire à des réponses générales, peu adaptées au cadre professionnel, voire erronées. Ces erreurs sont nommées "hallucinations de l'IA".

**Formuler un prompt relève d'une capacité à clarifier son intention professionnelle et rédactionnelle.**

# La méthode ASPECCT

## STRUCTURE POUR UN PROMPT EFFICACE



**A**

**Action** *Quelle tâche demander ?*



**S**

**Steps** *Quelles étapes à suivre ?*



**P**

**Persona** *Quel rôle doit jouer l'IA ?*



**E**

**Exemples** *Exemples à fournir ?*



**C**

**Context** *Quel contexte préciser ?*



**C**

**Constraints** *Quelles limites, quelles règles ?*



**T**

**Template** *Quel format attendu ?*

# Ce que l'IA peut apporter en ergothérapie

Les recommandations identifient plusieurs apports : gain de temps administratif, structuration des écrits, reformulation, aide à la synthèse, accessibilité de l'information, soutien à la création de supports, et parfois appui complémentaire à l'analyse.

Elle peut aussi aider à vulgariser un document, produire une version plus accessible, ou soutenir la création de supports personnalisés, par exemple en pédiatrie ou en éducation thérapeutique.



# Le prompt en ergothérapie

Une demande claire, contextualisée et limitée à un cadre précis permet d'obtenir des propositions plus justes et plus exploitables.

Il faut ainsi préciser le contexte de la séance, le profil du patient, les objectifs visés et les contraintes à respecter (durée, niveau de stimulation, matériel disponible). Cela permet d'orienter l'IA vers des propositions plus cohérentes avec une pratique d'ergothérapie.

Cette clarification contribue à améliorer la qualité des réponses générées. Le prompt devient un levier de créativité et d'innovation maîtrisée, permettant de relancer des idées, de varier les supports ou d'explorer des pistes, tout en restant dans un cadre professionnel clairement défini.

# Ce que l'IA ne fait pas à notre place

L'IA ne peut ni observer la situation réelle, ni ressentir, ni contextualiser finement, ni négocier avec la personne, ni porter la responsabilité clinique.

En ergothérapie, elle ne distingue pas toujours la priorité du patient/usager et peut proposer des interventions inadaptées voire dangereuses à cause des hallucinations. Elle ne remplace ni la mise en situation, ni l'appréciation de l'acceptabilité des solutions.

**L'ergothérapeute doit donc observer, interpréter, décider, adapter, assumer.**



# Les risques à connaître

Plusieurs risques : hallucinations, biais liés aux données, opacité de la “boîte noire”, sur-automatisation, érosion possible de l’expertise clinique, atteinte potentielle à la confidentialité, et impact environnemental non négligeable (Shift Project, 2025).

En pratique, une réponse fluide peut donner une illusion de cohérence, alors qu’elle repose sur des liens erronés ou des informations inventées.

## Garde-fous :

- Garantie humaine : le professionnel contrôle, valide, arbitre.
- Expérimentation par l’usage : le professionnel teste en conditions réelles, il ne présume pas de l’efficacité.
- Traçabilité : le professionnel documente les prompts, les données saisies, les étapes et choix effectués.

# Les recommandations concrètes

La HAS préconise les lignes directrices A.V.E.C.

A.V.E.C. : Apprendre – Vérifier – Estimer – Communiquer

- **Apprendre** : le professionnel s'approprie le fonctionnement et l'utilisation du système d'IA générative.
- **Vérifier** : le professionnel est attentif à la pertinence de son usage, à la qualité de sa requête et au contrôle du contenu généré.
- **Estimer** : le professionnel analyse au cours du temps la qualité et l'adéquation aux besoins du système d'IA générative.
- **Communiquer** : le professionnel échange avec son écosystème dans une démarche d'amélioration continue.

Le bon usage de l'IA générative en santé se fait **AVEC** le professionnel.

# Cas d'usage en ergothérapie :

Séances de remédiation cognitive en EHPAD : appui de l'IA à la préparation, à la personnalisation et au suivi de l'intervention ergothérapique

Identifier les fonctions cognitives prioritairement sollicitées à partir du bilan, des observations en situation, des transmissions d'équipe et des facteurs contextuels influençant la performance, tels que fatigabilité, fluctuations attentionnelles, rythme nyctéméral et intérêts de la personne.

Structurer une séance en cohérence avec les objectifs ergothérapiques, en proposant une gradation des tâches, des supports adaptés et des critères d'ajustement selon le niveau d'engagement et de tolérance à l'effort cognitif.

Objectiver l'évolution entre les séances en aidant à organiser les observations, comparer les résultats pré/post, repérer les fluctuations et formaliser des éléments utiles au raisonnement clinique et à la réévaluation.

# Cas d'usage en ergothérapie :

Évaluation des besoins de compensation (aides techniques / aide humaine), définition du cahier des charges et identification des compensations

Catégoriser les besoins et proposer un répertoire d'aides techniques adaptées, avec estimation budgétaire et fournisseurs.

Prioriser les actions en aidant à anticiper et hiérarchiser les interventions, en identifiant les situations à risque (par exemple : risque de chute, Garcia-Moreno, 2022).

Améliorer l'accès aux soins et à l'information. La CNSA et la DNS promeuvent l'usage de chatbots documentaires pour le médico-social. En effet, ces outils permettent aux usagers comme aux prescripteurs d'accéder plus rapidement à l'information.

# Conclusion

**Ne pas laisser l'IA se substituer à l'humain pour analyser et établir le diagnostic** : l'évaluation des besoins de compensation implique jugement clinique, sensibilité culturelle et négociation avec la personne et son entourage.

