

Ergothérapie et IA

Recommandations professionnelles

Avril 2026



Avant-propos

Le secteur sanitaire et médico-social français fait face aujourd'hui à la nécessité de mettre en œuvre une mutation profonde pour répondre aux enjeux actuels et à ceux de demain : pénurie de soignants, augmentation des situations de dépendance, restrictions budgétaires, mais aussi exigences renforcées en matière de qualité de service, de traçabilité, de coordination des parcours et de droits des usagers. Confrontés à ces impératifs souvent contradictoires, le modèle sanitaire actuel, fondé quasi-exclusivement sur l'accompagnement humain, est confronté à ses limites.

Dans ce contexte, l'intelligence artificielle (IA) est progressivement considérée par les pouvoirs publics comme un levier stratégique d'appui aux professionnels, capable de contribuer à améliorer l'efficacité organisationnelle, la qualité des évaluations, la coordination des parcours et la réduction de la charge administrative. Plusieurs instances ont ainsi édité leurs feuilles de route en la matière comme la CNSA, l'ANAP ou le ministère de la santé. Les politiques publiques incitent ainsi au développement des usages opérationnels de l'IA tout en ciblant les garde-fous nécessaires à mettre en place : sécurité d'accès et réglementation du partage des données de santé, contrôle de l'IA par un tiers humain, limites éthiques de son usage...

Pour le secteur médico-social cette évolution offre des perspectives importantes puisqu'elle devrait notamment permettre d'optimiser le développement d'outils IA fondés sur des données réelles de terrain (documents, dossiers, comptes rendus, évaluations sociales...) comme le souligne la CNSA (CNSA, 2025). Pour la Haute Autorité de santé (HAS) et la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), il s'agit également d'accompagner des usages impossibles à freiner. En effet, selon l'enquête de la Fédération Hospitalière de France (FHF) 65% des établissements publics de santé utilisent déjà l'IA dans un contexte de soin ce qui engage nécessairement à une réflexion sur ces usages, leur ciblage et leur encadrement. La CNIL et l'HAS se sont d'ailleurs engagées dans la création d'un guide sur l'usage de l'IA en santé début 2026 afin de statuer sur les enjeux majeurs que sont: la protection de données, le cadre légal et réglementaire, les obligations professionnelles et l'éthique en lien avec le recours à l'IA.

Ces différents travaux s'accordent sur une même vision : l'IA n'est ni une fin en soi ni un substitut à l'action humaine, mais doit s'entendre comme un outil au service des professionnels dans le but d'améliorer l'organisation des parcours, de contribuer à lutter contre les inégalités d'accès aux soins et d'alléger les tâches administratives chronophages des soignants afin de dégager du temps pour la relation directe au patient. Cela étant posé, la réalité concrète de cet usage demeure à explorer et à délimiter en fonction des contraintes de l'exercice et des enjeux éthiques qui sous-tendent tout usage de l'IA quel qu'il soit.

Le présent travail vise à proposer des recommandations d'usage et de bonnes pratiques de l'IA dans le cadre de l'exercice en ergothérapie. Si elle s'appuie nécessairement sur une prise en compte des enjeux et du contexte global du déploiement de l'IA dans le secteur sanitaire et médico-social, elle s'attache résolument à interroger ces implications opérationnelles pour la pratique de l'ergothérapie.

