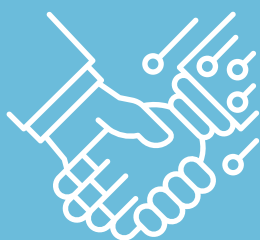


Cercle Vulnérabilités et Société



IA et accompagnement des vulnérabilités

Évaluation et expérimentation des potentiels
de l'IA dans l'accompagnement social
et médico-social des personnes vulnérables

EN PARTENARIAT AVEC :



AVANT-PROPOS



Cette note restitue les principaux enseignements de la démarche menée sur l'avenir de l'IA dans l'accompagnement social et médico-social des personnes vulnérables.

Elle a pour fonction de :

- ⊙ synthétiser la logique de la démarche ;
- ⊙ présenter les enseignements structurants ;
- ⊙ mettre en évidence les arbitrages retenus ;
- ⊙ identifier les cas d'usage jugés les plus prometteurs.

Mais elle ne vise pas à présenter de façon exhaustive :

- ⊙ la banque de cas analysés ;
- ⊙ les développements techniques détaillés des cas d'usage ;
- ⊙ les feuilles de route opérationnelles de déploiement.

Ces éléments font l'objet de livrables complémentaires au présent document.

SOMMAIRE



Avant-propos 2

Synthèse 4



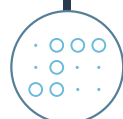
Pourquoi cette étude, et comment l'avons-nous menée ? 5

① Une tension structurelle qui appelle de nouvelles réponses 5

② Une IA souvent envisagée, mais rarement investiguée 5

③ Des enjeux à éclairer de façon opérationnelle 5

④ Une démarche en trois temps 6



Ce que révèle l'état des lieux : d'une cartographie dynamique à six enseignements structurants 7

① Une cartographie internationale dynamique riche d'enseignements 7

② Une vision élargie par des regards experts 8



De la théorie à la pratique : un workshop opérationnel pour 3 scénarii majeurs 10

① 3 principes d'acceptabilité ont émergé 10

② Trois scénarii structurants 11



Cas d'usage retenus : vers des *Small Companions* autonomes, mais capables d'évoluer en symbiose à terme 15

① Pourquoi des « *Small Companions* » ? 15

② Présentation des *Small Companions* développés 16

 A Lucie, le booster de la qualité relationnelle (Métier augmenté) 16

 B Étienne, l'auxiliaire situationnel (Expression augmentée) 17

 C Hector, l'agent inclusif territorial (Inclusion augmentée) 19



Et demain : planning en vue du développement futur 21

① Une feuille de route en quatre phases : concevoir, expérimenter, valider, déployer 21

② Conditions de réussite 21



Conclusion 22

Participants et contributeurs 23

Glossaire 24

SYNTHÈSE

Et si l'intelligence artificielle pouvait aider le secteur social et médico-social à préserver la relation humaine, qui est au cœur de ses métiers, en l'allégeant de ce qui l'étouffe encore trop souvent : surcharge d'activité, ruptures de parcours, complexité des démarches... ?

Entre mai et décembre 2025, le Cercle Vulnérabilités et Société, en partenariat avec Malakoff Humanis, la FEHAP et l'UDSM, a mené une exploration rigoureuse et participative pour répondre à cette question.

À travers l'analyse de 150 cas d'usage internationaux, 8 entretiens avec des experts, et un workshop collaboratif réunissant 25 représentants des parties prenantes de terrain - professionnels, personnes accompagnées, aidants, décideurs - cette démarche aura permis de sortir des fantasmes (positifs comme négatifs) pour identifier les leviers clés de réussite et d'efficacité.

Trois conditions non négociables émergent :

- **Première condition** : placer la confiance avant la technologie. L'acceptabilité est le vrai défi, bien plus que celui de la performance technique. Les acteurs veulent de la transparence, du consentement éclairé, le droit de refuser sans préjudice, et l'assurance absolue qu'une décision automatisée ne remplacera jamais le jugement humain.
- **Deuxième condition** : viser l'augmentation des capacités humaines plutôt que l'automatisation mécanique. Les usages les plus porteurs ne sont pas ceux qui détectent ou prédisent, mais ceux qui libèrent du temps pour la relation, facilitent l'expression des personnes, rendent les démarches compréhensibles, préservent la mémoire de l'accompagnement malgré l'instabilité des équipes.
- **Troisième condition** : commencer petit, simple et concret, loin des fantasmes de « méga-plateforme IA », mais en s'appuyant sur ce que nous avons baptisé des « *Small Companions* », des assistants restreints, ciblés sur un irritant majeur, coconstruits avec les utilisateurs et éthiques by design.

Au terme (provisoire) de la démarche engagée, trois *Small Companions* émergent, incarnant trois approches en matière de soutien à l'intervention sociale et médico-sociale :

- **Lucie**, le booster de la qualité relationnelle dont l'enjeu est de préserver la continuité des prises en charge, quels que soient les changements d'intervenant (traité dans le présent document comme une hypothèse de métier augmenté).
- **Étienne**, l'auxiliaire situationnel qui entend aider les personnes concernées à clarifier et exprimer leurs besoins, sans se substituer aux professionnels, mais en proposant un accès permanent 24h/24 et 7j/7 (traité ici comme une hypothèse d'expression augmentée).
- **Hector**, l'agent d'inclusion qui propose de guider pas-à-pas les personnes dans les démarches administratives et de les orienter vers les bonnes ressources locales (traité ici comme une hypothèse d'inclusion augmentée).

Chacun d'eux a fait l'objet d'une feuille de route facilitant son expérimentation et permettant dès aujourd'hui de sélectionner des territoires pilotes : coconception des outils avec les utilisateurs, déploiement sur des publics restreints, évaluation rigoureuse.

Cette note restitue la démarche, ses principaux enseignements et les trois pistes d'expérimentation jugées aujourd'hui les plus crédibles.



POURQUOI CETTE ÉTUDE, ET COMMENT L'AVONS-NOUS MENÉE ?

Le secteur social et médico-social traverse une tension inédite : des besoins croissants face à des ressources déclinantes. Dans ce contexte, l'intelligence artificielle est régulièrement évoquée comme levier potentiel, mais demeure paradoxalement un angle mort : elle est peu documentée, rarement expérimentée, souvent réduite à ses risques plutôt qu'à ses opportunités. C'est cette méconnaissance que nous avons voulu lever, en menant entre mai et décembre 2025 une démarche rigoureuse et participative combinant analyse internationale (150 cas d'usage), entretiens d'experts et workshop collaboratif réunissant des acteurs de terrain et personnes concernées. L'objectif était d'identifier ce qui fonctionne réellement, ce qui est acceptable, et comment passer de l'intention à l'action.

1 Une tension structurelle qui appelle de nouvelles réponses

Le secteur de l'accompagnement social et médico-social fait face à une tension marquée entre des besoins en forte augmentation et des ressources en diminution. Dans le social comme dans le médico-social, de nombreux postes restent ainsi vacants, tandis que des arbitrages budgétaires de plus en plus contraints interviennent sur fond de crise économique, écologique et désormais géopolitique.

Cette tension structure désormais le quotidien des professionnels, accroissant la complexité dans la coordination entre acteurs, l'utilisation de protocoles et de mesures de traçabilité, ainsi que la charge cognitive. Pour les personnes accompagnées, elle se traduit par des ruptures de prise en charge de plus en plus fréquentes, une lisibilité réduite des dispositifs, des barrières linguistiques et cognitives persistantes, et finalement un non-recours de plus en plus significatif.

2 Une IA souvent envisagée, mais rarement investiguée

Face à ces dynamiques, l'intelligence artificielle est régulièrement évoquée comme une puissante clé de résolution. Paradoxalement, celle-ci demeure la plupart du temps un angle mort dans le secteur : ainsi, moins de 10% des publications IA concernent les vulnérabilités sociales (*OCDE, AI and Social Inclusion, 2023*). Plus préoccupant encore, 80% des recherches IA et vulnérabilités se concentrent aujourd'hui sur les risques pour ces populations (biais algorithmiques, accès inégalitaire, perte d'autonomie, déshumanisation), tandis que les études explorant son potentiel positif restent limitées (*Commission Européenne, Rapport sur l'IA et inclusion numérique, 2022*). Les expérimentations terrain demeurent rares comparées au secteur sanitaire, qui dispose d'une avance considérable dans ce domaine.

