

EqLAAT

Equipes locales d'accompagnement sur les aides techniques

NOM DU(DES) PORTEUR(S)^o et son statut juridique : [CNSA](#)

PERSONNE CONTACT : Nicolas Biard – nicolas.biard@cnsa.fr

Résumé du projet :

Les aides techniques sont un levier important pour l'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Pourtant, elles sont encore sous mobilisées en France, notamment par manque d'accompagnement des personnes dans leur projet, depuis l'évaluation jusqu'à la proposition d'un appui aux personnes, une fois l'aide technique acquise.

Cette expérimentation, initiée par la CNSA, vise à l'amélioration de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées par des professionnels neutres d'intérêt commercial. Elle a permis de mieux connaître les organisations possibles et préciser un modèle de financement en vue d'une généralisation.

Elle est proposée à toute structure n'ayant pas d'action commerciale sur les aides techniques. Les porteurs retenus ont mis en place, pour une durée de 31 mois, des équipes comprenant au minimum des ergothérapeutes et des travailleurs sociaux pour accompagner les personnes en situation de handicap et les personnes âgées dans le choix d'aides techniques, leur prise en main, notamment par des temps sur les lieux de vie des personnes. Les équipes interviennent en subsidiarité des autres acteurs (services de soins de suite et réadaptation, établissements et services médico-sociaux). Elles seront force de proposition pour le recours à des partenaires (centres experts), l'appui sur des pairs-aidants et l'accès aux aides techniques pour les essais.

En prévision d'une généralisation avec un déploiement dans chaque département, une période transitoire post expérimentation est mise en place, pour une durée de 15 mois.

La période transitoire sera financée par des forfaits d'accompagnement. Des actions d'ingénierie pour la mise en place du projet et pour le recours aux pairs-aidants pourront être valorisés en complément.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	
National	X

Table des matières

I	Nom du porteur et des expérimentateurs concernés.....	3
II	Résultats de l'expérimentation et avis des comité technique et conseil stratégique de l'innovation en santé.....	3
III	Description de l'innovation faisant l'objet de la période transitoire	7
III.1	Objet de l'innovation en santé.....	7
III.2	Population cible et effectifs.....	8
III.2.a	Critères d'inclusion.....	8
III.2.b	Critères d'exclusion	8
III.2.c	Effectifs cibles.....	8
III.3	Parcours du patient / usager	8
III.4	Organisation de la prise en charge / Intervention	9
III.5	Terrain de maintien en conditions opérationnelles.....	13
III.6	Durée de la période transitoire.....	13
III.7	Pilotage, gouvernance et suivi de la période transitoire	13
IV	Financement de l'innovation en santé.....	14
IV.1.a	Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI)	14
IV.1.b	Besoin total de financement	14
V	Dérogations nécessaires pour la période transitoire de l'innovation.....	15
VI	Liens d'intérêts	15
VII	Annexe 1 – Coordonnées du porteur.....	16
VIII	Annexe 2 – liste des expérimentateurs.....	17

I NOM DU PORTEUR ET DES EXPERIMENTATEURS CONCERNES

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone
Porteur	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie -CNSA 66 avenue du Maine 75014 Paris	aides.techniques.eqlaat@cnsa.fr Virginie HOAREAU Responsable du pôle Appui à la coordination des acteurs Nicolas BIARD Chef de projet Appui à la stratégie aides techniques

24 équipes expérimentent l'innovation (cf annexe II).

II RESULTATS DE L'EXPERIMENTATION ET AVIS DES COMITE TECHNIQUE ET CONSEIL STRATEGIQUE DE L'INNOVATION EN SANTE

Conclusions du rapport final d'évaluation

- *Faisabilité*

L'expérimentation a permis le déploiement d'une prise en charge ouverte à tous, sans conditions, qui a contribué à démocratiser l'utilisation des aides techniques. Les équipes locales ont mis en place un processus en sept étapes selon le cadre européen des systèmes de prestation de services pour les technologies d'assistance assurant ainsi une évaluation et un accompagnement structurés. Les équipes médico-sociales, les assistantes sociales, les ergothérapeutes, et les usagers eux-mêmes sont les principaux adresseurs vers les équipes EqLAATs avec un adressage limité de la part des médecins plus habitués à orienter vers des prestataires privés.

L'approche holistique notamment du fait de l'intervention à domicile et de la prise en compte des aidants et l'accessibilité de l'EqLAAT ont été deux des raisons pour lesquelles les usagers y ont fait appel notamment pour les personnes à mobilité réduite en zones rurales en levant les barrières financières liées aux coûts de déplacement. La réactivité et la proximité des professionnels d'EqLAAT ont participé à la satisfaction des usagers renforçant leur lien de confiance avec les revendeurs de matériel médical. Cependant, des obstacles subsistent, tels que la stigmatisation, la réticence comportementale, l'âge, et la résistance à demander de l'aide.

En septembre 2023 (24 mois d'expérimentation), 7 762 personnes (57% de l'objectif) ont été accompagnées selon les données évaluables du système d'information des équipes. Le nombre de sujets à inclure avait été initialement fixé à 13 550 personnes pour les vingt-quatre équipes. La durée moyenne d'accompagnement pour un forfait de 10h est de 187,66 jours, avec une médiane à 160 jours. Pour un forfait de 15h, la durée moyenne est de 205 jours, avec une médiane à 181 jours. Le manque de personnel et les trajets longs, surtout en zones rurales ont freiné les activités des EqLAATs. L'implantation géographique a influencé la qualité de l'accompagnement, avec des avantages dans les régions bien équipées en structures médico-sociales. L'ancienneté des structures porteuses du dispositif a facilité la coordination et créé une familiarité entre les intervenants, optimisant les interventions. Les équipes ont établi des partenariats couvrant tout le continuum du parcours de la personne, renforçant la coordination des services pour une approche globale adaptée aux besoins individuels.