**Se former à l'usage de l'IA** pour cibler les intérêts, développer un usage raisonné de l'outil et bien en comprendre les biais et les limites.

L'IA peut permettre à l'ergothérapeute de consacrer plus de temps à l'évaluation in situ, à la dimension individuelle et qualitative de l'analyse de la situation, et à la part relationnelle indispensable à l'adhésion et à la réussite de l'accompagnement.



# Ressources

AI act européen:

[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2024-0138-FNL-COR01\\_FR.pdf](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2024-0138-FNL-COR01_FR.pdf)

Informations officielles sur l'IA :

<https://www.info.gouv.fr/toute-l-actualite/actualites-intelligence-artificielle>

<https://www.info.gouv.fr/actualite/quest-ce-que-lai-act>

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3703069/fr/l-ia-generative-en-sante-oui-avec-un-usage-responsable](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3703069/fr/l-ia-generative-en-sante-oui-avec-un-usage-responsable)

<https://esante.gouv.fr/doctrine/securite>

<https://www.cnil.fr/fr/acteurs-et-secteurs/laccompagnement-social-et-medico-social>

<https://www.notre-environnement.gouv.fr/actualites/breves/article/ia-un-outil-utile-mais-tres-polluant-selon-l-onu>

Autres ressources :

<https://view.genially.com/65f1e8f3cee6110014d87a3b>

<https://bonpote.com/intelligence-artificielle-le-vrai-cout-environnemental-de-la-course-a-lia/>



# Bibliographie

- Alaraj R, Alshammari R. Utilizing Machine Learning to Recognize Human Activities for Elderly and Homecare. *Acta Inform Med.* 2020 Sep;28(3):196-201. doi: 10.5455/aim.2020.28.196-201.
- Ahmed, M. E., Yu, H., Vassallo, M., & Koufaki, P. (2024, November). Real-world ADL Recognition with Deep Learning and Smartwatches: A Pilot Study. In Proceedings of the Ninth International Conference on Informatics and Assistive Technologies for Health-Care, Medical Support and Wellbeing (HEALTHINFO 2024), Nice, France (pp. 3-7).
- Bulan PMP, Kuizon DAY, Casaña RSE, Fuentes CG, Pestaño NY, Suerte JRO. A Scoping Review on Artificial Intelligence in Occupational Therapy. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research.* 2025;0(0). doi:10.1177/15394492251379332
- Chang, E. Y. (2023, March). Prompting large language models with the socratic method. In 2023 IEEE 13th annual computing and communication workshop and conference (CCWC) (pp. 0351-0360). IEEE.
- CNSA – Feuille de route IA 2025-2026, Branche Autonomie (leviers, expérimentations, communs IA, catalogue des données). Commission nationale de l'informatique et des libertés. (2025, 7 février). IA et RGPD : la CNIL publie ses nouvelles recommandations pour accompagner une innovation responsable. <https://www.cnil.fr/fr/ia-et-rgpd-la-cnil-publie-ses-nouvelles-recommandations-pour-accompagner-une-innovation-responsable>
- FHF – Livret IA : Garantie Humaine, baromètre hospitalier, gouvernance (méthodologie, collège pluridisciplinaire).
- Garcia-Moreno F., Bermudez-Edo M., Rodríguez-García E., Pérez-Mármol J., Garrido J., Rodríguez-
- Fórtiz M., A machine learning approach for semi-automatic assessment of IADL dependence in older adults with wearable sensors, *International Journal of Medical Informatics*, Volume 157, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104625>.
- Haute Autorité de santé, & Commission nationale de l'informatique et des libertés. (2026, février). Accompagner le bon usage des systèmes d'intelligence artificielle en contexte de soins [Guide] [https://www.cnil.fr/sites/default/files/2026-03/guide\\_has\\_cnil\\_recommandations\\_ia.pdf](https://www.cnil.fr/sites/default/files/2026-03/guide_has_cnil_recommandations_ia.pdf)
- Haute Autorité de santé. (2025, octobre) Recommandations de bonnes pratiques « Premières clefdd'usage de l'IA générative en santé dans les secteurs sanitaire, social et médico-social » [Recommandations]
- Kokkotis C., Artificial Intelligence as Assessment Tool in Occupational Therapy (scoping review), 2025. MDPI
- Kaelin, V. C., Nilsson, I., & Lindgren, H. (2024). Occupational therapy in the space of artificial intelligence: Ethical considerations and human-centered efforts. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 31(1). <https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2421355>