3 Des enjeux à éclairer de façon opérationnelle

Le développement de l'IA se retrouve souvent bloqué par l'opposition entre l'enthousiasme solutionniste et le pessimisme de la menace. Pourtant, en tant qu'outil, sa valeur dépend fondamentalement des usages qu'on en fait. Penser son déploiement suppose d'identifier, parmi ces usages, ceux qui ont réellement du sens dans le contexte du médico-social, lesquels sont acceptables pour les professionnels et les personnes accompagnées, et comment les déployer sans reproduire les erreurs déjà observées ailleurs (automatisation déshumanisante, biais discriminatoires, surveillance ressentie).

C'est la raison pour laquelle notre démarche s'est attachée à apporter un début de réponse, avec une triple ambition :

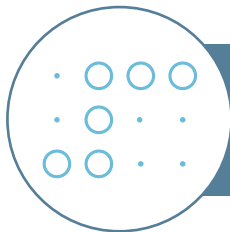
- ① Évaluer les opportunités offertes par l'IA dans l'accompagnement (et/ou l'empowerment) des personnes vulnérables, en s'appuyant sur un état des lieux international rigoureux.
- ② Préparer le lancement d'expérimentations pour étudier et valider les conditions de leur transformation en actions concrètes et réellement utiles.
- ③ Contribuer à la prise en compte de cette question au sein des politiques publiques : autonomie des personnes, attractivité des métiers de l'accompagnement, accès aux droits...

4 Une démarche en trois temps

Pour éclairer ces angles morts, nous avons déployé entre mai et décembre 2025 une approche à 360°, combinant analyse internationale, expertise sectorielle et co-construction terrain.

Phasage

	MÉTHODE	POINTS CLÉS
<p>PHASE 1 Mai à novembre 2025 Cartographier l'existant</p>	<p>Nous avons constitué une base de données de 150 cas d'usage d'IA dans le social et médico-social, couvrant 31 pays. Sources mobilisées : publications d'agences publiques (NHS, CDC, ministères), rapports d'entreprises, appels à projets européens, médias spécialisés. Chaque cas a été documenté selon une grille standardisée : zone géographique, public cible, fonction IA (détection, coordination, dialogue, recommandation...), technologie mobilisée (IA prédictive, traitement du langage, vision par ordinateur...), niveau de maturité (prototype / en test / en usage réel), et surtout : scores d'utilité perçue, d'acceptabilité et de faisabilité technique (échelle 1-5).</p>	<p>Cette cartographie quantitative nous a permis d'identifier les cas d'usage et leurs porteurs, ainsi que les résultats associés.</p> <p>Elle révèle des dynamiques fortes (concentration géographique nord-américaine et britannique, prédominance des usages organisationnels, paradoxe entre utilité élevée et acceptabilité fragile), mais aussi des sujets encore peu explorés (publics précaires, jeunes, santé mentale ; fonctions centrées sur l'autonomie et l'expression).</p> <p>L'analyse détaillée du corpus, de la méthode de scoring et des résultats comparés fait l'objet d'une publication spécifique.</p>
↓		
<p>PHASE 2 Juin à octobre 2025 Comprendre les conditions de réussite</p>	<p>Nous avons conduit 8 entretiens semi-directifs avec des experts du secteur et de l'IA : chercheurs en sciences sociales et éthique de l'IA, responsables de structures médico-sociales ayant expérimenté des outils numériques, concepteurs de solutions IA appliquées au social, représentants d'associations de personnes accompagnées.</p>	<p>Ces échanges ont permis de dépasser les chiffres pour comprendre les dynamiques humaines : pourquoi certains projets échouent malgré leur performance technique ? Quels sont les freins invisibles (méfiance des équipes, vécu de surveillance, crainte de déprofessionnalisation) ? À quelles conditions l'IA peut-elle être perçue comme un allié plutôt qu'une menace ?</p>
↓		
<p>PHASE 3 12 décembre 2025 Valider et enrichir avec les acteurs de terrain</p>	<p>Moment clé de la démarche, le workshop collaboratif du 12 décembre a réuni des professionnels médico-sociaux (éducateurs, assistants sociaux, cadres), représentants d'établissements, personnes accompagnées et aidants familiaux, experts IA et consultants.</p> <p>Trois scénarios pré-identifiés (Métier augmenté, Autonomie augmentée, Inclusion augmentée) ont été travaillés sous un format World Café, permettant d'identifier les irritants majeurs et besoins prioritaires, prioriser les fonctionnalités IA souhaitées, définir les risques et garde-fous nécessaires. Une IA générative a soutenu l'animation en temps réel, synthétisant les productions de chaque table pour relancer les discussions (effet miroir).</p>	<p>Plus qu'une simple consultation, ce workshop a constitué un véritable exercice de co-construction : les participants ont validé les scénarios, enrichi les fonctionnalités attendues, formulé des « principes d'acceptabilité » explicites (transparence, consentement, validation humaine, droit de refus), et hiérarchisé les cas d'usage selon leur utilité réelle et leur faisabilité à court terme. Il a permis d'aboutir à la formulation des cas d'usage les plus pertinents et réalistes et aux feuilles de route associées.</p> <p>Les spécifications fonctionnelles et techniques ainsi que les modalités détaillées d'expérimentation et de déploiement de ces cas d'usage font l'objet d'une publication spécifique.</p>



CE QUE RÉVÈLE L'ÉTAT DES LIEUX : D'UNE CARTOGRAPHIE DYNAMIQUE À SIX ENSEIGNEMENTS STRUCTURANTS

La cartographie de 150 cas d'usage internationaux révèle un écosystème déjà dynamique, mais contrasté : forte concentration géographique (États-Unis, Royaume-Uni), prédominance des usages organisationnels au détriment de l'autonomie des personnes, et surtout un paradoxe central qui structure tous les résultats : l'utilité perçue est élevée (93% de notes 4-5), la faisabilité technique est bonne (71%), mais l'acceptabilité reste fragile (60% seulement). Ce décalage, enrichi par les entretiens avec huit experts du secteur, fait émerger six enseignements structurants qui éclairent les conditions de réussite et les points de vigilance pour tout déploiement d'IA dans l'accompagnement des vulnérabilités.

1 Une cartographie internationale dynamique riche d'enseignements

La base de 150 cas d'usages dresse un panorama mondial contrasté. Les États-Unis dominent largement (41 cas, 27%), portés par un écosystème technologique mature et des investissements massifs. Le Royaume-Uni suit avec une dynamique forte (25 cas, 17%), impulsée par le NHS et ses programmes *AI for Social Care*. La France monte progressivement (12 cas, 8%), avec de nombreux projets pilotes, mais encore peu de déploiements à grande échelle.

- Les publics adressés reflètent des priorités sectorielles : les professionnels médico-sociaux concentrent 35% des cas (outils d'aide à la décision, de coordination, de recommandation proposant à l'utilisateur les options semblant le plus pertinentes pour son profil), les personnes âgées 15% (détection de chutes, téléassistance, suivi à distance), les aidants familiaux 11%. En revanche, certains publics restent largement invisibles : les personnes précaires (7%), le sujet de la santé mentale (4%), les populations rurales isolées (2%), les personnes malentendantes (2%).
- Les fonctions couvertes confirment une nette prédominance organisationnelle : recommandation (48%), détection (39%), dialogue via agents conversationnels (38%), coordination (33%). Les fonctions centrées sur l'autonomie des personnes (assistance à l'autonomie 10%, interaction directe 5%, accompagnement 5%) demeurent marginales.
- Les technologies mobilisées sont dominées par l'IA prédictive – permettant d'anticiper un événement futur - (28% - machine learning pour anticiper chutes, réhospitalisations, ruptures), le traitement du langage naturel (18%), les grands modèles de langage type ChatGPT (12%), et la vision par ordinateur (12%). Les approches émergentes (IA explicable, optimisation) restent rares.