- Efficacité

L'évaluation dans le lieu de vie quotidien a été essentielle pour une individualisation des conseils et solutions. Ces visites ont été particulièrement bénéfiques pour les personnes vivant dans des zones isolées ou ayant une mobilité réduite. Parmi les vingt-quatre équipes impliquées, les accompagnements ont principalement ciblé la mobilité, les déplacements dans le logement, la toilette et les manipulations. Avant l'accompagnement, 81% des personnes bénéficiaient déjà d'au moins une aide technique à domicile, mais 34% n'étaient ni utilisées ni adaptées.

EqLAAT permet une réelle mise en place d'essais d'aides techniques avec des tests à domicile, améliorant ainsi l'adaptation aux besoins des bénéficiaires. Les équipes ont utilisé leur propre parc d'aides techniques et/ou ont collaboré avec des revendeurs, motivés par la vente potentielle après essai. En revanche, la location, les prêts des fabricants et les partenaires non commerciaux ont été peu mobilisés. Les équipes n'ont quasiment pas acheté d'aides techniques neuves pour les essais et ont peu utilisé celles déjà présentes au domicile. Le délai moyen d'accès aux essais a été de 11 jours, avec une durée moyenne d'essai de 6 jours.

En moyenne, chaque personne s'est vue préconiser trois aides techniques après les essais, mais seulement deux ont été effectivement mises en place, indiquant une mise en œuvre à hauteur de 68%. Les domaines principaux d'utilisation incluent les activités d'entretien personnel, les activités de mobilité personnelle et de transport, ainsi que les aménagements environnementaux.

La majorité des aides techniques (79%) ont été acquises neuves, tandis que les prêts et les locations représentent respectivement 6% et 5%. Les achats d'occasion constituent 3%, et 7% des aides techniques ont été obtenues par d'autres moyens.

Le délai médian pour obtenir des aides techniques a été de 20 jours, avec des variations en fonction des modalités d'acquisition. Notamment, les achats d'aides techniques neuves ont pris plus de temps par rapport aux prêts ou à la location.

L'adéquation aux besoins, la formation à l'utilisation des aides, l'évolution positive de la perception de l'utilisateur, et le soulagement des proches représentent les principaux facteurs favorisant l'acquisition et l'utilisation des aides techniques après l'intervention des EqLAATs. Globalement, les personnes accompagnées ont exprimé une satisfaction élevée à l'égard des procédures d'acquisition des aides techniques mises en place par les EqLAATs (89% des personnes accompagnées ont été très satisfaites ou plutôt satisfaites). Le renoncement à l'acquisition des aides techniques est principalement dû au fait que certaines personnes ne sont pas encore prêtes à les utiliser, confrontées à la stigmatisation persistante et préférant parfois une aide humaine. Les délais, les coûts élevés et les procédures administratives complexes sont des facteurs de renoncement. Les critères stricts de recevabilité des aides financières, créent des barrières d'accès mais sont atténués par l'intervention de l'assistance sociale. Les usagers interrogés, se sentant rassurés et écoutés, soulignent une amélioration par rapport aux démarches administratives antérieures. Trois mois après la fin de l'accompagnement, 92% des aides techniques étaient toujours utilisées en moyenne. Pour 75% des personnes accompagnées, toutes les aides étaient encore en usage à ce même délai. Les abandons sont principalement dus au décès des utilisateurs (21% des abandons), au fait que certaines personnes n'étaient pas encore prêtes à utiliser (20% des abandons) ou à l'évolution de la maladie (12% des abandons). Le score GAS (goal Attainment Scale)¹ a confirmé que 94% des accompagnements ont atteint ou dépassé les objectifs fixés par les usagers au début de leur accompagnement, soulignant des améliorations notables dans les activités quotidiennes. Les retours des usagers ont également souligné la contribution positive des aides techniques. L'expérimentation a également augmenté considérablement le niveau d'information des usagers sur les aides techniques, passant de 3,6/10 à 7,2/10 en moyenne.

¹ Le score GAS (goal Attainment Scale) permet de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs de l'accompagnement défini a priori par les usagers et par les professionnels. Les paliers vont de -2 à +2, -2 correspondant au niveau actuel, 0 au niveau attendu et +2 au niveau maximal espéré.

Les échanges réguliers au sein de l'équipe ont favorisé une approche globale, réduisant la fatigue des usagers. La stabilité du personnel contribue à une meilleure communication au sein des équipes. L'enthousiasme des équipes pluridisciplinaires a été apprécié par les usagers. La collaboration en réseau, tant en interne qu'en externe, renforce la coordination et la veille professionnelle. Les équipes EqLAATs ont reconnu la nécessité de solliciter des centres experts pour des accompagnements spécifiques, mais seulement 6% des personnes accompagnées (sur 3 794 accompagnements) en ont bénéficié. La collaboration avec des partenaires spécialisés, tels que les orthoptistes et les associations, est soulignée. Certains professionnels expriment le besoin d'une meilleure formation, notamment sur des domaines spécifiques comme la déficience visuelle, auditive ou les troubles cognitifs.