# Bibliographie

- Lee SA, Park JH. Artificial intelligence in occupational therapy documentation: Chatbot vs. Occupational Therapists. Digit Health. 2025 Oct 9; 11. doi: 10.1177/20552076251386657.
- Ministère de la Culture. (s. d.). Facile à lire et à comprendre (FALC) : une méthode utile. Consulté le 31 mars 2026, à l'adresse: <https://www.culture.gouv.fr/thematiques/developpement-culturel/culture-et-handicap/ressources-handicap/facile-a-lire-et-a-comprendre-falc-une-methode-utile>
- Jozkowski, A. C. (2025). Artificial Intelligence and Occupational Therapy: From Emerging Occupation to Educational, Practice, and Policy Imperative. The American Journal of Occupational Therapy, 79(6), 7906347100.
- Ray SJ., Scoping review ADL recognition with wearables (2025) – revue des performances et limites en vie réelle. JMIR
- Saleela D., Adekunle S. Oyegoke, Jamiu A. Dauda & Saheed O. Ajayi (22 Jul 2025): Development of AI- Driven Decision Support System for Personalized Housing Adaptations and Assistive Technology, Journal of Aging and Environment, DOI:10.1080/26892618.2025.2534956
- Shift Project Intelligence artificielle, données, calculs: quelles infrastructures dans un monde décarboné ? rapport final octobre 2025.
- Stratégie Intelligence artificielle & données de santé 2025-2028 (DNS / Ministère) – cadre EEDS, ORAD, évaluation et gouvernance nationale.
- Tsvetkova, P., Lekova, A., Simov, A., & Mitevka, M. (2025). Identifying Future Trends in AI-Driven Assistive Technologies: Insights from a National Delphi Survey of Stakeholder Perspectives. Societies, 15(9), 246. <https://doi.org/10.3390/soc15090246>
- WHO / UNICEF, Global Report on Assistive Technology (2022) – enjeux d'accès, priorités et recommandations pour les aides techniques. Organisation Mondiale de la Santé
- Zhang W, Borg J. Global availability of guidelines related to assistive technology: a scoping review. Front Rehabil Sci. 2025 Apr 24;6:1581104. doi: 10.3389/fresc.2025.1581104.

# Service de réadaptation et recyclerie, future Équipe Locale d'Accompagnement sur les Aides Techniques ?

L'exemple d'Ergo Grand Sud / Handisertion Grand Sud

**Julie RODRIGUEZ**

Ergothérapeute - Cheffe de service

**Sandrine BAYAR**

Directrice opérationnelle et de développement



# La bonne aide technique, au bon moment

À partir d'un travail de terrain approfondi, Ergo Grand Sud et Handisertion Grand Sud ont identifié trois constats majeurs qui freinent l'accès aux aides techniques pour les personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie dans les Pyrénées-Orientales.

01

## Besoins mal couverts

Inadéquation entre les aides disponibles et les besoins réels

02

## Freins financiers

Reste à charge élevé et complexité des financements

03

## Expertise rare

Pénurie d'ergothérapeutes sur le territoire



CONSTAT N°1

# Besoins des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie



## Freins psychologiques

- Changement d'habitude difficile à accepter
- Acceptation de la perte d'autonomie
- Image négative des aides techniques

## Inadéquation des aides acquises

- Manque de préconisation professionnelle
- Aides inadaptées (taille, modèle...)
- Dépenses inutiles et risques accrus



CONSTAT N°1 — NOS SOLUTIONS

# Répondre aux besoins avec des outils concrets



## Plateforme de prêt

Mise à disposition d'aides techniques pour une période d'essai, sans engagement financier.



## Showroom

Espace de découverte et d'essai des équipements dans des conditions réelles d'utilisation.



## Visite à domicile

Préconisation personnalisée par un ergothérapeute directement au domicile de la personne.





CONSTAT N°2

# Difficultés financières pour acquérir les aides techniques

## Reste à charge élevé

Les remboursements partiels laissent un reste à charge important, dans un département où le taux de pauvreté est particulièrement préoccupant.

## Complexité des financements

Multiplicité des instances (MDPH, CFPPA...), des procédures, application du principe de subsidiarité et délais de réponse souvent longs.



# Faciliter l'accès financier aux aides techniques

## Tarifification solidaire

Des tarifs adaptés aux ressources de chaque personne, pour garantir l'accès à tous.

## Don aux personnes sans droits ni titre

Remise gratuite d'équipements aux personnes les plus vulnérables, hors circuit de remboursement.

## Information et orientation

Accompagnement dans les démarches de financement : MDPH, CFPPA et autres instances compétentes.



CONSTAT N°3

# L'ergothérapeute — une expertise rare dans les Pyrénées-Orientales



## Méconnaissance de l'ergothérapie

La profession reste peu visible et insuffisamment reconnue par les acteurs du parcours de soin.

## Pénurie de professionnels

Aucun ergothérapeute dans les équipes d'évaluation du Conseil Départemental. Difficultés de recrutement en établissement.

## Financement insuffisant

L'évaluation à domicile n'est pas financée pour le public adulte. Seulement 3 équipes mobiles hospitalières, avec 1 ETP d'ergothérapeute chacune.



CONSTAT N°3 — NOS SOLUTIONS

# Déployer l'expertise ergothérapeutique sur le territoire

## Équipe mixte d'ergothérapeutes

Création d'une équipe combinant professionnels libéraux et salariés pour maximiser la couverture territoriale.

## Interventions à domicile

Déploiement de visites à domicile pour évaluer les besoins en situation réelle, au plus près des personnes.

## Coordination territoriale

Structuration d'un maillage local pour combler les zones blanches en expertise ergothérapeutique.



# La bonne aide technique, au bon moment

La mise en œuvre de solutions concrètes par **deux associations complémentaires** au sein du groupe Mutualité Française Grand Sud illustre une approche intégrée, centrée sur la personne et ancrée dans son territoire.

1

## Ergo Grand Sud

Service de réadaptation et expertise clinique en ergothérapie

2

## Handisertion Grand Sud

Recyclerie, plateforme de prêt et accompagnement social

3

## Équipe Locale EQLAAT

Une ambition commune : structurer un accompagnement de proximité sur les aides techniques



# MFGS, C'EST AUSSI UNE GALAXIE DE PARTENAIRES ASSOCIATIFS

Activité d'ergothérapie à domicile



Entreprise adaptée autour des aides techniques



1 crèche

5 crèches



Entreprise adaptée autour des aides techniques



Structure pour soutenir des projets

2  
EHPAD  
2  
CAJOU



1 crèche



1 crèche



# Recyclerie d'aides techniques

Une solution de proximité qui **emploie, répare et réutilise** les aides techniques pour soutenir l'autonomie partout sur le territoire.