SOMMAIRE

Introduction : penser les usages de l'IA en ergothérapie	3
Partie 1 – Comprendre l'IA pour en faire un outil au service de la pratique	4
1.1. Qu'est-ce que l'intelligence artificielle ?	4
1.2. Les grands types d'IA et leurs usages possibles en ergothérapie	4
1.3. Le prompt : formuler une demande	5
1.4. Posture professionnelle et responsabilité de l'ergothérapeute	6
Partie 2 – Contexte législatif et réglementaire	7
2.1. Indissociabilité entre bases de données et développement de l'IA	7
2.2. Règlement européen relatif à l'usage des données et droits des personnes	8
2.3. Le principe de la « Garantie humaine »	8
2.4. Souveraineté et choix stratégique en matière d'IA	9
2.5 - Intégrer l'impact environnemental dans l'usage de l'intelligence artificielle	10
Partie 3 : L'utilisation de l'IA en pratique clinique	11
3.1. Les apports à la pratique	11
3.2. Les principes-clés à prendre en compte	12
3.3. Pour aller plus loin	13
3.4. En synthèse	15
3.5. Tableau récapitulatif des intérêts et limites de l'usage de l'IA en ergothérapie	16
Partie 4 : Focus sur différents contextes d'exercice	18
<i>Cas n°1</i> : Évaluation de l'environnement de vie & rédaction de préconisations d'adaptation du domicile	18
<i>Cas n°2</i> : Évaluation des besoins de compensation (aides techniques / aide humaine), définition du cahier des charges et identification des compensations	19
<i>Cas n°3</i> : Création d'une orthèse mnésique pour un enfant TSA grâce à la méthode ASPECCT	20
Témoignage d'usage	21
Recommandations	23
Conclusion	25
Ressources et bibliographie	26
Annexe – Recommandations HAS : la méthode AVEC	29
Liste des participants	30
Contact	31

Introduction : penser les usages de l'IA en ergothérapie

L'intelligence artificielle (IA) suscite aujourd'hui des réactions souvent polarisées : enthousiasme parfois excessif, craintes profondes, voire rejet catégorique. Dans le champ de la santé et du médico-social, ces positions sont compréhensibles. Elles s'inscrivent dans un contexte où les outils numériques, dont l'IA fait déjà partie, se déploient rapidement dans les pratiques professionnelles, parfois de manière invisible, et souvent sans cadre explicite.

L'IA n'est pas un objet futur ou théorique : elle est déjà présente dans de nombreux outils utilisés au quotidien. Logiciels de rédaction, aides à la synthèse, outils de reconnaissance vocale, plateformes administratives ou applications de communication intègrent déjà, à des degrés divers, des mécanismes relevant de l'IA. L'enjeu n'est donc pas de décider s'il faut ou non « entrer dans l'IA », mais de déterminer comment, pourquoi et par qui elle est utilisée.

Laisser ces outils aux seuls techniciens, développeurs ou éditeurs de solutions reviendrait à accepter des usages pensés en dehors du terrain, sans prise en compte suffisante des réalités cliniques, relationnelles et éthiques du soin. À l'inverse, s'acculturer à l'IA permet aux professionnels de santé de rester acteurs de leurs pratiques, capables de choisir, d'adapter ou de refuser certains usages.

Dans cette perspective, l'IA ne doit pas remplacer le soignant, dans les décisions cliniques. Elle peut en revanche constituer un outil technique au service du métier, permettant d'alléger certaines tâches répétitives, administratives ou rédactionnelles. En libérant du temps sur ces dimensions, l'IA peut contribuer à redonner de la place à ce qui fonde le cœur de l'ergothérapie : la relation thérapeutique, l'observation fine, l'analyse de l'activité, et l'adaptation aux besoins singuliers des personnes et de leur environnement.

À titre d'exemple, certains usages concernent la création rapide de supports personnalisés en rééducation. Pour des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), dont les intérêts peuvent être restreints et très spécifiques, l'IA peut permettre de concevoir en quelques minutes des supports visuels ou pédagogiques directement liés à leurs centres d'intérêt. Utilisée dans ce cadre, l'IA ne produit pas une intervention thérapeutique en elle-même, mais soutient la préparation du matériel (*cf cas n°3 p 17*). Elle permet de réduire le temps de conception, d'obtenir rapidement un support ajustable, et de le proposer sans délai à l'enfant. Ce gain de réactivité peut favoriser l'engagement occupationnel, en s'appuyant sur des intérêts déjà présents, tout en laissant à l'ergothérapeute la maîtrise complète des objectifs, des activités proposées et de leur adaptation.

Ce document a pour objectif d'accompagner les ergothérapeutes dans cette réflexion, en proposant des repères clairs pour comprendre ce qu'est l'IA, ce qu'elle permet et surtout ce qu'elle ne permet pas afin d'envisager des usages professionnels responsables, éthiques et pleinement assumés.