L'analyse des scores d'évaluation (échelle 1- 5) révèle un décalage significatif : 93% des cas obtiennent une note de 4 ou 5 en utilité perçue (réponse à un besoin réel), 71% en faisabilité technique (technologies matures disponibles), mais seulement 60% en acceptabilité (4 ou 5), avec 37% stagnant à 3 et quelques cas à 2.

Autrement dit : une solution peut être jugée très utile, techniquement faisable, et pour autant être refusée ou abandonnée.

Les facteurs explicatifs sont multiples : craintes liées aux données (capture extensive, risques de piratage, usage secondaire non consenti), peur de la surveillance (sentiment d'être « sous contrôle permanent », particulièrement avec caméras et capteurs domiciliaires), défiance envers les « tiers influents » (médias catastrophistes, syndicats craignant la suppression d'emplois), opacité des algorithmes (impression de « boîte noire » ou de manipulation), et expériences négatives préalables (échecs de projets numériques créant un biais de méfiance).

Ce paradoxe semble témoigner que la confiance serait le premier facteur limitant dans l'IA, bien plus que la performance technique. Aucun déploiement d'IA ne semble appelé à réussir sans avoir d'abord construit cette confiance, par la transparence, la participation, le respect du droit de refus, et la garantie d'une validation humaine systématique.

② Une vision élargie par des regards experts

Au-delà des données quantitatives, les entretiens avec les experts ont fait émerger six enseignements qualitatifs structurants qui éclairent les conditions de réussite et les points de vigilance.

Enseignement 1 : Le secteur social et médico-social n'est structurellement pas prêt pour une IA industrielle à grande échelle

- Plusieurs obstacles se cumulent : qualité des données insuffisante (saisies hétérogènes, manquantes, non structurées), confusion fréquente entre IA et informatique avancée (un tableur n'est pas de l'IA), difficultés d'intégration dans les systèmes existants (interopérabilité faible, multiplicité des éditeurs), et absence de culture de la donnée (peu de pilotage par indicateurs, crainte du « chiffre déshumanisant »).

Dans cette perspective, on peut penser que le développement devrait viser dans un premier temps des outils autonomes, à données réduites, fonctionnant sans nécessiter une infrastructure lourde.

Enseignement 2 : L'IA ne remplace pas les métiers, mais elle met en visibilité le travail réel en faisant émerger certaines tâches aujourd'hui masquées ou encore insuffisamment valorisées

- L'introduction d'IA modifie les pratiques professionnelles de façon subtile mais profonde : reconfiguration du temps (moins d'administratif théoriquement, mais risque de nouvelles tâches de supervision de l'IA), modification de l'écoute (risque de lecture d'écran pendant l'entretien vs attention pleine), évolution des pratiques (standardisation partielle vs adaptation situationnelle qui fait la richesse du métier).
- Un point d'ambiguïté majeur concerne la surveillance : l'outil peut devenir un moyen de contrôle hiérarchique des pratiques (nombre de mises à jour, temps passé, conformité aux protocoles), créant un climat de défiance.

Assez intuitivement, on peut conclure que le succès futur résidera dans la capacité à coconstruire les outils avec les professionnels, en interdisant explicitement tout rôle managérial de la machine et en garantissant l'autonomie professionnelle.

Enseignement 3 : L'adoption tient avant tout de la confiance, bien plus que de la performance technique

- Les experts sont unanimes : la confiance se construit lentement et se détruit rapidement. Trois facteurs clés émergent : craintes de capture de données et d'universalisation des pratiques (perte d'autonomie professionnelle, sentiment d'être réduit à un exécutant d'algorithmes), influence négative de tiers (presse, syndicats, associations en position de défiance généralisée), et conditions d'acceptabilité concrètes : co-construction effective (pas cosmétique), règles éthiques explicites, droit de refus respecté, transparence sur les algorithmes.

Placer la confiance au centre de la démarche, avant même la technologie, implique d'engager l'action sur la base de pilotes volontaires, permettant de valoriser les retours d'expérience (réussites ET échecs) et de communiquer de façon transparente.

Enseignement 4 : Le plus grand potentiel social ne réside pas forcément dans la détection des signaux, mais dans la capacité à soutenir l'expression, la compréhension et la décision

- ⊗ Contrairement à un imaginaire dominant et abondamment documenté (IA prédictive détectant les risques), les experts soulignent que les usages les plus transformateurs sont ceux qui restaurent ou renforcent le pouvoir d'agir : outil d'anticipation et d'empowerment (aider la personne à se projeter, à décider en connaissance de cause), palliatifs potentiels à l'absence de service (dans territoires sous-dotés, l'IA peut combler partiellement le manque d'interlocuteurs humains disponibles), et recherche d'hybridation (l'alliance humain / machine se révélant supérieure à chacune des composantes) pour maximiser l'efficacité.

Cela revient prioritairement à privilégier les fonctions qui augmentent l'autonomie et la compréhension mutuelle, plutôt que celles qui automatisent ou contrôlent.

Enseignement 5 : La progressivité facilite la mise en mouvement et le renforcement de l'engagement, via des outils simples levant des irritants immédiats

- ⊗ Les experts interrogés insistent sur la nécessité de commencer de façon ciblée et concrète, autour d'usages tels que l'orientation dans le maquis administratif (trouver le bon interlocuteur, comprendre un courrier), l'amélioration des capacités cognitives (reformulation accessible, structuration de la pensée), le maintien de la proximité avec la personne (mémoire relationnelle, continuité malgré les changements d'intervenant).

Ces usages « du quotidien » concentrent le plus fort potentiel d'impact car ils répondent à des besoins exprimés massivement et sont techniquement accessibles à court terme, sans investissement trop élevé

Enseignement 6 : Deux sujets périphériques apparaissent néanmoins structurants : le coût et la nécessité de raisonner en écosystème

- ⊗ C'est peu dire que l'IA n'est pas gratuite : licences de modèles, hébergement sécurisé, maintenance, formation. Les modèles économiques restent à construire, avec un risque que seules les structures les mieux dotées puissent en bénéficier (ce qui mécaniquement va concourir à la reproduction des inégalités).

Cela invite à anticiper les frais de fonctionnement et d'usage dès la conception des modèles, au-delà de l'investissement touchant à leur seul développement.

- ⊗ Par ailleurs, une IA pensée isolément peut conduire à de moindres effets. Pour être pleinement impactante, elle doit être imaginée dès le départ à l'aune de l'interopérabilité.

Le déploiement doit intégrer une dimension écosystémique (à travers par exemple des approches territoriales concertées, des standards communs, une gouvernance partagée).



DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE : UN WORKSHOP OPÉRATIONNEL POUR 3 SCÉNARI MAJEURS

Ces six enseignements nous ont conduits à formuler une hypothèse de travail : si l'IA doit jouer un rôle dans le secteur social et médico-social, ce sera en soutenant trois dynamiques complémentaires - alléger la charge des professionnels pour préserver la relation (métier augmenté), renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir des personnes (via l'expression augmentée), et réduire les barrières d'accès aux droits (inclusion augmentée).

C'est cette hypothèse que nous avons soumise au workshop du 12 décembre, pour la confronter à la réalité du terrain et la traduire en cas d'usage concrets.

1 3 principes d'acceptabilité ont émergé

Avant même de discuter de fonctionnalités ou de technologies, les 25 participants du workshop ont formulé et validé collectivement trois principes transversaux d'acceptabilité, préalables non négociables à tout déploiement d'IA dans le secteur.

Principe 1 : L'IA doit amplifier le lien humain et non devenir une solution autonome qui s'en affranchirait

« L'IA doit être au service du lien, jamais à sa place. »

Les participants rejettent massivement toute idée de « remplacement » du professionnel ou de « substitution » de la relation d'aide. L'IA n'est acceptable que si elle libère du temps pour la relation (en allégeant les tâches périphériques), améliore la compréhension mutuelle (reformulation, traduction, structuration), préserve la continuité relationnelle (mémoire de parcours), et renforce le pouvoir d'agir de la personne (expression, décision éclairée).