## Entreprise adaptée

Présente dans les Pyrénées-Orientales et l'Aude, portée par 7 bénévoles concernés par le handicap.



## Économie circulaire

Collecte, réparation et reconditionnement d'aides techniques pour leur donner une seconde vie.



## Impact solidaire

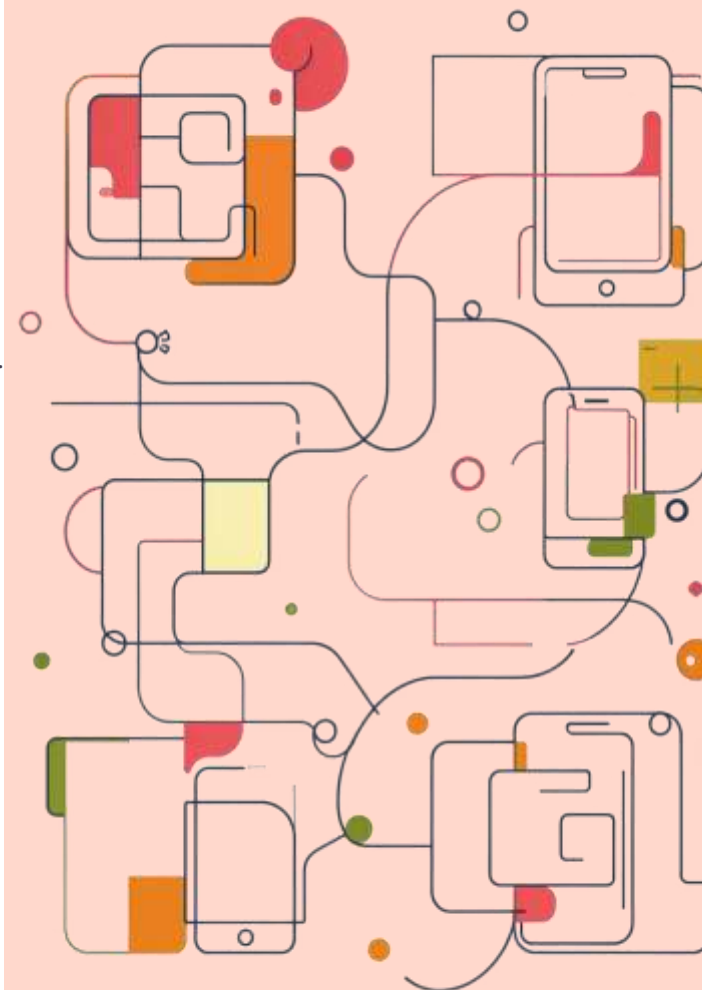
Des solutions accessibles pour le domicile, avec une ouverture à l'international.

## Notre mission

- Emploi adapté pour des travailleurs en situation de handicap
- Accès simplifié aux aides techniques
- Autonomie renforcée à domicile

## Exemples d'aides techniques

- Mobilier : lit médicalisé, fauteuil roulant, canne
- Équipement : siège de défécation, lève-personne
- Accessibilité : rampe d'accès, barre de soutien



## Impact concret, au quotidien

**500+**

**Personnes aidées**

Des aides techniques reconditionnées, au plus près des besoins.

**15**

**Emplois créés**

Des postes inclusifs pour favoriser l'insertion professionnelle.

**12**

**T collectées**

Équipements récupérés, réparés et remis en circulation.

**100K+**

**Économies générées**

Grâce à la tarification solidaire et au don d'équipements.

**80%**

**Autonomie renforcée**

Une meilleure qualité de vie pour la majorité des bénéficiaires.

**2**

**Départements couverts**

Pyrénées-Orientales et Aude, en proximité.



# Prestations & partenaires

Deux publics, une offre solidaire, et un réseau de partenaires engagé au service du maintien à domicile.

## Publics

Professionnels et particuliers

## Partenaires

Sanitaire, médico-social et maintien à domicile

## Axes clés

Maintenance, location, vente et prêt

### PROFESSIONNELS

## Offre ciblée

### Prestations

- Maintenance préventive
- Location de fauteuils roulants

### 22 partenaires

Établissements sanitaires et médico-sociaux, privés et publics.

- USAP, Croix-Rouge, CCVSF, RCSS
- ADPF, Val de Sournia, APF
- EHPAD de Vinca, EHPAD Ruban d'Argent

### PARTICULIERS

## Services solidaires

### Prestations

- Maintenance et réparation
- Vente et location à tarification solidaire
- Prêt de matériel pour essai

### Partenaires

- Ergothérapeutes
- Recycleries partenaires
- CAARUD, Santé précaire, Alliance Colosale Ukraine



**CPAM** — Recommandation PSDR et Prestation de Service à Distributeur de Matériel.



CRÉATION 2025

# Ergo Grand Sud

1 équipe, 3 financements successifs, 3 portages juridiques



## Notre mission

Accompagner les usagers et les établissements dans le choix, l'installation et l'adaptation des aides techniques pour favoriser l'autonomie à domicile et en établissement médico-social.

## Équipe

- 1 directrice
- 1 cheffe de service
- 4 ergothérapeutes
- 1 agent administratif

 Financement du service d'accompagnement



# Les 3 piliers de l'autonomie

Une équipe d'ergothérapeutes au service de l'autonomie .