La collaboration est élevée avec des acteurs de proximité², bien que plus limitée avec les médecins généralistes, structures hospitalières, établissements scolaires et employeurs. La coordination vise à éviter les doublons et à simplifier les interventions pour les usagers. Cependant, des obstacles tels que la délégation excessive de missions par des acteurs externes, des problèmes de cloisonnement de l'information, la perception d'EqLAAT comme un concurrent, et le manque de reconnaissance du métier d'ergothérapeute ont entravé la légitimité de leurs actions.

L'efficacité du dispositif EqLAAT a varié en fonction du profil de l'utilisateur, particulièrement pour ceux atteints de maladies évolutives. Près de la moitié des professionnels ont jugé que l'aide technique n'était pas suffisamment efficace pour ces personnes, nécessitant toujours une assistance humaine. De plus, 26% ont estimé qu'elle devenait rapidement obsolète en raison de l'évolution de la maladie qui a contribué à 8% des cas de renoncement à l'acquisition d'aides techniques.

Enfin, la contribution des aidants dans le dispositif est cruciale, surtout pour les aides techniques nécessitant une assistance. Certains professionnels ont insisté sur la nécessité de former les aidants pour garantir une utilisation efficace des aides techniques, considérant leur rôle essentiel pour assurer la sécurité des bénéficiaires. Pour autant, certains aidants ne pouvaient pas offrir une assistance adéquate, entraînant l'abandon de l'utilisation des aides techniques.

Une expérimentation de pair-aidance a été réalisée, favorisant les interactions entre des individus partageant des défis similaires. Les avantages incluent un accès facilité au matériel, l'apprentissage des manipulations des aides techniques, la rupture de l'isolement et le renforcement de la confiance en soi. Les opinions sur l'utilité de la pair-aidance varient en fonction des situations et des préférences des usagers.

- Efficiace

Le financement repose sur deux forfaits à la séquence, un forfait 10h pour les situations courantes (70%) et un forfait 15h pour les situations complexes (30%).

Les charges directes réelles d'accompagnement (incluant l'évaluation, aide à la prise en main, les frais de repas, et l'hygiénisation des aides techniques), les frais de transport et les charges indirectes réelles de coordination, de logistique et de gestion sont nettement supérieures à celles financées par les forfaits de plus de 50% d'après l'enquête réalisée auprès des EqLAATs.

Ainsi, les frais totaux d'accompagnement sont de 995€ pour 11,6h (forfait 10h) en plaine et 1012€ en montagne. Pour 16,8h (forfait 15h), les frais totaux sont respectivement de 1450€ en plaine et 1476€ en montagne.

Certains coûts ont échappé à l'analyse financière initiale tels que les frais de déplacements, les frais matériels, les coûts administratifs et financiers, et d'autres dépenses indirectes. Neuf équipes ont recherché et ont pu bénéficier des financements complémentaires (subventions départementales, CICAT, CARSAT, technicothèque, projet AACTA), notamment pour l'achat d'aides techniques, la location de véhicules et le financement d'ergothérapeutes. La mutualisation des frais fixes avec les

² Paramédicaux, auxiliaires de vie, institutions départementales, DAC, équipes MDPH et de l'APA, acteurs de l'aménagement de logement, soins palliatifs...

structures de rattachement a été essentielle, incluant locaux, véhicules, matériel informatique, ressources humaines.

Points à améliorer

- La communication auprès des adresseurs et des personnes concernées,
- Le modèle financier et le calibrage des forfaits,
- Evaluer les besoins spécifiques de chaque territoire, en prenant en compte les facteurs contextuels entravant et favorisant l'activité des EqLAATs,
- L'établissement de partenariats solides avec des fournisseurs et des revendeurs locaux peut garantir l'accès à de multiples aides techniques et réduire les délais d'attente.

Points forts

- L'accessibilité des équipes,
- Pas de condition d'éligibilité et accès sans prescription médicale,
- Accompagnement à la prise en main des aides technique,
- Évaluation et essais dans le milieu de vie,
- Contribution à la levée des inégalités liées aux contraintes géographiques,
- Accompagnement au financement,
- Conseils et informations dénués d'enjeux commerciaux,
- Améliore l'observance des aides techniques d'après le suivi à 3 mois.

Points d'attention

- L'implantation géographique des EqLAATs,
- Renforcer la formation sur les aides techniques pour les aidants et les professionnels de santé,
- Établir des partenariats solides avec les organismes financeurs pour les équipes qui ne sont pas portées par ces derniers,
- Pour encourager la participation des usagers, il est nécessaire de personnaliser les approches en fonction des particularités socio-culturelles, que ce soit en adaptant les interventions pour les personnes en rupture de soins, en sensibilisant les personnes à l'utilité des aides techniques et au besoin d'accompagnement, ou en fournissant un soutien accru aux personnes atteintes de maladies évolutives. Pour ces personnes, un suivi régulier sera à envisager,
- La collaboration avec les professionnels extérieurs (à l'EqLAAT) accompagnant la personne est un aspect crucial à considérer pour la généralisation des équipes locales. Établir des liens solides avec ces intervenants externes peut grandement faciliter la diffusion des services et renforcer l'efficacité des équipes. Leur collaboration peut faciliter la transmission d'informations pertinentes, contribuer à une approche holistique de la prise en charge des usagers, et favoriser une intégration harmonieuse des aides techniques dans le quotidien des personnes concernées. Pour renforcer ces liens, les équipes doivent aller à la rencontre de ces professionnels et les informer sur les spécificités de l'approche et des services proposés.