Principe 2 : Les besoins à traiter prioritairement doivent être simples, concrets et ancrés dans le quotidien

« Les usages du quotidien ont davantage d'impact que les innovations de rupture. »

Contrairement aux attentes initiales (usages « spectaculaires » comme détection prédictive de crises), les irritants majeurs identifiés sont pragmatiques : comprendre un courrier administratif, ne pas répéter son histoire à chaque changement d'intervenant, trouver le bon interlocuteur sans errer entre services, transmettre ce qui compte vraiment (pas juste des données administratives), éviter les ruptures lors des transitions, rompre l'isolement.

Principe 3 : Confiance, consentement, transparence et droit de refus ne sont pas négociables

« *Pas d'IA acceptable sans confiance préalable.* »

Les participants ont exprimé de nombreuses inquiétudes qui conditionnent l'acceptabilité : protection des données (où sont-elles stockées ? qui y a accès ? combien de temps ?), respect de l'intimité (pas de captation audio/vidéo sans accord explicite renouvelé), risques de surveillance (l'outil peut-il servir à contrôler, sanctionner, trier ?), emprise ou dépendance (la personne peut-elle continuer à vivre sans l'IA si elle le souhaite ?), et flou juridique (qui est responsable en cas d'erreur de l'IA ?).

Conditions minimales formulées : le consentement éclairé (information claire, possibilité de refuser sans préjudice), la transparence des algorithmes (au moins sur les principes), une validation humaine systématique des décisions importantes, le droit effectif de refus (opt-out facile, sans stigmatisation), une gouvernance claire (responsabilités, recours).

2 Trois scénarii structurants

Les trois scénarii ont été validés par les participants, et enrichis de fonctionnalités concrètes, de bénéfices attendus, et de garde-fous nécessaires :

- **Scénario 1 : Métier augmenté.**
- **Scénario 2 : Autonomie augmentée.**
- **Scénario 3 : Inclusion augmentée.**

Ainsi, pour chacun d'eux, ont été formulés :

- Le problème majeur auquel répond le cas d'usage.
- La vision (ou fonction) qu'on attribue à l'apport de l'IA.
- Les usages prioritaires.
- Les fonctions attendues.
- Les bénéfices anticipés.
- Les risques identifiés.

Tout ou partie de ces éléments ont permis de nourrir 3 cas d'usage majeurs (*cf. Cas d'usage retenus*) et dessinent parallèlement une banque d'idées et de fonctionnalités pour d'autres types d'exploitation ultérieure.

Tableau de synthèse comparatif des scénarii

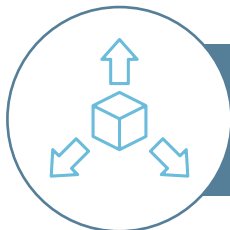
	SCÉNARIO 1 MÉTIER AUGMENTÉ
PROBLÈME	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Le quotidien professionnel est saturé par les imprévus (absences, remplacements urgents), la coordination (appels, mails, transmissions, réunions), les écrits multiples (dossiers, comptes-rendus, rapports), et la perte de connaissances lors des transitions (départs, turnover). ⊙ Conséquence : surcharge cognitive, culpabilité de ne pas consacrer assez de temps à la relation, épuisement, turnover aggravé.
VISION	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ L'IA peut contribuer à préserver la disponibilité relationnelle en allégeant la charge cognitive et organisationnelle et renforçant la continuité des prises en charge, en dépit de l'instabilité RH structurelle.
USAGES PRIORITAIRES	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Assistant de transmission et de continuité (synthèses de situation, points de vigilance, éléments-clés pour un remplaçant). ⊙ Appui à l'organisation quotidienne (priorisation, préparation de rendez-vous, coordination). ⊙ Reformulation accessible (transformation de notes professionnelles en documents compréhensibles pour la personne).
FONCTIONS ATTENDUES	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Gestion des imprévus (qui peut remplacer qui ? quelle urgence ?). ⊙ Continuité lors des transitions (on-boarding/off-boarding des intervenants). ⊙ Capacité à rendre l'information complexe plus compréhensible.
BÉNÉFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Pour les professionnels, réduction des irritants, continuité accrue, charge mentale allégée, sentiment de « reprendre la main ». ⊙ Pour les personnes accompagnées, accompagnement plus fluide, moins de ruptures, interlocuteurs mieux informés et plus disponibles. ⊙ Pour les structures, sécurisation des parcours, meilleure circulation de l'information, attractivité RH potentiellement améliorée.
RISQUES ET GARDE-FOUS	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Le risque de standardisation excessive (perte de singularité) rend la validation humaine obligatoire avec possibilité de compléter/modifier. ⊙ L'insécurité sur les données induit un hébergement certifié HDS, chiffrement, durée de conservation limitée. ⊙ La déprofessionnalisation perçue oblige à une communication explicite (l'IA est un assistant, pas un décideur), la formation des équipes. ⊙ La surveillance du travail réclame une charte d'usage claire, interdiction d'utilisation RH, représentation des professionnels dans la gouvernance.

Tableau de synthèse comparatif des scénarii

	SCÉNARIO 2 AUTONOMIE AUGMENTÉE
PROBLÈME	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ L'autonomie est entravée par la complexité des dispositifs (maquis administratif, vocabulaire technocratique), l'isolement (absence de réseau de soutien, éloignement géographique), les barrières cognitives (difficultés de compréhension, de mémorisation, de planification) et linguistiques (non-francophones, malentendants, faible littératie). ⊙ Conséquence : renoncement massif, dépendance totale à des intermédiaires, perte de pouvoir d'agir, infantilisation ressentie.
VISION	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Renforcer le pouvoir d'agir en augmentant la capacité des personnes vulnérables à comprendre, s'exprimer, décider et se repérer, en appui (et non en substitution) à l'accompagnement humain.
USAGES PRIORITAIRES	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Simplification de documents et démarches (langage clair, FALC, traduction multilingue). ⊙ Structuration de la parole et formulation des besoins avant un rendez-vous. ⊙ Orientation intelligente (identifier les étapes suivantes et les bons interlocuteurs, avec relais humain explicite).
FONCTIONS ATTENDUES	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Assistant centré sur la personne, piloté par elle (pas imposé). ⊙ Facilitateur de capacité à comprendre/s'exprimer/se repérer. ⊙ Possibilité d'activation de ressources (proches, associations, professionnels) quand l'IA atteint ses limites.
BÉNÉFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Pour les personnes, pouvoir d'agir accru, réduction de l'anxiété, meilleure compréhension des enjeux, sentiment d'être « acteur et pas objet ». ⊙ Pour les professionnels, échanges plus clairs, participation renforcée des usagers, moins de temps passé à « traduire » l'administratif. ⊙ Pour les institutions, moins de ruptures liées à l'incompréhension, meilleure fluidité des parcours, réduction du non-recours.
RISQUES ET GARDE-FOUS	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ La dépendance potentielle à l'outil invite à un périmètre fonctionnel restreint facilitant un apprentissage progressif et un maintien de l'humain en back-up. ⊙ La possible substitution de la relation invite à une articulation systématique avec les relais humains, surtout s'agissant de situations complexes. ⊙ Le risque de mauvaise orientation appelle des réponses prudentes et une validation par professionnel sur décisions importantes.

