Merci Julie
Autonome chez soi et en dehors

Six ans après le rapport Denormandie-Chevalier, deux ans après la loi Bien-vieillir…

Où en est l'accès aux aides-techniques pour favoriser le maintien à domicile ?

L'action publique s'est mise en mouvement pour l'autonomie à domicile

OCT. 2020
Rapport Denormandie-Chevalier

SEPT. 2021
Expérimentation EqLAAT

FÉV. 2022
Plan antichute, objectif −20 %

JANV. 2024
MaPrimeAdapt'

AVRIL 2024
Loi Bien-vieillir : généralisation des EqLAAT

Pourtant, sur le terrain, la situation s'aggrave

Hospitalisations liées à une chute, chez les personnes de 65 ans et plus



+ 29,3 %
en 5 ans

Mortalité : **+ 26,3 %**

Santé publique France, *Hospitalisations et mortalité en lien avec une chute chez les personnes de 65 ans et plus*, mars 2026 (données 2015-2024). La valeur 2019 est calculée à partir de l'évolution de +20,5 % publiée par SPF.

50+ décès/jour

liés à une chute chez les 65 ans et plus, soit plus de 20 000 morts en **2024**

Santé publique France, mars 2026

2 Md €

par an de coût pour la collectivité, dont **1,5 Md€** pour l'Assurance maladie

Plan national antichute, février 2022

2,8 M

seniors en perte d'autonomie attendus en **2050** (+36 %)

INSEE Première n° 2078, octobre 2025

Un déploiement encore limité au regard des besoins

EQLAAT (ARTICLE 51) — AIDES TECHNIQUES

9006 personnes en 27 mois

1142 € En moyenne de coût reel par accompagnement, **hors aides-techniques**

CNSA, cahier des charges de la période transitoire, mars 2024 ; REES France, 24 Janvier 2024

MAPRIMEADAPT' — LOGEMENT



36 740 logements adaptés en 2025 sur un objectif de **45 000**

16% des bénéficiaires MPA ont bénéficié d'un accompagnement ergothérapique, professionnel.le de santé spécialiste de l'autonomie à domicile

Anah, bilan 2025, Ministère des Solidarités, 2025 ; AFEG, 2026

« Le vieillissement de la population augmente le nombre de personnes à risque. En cela, les chutes représentent en 2026 un enjeu majeur de santé publique. »

Santé publique France ; page « Notre action », consultée en septembre 2026

© SENIORALIS Merci Julie — Zouakh, Déat et Briquet, 2026 · Évaluation d'impact social du dispositif Ergothèque®

Ergothèque

Merci Julie
Autonome chez soi et en dehors

Depuis 2021, nous développons sur le territoire un dispositif inédit pour promouvoir l'habitat aidant : l'Ergothèque®

Des aides-techniques mises à disposition sans délai et sans reste à charge, après une évaluation au domicile par un.e ergothérapeute salarié.e chez nous. Le matériel rendu est ensuite reconditionné, puis remis en circulation. **Les freins administratifs, financiers, cognitifs et d'accessibilité à l'acquisition d'aides-techniques sont en partie levés.**

13 000+	32	29	5 ans
personnes accompagnées	Ergothèques® en activité	départements couverts	d'activité depuis 2021

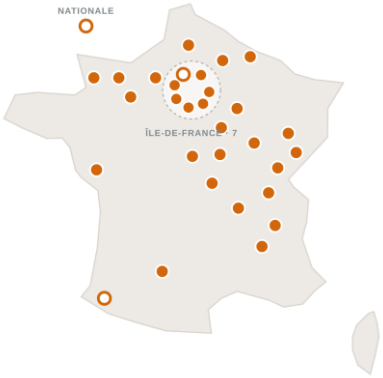
Sur 40 702 aides-techniques préconisées entre 2021 et 2025 :



9 276
mises à disposition par Merci Julie, sans délai ni reste à charge (près de 2 équipements installés sur 3)

5 535
achetées par le bénéficiaire

25 891
non acquises : travaux et équipements hors périmètre du prêt



Un réseau de proximité

29 ergothèques départementales et 3 portées par des bailleurs sociaux.