Recommandation du comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé pour la suite à donner à l'expérimentation

Les résultats de l'évaluation montrent que le modèle de prise en charge mis en place pendant l'expérimentation est opérationnel. La cible du dispositif (personnes ayant un besoin en aide technique sans critère d'âge ou d'éligibilité à des prestations définies) est bien atteinte. Le dispositif améliore

l'accès et l'utilisation des aides techniques pour les personnes, notamment par son accessibilité directe et par les visites à domicile (92% des aides techniques toujours utilisées à 3 mois).

Les patients sont satisfaits. Les professionnels des EqLAATs qui réalisent les accompagnements, sont stables ce qui facilite les échanges et l'approche globale de la prise en charge de la personne.

Concernant l'organisation économique, le calibrage du temps d'accompagnement prévu par les forfaits semble dans l'épure de ce qui a été constaté. Néanmoins, certains frais annexes à l'accompagnement ainsi que les frais indirects de coordination et de gestion pourront être analysés notamment au regard de l'existence d'une structure d'adossement ou non, de sa typologie et des besoins spécifiques liés à la géographie et démographie du territoire d'implantation, qui peuvent jouer sur l'équilibre des structures. Une attention particulière sera également portée sur le niveau minimal d'activité à atteindre pour assurer la viabilité des structures. La répartition entre forfaits simples et complexes demanderait également à être creusée.

Concernant l'efficacité, celle-ci n'a pu être précisément et finement analysée lors de l'évaluation, car les effets attendus portent sur le moyen/long terme et que le choix avait été fait de ne pas mobiliser une étude complémentaire sur la base de cas témoins. Néanmoins, sur la base des retours des équipes EqLAATs et des utilisateurs, l'utilisation continue à 3 mois de l'aide technique apporte déjà une bonne indication sur la qualité du service apportée, même s'il n'existe pas de point de comparaison objectif.

Les prérequis organisationnels, facteurs-clés de succès, sont identifiés et doivent être pris en compte : une équipe pluridisciplinaire en capacité de répondre à des missions étendues, un système d'information, une communication précise sur les missions et généralisée aux adresseurs et aux dispositifs d'accompagnement et prise charge en public visé, des partenariats consolidés avec des acteurs disposant de parc d'aides techniques (notamment revendeurs d'aides techniques), ainsi qu'avec des centres/structures d'expertise.

Des points d'attention doivent être portés sur le regard des personnes accompagnées sur l'aide technique perçue encore comme stigmatisante conduisant à des refus, l'embarquement des médecins et d'autres acteurs en tant qu'adresseurs, et la répartition géographique des EqLAATs sur le territoire compte tenu des distances maximales soutenables pour une équipe et de la démographie. Enfin, la question d'une structure mère ou non pour faciliter la coordination et un support global doit être abordée notamment sur la question de la capacité des EqLAATs à s'adapter au fil de l'eau pour répondre aux demandes.

Par ailleurs, la proposition de loi portant diverses mesures relatives au grand âge et à l'autonomie est en cours d'examen au Parlement et prévoit la généralisation des équipes EqLAATs en élargissant leurs missions à l'adaptation au logement et à la sensibilisation, l'information et la formation des personnes handicapées, des personnes âgées, des proches aidants et des professionnels sur les aides techniques.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à la généralisation en tenant compte des points d'attention ci-dessus et en veillant au maillage territorial et au dimensionnement de l'équipe EqLAAT et de ses ressources, au regard des objectifs poursuivis.

III DESCRIPTION DE L'INNOVATION FAISANT L'OBJET DE LA PERIODE TRANSITOIRE

III.1 OBJET DE L'INNOVATION EN SANTE

L'innovation en santé concerne la mise en place d'équipes locales pour l'évaluation et l'accompagnement au choix et à la prise en main des aides techniques pour les personnes en situation

de handicap et les personnes âgées. Ces équipes sont indépendantes de toute activité commerciale sur les aides techniques. Elles sont accessibles rapidement et aisément aux personnes. Les équipes pourront avoir plusieurs modalités d'organisation notamment pour les essais, la mise en place d'action de pair-aidance et la prescription des aides techniques par les ergothérapeutes.

III.2 POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS

III.2.a Critères d'inclusion

Les personnes ciblées sont les personnes en situation de handicap et les personnes âgées pour lesquelles un besoin d'aide technique est identifié. Aucune restriction n'est posée en lien avec l'âge des personnes ou leur éligibilité à des prestations définies.

Les équipes locales peuvent intervenir pour les personnes en situation de handicap ou âgées :

- Qui ne sont pas accompagnées par des professionnels de la rééducation-réadaptation sur les aides techniques (ex : personnes âgées ayant un suivi médical et infirmier à domicile) ;
- Qui ont été accompagnées en réadaptation mais dont le suivi a été ou sera interrompu avant que le projet sur les aides techniques puisse arriver à son terme (ex : intervention en relais d'un séjour dans un service de soins de suite et réadaptation) ;
- Qui sont accompagnées par un établissement ou service médico-social ne disposant pas de l'ensemble des compétences nécessaires pour accompagner la personne en matière d'aides techniques (ex : personne en situation de handicap vieillissante accompagnée en ESAT et foyer de vie et ayant besoin d'aides techniques pour les déplacements extérieurs ou la communication).