Tableau de synthèse comparatif des scénarii

	SCÉNARIO 3 INCLUSION AUGMENTÉE
PROBLÈME	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Le système de droits et services est fragmenté, complexe, peu lisible (multiplicité des guichets, fracture numérique avec dématérialisation accélérée, isolement géographique, barrières linguistiques, surcharge cognitive). ⊙ Conséquence : exclusion par complexité, non-recours massif (parfois très important selon les dispositifs), inégalités territoriales et sociales, possible sentiment d'illégitimité (« ce n'est pas pour moi »).
VISION	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Réduire les barrières d'accès aux droits et services en utilisant l'IA comme médiateur d'inclusion, luttant contre le non-recours et l'illisibilité administrative, sans jamais remplacer l'humain dans la décision.
USAGES PRIORITAIRES	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Guichet conversationnel de premier niveau pour clarifier droits, démarches et interlocuteurs. ⊙ Agent de médiation linguistique et reformulation culturelle (traduction multilingue, adaptation des codes sociaux, simplification du jargon). ⊙ Repérage des ruptures de prise en charge.
FONCTIONS ATTENDUES	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Point d'entrée unique type « majordome numérique santé-social » (une seule interface pour accéder à l'ensemble des dispositifs). ⊙ Traduction accessible (oral, multilingue, FALC/visuels, compatibilité avec aides techniques). ⊙ Articulation avec points d'accès physiques et relais humains (l'IA oriente vers accueils de proximité quand nécessaire).
BÉNÉFICES ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Pour les personnes, accès simplifié, réduction de l'abandon, meilleure lisibilité des droits, sentiment de légitimité accru. ⊙ Pour les professionnels de l'accueil, orientation plus efficace, diminution des demandes perdues ou mal adressées, plus de temps pour l'accompagnement complexe. ⊙ Pour les territoires, réduction du non-recours, diminution des inégalités d'accès, pilotage territorial amélioré (visibilité sur les points de friction).
RISQUES ET GARDE-FOUS	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Le sentiment de surveillance ressentie implique l'anonymisation des requêtes, l'impossibilité de traçage individuel, la transparence sur l'usage des données agrégées. ⊙ Le risque de déshumanisation potentielle rend le maintien de la médiation humaine obligatoire, notamment pour décisions. ⊙ Le risque de renforcement de la fracture numérique doit conduire au maintien et au renforcement des points d'accès physiques ainsi qu'à la formation des personnes.



CAS D'USAGE RETENUS : VERS DES *SMALL COMPANIONS* AUTONOMES, MAIS CAPABLES D'ÉVOLUER EN SYMBIOSE À TERME

Face aux risques d'une « méga-plateforme » généraliste (temps de développement prohibitif, inadéquation culturelle, risques éthiques exacerbés), le workshop a validé une approche plus frugale et plus ciblée, compatible avec le secteur : des « Small Companions » - assistants IA restreints fonctionnellement, autonomes techniquement, éthiques by design¹. Trois d'entre eux émergent, incarnant les trois scénarios structurants : Lucie préserve la mémoire relationnelle malgré l'instabilité RH (métier augmenté), Étienne facilite l'expression des besoins 24h/24 et 7j/7 (expression augmentée), Hector guide dans le maquis des démarches quotidiennes tous domaines confondus (inclusion augmentée). Chacun cible un public prioritaire pour l'expérimentation, mais tous partagent sept principes communs et une double perspective d'évolution : élargissement progressif de leurs fonctionnalités et fusion potentielle à terme en un point d'accès unique.

1 Pourquoi des « *Small Companions* » ?

À l'issue du workshop, l'idée de concevoir un assistant conversationnel généraliste de type « Méta LLM » n'apparaît ni pertinente ni même acceptable dans le contexte actuel du secteur social et médico-social.

Il peut générer de nombreux problèmes de connexions et d'autorisations (systèmes d'information cloisonnés, RGPD strict) et réclame un temps de développement possiblement prohibitif (plusieurs années, budgets conséquents). Par ailleurs, il fait courir le risque d'inadéquation culturelle (généralité vs spécificité des situations) et expose à des risques éthiques exacerbés (gestion des hallucinations, des biais, de l'emprise potentielle).

L'option retenue a donc été de développer des assistants IA restreints fonctionnellement, autonomes techniquement (fonctionnent sans connexion à un « cerveau central »), éthiques by design (pas de décision automatisée, pas de scoring, validation humaine obligatoire, transparence maximale), et actionnables immédiatement (sorties opérationnelles : fichier prêt, message rédigé, checklist).

Nous les avons baptisés du vocable de *Small Companions* et organisés autour de 7 principes partagés :

- **Simplicité de l'intention** : répondre à un problème clairement identifié et prioritaire.
- **Limitation des fonctionnalités** : 2 à 3 fonctions maximum.
- **Obligation d'une validation humaine dans le processus** : aucune action automatique sans accord explicite.
- **Absence de scoring/profilage** : aucune note sur les personnes.
- **Minimalisme des données collectées** : uniquement celles strictement nécessaires.
- **Opérationnalité des usages** : exploitation et documents prêts à l'emploi.
- **Sobriété de design** : prise en main rapide (<2 minutes).

Bien que disposant d'un cycle de vie propre, chacun de ces *Small Companions* peut être envisagé à terme dans une double perspective :

- élargissement à d'autres fonctions utiles apparaissant au fur et à mesure de leur utilisation,
- fusion des usages en vue de créer un seul et même point d'accès de référence.

Ils sont présentés dans les lignes suivantes tels que les utilisateurs pourront les vivre. À des fins d'efficacité, ces cas d'usage - bien qu'ouverts à l'ensemble des publics - pourraient privilégier une population particulière durant la phase d'expérimentation.

1. C'est-à-dire conçus dès l'origine selon des principes éthiques non négociables : validation humaine obligatoire, pas de décision automatisée, pas de scoring ou de profilage, données minimales, transparence maximale sur le fonctionnement.

2 Présentation des *Small Companions* développés

A Lucie, le booster de la qualité relationnelle (Métier augmenté)

Elle s'attaque à un irritant majeur identifié par les professionnels lors du workshop : la perte de continuité lors des transitions d'accompagnant. Elle préserve la mémoire relationnelle, qui est au cœur du métier, sans prétendre automatiser la relation.

Domaine prioritairement imaginé pour l'expérimentation

Professionnels médico-sociaux, accompagnants de personnes en situation de handicap mental ou psychique, encadrement de proximité.

Pour quel type de situation

- Lucie s'adresse aux accompagnants et professionnels sociaux et médico-sociaux qui vivent des situations de remplacement d'un collègue au pied levé (arrêt maladie, départ...).
- Dans ce type de situations, les remplaçants ont besoin de comprendre qui et où en sont les personnes dont ils vont avoir la charge : quels sont les objectifs prioritaires du moment ? Qu'est-ce qui est prévu dans les prochains jours ? Mais aussi comment entrer en relation avec chacun sans maladresse, quels sont les points sensibles à éviter, ce qui rassure ou au contraire ce qui inquiète ?
- Sans ces informations, l'accompagnant risque de commettre des impairs relationnels, de passer à côté de l'essentiel, et surtout d'obliger chaque personne à raconter son histoire une nouvelle fois - ce qui génère fatigue, frustration et sentiment de ne pas être reconnu.

Mode de fonctionnement

Lucie permet aux professionnels de disposer d'une mémoire de prise en charge courte et actionnable, utilisable en moins de deux minutes. Elle assure la continuité de la prise en charge avec moins de stress et moins d'erreurs, en donnant l'essentiel à connaître au moment où il doit remplacer un pair : où on en est, quoi faire maintenant, comment entrer en relation, quoi éviter. Lucie se met à jour rapidement (via une dictée vocale ou par le biais de notes automatiquement restructurées) pour rester vivante malgré l'instabilité de l'organisation.

Processus opérationnel

- ① **Alimentation initiale** : le référent crée la carte de prise en charge (5–10 min) via une dictée vocale ou la restructuration de notes, avec validation de sa part.
- ② **Consultation par remplaçant** : l'accès est immédiat en 1 clic, avec affichage de la carte synthétique (1 page A4) et la possibilité de poser 1–2 questions cadrées (« Comment entrer en relation ? », « Quelle priorité aujourd'hui ? »).
- ③ **Intervention** : le remplaçant agit en s'appuyant sur la carte.
- ④ **Mise à jour post-intervention** : L'intervention fait l'objet d'un debrief ultra-court (30 sec dictée ou 3 champs texte) : action / résultat / suite, avec proposition de mise à jour de la carte avec validation.
- ⑤ **Maintenance** : actualisation régulière par le référent pour maintenir la carte vivante et active.

Bénéficiaires

- Directs : professionnel remplaçant (baisse du stress, compréhension immédiate, action plus juste).
- Indirects : personne accompagnée (ne répète pas son histoire, continuité ressentie), équipe/structure (réduction des ruptures, qualité stabilisée).

Gains attendus

- Réduction du temps de « prise de température » par le remplaçant ;
- Diminution des incidents de continuité signalés ;
- Confiance accrue de la personne (« on ne m'oublie pas ») ;
- Baisse du stress du remplaçant.

Indicateurs de succès (POC)

- Stabilité du référent (nombre de changements d'intervenant sur 30 jours),
- Taux d'actualisation de la carte (date de dernière mise à jour),
- Satisfaction (professionnels remplaçants et personnes accompagnées).

