



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



APPEL A CANDIDATURE

Exosquelettes/Robotique
A domicile

Expérimentation régionale

Sommaire

1. CONTEXTE	2
2. OBJET DE L'APPEL A CANDIDATURE	5
3. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION	5
3.1. MISE EN PLACE DE L'EXPERIMENTATION	5
3.2. EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION	6
3.3. GOUVERNANCE.....	6
3.4. PUBLIC CIBLE PAR L'EXPERIMENTATION.....	7
3.5. STRUCTURES ELIGIBLES.....	7
3.5.1. VOLET USAGERS ET AIDANTS.....	7
3.5.2. VOLET PROFESSIONNELS	7
4. MODALITES DU DEPOT DE CANDIDATURES ET COMPOSITION DU DOSSIER.....	8
4.1. CRITERES D'ELIGIBILITE ET D'EVALUATION DES DOSSIERS DE CANDIDATURE.....	8
4.2. ENGAGEMENTS DES CANDIDATS RETENUS	8
5. CALENDRIER.....	9
6. MODALITES DE FINANCEMENT	9
7. CONTACTS.....	10
ANNEXES	11
ANNEXE 1. INDICATEURS SOCLE OBLIGATOIRES.....	11
ANNEXE 2. DOSSIER DE CANDIDATURE	12

1. Contexte

En 2024, selon les dernières estimations de l'Insee, la Bourgogne-Franche-Comté comptait environ 880 000 personnes âgées de 60 ans ou plus, soit 31 % de la population régionale. Toujours selon les projections de l'Insee, cette proportion pourrait atteindre 36 % en 2040¹. La tendance au vieillissement de la population régionale devrait se poursuivre au-delà de 2040, tout comme au niveau national. En 2050, en France, l'Insee prévoit que les personnes de 60 ans et plus seront 24 millions, représentant 32 % de la population².

Par ailleurs, la proportion de personnes de 75 ans et plus, en Bourgogne-Franche-Comté est supérieure à la moyenne nationale (11 % en BFC, contre 10,4 % en France métropolitaine). Et cette tendance devrait se poursuivre, atteignant 20 % en 2050, contre 15,6 % en France métropolitaine³.

D'autre part les Maladies Neuro-Evolutives (MNE), constituent, quant à elles, un défi pour notre système de santé et pour la politique de recherche française et internationale car elles se caractérisent, pour les plus fréquentes (Alzheimer et maladies apparentées, maladie de Parkinson, Sclérose en plaques...), par une évolution croissante prévisible dans les prochaines années (en France, en 2050, 2 240 000 personnes seraient atteintes de maladies d'Alzheimer et apparentées), ainsi que par la gravité de leur impact sur la qualité de vie des personnes atteintes notamment celles des « malades jeunes » âgés de moins de 65 ans (dont la prévalence est sous-estimée). (PRS BFC, livret parcours).

Enfin, en ce qui concerne les aidants, en France, 8 à 11 millions de personnes (dont certains d'âge scolaire) soutiennent un proche en perte d'autonomie pour des raisons liées à l'âge, au handicap, à une maladie chronique ou invalidante. Leur nombre ira croissant dans les années à venir puisque l'on estime que, sur le seul champ des personnes âgées, il y aura trois fois plus de personnes de plus de 85 ans en 2050. « Acteurs invisibles » indispensables à un accompagnement de qualité et notamment dans le cadre du soutien à domicile, ces aidants témoignent, pour au moins la moitié d'entre eux, de difficultés à concilier vie professionnelle/situation d'aide, de problèmes de santé liés à cette situation et de difficultés à s'accorder du répit.

Face au vieillissement de la population, à l'évolution des MNE et le rôle croissant des aidants, les pouvoirs publics doivent accompagner l'adaptation de la société à ces évolutions, ainsi de nombreuses innovations de produits et/ou de services se développent visant à améliorer la qualité et le confort de vie des personnes âgées, leur vie sociale, voire allonger leur espérance de vie en bonne santé⁴.