III.2.b Critères d'exclusion

Néant

III.2.c Effectifs cibles

Au 31 novembre 2023, les données remontées par les expérimentateurs indiquent 9 006 personnes accompagnées, la facturation indiquant au 5 janvier 2024, 8149 personnes distinctes incluses (écart lié au délai de facturation des équipes).

Compte tenu de cette volumétrie, l'effectif cible de la période transitoire est de 10 300 personnes accompagnées.

III.3 PARCOURS DU PATIENT / USAGER

Les personnes peuvent s'adresser aux équipes locales :

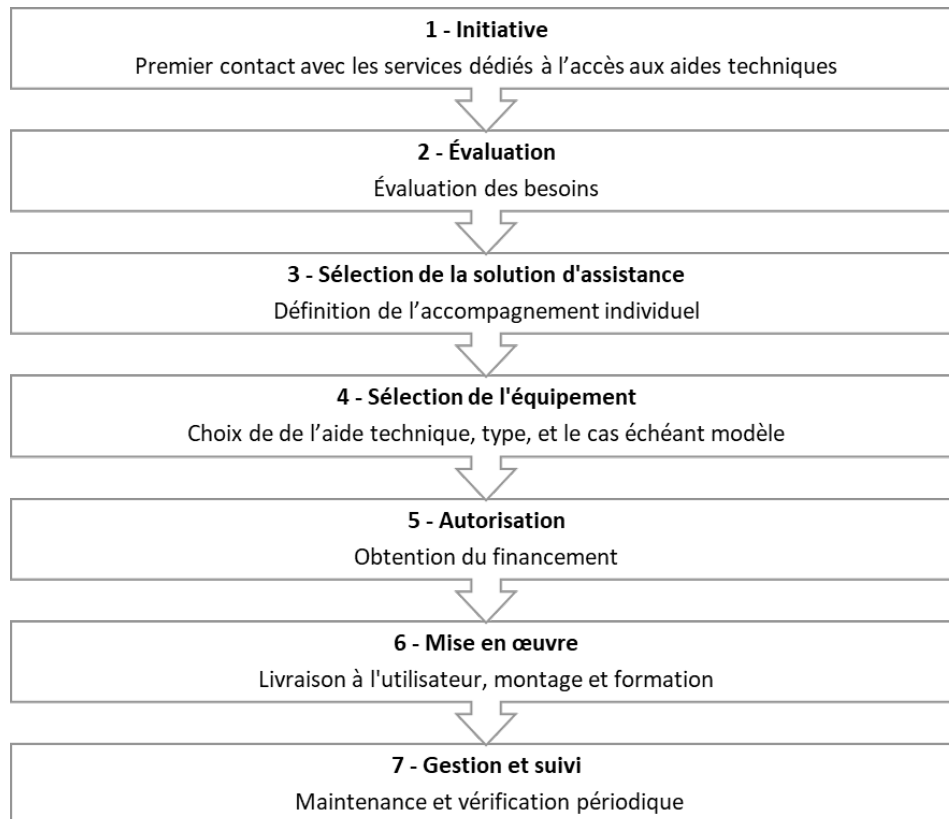
- Sur orientation d'un professionnel de santé, notamment de leur médecin traitant ;
- Sur orientation d'un travailleur social ;
- Sur indication de la MPDH, de l'équipe médico-sociale en charge de l'APA ou de la CARSAT par exemple ;
- Directement, sans avoir été orientées par un tiers.

Dans tous les cas, et en particulier en cas de demande directe de la part des personnes, les équipes vérifient auprès de la personne les bilans ou évaluations déjà réalisées. Avec le consentement de la

personne et dans le respect du secret professionnel, l'équipe récupère auprès des professionnels ou structures déjà mobilisées les informations utiles à la bonne conduite de l'accompagnement.

III.4 ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE / INTERVENTION

La description des activités réalisées par les équipes est structurée selon les sept étapes décrites par AATE et EASTIN pour les services d'aides techniques³.



Il convient toutefois de noter que ces sept étapes sont utilisées comme cadre conceptuel. Leur cardinalité est à apprécier de façon souple. Certaines étapes peuvent être réalisées simultanément et des boucles itératives peuvent être nécessaires dans l'accompagnement de nombreuses personnes.

À chaque étape, l'équipe veillera à la place de la personne et de ses proches aidants. Une participation active à chaque temps sera favorisée et contribuera à la réussite du projet. La participation de la personne doit être recherchée en tenant compte de ses souhaits quant à son degré d'implication. Dès que nécessaire, l'équipe mettra en place les moyens nécessaires pour aider à la personne ou ses proches à formaliser leurs besoins, souhaits ou constats et pour valider ou invalider les propositions faites. Cet appui à la formalisation sera d'autant plus important que les difficultés des personnes sont récentes, d'apparition progressive ou qu'elles n'auront pas donné lieu à un travail de rééducation ou réadaptation spécifique. Ce sera le cas par exemple pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

En complément, l'équipe sera force de proposition sur le recours aux pair-aidants.

Dès lors que les aides techniques sont aussi utilisées par des professionnels, de services d'aide à domicile par exemple, l'équipe veille à les associer. Une attention particulière leur sera portée au moment de l'accompagnement à la prise en main.

³ Service delivery systems for assistive technology in Europe, Position Paper, AATE et EASTIN, octobre 2012
https://aaate.net/wp-content/uploads/sites/12/2016/02/ATServiceDelivery_PositionPaper.pdf

Enfin, à chaque étape, si des actions complémentaires semblent nécessaires pour la personne (soins, aménagements de logement, accès à des services...), l'équipe orientera la personne vers les professionnels ou services idoines. Si l'utilisation d'une aide technique n'apporte pas de solution à la personne ou si la personne n'est pas prête à en utiliser, l'accompagnement sera interrompu ou suspendu.