## Réadaptation

Service d'accompagnement par des ergothérapeutes à domicile pour faciliter l'acquisition aux aides à l'autonomie

## Expertise

Évaluation clinique et recommandations ciblées pour choisir la solution la plus juste.

## Formation

Un espace pour découvrir, tester et apprendre à utiliser les équipements avec confiance.



# Service de Réadaptation

Un accompagnement à domicile pour préserver l'autonomie après 60 ans.



## ÉVALUER

Analyse globale du domicile et des besoins.



## ESSAYER

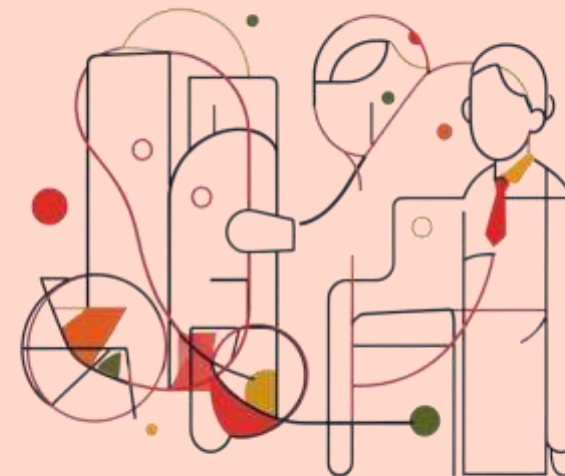
Préconisations d'aides techniques et essais guidés.



## ADAPTER

Aménagements ciblés pour sécuriser le quotidien.

**i** **Accompagnement sur mesure** : évaluation à domicile, mise à disposition temporaire de matériel et conseils d'usage.



LE PUBLIC

# LE PUBLIC CIBLE

Toute personne de plus de 60 ans en **RISQUE** ou en **PERTE** d'autonomie.

## Typologie des accompagnements



## Profils concernés

Une population hétérogène, avec des situations cliniques variées :

- Arthrose
- AVC
- Pathologies neurodégénératives
- Chutes répétées
- Sarcopénie
- Amputation
- BPCO
- Personnes fragiles



# LE TERRITOIRE

## Pyrénées-Orientales (66)

Les zones d'intervention d'Ergo Grand Sud, en un coup d'œil.

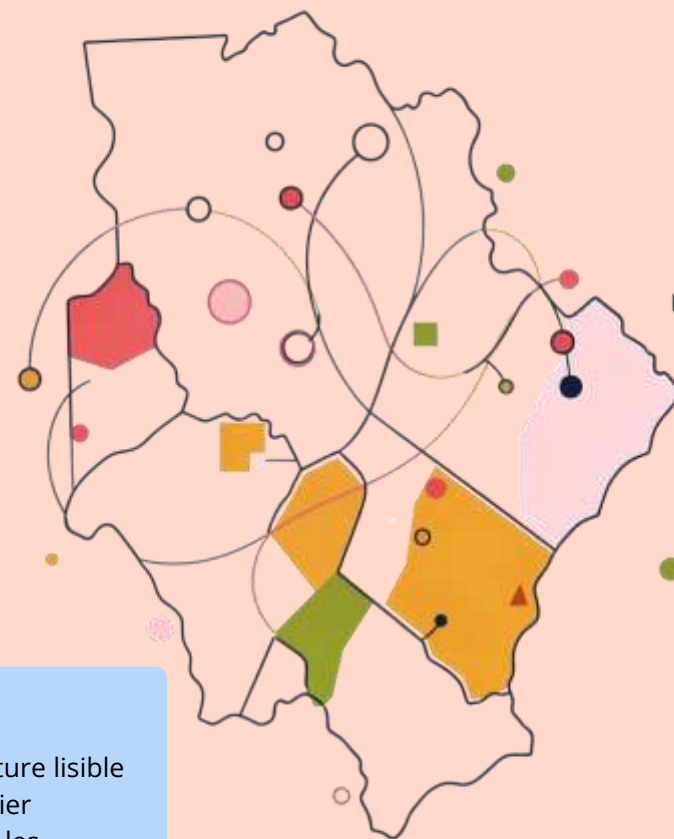
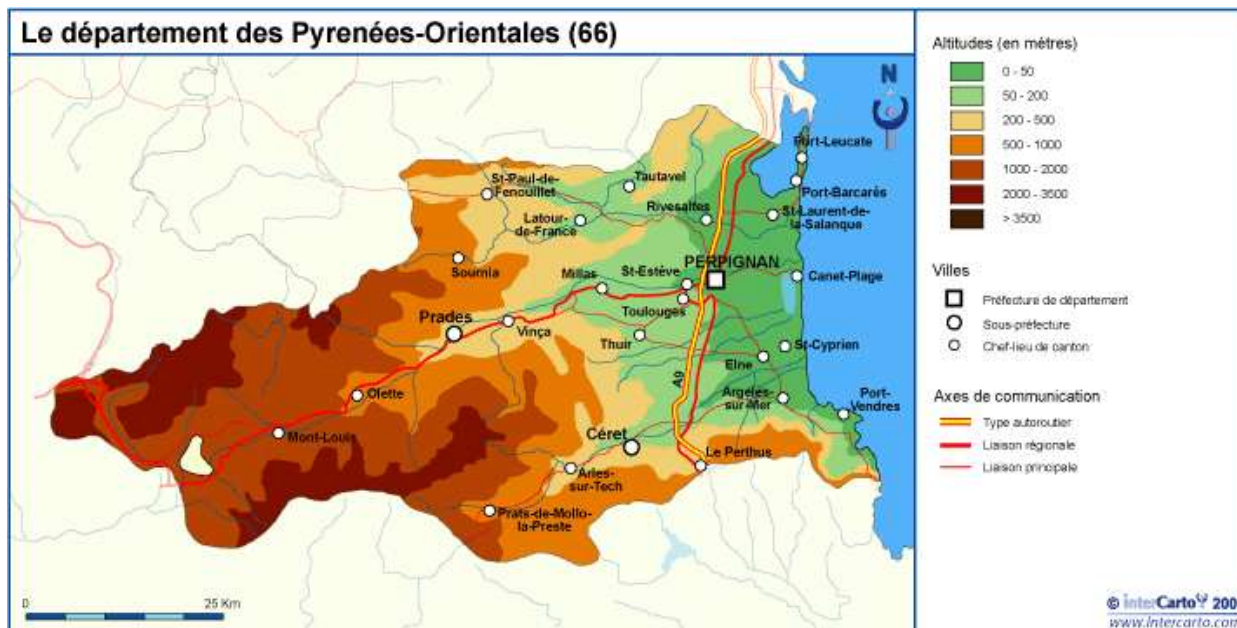
### Couverture