Ainsi, le terme « silver économie » a émergé. Selon la Direction Générale des Entreprises, la silver⁵ économie englobe toutes les activités économiques et industrielles profitant aux personnes âgées de 60 ans et plus, ainsi qu'à leurs aidants proches ou professionnels.

Plusieurs secteurs sont concernés et proposent des produits adaptés aux plus âgés. Dans le domaine de la santé on peut par exemple citer : les soins à domicile, la télémédecine, la nutrition, les objets de santé connectés, etc. ; et dans le domaine de la sécurité et de l'autonomie : la téléassistance, les détecteurs, par exemple.⁶

¹ En 2019, on compte 17,5 millions de personnes de plus de 60 ans en France, selon l'Insee. D'après les projections de l'institut de statistiques, elles seront 24 millions en 2050, soit 32 % de la population.

² INSEE

³ [INSEE, 2021, Population par âge – Tableaux de l'économie française.](#)

⁴ [La Silver économie, une filière d'avenir | CCI - Chambre de commerce et d'industrie](#)

⁵ Le mot anglais « silver » fait référence aux cheveux gris

⁶ [Qu'est-ce que la silver économie ou économie des seniors ? | Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie et Ministère chargé du Budget et des Comptes publics](#)

Au niveau national, la filière « silver économie » est animée depuis 2018 par l'association France Silver Eco et rassemble une grande diversité d'acteurs. Un contrat de filière 2024-2027 est en cours de finalisation, comme feuille de route pour tous les acteurs souhaitant collaborer, innover et agir concrètement au service du bien vieillir.

En Bourgogne-Franche-Comté, le Pôle de Gérontologie et d'Innovation -PGI-, gérontopôle régional, est le pilote du comité Opportunités Seniors, qui permet de soutenir les innovations économiques locales en réponse aux besoins et aspirations des premiers concernés.

En plus des aidants et des professionnels accompagnant les personnes âgées ou en perte d'autonomie, trois grands groupes de personnes peuvent bénéficier de ces innovations :

- ✓ Les seniors dits « actifs », autonomes et indépendants,
- ✓ Les seniors dits « fragiles », avec quelques limitations fonctionnelles ou baisses des capacités d'adaptation ou d'anticipation,
- ✓ Les seniors dits « dépendants ou en perte d'autonomie », qui ont besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie ou requièrent une surveillance régulière.

Le secteur de l'innovation en santé s'aligne parfaitement avec les objectifs de la silver économie, en offrant des dispositifs médicaux comme les robots médicaux, **y compris les exosquelettes**, conçus pour interagir avec les patients, les professionnels de santé ou les équipements médicaux. Les exosquelettes peuvent contribuer à répondre aux besoins spécifiques des seniors, notamment en matière d'autonomie, et représentent une solution potentielle pour améliorer leur mobilité, leur rééducation et leur assistance quotidienne⁷.

Un **exosquelette est une structure mécanique articulée** qui peut être comparée aux os du corps humain. Il se place sur une personne, que ce soit sur le corps entier, les membres supérieurs, inférieurs ou uniquement les mains, et permet de⁸ :

- ✓ **Suppléer des fonctions déficientes** chez une personne paralysée ;
- ✓ **Aider à la rééducation** pour les sportifs ou les personnes accidentées ;
- ✓ **Soulager le port de charges** dans le cadre d'un travail qui demande des efforts physiques.

L'exosquelette est un robot d'assistance physique qui permet de soulager le quotidien de nombreuses personnes, que ce soit dans un cadre professionnel ou privé. Il s'agit d'outils précieux pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées ou des personnes ayant des limitations physiques, ainsi que la qualité de vie au travail des professionnels qui les accompagnent.

Les avantages principaux de l'utilisation d'un exosquelette sont :

Pour les usagers (public ciblé dans le cahier de charges) :

- **Amélioration de la mobilité** : ils aident les personnes ayant des faiblesses musculaires ou des troubles de la marche à se déplacer plus facilement et en toute sécurité.