I. Initiative, premier contact avec l'équipe

Objectifs :

- Réception de la demande et création d'un dossier au nom de la personne avec
 - Des informations administratives : identité, coordonnées... droits ou éligibilité à des prestations (caisse d'assurance maladie, contrat d'assurance santé complémentaire, PCH, AEEH et complément, APA par exemples) ;
 - La demande : besoins repérés, situation de la personne et le cas échéant de ses aidants et des professionnels intervenant après d'elle pour les activités concernées ;
 - Les actions et suivis en place : suivi médical, autres compensations en place ou à venir (aménagements de logement par exemple) et, le cas échéant, contacts des professionnels référents ;
- Démarches auprès de la personne sur le consentement aux échanges d'information notamment avec les professionnels de santé, la MDPH, le CD dans le cadre du secret professionnel et rappel du libre choix du fournisseur.

Modalités :

- Prise de connaissance des informations transmises par écrit et échange de mails ;
- Entretien téléphonique, audio ou vidéo ou rendez-vous dans les locaux si la personne peut et souhaite se déplacer

A priori, cette étape n'implique pas de déplacement des professionnels vers les lieux de vie et futurs lieux d'utilisation des aides techniques.

Professionnels mobilisés : tout professionnel de l'équipe

II. Évaluation des besoins

Deux situations possibles :

1. La personne a déjà eu une évaluation précise de ses capacités et incapacités ou une évaluation des situations de handicap (besoins et souhaits de réaliser des activités en respectant certains critères -autonomie, temps, indolence..., évaluations des capacités et incapacité, des leviers et obstacles dans son environnement) lors d'un séjour en SSR ou d'une demande auprès de la MDPH par exemples Dans cette situation, l'équipe prend connaissance des données disponibles et les complète.
2. La personne n'a pas eu d'évaluation. Dans cette situation, l'équipe réalise une évaluation complète.

Objectifs :

- Formalisation des besoins selon le projet de vie de la personne (en lien avec les activités de la vie quotidienne, la vie professionnelle, une activité physique ou de loisirs...) ;
- Repérage des capacités de la personne à compenser et capacités qui peuvent être mobilisées pour réaliser les activités ;
- Repérage des facilitateurs et obstacles dans l'environnement ;
- Repérage, le cas échéant, des besoins et attentes des aidants et des professionnels intervenant au quotidien.

Modalités :

- Entretiens, bilans fonctionnels, mises en situation

- Au minimum une séance en présentiel, dans les locaux de l'équipe ou sur les lieux de vie de la personne en fonction des besoins, du profil de la personne et de l'activité à compenser (toilette, transfert, communication, toute activité liée au projet de vie.....)

L'ensemble des éléments apportés par la personne et ses aidants sont versés au dossier.

Professionnels mobilisés : réadaptateurs dont ergothérapeutes

III. Sélection de la solution d'assistance

Les termes « solutions d'assistance » s'entendent comme l'ensemble des actions et moyens à mettre en place pour la bonne conduite de l'accompagnement sur les aides techniques. Il s'agit donc dans cette étape de définir la démarche d'intervention de l'équipe, en recourant si besoin à des partenaires, pour l'ensemble des étapes suivantes.

Objectif :

- Définition de l'accompagnement nécessaire pour :
 - Le choix de l'aide technique (entretiens, visites, essais et durée des essais lorsqu'elle n'est pas prévue ou qu'elle va au-delà de ce qui est prévu au niveau réglementaire) ;
 - La prise en main de l'aide technique par la personne et le cas échéant ses proches et les professionnels qui interviennent au quotidien auprès d'elle ;
 - Le suivi ponctuel, à la demande une fois l'aide technique à la disposition de la personne.
- Planification des interventions et répartition des actions entre les différents professionnels
- Dès que nécessaire, définition et organisation de la répartition des activités et des échanges d'information entre l'équipe et les autres acteurs impliqués (SSR, ESMS ou libéraux par exemple).

Modalités :

- Entretiens, en présentiel, dans les locaux de l'équipe ou les lieux de vie de la personne, ou à distance
- Échanges d'information avec les partenaires/acteurs accompagnant déjà la personne sur des objectifs complémentaires

Professionnels mobilisés : réadaptateurs, dont ergothérapeutes et travailleurs sociaux

IV. Sélection de l'aide technique : définition du type et le cas échéant du modèle de l'aide technique

Objectif : choix de l'aide technique :

- Définition du type et des caractéristiques de l'aide technique : liste des critères de choix, caractéristiques fonctionnelles et le cas échéant techniques, si besoin, précision du modèle et des options
- Dès que nécessaire, précision des modalités d'accès (achat ou location notamment)

Modalités :

- Entretiens, en présentiel, dans les locaux de l'équipe ou les lieux de vie de la personne, ou à distance
- Recherche documentaire
- Mises en situation de réalisation des activités sans et avec des aides techniques (essais en présence du professionnel, avec des conseils sur l'utilisation, de nouvelles propositions...) dans les locaux de l'équipes, d'autres locaux, ou sur les lieux de vie des personnes,
- Organisation des essais en conditions réelles sur des périodes plus longues (une semaine à un mois par exemple) et analyse des résultats avec la personne, et le cas échéant ses proches et les professionnels intervenant auprès d'elle au quotidien
- Indication des caractéristiques techniques de l'équipement préconisé et, le cas échéant, référence (fabriquant et modèle), précision des options

- Pour les aides techniques inscrites à la LPPR, rédaction de la prescription⁴
- Transmission de l'ensemble des informations à la personne, ses proches et, avec l'accord de la personne, aux structures et professionnels impliquées dans son suivi médical, médico-social ou social et aux financeurs mobilisés.