Approche IA

- NLP + LLM léger pour restructuration de notes courtes ou dictées vocales en rubriques fixes. Pas de prédiction mais un simple reformatage d'infos existantes. Validation humaine systématique.

PRINCIPAUX DÉFIS

- Interopérabilité avec les logiciels métiers existants, la formation des équipes, une gouvernance éthique.

B Étienne, l'auxiliaire situationnel (Expression augmentée)

Il favorise la prise de conscience et l'expression des besoins, qui est la première étape à toute dynamique d'autonomie. Auxiliaire de travail des professionnels, sa particularité est d'être disponible 24h/24 et 7j/7.

Domaine prioritairement imaginé pour l'expérimentation

Personnes en situation de précarité et travailleurs sociaux.

Pour quel type de situation

- Étienne s'adresse aux personnes qui ont du mal à formuler leurs besoins, attentes, limites et priorités avant un rendez-vous (assistante sociale, MDPH, CAF, médecin, psychologue), surtout quand la charge cognitive est élevée (fatigue, stress, anxiété, troubles psychiques stabilisés) ou que la peur du jugement limite l'expression.
- Dans ce type de situations, les personnes ont besoin de clarifier ce qu'elles vivent, hiérarchiser ce qui est important pour elles, identifier ce qui est urgent, et formuler ce qu'elles attendent concrètement - à leur rythme, au moment où elles en ont besoin (le soir, le week-end), sans attendre la disponibilité d'un professionnel.
- Sans cet accompagnement, les rendez-vous deviennent « circulaires » (on parle sans décider), génèrent des malentendus, du découragement, et peuvent conduire au renoncement ou au non-recours (« je ne sais pas quoi demander »).

Mode de fonctionnement

Étienne permet aux personnes de conscientiser et mettre en mots ce qu'elles veulent vraiment : besoins, priorités, urgences, limites - de façon courte, stable, utilisable en rendez-vous. Il transforme une parole libre ou des réponses simples (vocal/pictos) en une carte d'attentes structurée, en langage accessible (FALC), que la personne valide avant de la partager.

En tant qu'auxiliaire disponible en permanence (24h/24, 7j/7), il complète le travail des professionnels sans s'y substituer : la personne prépare sa réflexion quand elle le souhaite, le professionnel reçoit une demande clarifiée qui lui fait gagner du temps et améliore la qualité de l'échange. Il clarifie et priorise, générant un gain en temps comme en qualité de décision : moins de malentendus, moins de renoncements, des étapes plus claires - et une autonomie qui devient pratique plutôt que théorique.

Processus opérationnel

- ① **Expression initiale** : la personne répond à un questionnaire simple de type coaching (vocal ou texte + pictos) : Ce que je vis, Ce qui est important pour moi, Ce que j'attends, Ce qui est urgent, Ce que je ne veux pas. Temps estimé : 2–5 minutes. Étienne est accessible à tout moment (soir, week-end).
- ② **Restructuration** : Étienne reformate en « carte d'attentes » courte (10 lignes max) : Mes 3 besoins prioritaires, Mon urgence (72h/7j/30j...), Mes limites/refus, Mes 2 questions à poser, La prochaine étape souhaitée.
- ③ **Validation** : la personne vérifie, modifie si besoin et valide.
- ④ **Utilisation** : carte partageable (PDF, mail, impression) pour préparer un rendez-vous ou utilisée comme « pense-bête » avant d'appeler.
- ⑤ **Évolution** : carte amendable à tout moment (nouvelle situation, besoins qui changent).

Bénéficiaires

- ⊗ **Directs** : la personne accompagnée qui peut mieux exprimer ses besoins, poser ses limites, reprendre du pouvoir d'agir, réduire le flou et l'épuisement dans ses démarches, bénéficier d'un soutien à la réflexion accessible en permanence.
- ⊗ **Indirects** : le professionnel qui comprend plus vite, évite les malentendus, passe plus souvent à une décision/action, reçoit des demandes mieux structurées et qualifiées.

Gains attendus

- ⊗ Amélioration de l'expression des besoins par les utilisateurs.
- ⊗ Réduction du temps de rendez-vous (moins de clarifications nécessaires).
- ⊗ Sentiment de pouvoir d'agir accru (« je sais ce que je veux dire »).
- ⊗ Réduction de l'angoisse pré- rendez-vous.
- ⊗ Satisfaction du professionnel (échange plus clair).
- ⊗ Accès permanent à un outil de structuration de la pensée (complément aux horaires limités des professionnels).

Indicateurs de succès (POC)

- ⊗ Temps d'expression (<2 min / 2–5 min / >5 min, avec mesure).
- ⊗ Taux d'utilisation.
- ⊗ Sentiment de pouvoir d'agir (échelle d'empowerment pré/post).
- ⊗ Répartition horaire d'utilisation (usage en soirée/week-end).

Approche IA

- ⊗ LLM + NLP pour reformulation en Facile à Lire et à Comprendre (FALC), structuration de parole libre. Pas de prédiction comportementale : l'IA aide à clarifier ce que la personne dit, n'interprète pas ses intentions cachées. Multilingue (traduction automatique si besoin, plusieurs langues). Validation humaine systématique (la personne valide toujours sa carte).

PRINCIPAUX DÉFIS

- ⊗ Accessibilité réelle (oral, pictos, multilingue), acceptabilité culturelle (ton ni technocratique ni infantilisant), coordination avec les professionnels relais, protection des données sensibles avec option « sans conservation », articulation claire avec le travail des professionnels (complément, pas substitution).

C Hector, l'agent inclusif territorial (Inclusion augmentée)

Hector s'attaque frontalement à l'exclusion par complexité dans tous les domaines de la vie quotidienne (aides sociales, mobilité et transport, logement, santé, emploi...), en transformant le maquis des démarches et services en parcours guidés, et en valorisant les ressources disponibles sur le territoire.

Domaine prioritairement imaginé pour l'expérimentation

Aidants familiaux et personnes âgées vivant à domicile.

Pour quel type de situation

- Hector s'adresse aux personnes qui doivent accomplir une démarche relative à leurs droits (administratif), leur vie quotidienne (logement, transport) ou leur santé : quel organisme contacter ? Quels documents réunir ? Quelles étapes suivre ? Dans quel ordre ?
- Dans ce type de situations, les personnes sont confrontées à un système souvent fragmenté (multiples guichets), opaque (jargon administratif), et qui ne leur est pas toujours accessible (horaires contraints, procédures complexes, éloignement géographique). Elles ont besoin d'un guidage pas-à-pas, avec des sorties actionnables (messages prêts, checklists, scripts d'appel), et d'une bascule vers des ressources locales en cas de blocage.
- Sans cet accompagnement, elles abandonnent par découragement, accumulent erreurs et retards, ou renoncent totalement. Les acteurs de terrain sont saturés par des demandes mal préparées nécessitant de multiples allers-retours... voire pas de demandes du tout !

Mode de fonctionnement

Hector facilite l'accès à un service ou une démarche sans se perdre, et en cas de blocage, redirige immédiatement vers la bonne ressource du territoire.

Il convertit le besoin exprimé en parcours guidé (étapes numérotées avec statuts : fait/bloqué/besoin d'aide), puis produit une sortie actionnable (message prêt à envoyer, checklist des pièces, script d'appel, prochaine étape claire).

Si l'exécution est impossible sans aide, il propose 1-3 acteurs locaux qualifiés avec conditions d'accès réelles (horaires, RDV, canal).

À l'arrivée, c'est moins de temps perdu, moins d'abandons, moins de charge mentale côté usagers ; des demandes mieux préparées, moins d'allers-retours ; une activation effective des solutions.