Partie 1 – Comprendre l’IA pour en faire un outil au service de la pratique

Utiliser l’IA peut sembler intuitif de prime abord. Néanmoins un usage éclairé et pertinent de l’IA en pratique clinique nécessite une acculturation aux principes et enjeux éthiques, écologiques et réglementaires de cet outil afin de bénéficier de cette formidable force de calcul tout en contournant ses failles et ses limites.

1.1. Qu’est-ce que l’intelligence artificielle ?

Selon le parlement européen : “ Un système d'IA" est un système basé sur une machine qui est conçu pour fonctionner avec différents niveaux d'autonomie et qui peut faire preuve d'adaptabilité après son déploiement, et qui, pour des objectifs explicites ou implicites, déduit, à partir des données qu'il reçoit, comment générer des résultats tels que des prédictions, du contenu, des recommandations ou des décisions qui peuvent influencer des environnements physiques ou virtuels¹.

L’intelligence artificielle désigne donc un ensemble de techniques informatiques permettant à des systèmes de produire des réponses ou des contenus à partir de données. Ces systèmes fonctionnent en identifiant des régularités statistiques dans de grandes quantités d’informations, afin de générer des résultats jugés plausibles au regard d’une consigne donnée.

Il est essentiel de rappeler que l’IA ne comprend pas ce qu’elle produit. Elle ne raisonne pas, n’a pas d’intention et ne dispose d’aucune forme de jugement clinique. Elle ne perçoit ni la singularité d’une situation, ni les enjeux relationnels, émotionnels ou contextuels du soin.

Dans le champ de l’ergothérapie, l’IA ne peut donc être envisagée que comme un outil technique d’assistance. **Elle peut produire des contenus ou proposer des formulations, mais elle ne peut ni analyser une situation clinique, ni prendre une décision professionnelle.** Il revient à l’ergothérapeute d’utiliser l’IA de manière éthique et responsable.

1.2. Les grands types d’IA et leurs usages possibles en ergothérapie

Il existe différentes formes d’intelligence artificielle, mobilisées dans de nombreux secteurs pour analyser, classer, recommander ou prédire à partir de données. Certaines sont utilisées, pour l’aide à la décision, l’analyse de données, la reconnaissance de formes ou la personnalisation de contenus.

¹ <https://artificialintelligenceact.eu/fr/article/3/> - Conseil du 13 juin 2024 établissant des règles harmonisées concernant l’intelligence artificielle

Sans entrer dans le détail technique de ces différentes approches, il est néanmoins important de situer l'IA comme un ensemble d'outils aux finalités variées, et non comme une technologie unique ou homogène (cf Fig 1).