⁷ [CHIVORET I. BENSOUSSAN A. 2023 Les robots médicaux : des dispositifs médicaux comme les autres ? Les éléments de réponse du juriste. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie \(JDSAM\) 2023/3 N° 38*](#)

« Un « robot médical » pourrait être défini comme un système robotique spécialement conçu et utilisé à des fins médicales, de diagnostic, de traitement, de rééducation, ou pour améliorer la prestation de soins de santé. Ce type de robot est en général doté d'un faible niveau d'autonomie. Il fait partie du domaine de la robotique. »

⁸ Améliorer la qualité de vie des personnes âgées ou des personnes ayant des limitations physiques.

- **Réduction des risques de chute** : grâce à des capteurs et des algorithmes avancés, les exosquelettes peuvent détecter les mouvements incorrects et ajuster la posture pour prévenir les chutes.
- **Renforcement musculaire** : en fournissant un soutien lors des mouvements, ils permettent aux utilisateurs de renforcer progressivement leurs muscles.
- **Amélioration de l'autonomie** : les utilisateurs peuvent accomplir des tâches quotidiennes avec moins d'assistance, ce qui améliore leur indépendance.
- **Confiance en soi** : en retrouvant de la mobilité et en réduisant les risques de chute, les utilisateurs gagnent en confiance en eux-mêmes.
- **Réhabilitation** : ils sont utilisés en thérapie physique pour aider à la rééducation après des blessures ou des interventions chirurgicales.

Pour les personnels soignants et les proches aidants :

- **Réduction de la charge physique** : les exosquelettes peuvent aider à soulever et déplacer les patients, réduisant ainsi le risque de blessures/troubles musculosquelettiques.
- **Amélioration de l'efficacité** : en facilitant les mouvements des patients, les exosquelettes permettent au personnel de réaliser leurs tâches plus rapidement et avec moins d'effort.
- **Diminution de la fatigue** : en réduisant la charge physique, les exosquelettes aident à diminuer la fatigue, permettant au personnel de rester plus alerte et efficace tout au long de la journée.
- **Sécurité accrue** : en minimisant les risques de blessures pour les patients et le personnel, les exosquelettes contribuent à un environnement de travail plus sûr.
- **Soutien psychologique** : savoir qu'ils disposent d'un outil pour les aider peut réduire le stress et l'anxiété du personnel soignant, améliorant ainsi leur bien-être général.

Accélérer l'Innovation en Santé : Une Stratégie Régionale pour Transformer les Soins en Bourgogne-Franche-Comté"

Le schéma régional de santé du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté comprend un livret consacré à l'innovation, visant à promouvoir des solutions novatrices pour améliorer la santé et le bien-être des habitants de la région.

Par ailleurs, la région Bourgogne-Franche-Comté, figure parmi les quatre régions précurseuses engagées dans la promotion de l'innovation en santé au niveau régional, dans le cadre de l'initiative portée par l'Agence de l'innovation en santé, rattachée au Premier ministre dans le cadre du Plan France 2030.

Dans le cadre du plan France 2030 et en complément des appels à projets nationaux de l'Agence d'Innovation en Santé et de BPI France, l'ARS BFC accompagne les porteurs de projets innovants, facilite les expérimentations et soutient toutes les formes d'innovation (technologies, biothérapies, numérique, IA, organisations, etc.) au service des professionnels, des usagers et du système de santé.

L'usage des exosquelettes et de la robotique autonome ouvrent des perspectives d'amélioration pour les usagers et les professionnels de santé. Ce champ est encore peu investi sauf pour quelques expérimentations et premiers usages dans certains EHPAD et structures spécialisées en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR). L'ARS BFC souhaite étendre ce champ d'expérimentation par l'analyse des pratiques au domicile pour les usagers, l'équipe de soins mais aussi les aidants intervenant dans ces situations.