Processus opérationnel

- ① **Clarification du besoin** : L'utilisateur répond à des questions simples (vocal ou boutons/pictos) : Quoi faire exactement ? Pour quand ? Contraintes ? Canal possible (en ligne/téléphone/sur place) ? Je veux faire seul / être accompagné ? Temps : 2-3 minutes.
- ② **Guidage pas-à-pas** : il récupère un parcours procédural (étape 1 étape 2 étape 3) avec statuts. Gestion des blocages types : document manquant (checklist + alternative), mot de passe oublié (récupération guidée), site incompréhensible (reformulation), impossibilité de se déplacer (bascule ressource locale).
- ③ **Sortie actionnable** : l'utilisateur dispose d'un ou plusieurs messages prêts à envoyer (mail/formulaire prérempli), de checklist de pièces si besoin, d'un script d'appel, et des prochaines étapes.
- ④ **Bascule territoriale si blocage** : l'utilisateur est orienté vers 1 à 3 ressources locales (administratif/associatif/médiation) avec conditions (horaires, RDV, pièces, critères).
- ⑤ **Feedback** : suivi des tâches - démarrée/terminée/abandonnée – avec signalement des points de blocage (alimentation du référentiel territorial pour pilotage).

Bénéficiaires

- ⊗ Directs : la personne concernée pour une charge mentale réduite, avec moins d'abandon, un accès plus rapide aux solutions et des démarches qui aboutissent.
- ⊗ Indirects : les acteurs locaux pour qui les demandes sont mieux préparées et avec moins d'allers-retours, ce qui réduit le non-recours et éventuellement met en visibilité les points de friction territoriaux.

Gains attendus

- ⊗ Réduction du non-recours sur les dispositifs ciblés.
- ⊗ Amélioration du taux d'orientation correcte (personnes arrivant au bon interlocuteur du premier coup).
- ⊗ Réduction du temps moyen d'accès au droit.
- ⊗ Charge mentale allégée (je sais quoi faire).
- ⊗ Satisfaction des professionnels relais (moins de demandes perdues ou mal préparées).

Indicateurs de succès (POC)

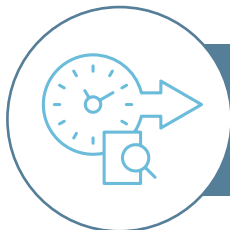
- ⊗ Taux de non-recours aux dispositifs (taux avant/après, étude de cohorte).
- ⊗ Taux d'orientation correcte (% de personnes arrivant au bon interlocuteur).
- ⊗ Acceptabilité (satisfaction utilisateurs et professionnels relais, échelle Likert).
- ⊗ Temps moyen d'accès au droit (de la première demande à l'obtention, mesuré sur échantillon).

Approche IA

- ⊗ Agent conversationnel lié à une base de connaissances territoriale (guidage procédural pas-à-pas). Bascule vers humain en cas de blocage ou situation complexe (redirection vers ressource locale). Données minimales liées à la tâche, anonymisées pour pilotage territorial.

PRINCIPAUX DÉFIS

- La constitution et l'actualisation continue d'un référentiel territorial qualifié (travail humain intensif), une gouvernance multi-acteurs (collectivités + organismes + associations), l'interopérabilité à terme avec les systèmes existants (CNAF, CNAM, MDPH).



ET DEMAIN : PLANNING EN VUE DU DÉVELOPPEMENT FUTUR

Les cas d'usage présentés dans cette note constituent un point de départ opérationnel. Leur valeur ne résidera pas uniquement dans leur conception, mais dans leur capacité à être expérimentés, appropriés et transformés en solutions réellement utiles sur le terrain. Dans un secteur marqué par des contraintes fortes - hétérogénéité des pratiques, sensibilité des données, exigence éthique élevée, diversité des publics -, le développement de solutions d'intelligence artificielle ne peut s'envisager selon des logiques industrielles classiques. Il suppose au contraire une approche progressive, itérative et profondément ancrée dans les réalités d'usage. C'est dans cette perspective qu'a été défini un planning de développement avec une trajectoire de 12 à 24 mois articulée en quatre phases : il doit permettre de sécuriser à la fois la pertinence, l'acceptabilité et la robustesse des solutions envisagées.

1 Une feuille de route en quatre phases : concevoir, expérimenter, valider, déployer

Phase 1 Cadrage et conception - 2 à 3 mois

Sécuriser la valeur d'usage et les conditions d'acceptabilité.

Via : priorisation des fonctionnalités, formalisation des parcours utilisateurs, ateliers de conception, cadrage éthique, juridique et technique, définition de l'architecture cible, travail d'ergonomie.

Livrables : spécifications fonctionnelles, architecture cible, maquettes UI/UX, feuille de route détaillée.

Point d'attention :

éviter une phase de conception trop ambitieuse, qui chercherait à traiter d'emblée tous les cas d'usage au détriment de la lisibilité et de l'utilité immédiate.



Phase 2 Développement des MVP - 4 à 6 mois

Produire rapidement des versions testables.

Via : développement du socle technique commun, conception progressive des trois agents, itérations courtes avec tests internes et ajustements continus.

Livrables : trois MVP fonctionnels fondés sur des LLM + RAG, environnement pilote sécurisé.

Point d'attention :

tenir une logique de MVP réelle, en résistant à la tentation de surdévelopper trop tôt des fonctionnalités secondaires.



Phase 3 Expérimentation terrain - 3 à 6 mois

Valider l'utilité réelle, l'acceptabilité et les conditions de déploiement.

Via : déploiement dans des structures partenaires, accompagnement des équipes, collecte de données d'usage, évaluation des effets, amélioration continue des outils.

Livrables : rapport d'évaluation, versions améliorées, documentation des conditions de réussite.

Point d'attention :

garantir des terrains d'expérimentation suffisamment diversifiés et engagés, afin d'éviter une validation artificielle dans des contextes trop favorables.



Phase 4 Industrialisation et déploiement - 3 à 6 mois

Permettre le passage à l'échelle dans des conditions sécurisées.

Via : consolidation technique, intégration aux systèmes existants, formalisation du modèle de déploiement, formation, accompagnement au changement, structuration économique.

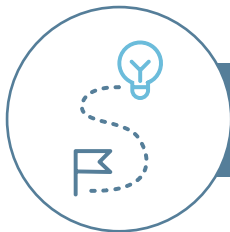
Livrables : version production, documentation de déploiement, kit d'appropriation.

Point d'attention :

ne pas réduire le passage à l'échelle à un enjeu technique, alors qu'il dépend aussi de la gouvernance, de l'accompagnement et de la soutenabilité économique.

2 Conditions de réussite

CO-CONSTRUCTION	• Associer dès le départ les professionnels, les personnes accompagnées et les aidants aux arbitrages de conception.
EXIGENCE ÉTHIQUE CONSTANTE	• Intégrer les sujets de confidentialité, de gouvernance des données, de transparence et d'acceptabilité dès la phase 1.
PROGRESSIVITÉ	• Commencer par des usages simples, concrets, immédiatement utiles, puis enrichir.
RAISONNER EN ÉCOSYSTÈME	• Penser l'articulation avec les structures, les métiers, les SI, les partenaires et les parcours, pas seulement avec l'outil.
ANTICIPATION ÉCONOMIQUE	• Chiffrer dès l'amont les coûts de développement, d'intégration, de maintenance, de formation et de gouvernance.



CONCLUSION

L'IA AU SERVICE DE L'HUMAIN, PAS À SA PLACE

Nous arrivons au terme de cette démarche avec la conviction que l'IA présente un puissant intérêt pour le secteur social et médico-social. Nous sommes parallèlement conscients des conditions de réussite nécessaires à sa mise en œuvre, celles-ci amenant à repenser fondamentalement la manière dont on la conçoit et la déploie.

L'enseignement principal réside peut-être dans l'idée que l'acceptabilité précède la performance technique. L'analyse internationale qui a été menée fait émerger ce paradoxe selon lequel les cas d'usage les plus utiles ne sont pas pour autant ceux qui sont le plus plébiscités par les utilisateurs : une solution peut être technologiquement puissante, et peut pourtant être refusée si la confiance n'est pas établie.

Les trois *Small Companions* développés tentent d'apporter une réponse qui découle directement de leur conception : ils évitent le fantasme d'une « méga-plateforme » généraliste mais se présentent plutôt comme des assistants au périmètre volontairement restreint et sur lequel l'humain garde toujours la maîtrise.

Le passage de la conception à l'expérimentation est un enjeu délicat qui réclamera l'interopérabilité entre les systèmes existants au sein d'une multitude d'acteurs, la formation et l'accompagnement au changement des équipes sous peine de créer des « outils de plus » déconnectés des pratiques réelles.