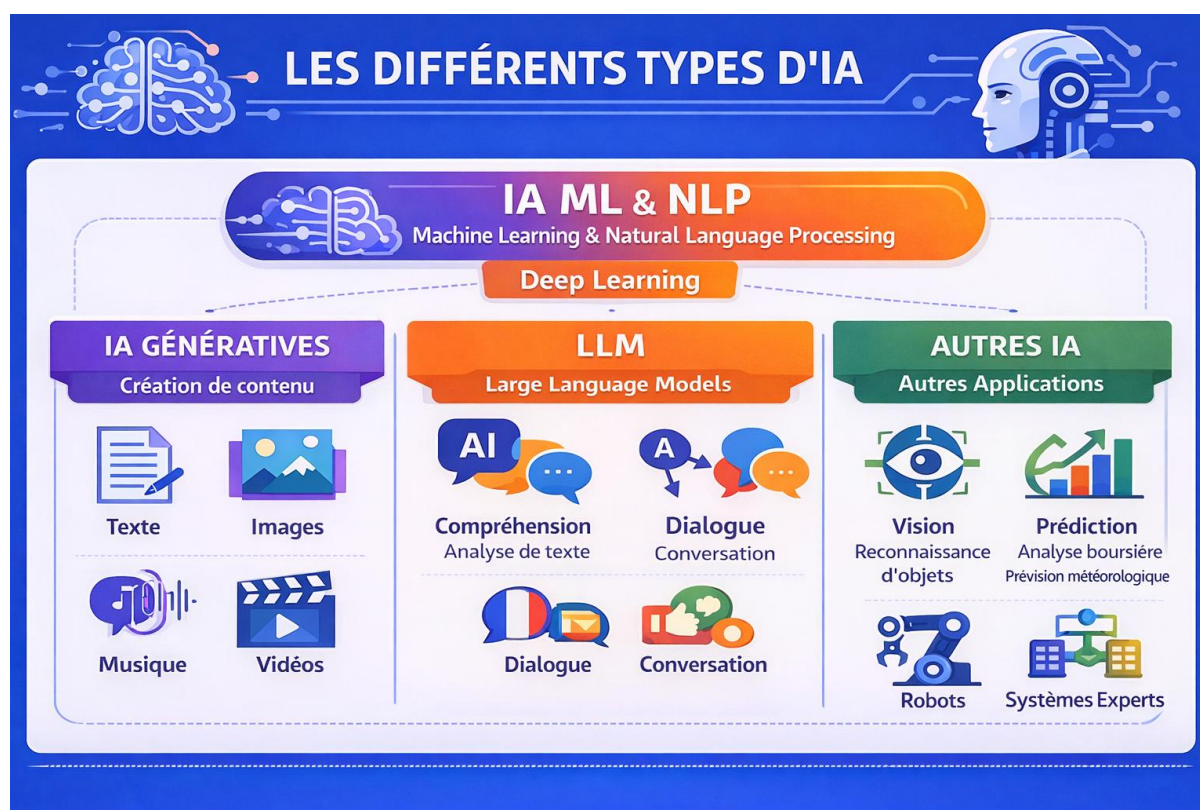


Fig.1 Les différents types d'IA et leur usage

L'attention est portée ici plus spécifiquement aux IA génératives, car ce sont celles qui concernent le plus directement la pratique quotidienne des ergothérapeutes aujourd'hui. Ces outils sont capables de générer du contenu à partir d'une consigne, notamment des textes, des images, des schémas ou des supports visuels.

Dans le cadre professionnel, les IA génératives peuvent soutenir certaines tâches périphériques au soin, comme la rédaction ou la structuration de documents, la préparation de supports thérapeutiques ou pédagogiques, ou la création de visuels adaptés à un objectif précis. Leur intérêt réside principalement dans le gain de temps, la stimulation de la créativité et la possibilité de produire des supports personnalisés, ajustés à une situation, un public ou un contexte donné. Ces usages n'ont de sens que s'ils restent subordonnés à l'intention clinique de l'ergothérapeute et intégrés dans une pratique réfléchie.

1.3. Le prompt : formuler une demande

Le prompt correspond à la consigne donnée à une IA générative. Il constitue l'élément central de l'interaction avec l'outil et conditionne largement la nature des réponses produites. Contrairement à une recherche d'information, l'IA ne va pas chercher un contenu existant : elle génère une réponse à partir de la manière dont la demande est formulée. **Une consigne imprécise, mal contextualisée ou**

insuffisamment pensée peut conduire à des réponses générales, peu adaptées au cadre professionnel, voire erronées.

Ces erreurs sont nommées “hallucinations de l’IA”. Elles constituent des réponses sans fondement. On les classe en plusieurs catégories : hallucinations factuelles (informations incorrectes, événements inventés), hallucinations d’attribution (sources ou citations inventées) et hallucinations de fidélité (incohérences internes ou omissions d’informations clés). Ces hallucinations sont liées aux fondements même de l’IA qui s’appuient sur d’énormes bases de données pour prédire des réponses mais ne sont pas des moteurs de recherche qui vont chercher et extraire des réponses.

Formuler un prompt relève d’une capacité à clarifier son intention professionnelle et rédactionnelle. Une demande claire, contextualisée et limitée à un cadre précis permet d’obtenir des propositions plus justes et plus exploitables. Il faut ainsi préciser le contexte de la séance, le profil du patient, les objectifs visés et les contraintes à respecter (durée, niveau de stimulation, matériel disponible). Cela permet d’orienter l’IA vers des propositions plus cohérentes avec une pratique d’ergothérapie.