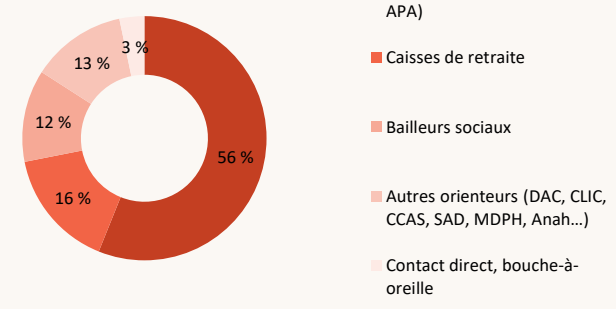
- Ergothèque® départementale
- Ergothèque® portée par un bailleur social
  CDC Habitat, 1001 Vies Habitat, Habitat Sud Atlantic

PUBLIC ACCOMPAGNÉ



81 ans	63 %	21 %
d'âge moyen	de femmes	Isolées

VOIES D'ADRESSAGE



ÉVOLUTION DU MODELE

> 1700 AT
déjà recyclées et ayant pu être réattribuées
Grâce à nos partenaires locaux tels qu'Envie Autonomie et l'APAMPE

4 971
personnes accompagnées **en 2025**, contre 2 248 en 2023
Une montée en charge qui continue en 2026

50
Ergothérapeutes salarié.e.s et expert.e.s de l'aménagement du logement
Parmi eux des format.rice.eur.s cadre bâti, chute, spécialistes aides-techniques...

© SENIORALIS Merci Julie — Zouakh, Déat et Briquet, 2026 · Évaluation d'impact social du dispositif Ergothèque®

Ergothèque

Merci Julie
Autonome chez soi et en dehors

Pour 1 € investi dans l'Ergothèque®, le modèle estime 3,12 €* de bénéfices économiques sur 3 ans

**Évaluation économique par modélisation des coûts évités. Projection fondée sur les données du dispositif, la littérature scientifique et des hypothèses explicites. Scénario de référence sur trois ans ; méthode et analyses de sensibilité détaillées dans la note méthodologique.*

Réduction des chutes graves

13 063 personnes accompagnées

× 2,23 % de risque d'hospitalisation pour chute, à âge égal
Taux Santé publique France 2024 par tranche d'âge, appliqués à l'âge de nos bénéficiaires

× 3,01 de surrisque lié à la fragilité de nos publics
Coefficients retenus selon le profil GIR et l'adressage

= 877 hospitalisations par an attendues

× 38 % de risque en moins une fois le logement aménagé
Cochrane 2023 : -38 % chez les personnes à haut risque de chute (confirmé par l'essai HARP)

× 18 040 € que coûte une chute hospitalisée
Étude FRACTOS 2022 (Assurance maladie) : hospitalisation, rééducation et suivi la première année

6 M € — **333 hospitalisations évitées par an**

Ralentissement de la perte d'autonomie

7 868 en GIR 3 et 4 (60 % de nos bénéficiaires)

× 16 % voient leur dépendance s'aggraver chaque année (passage au GIR supérieur)
DREES, Études et Résultats n° 724 (GIR 4 à domicile, à un an)

× 30 % Réduction des aggravations retenue dans le modèle : 30 %
Essai randomisé CAPABLE (2019) : score de dépendance 30 % plus bas chez les personnes ayant bénéficié d'une intervention ponctuelle en ergothérapie avec mise en place d'aides techniques

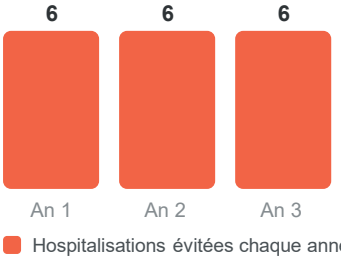
= 378 aggravations évitées par an

× 5 340 € de plan d'aide APA en plus par an au changement de GIR
Écart entre les plans APA réellement notifiés par GIR (DREES), en euros 2026

2 M € — **378 aggravations évitées par an**

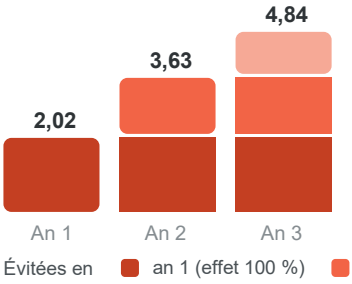
Sur 3 ans d'usage

(Projection sur trois ans, sous hypothèse de maintien de l'usage. La durée moyenne de perception de l'APA est de 4 ans)



18,0 M €
chutes évitées sur 3 ans

Le risque de chute revient chaque année. L'aide technique reste en place et continue de protéger : on compte la même économie trois fois.



10,5 M €
aggravations évitées sur 3 ans

Les économies s'empilent : Le modèle cumule les besoins d'aide différés au fil des années, avec une atténuation progressive de l'effet.