2. Objet de l'appel à candidature

Expérimenter en Bourgogne-Franche-Comté l'usage des exosquelettes et de la robotique autonome, à domicile, pour :

- Améliorer la qualité de vie des personnes présentant des limitations physiques et/ou en perte d'autonomie et favoriser leur maintien à domicile afin de prévenir les risques de chute et préserver leur autonomie, tout en soutenant par ailleurs la pratique d'une activité physique adaptée. L'exosquelette peut en effet venir en aide afin de faciliter un retour à l'activité : verticalisation, mobilisation assistée, etc.
- Optimiser les conditions de travail des professionnels de santé et des aidants à domicile, en réduisant les contraintes physiques liées aux gestes répétitifs, aux postures contraignantes ou au port de charges, et en diminuant les risques de troubles musculosquelettiques (TMS).

Les structures concernées⁹ par cet appel à candidatures s'engagent à acquérir ou à louer la solution retenue pour réaliser l'expérimentation tout au long de sa durée.

3. Modalités de mise en œuvre de l'expérimentation

L'expérimentation comporte 3 phases :

- *Phase 1 (2 mois) – Lancement et mise en place du projet d'expérimentation ;*
- *Phase 2 (18 mois) – Mise en œuvre de la solution retenue et évaluation continue ;*
- *Phase 3 (2 mois) – Bilan final de la mise en œuvre de l'expérimentation et évaluation de l'expérimentation*

Un webinaire sera organisé avec les porteurs sélectionnés ; la date leur sera communiquée ultérieurement. Il visera à lancer l'expérimentation et à poser les modalités d'usage envisagées par les porteurs.

3.1. Mise en place de l'expérimentation

Les structures retenues bénéficieront d'un accompagnement tout au long du projet par le PGI, afin de soutenir la mise en œuvre du dispositif ainsi que son évaluation, incluant notamment :

- L'appui pour identifier des potentielles entreprises proposant des exosquelettes le cas échéant (qui devront intégrer dans leur proposition une formation auprès des utilisateurs du dispositif).
- Le recueil de consentement de la personne ou du professionnel ciblé avant l'utilisation du dispositif en question.
- L'identification et le suivi régulier des indicateurs du projet (déploiement, suivi, impact...).
- L'évaluation :
 - En continu, sur la base d'un partage d'expérience entre expérimentateurs, des indicateurs identifiés, complétés d'une enquête qualitative impliquant les usagers, leurs familles et les professionnels concernés.
 - Un bilan final réalisé à l'issue de la durée de l'expérimentation.

⁹ À l'exception des structures concernées par la valorisation des plateaux techniques spécialisés (PTS), telle que prévue par l'instruction n° DGOS/R4/2023/172 en date du 3 novembre 2023.

3.2. Evaluation de l'expérimentation

Deux évaluations sont prévues par le comité opérationnel, soit :

- Une évaluation intermédiaire (9 mois après le démarrage) sur la base des indicateurs qualitatifs et quantitatifs prédéfinis par les candidats avec l'appui du PGI. Cette évaluation permettra, le cas échéant, de faire évoluer quelques critères initiaux arrêtés.
- Une évaluation finale comprenant notamment une enquête qualitative auprès des publics cibles (analyse des usages, des pratiques, etc.)

Les porteurs de l'expérimentation s'engagent à suivre un ensemble d'indicateurs socles (cf annexe 1).

Questions évaluatives

L'évaluation finale de l'expérimentation projet doit permettre de répondre aux questions suivantes :

1. En quoi l'utilisation de l'exosquelette a-t-elle amélioré l'autonomie et la mobilité des bénéficiaires dans leurs activités quotidiennes (ex. tâches ménagères, déplacement, maintien en position debout) ?
Indicateurs associés : Temps d'utilisation, gain de mobilité, réduction de la fatigue, sentiment d'autonomie.
2. Dans quelle mesure l'exosquelette a-t-il réduit la pénibilité et la fatigue physique des bénéficiaires et/ou des professionnels aidants ?
Indicateurs associés : Niveau de douleur, perception du confort et de l'effort.
3. L'exosquelette est-il perçu comme un dispositif facile d'utilisation et adapté aux besoins spécifiques des utilisateurs ?
Indicateurs associés : Temps d'apprentissage, facilité d'intégration dans la routine quotidienne, satisfaction des utilisateurs.
4. L'usage de l'exosquelette a-t-il contribué à renforcer la sécurité des bénéficiaires et des aidants (réduction des chutes, amélioration de la stabilité, diminution des accidents) ?
Indicateurs associés : Nombre d'incidents rapportés, évolution de l'équilibre et de la stabilité, niveau de confiance des utilisateurs.