Réussir cette nouvelle phase promet des opportunités intéressantes, de degré et de nature divers : démontrer qu'une IA éthique et acceptable dans le secteur social et médico-social est possible, assurer la montée en compétence collective sur les questions d'IA, contribuer à un débat public plus nuancé sortant de l'opposition classique « technophiles » contre « technophobes ».

Via la formalisation volontairement opérationnelle des résultats de la démarche, nous voulons faciliter la mise en action des décideurs souhaitant s'engager. C'est la raison pour laquelle ceux-ci disposent dès aujourd'hui de deux ressources clés :

- ⊗ Notre banque et analyse internationale de 150 cas d'usage constitue une source d'inspiration - voire d'innovation - remarquable et sans équivalent en France.
- ⊗ La mise à disposition des feuilles de route des cas d'usage imaginés offre des repères techniques et organisationnels facilitant leur développement.

Les jalons sont posés. Les outils sont prêts. Le chemin est tracé. Ne reste plus désormais qu'à construire ensemble une page nouvelle, résolument tournée vers l'avenir et l'amélioration de la qualité de vie de tous, personnes accompagnées, professionnels et structures.



PARTICIPANTS ET CONTRIBUTEURS

Par ordre alphabétique.

COMITÉ DE PILOTAGE :

- **Christine Khani** (UDSM)
- **Ségolène Combette** (Alia Santé)
- **Sophie Nicolas** (Cercle Vulnérabilités et Société)
- **Jean-Baptiste Talabot** (Malakoff Humanis)
- **Samuel Bottaro** (UDSM)
- **Thierry Calvat** (Cercle Vulnérabilités et Société)
- **Sylvain Françoise Dal - Mas** (Alia Santé)
- **Édouard de Hennezel** (Cercle Vulnérabilités et Société)
- **Aurélien Roy** (FEHAP)

EXPERTS CONSULTÉS (ENTRETIENS) :

- **Sandra Bertézène**, CNAM, professeure titulaire de la Chaire de Gestion des Services de Santé
- **Nicolas Chiquet**, Fondateur de Life Plus IO
- **Alexandra Coiffé**, CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), Cheffe de projet Innovation et déploiement de l'Intelligence Artificielle
- **Laurence Devillers, CNRS** (Centre national de la recherche scientifique) - enseignante-chercheuse en informatique appliquée aux sciences sociales, auteure de « l'IA, ange ou démon ? »
- **Françoise Fromageau**, La Fondation Croix-Rouge française - vice-présidente
- **David Gruzon**, Ethik IA - Fondateur
- **Laëtitia Rault**, Cabinet Forvis Mazars - Associée Conseil, santé
- **Marc Yvon**, IBM - Europe Head of Human Centric Innovation

WORKSHOP DU 12 DÉCEMBRE 2025 REGROUPANT 25 PARTICIPANTS DONT :

- Professionnels médico-sociaux : Stéphanie Bouget – psychologue, Agnès David – Voisin Malin
- Représentants établissements/fédérations : Samuel Bottaro – UDSM, Christine Khani – UDSM, Tanguy Belbeoch – Fondation de Rothschild
- Personnes accompagnées et aidants : résidents et agents de production (ESAT) UDSM, Nadine Jimer – bénévole, Jean-François Courtine – bénévole
- Experts IA et consultants : Julien Breut – Fondation de Rothschild, Nicolas Chiquet – Life +, Alexandra Coiffé – CNSA, Ségolène Combette – Alia Santé, Sylvain Dal – Mas – Alia Santé, Jeanne de France – Malakoff Humanis, Clémence Delobelle – Malakoff Humanis, Thomas Godard – Orikiio, Marie Mombazet – Malakoff Humanis, Cécile Quere – Malakoff Humanis, M. Rhamine – UDSM

Remerciements : Cette démarche n'aurait pas été possible sans l'engagement des professionnels de terrain, des personnes accompagnées et de leurs aidants, qui ont accepté de partager leurs expériences, leurs besoins et leurs inquiétudes. Leur parole aura été le fil conducteur de ce travail.

GLOSSAIRE

- ⊕ **Intelligence Artificielle (IA)** : Ensemble de techniques permettant à des programmes informatiques d'imiter certaines capacités humaines (comprendre un texte, reconnaître un schéma, proposer une réponse), en apprenant à partir de grandes quantités de données, sans intelligence au sens humain (pas d'émotion, pas d'intention, pas de jugement moral).
- ⊕ **NLP (Natural Language Processing)** : Traitement automatique du langage naturel, permettant à l'IA de comprendre, analyser, générer du texte ou de la parole (traduction, reformulation, extraction d'informations, dialogue).
- ⊕ **LLM (Large Language Model)** : Modèle de langage de grande taille (type ChatGPT, Mistral, LLaMA), entraîné sur des milliards de mots, capable de générer du texte cohérent, répondre à des questions, reformuler, résumer. Au rang des principaux risques, on peut noter les hallucinations (inventer des informations) et les biais (reproduire des stéréotypes).
- ⊕ **Agent conversationnel (chatbot)** : Programme simulant une conversation avec un utilisateur, via texte ou voix, pour informer, orienter, assister. Il peut être basé sur des règles simples ou sur de l'IA avancée (LLM).
- ⊕ **IA de recommandation** : Système qui analyse des données sur les contenus, les comportements ou les préférences afin de proposer à chaque utilisateur les options semblant les plus pertinentes pour son profil.
- ⊕ **IA prédictive** : Algorithmes visant à anticiper un événement futur (chute, rupture de parcours) à partir de données historiques, sans que cette prédiction s'accomplisse avec certitude. Elle comporte ainsi des risques de faux positifs et faux négatifs.
- ⊕ **FALC (Facile à Lire et à Comprendre)** : Norme européenne de rédaction simplifiée, destinée aux personnes en situation de handicap intellectuel ou cognitif, mais utile à tous (phrases courtes, vocabulaire courant, visuels).
- ⊕ **HDS (Hébergeur de Données de Santé)** : Certification française obligatoire pour héberger des données de santé à caractère personnel qui garantit un niveau élevé de sécurité (chiffrement, traçabilité).
- ⊕ **RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)** : Règlement européen (2018) encadrant la collecte, le traitement, la conservation des données personnelles. Droits : information, accès, rectification, opposition, portabilité.
- ⊕ **Biais algorithmique** : Distorsion systématique dans les résultats d'un algorithme, reproduisant ou amplifiant des inégalités présentes dans les données d'entraînement.
- ⊕ **Hallucination (LLM)** : Production par un modèle de langage d'informations factuellement fausses, mais formulées avec assurance, ce qui comporte un risque majeur dans le contexte social et médico-social.

LE CERCLE VULNÉRABILITÉS ET SOCIÉTÉ

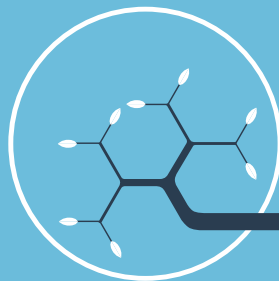


Créé en 2018, le Cercle Vulnérabilités et Société est un ***think & action tank*** **indépendant** dont l'ambition est de **remettre la vulnérabilité au cœur de la performance économique et sociale.**

Dans cette perspective, **son action vise à prévenir et résoudre des situations de fragilités avérées** (handicap, perte d'autonomie, maladie chronique, précarité, aidance, deuil, etc.) **autant qu'à démontrer et à soutenir leur puissance transformatrice.**

Il fédère aujourd'hui plus de 60 organisations privées, publiques et associatives, pour **faire émerger des propositions et expérimenter de nouveaux modèles** répondant aux défis de l'emploi, de la santé, de l'autonomie, de la citoyenneté et du lien social, face aux principales transitions (démographique, économique, écologique, du travail...).

www.vulnerabilites-societe.fr



Cercle Vulnérabilités et Société

www.vulnerabilites-societe.fr

Contact : team@vulnerabilites-societe.fr

Suivez-nous sur   

Les structures membres du Cercle Vulnérabilités et Société, engagées dans la réflexion et l'action pour *convertir le potentiel des vulnérabilités en gisement de progrès social et économique !*