Cette clarification contribue non seulement à améliorer la qualité des réponses générées, mais aussi à réduire les risques d’erreurs, d’approximations ou d’« hallucinations » de l’IA. Utilisé de cette manière, le prompt devient un levier de créativité et d’innovation maîtrisée, permettant de relancer des idées, de varier les supports ou d’explorer des pistes, tout en restant dans un cadre professionnel clairement défini.

1.4. Posture professionnelle et responsabilité de l’ergothérapeute

L’usage de l’IA en ergothérapie engage pleinement la responsabilité du professionnel. Les contenus produits par une IA n’ont aucune valeur clinique en eux-mêmes et ne peuvent en aucun cas se substituer à l’analyse, au jugement ou à la décision de l’ergothérapeute, ainsi que le rappellent les recommandations de bonnes pratiques de l’HAS en la matière (cf ANNEXE 1).

Adopter une posture professionnelle face à l’IA implique de maintenir un regard critique sur les propositions générées, de les contextualiser, de les adapter et, le cas échéant, de les écarter. Cette posture est indissociable des enjeux éthiques du soin, notamment le respect de la singularité des personnes, des situations et de la relation thérapeutique.

Le principe central qui doit guider l’usage de l’IA est le suivant : utiliser ces outils pour alléger certaines tâches techniques, organisationnelles ou chronophages, afin de préserver et renforcer le temps humain du soin, sans jamais en altérer le sens ni la qualité. A ce titre, il est indispensable de garder en tête les impératifs réglementaires qui sous-tendent l’usage de l’IA dans le champ de la santé.

Partie 2 – Contexte législatif et réglementaire

Le cadre réglementaire de l'utilisation de l'IA est en voie de structuration et il est important de se tenir informés des évolutions qui auront cours dans les mois et années à venir en la matière. La CNSA, l'HAS et l'Union Européenne ont d'ores et déjà émis plusieurs textes visant à cadrer et encadrer les pratiques en santé appuyées sur l'IA.

Anonymisation ou « pseudonymisation » des informations, sécurité de stockage des données de santé, recueil du consentement et respect du RGPD vont dès à présent partie des impératifs énoncés dans la stratégie nationale².

2.1. Indissociabilité entre bases de données et développement de l'IA

La stratégie nationale met explicitement en lien l'usage de l'IA et l'accès des algorithmes aux données de santé. En effet, pour que des modèles d'IA pertinents puissent émerger, notamment dans le champ prédictif, il s'avère indispensable que les IA apprenantes puissent s'appuyer sur un ensemble de données comme celui du système national des données de santé (SNDS). Dans la pratique de l'ergothérapie, l'accès à une base de données exponentielle concernant les performances des différentes compensations techniques pourrait, par exemple, faciliter la prise de décision de l'ergothérapeute. La fiabilité de ces données et la façon dont elles sont organisées et structurées sont donc deux éléments primordiaux. La mutualisation et la valorisation de telles données dans le but d'un traitement par l'IA impose par conséquent des exigences de protection très élevées au regard de la sensibilité de ces données et des usages qui en découlent.

L'État a mis au travail cet objectif au travers de la formulation d'une « stratégie » pour la formulation de laquelle elle implique une pluralité d'acteurs : administrations centrales, agences sanitaires, organismes d'assurance maladie, fédérations professionnelles, représentants des usagers et industriels. Cette stratégie vise à favoriser « l'usage secondaire » des données de santé³. L'objectif est d'assurer le déploiement des projets IA tout en veillant à ce qu'ils demeurent alignés avec les besoins du terrain et qu'ils contribuent directement à l'amélioration des conditions de travail des professionnels et à la qualité du service rendu aux personnes accompagnées. La gouvernance de cette stratégie est portée par la DNS, la DGOS et l'ANAP.

Pour le champ médico-social, cette évolution est majeure. Historiquement moins intégré aux grands systèmes de données nationaux, il est désormais pleinement concerné par cette montée en puissance de l'exploitation secondaire des données, que ce soit pour le développement d'outils d'aide à la coordination, l'analyse territoriale des besoins, la détection des situations de non-recours ou l'appui aux politiques publiques portées par la CNSA (CNSA, 2025).