Professionnels mobilisés : réadaptateurs, dont ergothérapeutes

V. Autorisation : obtention du financement

L'accompagnement social des personnes proposé par les équipes est centré sur l'accès aux aides techniques. Il vise à vérifier que la personne pourra effectivement avoir accès aux aides techniques qui sont nécessaires par le recours aux aides financières.

Ici aussi, le principe de subsidiarité s'applique et dès que nécessaire et possible, les usagers des équipes locales sont orientés vers d'autres acteurs : assistant social de secteur, MDPH ou équipes médico-sociales en charge de l'APA, caisse de retraite...

Objectifs :

- S'assurer que la personne soit en capacité de faire valoir ses droits pour le financement de son aide technique
- Si nécessaire, l'orienter vers le service adéquat, faciliter le lien avec les caisses d'assurance maladie, la MDPH, le CD...
- Si nécessaire, lui proposer un accompagnement sans se substituer aux autres services

Activités réalisées :

- Entretiens ;
- Bilan social si nécessaire ;
- Guidance pour établir le plan de financement ;
- Guidance pour la demande de financements ;
- Transmission de l'ensemble des éléments à la personne ou son représentant légal ;
- Avec l'accord de la personne, transmission des informations leur étant nécessaires aux financeurs.

Professionnels mobilisés : travailleurs sociaux, réadaptateurs

VI. Mise en œuvre : livraison à l'utilisation, montage et formation

L'ensemble des actions directement liées à la vente ou la location de l'aide technique est assuré par le vendeur ou loueur de l'aide technique. Les actions des équipes sont complémentaires et portent sur des aspects de réadaptation pour vérifier la bonne compréhension de l'utilisation des aides techniques et leur appropriation. Dès que nécessaire, les proches aidants et les professionnels, des services d'aide à domicile par exemple, sont associés.

À cette étape et à la suivante, les professionnels rappelleront à la personne la disponibilité de l'équipe en cas de besoin et les moyens par lesquels ils peuvent la solliciter.

Objectifs :

Une fois la livraison, les réglages et paramétrages de l'aide technique faits, s'assurer que la personne et le cas échéant, ses proches et les professionnels qui interviennent au quotidien peuvent s'appuyer sur l'aide technique pour réaliser les activités : amélioration de l'autonomie pour la personne, performance, sécurité et confort d'utilisation pour les personnes, les proches aidants et les professionnels.

Moyens mis en œuvre par les équipes d'accompagnement :

- Entretiens en présentiel essentiellement sur les lieux de vie et le cas échéant à distance ;

⁴ Cf point 2.4.3 sur le protocole de coopération pour la prescription des aides techniques par les ergothérapeutes

- Mises en situations ;
- Formations à l'utilisation.

Professionnels concernés : réadaptateurs

VII. Gestion et suivi : maintenance et vérification périodique

L'ensemble des actions directement liées à la vente ou la location de l'aide technique est assuré par le vendeur ou loueur de l'aide technique. Les actions des équipes sont complémentaires et portent sur des aspects de réadaptation.

Objectifs :

À distance de l'accès à l'aide technique, s'assurer que la personne et le cas échéant, ses proches et les professionnels qui interviennent au quotidien peuvent s'appuyer sur l'aide technique pour réaliser les activités compensées visant l'amélioration de l'autonomie pour la personne, la performance, la sécurité et le confort d'utilisation pour les personnes, les proches aidants et les professionnels.

Un échange avec la personne sera systématisé 3 mois après l'accès à l'aide technique. L'effectivité et l'aisance dans l'utilisation des aides techniques seront discutées avec la personne.

À l'issue de cet échange, un autre rendez-vous pourra être fixé avec la personne et l'équipe rappellera sa disponibilité en cas de besoin.

À cette étape en particulier, pourront être envisagés avec la personne :

- L'orientation vers un tiers pour la recherche d'une solution complémentaire ou alternative à l'utilisation de l'aide technique ;
- La prévision d'une nouvelle évaluation (déclenchement d'un nouveau forfait).

Moyens :

- Entretiens à distance ou en présentiel, essentiellement sur les lieux de vie ;
- Mises en situations.

Professionnels mobilisés : réadaptateurs, travailleurs sociaux

L'innovation en santé porte ainsi sur l'accompagnement des personnes depuis l'évaluation des besoins jusqu'au « suivi de l'utilisation » des aides techniques. Les actions d'information (journées de sensibilisation à la compensation par les aides techniques, ateliers d'information ...) destinés aux personnes ou aux professionnels ne sont pas incluses dans le périmètre de l'expérimentation.

La communication sur les équipes, leurs missions et publics cibles pour en favoriser le recours sont en revanche nécessaires et incluses au projet ; les frais peuvent être valorisés comme frais d'ingénierie.

III.5 TERRAIN DE MAINTIEN EN CONDITIONS OPERATIONNELLES

Maintien des vingt-quatre équipes locales (liste en annexe) réparties sur les 13 régions métropolitaines ainsi que la Guadeloupe et la Réunion.