3.3. Gouvernance

Le suivi de cette expérimentation sera piloté par un comité stratégique et un comité opérationnel.

- **Le comité stratégique constitué par :**

- Direction de l'Innovation et de la Stratégie de l'ARS BFC (directeur ou ses représentants) ;
- Référents du parcours grand âge de l'ARS BFC ;
- Direction de l'organisation des soins et de l'autonomie (directeur ou son représentant) ;
- Toutes ou partie des directions territoriales de l'ARS BFC ;
- Le Pôle de gérontologie et d'innovation Bourgogne Franche-Comté (PGI) (directeur ou son représentant)
- Les représentants des structures expérimentatrices

Il se réunira 2 fois par an afin de valider la mise en œuvre des travaux, ajuster si besoin les orientations prises et prendre les arbitrages nécessaires.

- **Le comité opérationnel (équipe projet) constitué par :**

- Un représentant de la direction de l'innovation et de la stratégie ARS BFC ;
- Un représentant de la direction de l'organisation des soins et de l'autonomie de l'ARS BFC (référént domicile) ;
- Référénts du parcours grand âge ;
- Le Pôle de gérontologie et d'innovation Bourgogne Franche-Comté (PGI) (responsable développement et/ou cheffe de projet études et recherche).

Il se réunira une fois par mois, assurera la supervision des actions déployées, veillera au respect des délais et assurera la coordination des travaux.

Suivi et évaluation de l'expérimentation

Le PGI est chargé du suivi et de l'évaluation de la présente expérimentation.

En complément de l'accompagnement individuel de chaque structure sélectionnée, des sessions d'échanges techniques seront organisées au moins trois fois sur toute la durée du projet. Ces rencontres réuniront l'ensemble des expérimentateurs sous la coordination du PGI, avec la participation d'un représentant de l'ARS.

Les objectifs des échanges entre le PGI et les structures sélectionnées sont :

- Poser les bases du suivi de l'expérimentation avec les lauréats, après le processus de sélection ;
- Partager des éléments de bilan intermédiaire pendant l'évaluation (à ce stade, si nécessaire pourront être associés à la réunion les fournisseurs des dispositifs retenus par les expérimentateurs)
- Partager le bilan final à l'issue de l'évaluation.

3.4.Public ciblé par l'expérimentation

Personnes vivant à domicile, présentant des troubles de la mobilité ou une dépendance, et accompagnées par un dispositif éligible et/ou les professionnels de santé de l'aide à domicile.

3.5.Structures éligibles

3.5.1. Volet usagers et aidants

(Dans le cadre d'un projet de soins)

- Les structures d'exercice coordonné (Les communautés professionnelles territoriales de santé -CPTS/Maison de Santé Pluridisciplinaires-MSP, Centre de Santé-CDS),
- Les Centre de Ressources Territoriaux -CRT,
- Les structures de soins à domicile : SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile) ou SAAS (Services autonomie aide et soins) et les services mixtes

Les hôpitaux de proximité peuvent être partenaires des structures listées ci-dessus.

3.5.2. Volet professionnels

- Les Centre de Ressources Territoriaux -CRT,
- Les organismes gestionnaires du secteur médico-social d'aide à domicile.

Les candidats pourront proposer un modèle organisationnel intégrant de manière articulée les deux volets

4. Modalités du dépôt de candidatures et composition du dossier

Les porteurs intéressés peuvent candidater via démarches simplifiées <https://www.demarches-simplifiees.fr/admin/procedures/116516/publication> et joindre le dossier de candidature.