Une lecture simple des secteurs pris en charge.

Partenaires identifiés et sectorisés

### Lecture de la carte

- Zone principale d'intervention
- Secteur secondaire
- Territoires desservis sur rendez-vous
- Proximité et accessibilité des services



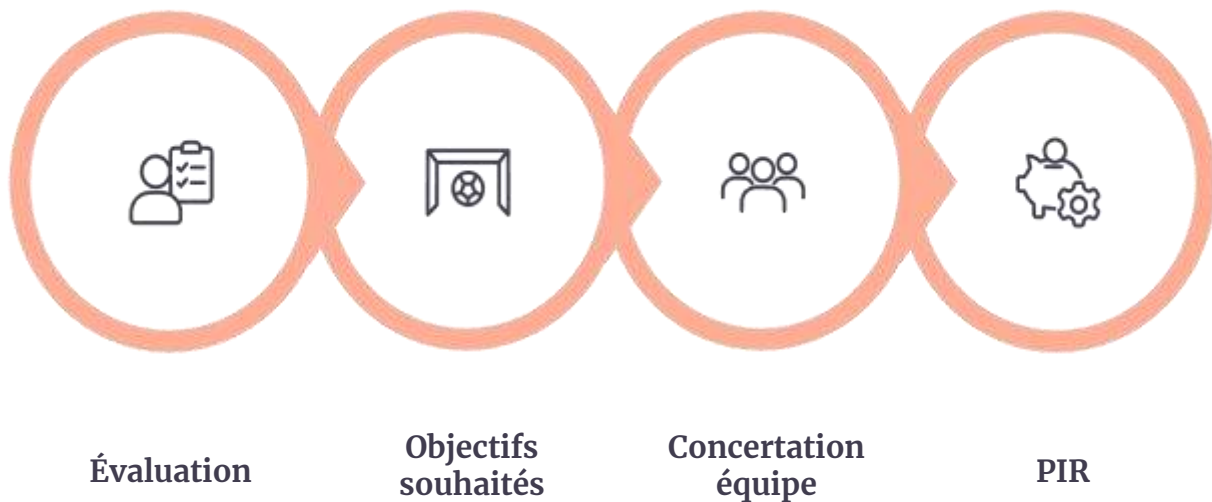
### En bref

Une couverture lisible pour identifier rapidement les secteurs desservis et les zones prioritaires.



# L'accompagnement à l'acquisition d'aide technique

Un parcours complexe



Une démarche structurée pour construire un accompagnement adapté, centré sur les besoins et le projet de vie de la personne.



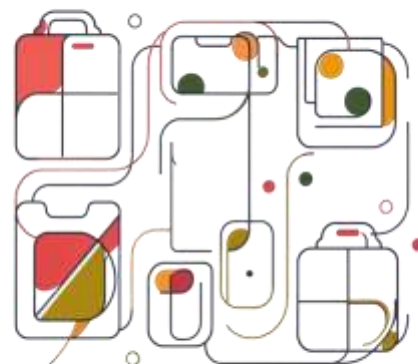
# L'accompagnement à l'acquisition d'aide technique

Un parcours complexe



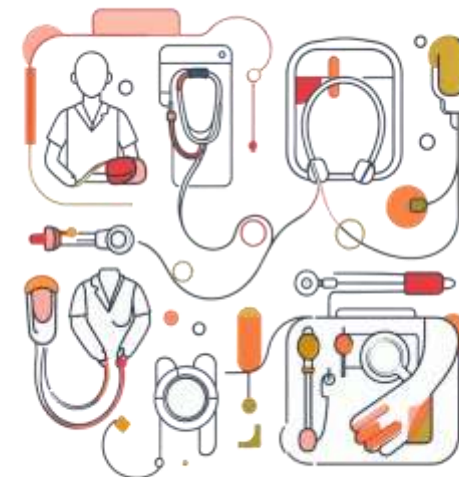
## Essai et prêt

À la suite du bilan, des séances sont planifiées afin de former la personne, ses aidants et encourager l'utilisation des matériels adaptés préconisés.



## Parc complet

Un parc complet d'aides techniques a été constitué sur le service depuis 2021. Dans 70 % des situations, du matériel est prêté par le service.