III.6 DUREE DE LA PERIODE TRANSITOIRE

La période transitoire est établie pour une durée de 15 mois maximum. Elle débute le 1^{er} avril 2024 et se termine le 30 juin 2025.

III.7 PILOTAGE, GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA PERIODE TRANSITOIRE

La gouvernance de la période transitoire repose sur la mise en place, pendant toute la durée du sas, d'un comité opérationnel, constitué des initiateurs et partenaires du projet.

Ce comité est composé :

- Des initiateurs du projet (CNSA et ministère du travail, de la santé et des solidarités) ;
- Des représentants des départements et des MDPH ;
- D'un représentant des ARS et du réseau de l'Assurance Maladie ;
- Des autres partenaires impliqués selon l'ordre du jour.

IV FINANCEMENT DE L'INNOVATION EN SANTE

Le financement reprend le principe du modèle économique du cahier des charges de l'expérimentation publié en annexe de l'arrêté du 4 août 2023 modifiant l'arrêté du 30 juillet 2021. Ce principe repose sur un financement forfaitaire (2 forfaits) par séquence d'évaluation et d'accompagnement, en distinguant les situations qui pourraient être qualifiées de « courantes » et celles plus « complexes » essentiellement en termes de temps.

	Forfait 10h00*	Forfait 15h00*
Evaluation	464 €	704 €
Coordination et pilotage	54 €	81 €
Frais de gestion	41 €	62 €
Frais kilométriques	<i>En fonction de la zone d'intervention</i>	
Total en plaine	607 €	916 €
Total en montagne	632 €	951 €

IV.1.a Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI)

Le FISS est sollicité à hauteur de 399 344€ pour 15 mois pour l'ingénierie de projet afin de financer des coûts de ressources humaines de pilotage de projet, du matériel, de la pair-aidance, des frais de gestion...

IV.1.b Besoin total de financement

Le besoin de financement de l'innovation EqLAAT sur l'ensemble de sa durée représente un montant total de 7 662 904€. Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier de charges est réalisé.

Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- des crédits d'ingénierie pour un montant total de 399 344 €, versés sous forme de dotations par la CNAM pour les projets nationaux (FISS),
- des financements dérogatoires du droit commun, complémentaires pour un montant maximum de 7 263 560€ (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une ou plusieurs conventions avec la CNAM.

Synthèse du besoin de financement

Budget période transitoire	15 mois		
	2024*	2025**	Total
nb de personnes accompagnées	5 870	4430	10 300
prestations dérogatoires (FISS)	4 139 524 €	3 124 036 €	7 263 560 €
CAI (FISS)	399 344 €	0	399 344 €
Total Période transitoire	4 538 868 €	3 124 036 €	7 662 904 €

*du 1er avril au 31 décembre

**du 1er janvier au 30 juin

V DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA PERIODE TRANSITOIRE DE L'INNOVATION

L'innovation nécessite de déroger aux 1°, 2°, 5° et 6° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'Assurance Maladie en permettant le financement de prestations non prises en charges par l'Assurance Maladie.

VI LIENS D'INTERETS

Les conflits d'intérêts avec des entreprises fabriquant des matériels ou des dispositifs médicaux peuvent concerner éventuellement l'achat d'aides techniques pour l'organisation d'essais. Les professionnels devant réaliser une déclaration d'intérêt en ce sens sont les membres de l'équipe chargés de réaliser ces achats et ceux qui peuvent orienter les personnes sur le choix d'un fabricant d'aides techniques.

VII ANNEXE 1 – COORDONNEES DU PORTEUR

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur coordonnateur	<p>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - CNSA</p> <p>66 avenue du Maine 75014 Paris</p>	<p>aides.techniques.eqlaat@cnsa.fr</p> <p>Virginie HOAREAU</p> <p>Responsable du pôle Appui à la coordination des acteurs</p> <p>Nicolas BIARD</p> <p>Chef de projet Appui à la stratégie aides techniques</p>	

VIII ANNEXE 2 – LISTE DES EXPERIMENTATEURS

Région	Dépt	Equipe
Auvergne Rhône-Alpes	63	MDPH du Puy de Dôme (63)
Bourgogne-Franche-Comté	90	Territoire de Belfort (90)
Bretagne	22 et 56	Mutualité Française de Bretagne
Centre-Val de Loire	36	CH Issoudun
Corse	20	Union des Mutuelles de Corses
Grand Est	67	CEPS-CICAT 67
Grand Est	57	Fondation Bompard- CICAT
Guadeloupe	971	CRICAT-APF 971
Hauts de France	59	Hacavie
Hauts de France	59	CD du Nord (59)
Ile de France	75	ESCAVIE - CRAMIF
Normandie	76	Centre ressource Normandie-Lorraine DV
Normandie	76	CD de Seine Maritime (76)
Nouvelle Aquitaine	16	Association Ardevie
Nouvelle Aquitaine	33	GIHP Aquitaine
Nouvelle Aquitaine	87	APF Nouvelle Aquitaine
Nouvelle Aquitaine	86	DIAPASOM
Occitanie	34	L'ETAPE, CCAS de Lattes
Occitanie	12	Saint-Mayne-OPTEO pour le projet dans l'Aveyron (12)
Occitanie	30	Gard'et autonomie
Provence Alpes Côte d'Azur	13	CREEDAT
Provence Alpes Côte d'Azur	06	Cap Azur Santé
Pays de la Loire	72	CICAT Pays de la Loire
La Réunion	974	IRSAM