4.1. Critères d'éligibilité et d'évaluation des dossiers de candidature

Les critères pour sélectionner **maximum 4 projets** seront les suivants :

CRITERES	INFORMATIONS ATTENDUES
Territoire	Un territoire avec une dynamique partenariale déjà engagée (CRT, CPTS et/ou structures de soins à domicile)
Population	<ul style="list-style-type: none">Personnes vivant à domicile présentant des troubles de la mobilité ou une dépendance, et accompagnées par une des structures ou dispositifs éligibles (cf: 3.5)Professionnels intervenants dans les structures concernées
Inscription du projet dans une dynamique territoriale. Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none">Lien avec les projets de santé /service/territoireAu minimum un professionnel de santé référentLe candidat démontre qu'il peut assurer l'usage, la formation, la maintenance de l'exosquelette à l'issue de l'expérimentation.
Dispositifs retenus	<ul style="list-style-type: none">Dispositifs correspondants aux normes en vigueur (agrément dispositif médical et/ou marquage CE)Des références d'utilisation du dispositif dans d'autres structures seront fortement appréciées, ainsi que des éventuelles études/publications scientifiques dont la solution aurait pu faire l'objet.
Budget	Le budget prévisionnel, dont le plafond est fixé à 55 000 €, devra être présenté de manière réaliste et cohérente avec les objectifs du projet

4.2. Engagements des candidats retenus

Les candidats s'engagent à participer activement à l'expérimentation, notamment à :

- Elaborer un plan d'actions opérationnel avec un calendrier prévisionnel, et le transmettre à l'équipe projet.
Ce plan d'actions fera l'objet d'une mise à jour annuelle, également partagée avec l'équipe-projet régionale, ce qui permettra de faire un état des lieux de l'avancement du projet, des freins et leviers rencontrés et des impacts liés à sa mise en œuvre.
- Fournir les données et les informations nécessaires au suivi et à l'évaluation de l'expérimentation.
- Participer aux ateliers périodiques de partage d'expérience et de suivi de l'expérimentation.
- Participer à chacune des phases d'évaluation de l'expérimentation.

Les retours d'expérience durant les différentes phases de l'étude pourront apporter des évolutions à l'expérimentation lesquelles seront validées en concertation avec les structures expérimentatrices et lors des comités opérationnels.

Toute évolution faite au cahier des charges fera l'objet d'un avenant pour les expérimentateurs.

5. Calendrier

Date	Jalons
26 septembre 2025	Publication de l'AAC (via site internet de l'ARS et du PGI)
1 ^{er} octobre- 28 novembre 2025	Dépôt de candidature via démarches simplifiées https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/appel-a-candidature-exosquelettes-robotique-a-domi
Du 1 au 12 décembre 2025	Instruction et sélection des dossiers
19 décembre 2025	Webinaire via Teams pour présenter l'AAC, les attentes de l'ARS BFC et répondre aux questions des candidats retenus. La date sera confirmée au moment de la notification aux porteurs sélectionnés, et le lien sera transmis ultérieurement.
Janvier 2026	Lancement de l'expérimentation
Janvier 2026 à mars 2027	Comités de suivi tous les 2 mois ARS /PGI
Avril 2027	Bilan final N+1

6. Modalités de financement

Le budget global ciblé pour le présent Appel à Candidature est fixé à 220 000 €.

Le financement par projet est plafonné à 55 000 € maximum TTC et inclus l'acquisition, **le loyer ou le leasing** du matériel, la formation des usagers et le déploiement.

Le projet devra ainsi inclure un modèle économique précisant les modalités de financement (investissement, location ou leasing) **pour le démarrage et la durée de l'expérimentation** (18 mois maximum).

Point d'attention pour les candidats

Les structures bénéficient d'un accompagnement financier pour la phase de démarrage, dans la limite de 55 000 €.

À l'issue de l'expérimentation, elles devront prendre pleinement en main l'utilisation et la gestion des exosquelettes. L'ensemble des frais liés à leur usage, à leur entretien et à leur maintenance sera alors assumé par les porteurs du projet.

Il est donc recommandé que les structures précisent, dès le dossier de candidature, les modalités prévues pour assurer la continuité de l'utilisation des exosquelettes : organisation de la formation, plan de maintenance et intégration dans les pratiques.