Calcul du ratio bénéfices/coûts

28,5 M €
de dépenses évitées sur 3 ans (18 + 10,5 M €)

×

80 %
part attribuable à l'Ergothèque®, soit **22,8 M€**

÷

7,3 M €
investis dans le dispositif 13 063 × 560 €

=

3,12 €
évités pour 1 € investi

Approvisionnement en matériel reconditionné et économie circulaire

395 000 €

L'Ergothèque® s'équipe en matériel reconditionné, 40 % moins cher que le neuf, ce qui a permis d'économiser 291 000 € sur les 9 276 aides techniques acquises. Le matériel rendu est ensuite nettoyé, désinfecté et réinstallé chez une autre personne pour environ 20 € : les 1 762 équipements ainsi remis en circulation ont évité 104 000 € d'achats supplémentaires.

© SENIORALIS Merci Julie — Zouakh, Déat et Briquet, 2026 · Évaluation d'impact social du dispositif Ergothèque®

Ergothèque

Merci Julie
Autonome chez soi et en dehors

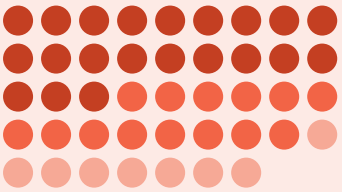
36h d'entretien avec les bénéficiaires, les partenaires et les experts de l'Ergothèque®

Ce que le dispositif change dans le quotidien du public, raconté par ceux qui le vivent, ceux qui le font et ceux qui le financent.

Les aînés et leurs aidants

43 entretiens avec des personnes accompagnées et leurs proches, février-juin 2026

35 sur 43
décrivent un changement concret dans leur vie quotidienne



- **21** reprennent une activité abandonnée
- **14** voient un risque ou une gêne diminuer
- **8** gagnent en confort ou anticipent

Se laver seule

« Je me lave tous les deux jours, toute seule, dans la baignoire. Avant c'était au lavabo, au gant, je n'aimais pas ça ! »

Mme F., 75 ans, Nièvre

Retourner au marché

« Non, je pouvais marcher, mais impossible de sortir de la maison avec la marche. Maintenant avec la rampe, je sors une fois par semaine. Je suis retournée au marché la semaine d'après […]. »

Mme C., 79 ans, Vendée

Manger à table avec les siens

« À Noël, elle était à table. Avec tout le monde. Elle a mangé toute seule, sans ma fille. Même pour elle, c'est quand même beaucoup mieux. »

Le mari de Mme D., 89 ans, Doubs

Ne plus avoir peur la nuit

« Pendant deux ans j'ai eu peur toutes les nuits. […] Ça m'a rendu mes nuits. »

Mme C., 82 ans, Jura

Les ergothérapeutes

26 entretiens longs, 2026

25/26 — L'essai en situation
le matériel testé chez la personne, dans la pièce où il servira

« Ils changent d'avis dès que je leur fais tester le matériel chez eux, ça c'est une évidence. »

20/26 — La posture relationnelle
écoute, douceur, humour pour lever les réticences

« Si on arrive avec beaucoup de bienveillance et douceur et de l'humour […] c'est peut-être plus facile. »

15/26 — Semer la graine
une première aide, puis le temps fait son chemin

« On plante une graine et derrière on se fait connaître pour le jour où ils seront plus en difficulté. »

8/26 — Le prêt gratuit et réversible
une décision sans engagement, qui rassure

« Ils ont la possibilité d'essayer et si vraiment ça leur convient pas, on peut le récupérer, c'est moins engageant donc moins effrayant. »

19/26 Ergothérapeutes citent **le regard des autres** parmi les principaux freins à l'acceptation : le matériel médical rend visible la perte d'autonomie. *« Les rehausseurs de toilettes, c'est moche, c'est stigmatisant, ça fait handicapé. »*. Un appel à la modernisation et à la démocratisation de l'aménagement du logement.

Les partenaires

35 questionnaires et 10 entretiens : départements, bailleurs, caisses de retraite, mutuelles, DAC

34/35 estiment que le dispositif contribue fortement à la **prévention des chutes**

32/34 estiment qu'il répond à des **besoins peu ou mal couverts**

29/35 voient les aides techniques **mieux connues sur leur territoire**

Ce qu'ils en disent (réponses libres au questionnaire)

Choisir son lieu de vie

« Dispositif essentiel dans le parcours résidentiel des personnes, qui redonne aux personnes le pouvoir de choisir plus librement son lieu de vie. »

Caisse de retraite

Sécuriser, pour tous

« Sécurisation du maintien à domicile accessible à tous. »

Conseil départemental

Compléter l'aide humaine

« Un dispositif complémentaire à la prise en charge humaine du maintien à domicile, un acteur de prévention essentiel. »

Travailleur social, évaluations APA

Répondre tout de suite

« Il permet de répondre à un besoin immédiat dans l'attente de la programmation d'éventuels travaux. »

Bailleur social

© SENIORALIS Merci Julie — Zouakh, Déat et Briquet, 2026 · Évaluation d'impact social du dispositif Ergothèque®