## Augmentation des prêts

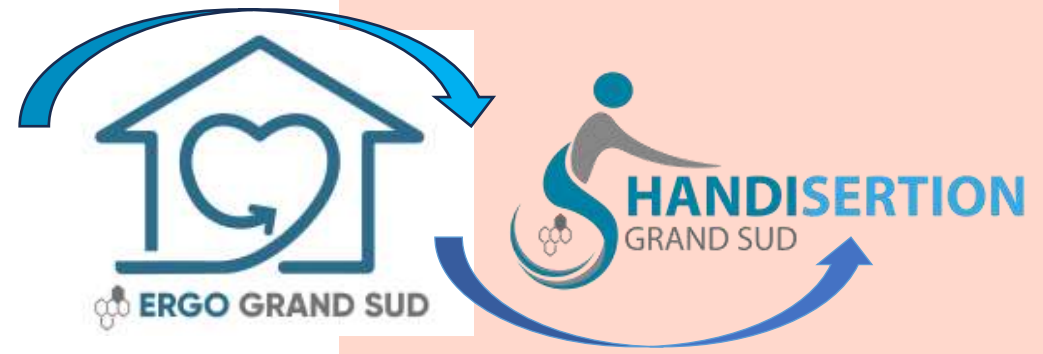
Il a été mis en place en plus du parc, des kits individuels d'aides techniques, par ergothérapeute afin de répondre à l'augmentation du nombre de prêts en charge.



# L'accompagnement à l'acquisition d'aide technique

## Un parcours complexe

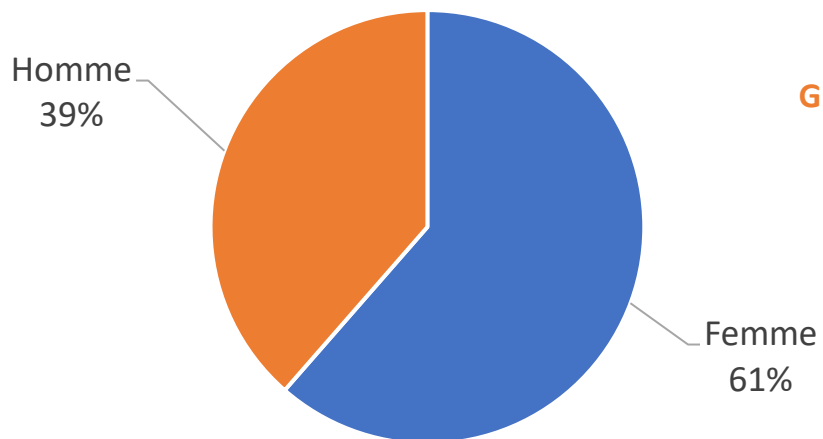
Le parcours de financement peut varier selon la situation de la personne et les dispositifs mobilisables. L'accompagnement consiste à orienter vers les bons financeurs, coordonner les démarches et sécuriser l'accès à l'aide technique jusqu'au financement final.