ARS Bourgogne Franche Comté

GUENON Anabell: anabell.guenon@ars.sante.fr

CIRILLO Frédéric : frederic.cirillo@ars.sante.fr

PGI Bourgogne Franche-Comté

DURAFFOURG Juliette : juliette.duraffourg@pole-gerontologie.fr

MORIER Elsa : elsa.morier@pole-gerontologie.fr

Annexe 1. Indicateurs socle OBLIGATOIRES (à suivre par tous les projets)

- Nombre de personnes incluses.
- Taux d'atteinte des objectifs (en %)
- Coût par bénéficiaire.
- Niveau de satisfaction des parties prenantes (via enquêtes).
- Taux d'utilisation des ressources.
- Nombre d'innovations mises en œuvre.
- Durée nécessaire pour atteindre les résultats.



Thèmes et critères d'évaluation (liste non exhaustive)

Les thèmes et indicateurs mentionnés ci-dessous seront à adapter par les candidats, avec l'appui du PGI, en fonction du public ciblé et du projet d'exosquelette retenu pour l'expérimentation

1. État de santé, satisfaction, réclamations

- **Indicateurs quantitatifs :**
 - ✓ Nombre de bénéficiaires déclarant une amélioration de leur état de santé (en %)
 - ✓ Nombre moyen de réclamations liées à l'utilisation des exosquelettes par mois
 - ✓ Taux d'abandon du dispositif avant la fin de l'expérimentation
 - ✓ Nombre moyen de jours d'hospitalisation ou de soins médicaux préventifs évités grâce à l'utilisation de l'exosquelette
- **Indicateurs qualitatifs :**
 - ✓ Niveau de satisfaction des bénéficiaires
 - ✓ Niveau de confort ressenti lors de l'utilisation
 - ✓ Niveau de confiance dans l'exosquelette pour améliorer la qualité de vie quotidienne
 - ✓ Perception des bénéficiaires et des professionnels sur la réduction des efforts physiques
 - ✓ Acceptabilité et adhésion au dispositif par les professionnels de l'aide à domicile

3. Évaluation de l'activité, facilité d'utilisation et mobilité

- **Indicateurs quantitatifs :**
 - ✓ Nombre moyen d'heures d'utilisation par bénéficiaire et par semaine
 - ✓ Taux d'adoption de l'exosquelette après 3 mois d'utilisation
 - ✓ Nombre de tâches réalisées avec et sans exosquelette (gain d'efficacité)
 - ✓ Variation du niveau d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (AVQ)
- **Indicateurs qualitatifs :**
 - ✓ Niveau de difficulté perçue dans la prise en main du dispositif
 - ✓ Satisfaction sur la facilité d'intégration de l'exosquelette dans la routine quotidienne

4. Sécurité, analyse des risques pour l'usager et son environnement

- **Indicateurs quantitatifs :**
 - ✓ Nombre d'incidents rapportés liés à l'utilisation de l'exosquelette
 - ✓ Nombre de non-conformités relevées lors de l'évaluation des risques
 - ✓ Taux d'utilisateurs déclarant une sensation de sécurité accrue
- **Indicateurs qualitatifs :**
 - ✓ Appréciation des bénéficiaires et aidants sur la perception des risques liés à l'exosquelette
 - ✓ Facilité d'apprentissage des consignes de sécurité

5. Impact et résultats sur trois dimensions

- **Impact physique :**
 - ✓ Nombre de bénéficiaires rapportant une réduction des douleurs (en %)
 - ✓ Amélioration mesurée de la mobilité (via test de marche, force musculaire, etc.)
 - ✓ Nombre moyen de chutes évitées grâce à l'exosquelette
- **Impact organisationnel :**
 - ✓ Modification du temps de prise en charge des tâches liées à la mobilité
 - ✓ Perception des aidants et professionnels sur l'amélioration des conditions de travail
- **Impact sécurité :**
 - ✓ Évolution des pratiques sécuritaires des usagers et professionnels
 - ✓ Taux de conformité des bénéficiaires aux recommandations d'usage

Annexe 2. Dossier de candidature
(cf pièce jointe)