La stratégie CNSA identifie ainsi explicitement des cas d'usages médico-sociaux (chatbots documentaires, OCR augmenté pour automatiser la saisie, etc.) et prévoit des expérimentations

² Stratégie intelligence artificielle et données de santé 2025-2028 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_donnees_et_intelligence_artificielle.pdf

³ Ibid

ciblées dans le secteur Autonomie pour le second semestre 2026 afin de réduire la charge administrative et améliorer le ciblage des prises en charge.

2.2. Règlement européen relatif à l'usage des données et droits des personnes

Le cadre juridique central de cette évolution est constitué par le Règlement européen relatif à l'Espace européen des données de santé (European Health Data Space – EEDS), entré en vigueur le 26 mars 2025 et dont les dispositions relatives à l'usage secondaire des données seront applicables à partir du 26 mars 2029.

Ce texte instaure un changement de paradigme : les données de santé d'intérêt public deviennent réutilisables par défaut, sous réserve d'être correctement « pseudonymisées » ou rendues anonymes. Le règlement rend obligatoire la mise à disposition de ces données pour des finalités d'intérêt général (recherche, innovation, statistiques, élaboration et évaluation des politiques publiques ou formation...) et vise à en garantir le cadre. Cette mise à disposition est structurée autour des Organismes Responsables de l'Accès aux Données (ORAD), désignés par chaque État membre comme guichets uniques chargés de recevoir, instruire et autoriser les demandes d'accès, conformément aux exigences européennes. En France, cette fonction est étroitement articulée avec la Plateforme des Données de Santé (Health Data Hub – PDS).

Parallèlement, en cohérence avec le RGPD, les droits des personnes sont renforcés : obligation d'information concernant l'usage secondaire de leurs données, création d'un droit d'opposition quant à leur réutilisation, possibilité d'être informé de la découverte de résultats significatifs concernant son état de santé. La création d'un portail national unique d'exercice des droits est ainsi en cours de création par la Plateforme des Données de Santé, afin d'assurer la lisibilité des démarches par les citoyens.

2.3 – Le principe de la « Garantie humaine »

Face aux risques identifiés liés à l'opacité des algorithmes (« boîte noire »), aux biais décisionnels, aux effets organisationnels ou aux dérives techno-solutionnistes, la gouvernance de l'IA en santé en France s'est structurée autour du principe de « garantie humaine ». Ce dispositif, formalisé par la spécification AFNOR 2213 et intégré à la réglementation européenne (AI Act), vise à garantir que les systèmes d'IA « restent au service de l'humain et ne remplacent pas son jugement dans les décisions critiques ». Il impose ainsi des obligations de contrôle humain tant aux fournisseurs de solutions d'IA (dès la phase de conception et tout au long de la vie du système - article 14 de l'AI Act) qu'aux utilisateurs de ces outils (article 26 de l'AI Act)⁴.

La Garantie humaine repose sur une organisation concrète : la constitution d'un collège pluridisciplinaire réunissant des experts cliniques, des utilisateurs métiers, des représentants d'utilisateurs et, si besoin, un tiers indépendant afin de statuer de la pertinence d'un projet d'utilisation d'une fonctionnalité IA au sein d'un établissement ou d'une organisation. La démarche d'évaluation se base sur une analyse des risques corrélée avec le potentiel de dommage associé à chaque

⁴ Pour consulter l'AI act et son décriptage : https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2024-0138-FNL-COR01_FR.pdf et <https://www.info.gouv.fr/actualite/quest-ce-que-lai-act>

fonctionnalité de l'IA, une analyse comparative entre jugements humains et productions algorithmiques de dossiers « pseudonymisés », un pilotage régulier du collège pour définir les ajustements techniques, besoins de formations ou modifications d'usage, une traçabilité documentaire donnant lieu à un rapport annuel. Cette gouvernance est aujourd'hui à l'œuvre dans 40% des établissements de la FHF qui utilisent déjà l'IA. Les premiers retours mentionnent une meilleure acceptabilité des outils par les professionnels et une amélioration de la qualité d'accompagnement.