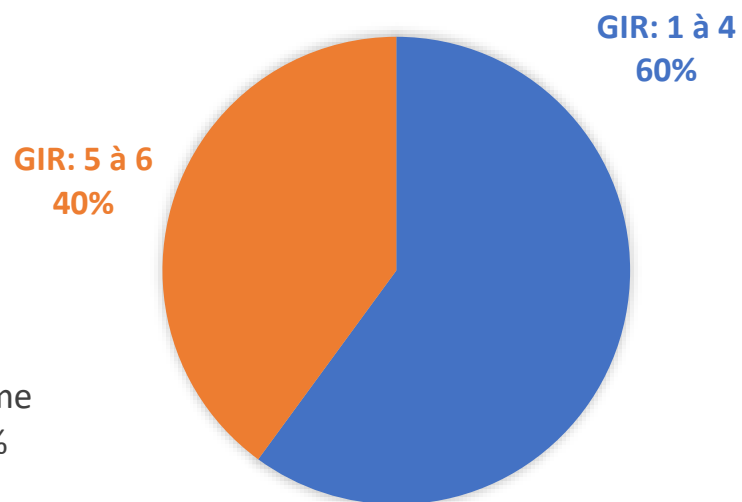
# Statistiques 2025



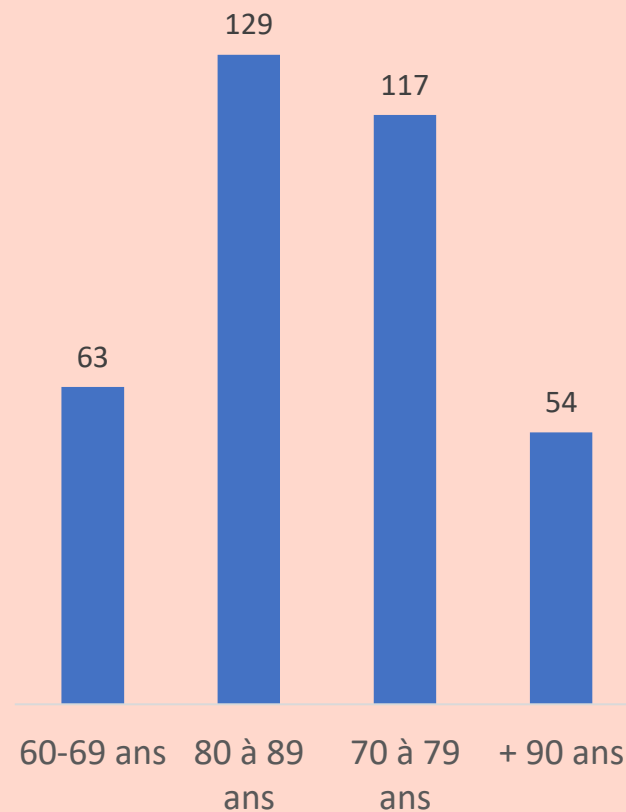
## Répartition des Genres 2025



## Répartition des GIR 2025



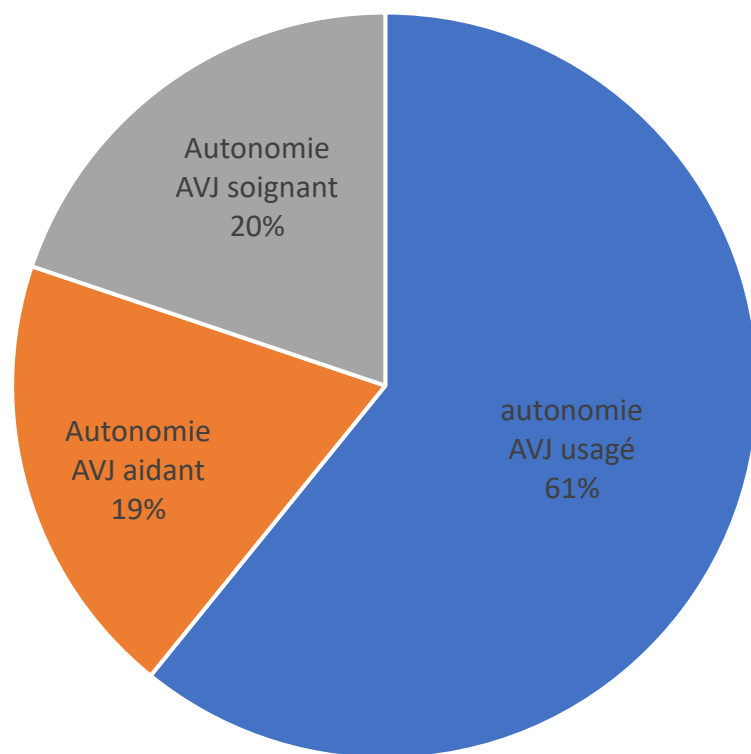
## Répartition des Âges des bénéficiaires 2025



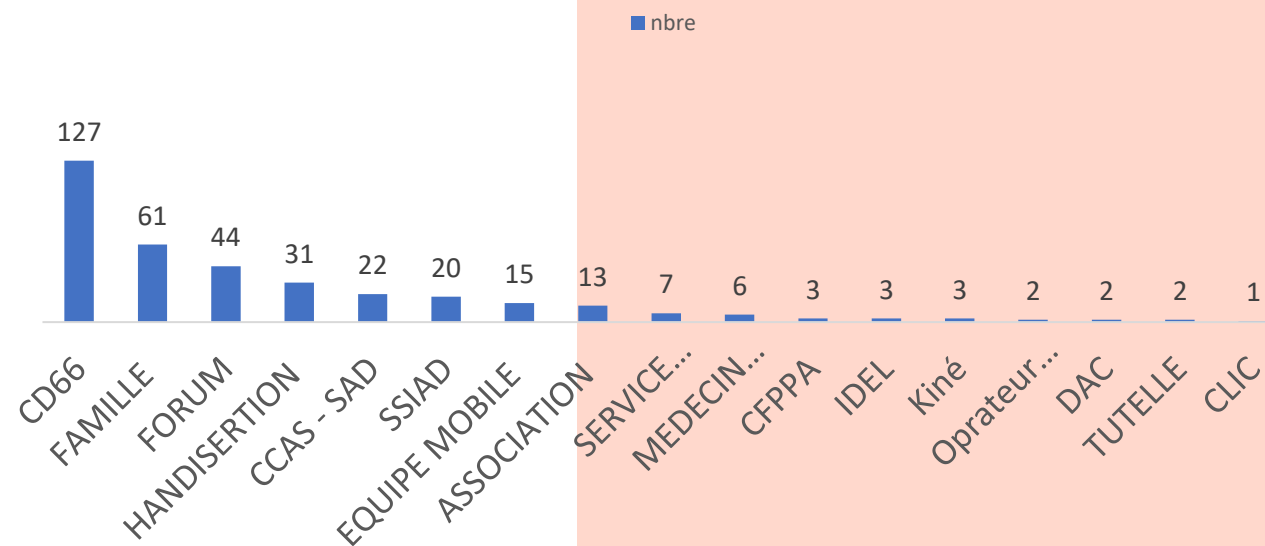
# Typologies et Orienteurs



## Typologie des accompagnements



## Typologie des Orienteurs



# Cahier des charges 2024-2026

Ambitions et perspectives



## Mission 1 : Accompagner individuellement

### ■ Accompagner individuellement les personnes de plus de 60 ans et les personnes handicapées

- ✓ 2024: 330 personnes
- ✓ 2025: 363 personnes
- ✓ 2026: 390 personnes

### ● Demain (À développer)

**Extension** aux moins de 60 ans en situation de handicap

**Chiffre clé** : 600 personnes/an

**Accompagnement** au financement renforcé

## Mission 2 : Sensibiliser et former

### 🔔 Soutenir des actions de sensibilisation, d'information et formation

- ✓ 60 actions collectives « Aller-vers » via un showroom mobile

### 🌀 Demain (À développer)

- **Accueil et information du public**
- **Veille technique et technologique**
- **Animation de réseaux professionnels**





MERCI DE VOTRE ATTENTION