2.4. Souveraineté et choix stratégique en matière d'IA

La question du choix des modèles de développement d'IA est éminemment stratégique. Le développement des requêtes à des outils du type LLM entraîne une augmentation exponentielle de ses capacités d'apprentissage et des données à sa disposition. Nourrir Chat GPT c'est accentuer notre dépendance envers ce modèle dont on ne maîtrisera pas la fiabilité ni les conditions d'usage réglementaire et éthique.

Ainsi, afin de garantir notre souveraineté en la matière, plusieurs initiatives telles que celle du Collège national des généralistes enseignants (CNGE) visent à développer des modèles dédiés suivant des modalités propres et strictement définies. L'EBiM (Evidence based artificial intelligence medicine) a ainsi été créé pour répondre aux questions des praticiens sur la base d'un corpus scientifique strictement délimité à des bases de données choisies.

Et il y aurait urgence à trouver des outils d'IA fiables pour épauler les soignants qui ont tendance, faute de mieux, à se tourner vers des sources contestables. Selon PulseLife, autre start-up française spécialisée dans l'IA générative médicale, qui a publié mi-novembre un baromètre⁵: 56% des professionnels de santé déclarent utiliser une IA généraliste comme ChatGPT dans leur pratique (62% chez les médecins). Au global, 81% des soignants disent utiliser l'IA au moins une fois par semaine, et 23% quotidiennement. Les IA concernées par ces requêtes sont à 60% ChatGPT, et à peine 5 à 10% de Mistral.

A terme cela induit une dépendance à chat GPT qui sera nourrie par les informations fournies, sans regard pour les nombreux biais potentiels, tels que la désinformation et tout type d'influence. Un autre écueil de taille doit en effet être pris en compte dans l'utilisation des solutions d'IA : la fragilité et la vulnérabilité de nos systèmes d'information au regard des cyberattaques. A ce titre, le gouvernement français et les différents opérateurs sont aujourd'hui engagés dans une démarche de production de labels, notamment dans le champ de l'IA en santé. Il est important d'être attentifs à ces développements futurs pour pouvoir s'en saisir.

⁵ Enquête diffusée du 15 septembre au 1er octobre 2025 sur la base d'un questionnaire auto-administré auprès de la communauté de professionnels de santé de PulseLife : 608 répondants, dont 54% de médecins, 18% d'infirmiers, 6% de pharmaciens, 4% d'aides-soignants, 18% issus d'autres professionnels (kinésithérapeutes, ostéopathes, dentistes, etc.).

2.5. Intégrer l'impact environnemental dans l'usage de l'intelligence artificielle

Si l'utilisation de l'IA peut constituer un appui dans certaines situations professionnelles, son utilisation repose sur des infrastructures numériques dont l'impact environnemental est significatif.

Les systèmes d'intelligence artificielle mobilisent des capacités de calcul importantes hébergées dans des centres de données (« data centers »), dont le fonctionnement nécessite une très grande consommation d'électricité et d'eau, notamment pour le refroidissement des équipements. La fabrication des infrastructures numériques mobilise également beaucoup de ressources matérielles et énergétiques, incluant l'extraction de métaux et de terres rares. À mesure que l'usage de ces technologies se développe, ces impacts environnementaux sont susceptibles d'augmenter. Le Shift Project a ainsi estimé qu'en 2030 la consommation énergétique des centres de données dédiés à l'IA représenterait 2 fois les émissions annuelles de la France (Shift, 2025).

A l'échelle de l'Europe cette consommation énergétique augmenterait de manière exponentielle en étant x2 entre 2023 et 2030, et multiplier par x4 entre 2023 et 2035. Ces constats nécessitent une maîtrise des usages afin d'éviter d'induire des tensions sur le système électrique et des conflits d'attribution des ressources énergétiques. Si la rationalisation et l'anticipation de ces enjeux énergétiques revient pour une part aux fournisseurs et décideurs, le bon usage et la modération dans l'utilisation de l'IA est de la responsabilité de chacun (Shift, 2025).

L'impact environnemental de l'IA dépend autant des choix d'usages que des solutions technologiques elles-mêmes. Avant toute utilisation de l'IA, dans un souci éthique et de responsabilité environnementale, l'utilisateur doit s'interroger sur la pertinence de son usage au regard des ressources environnementales utilisées. L'objectif est ainsi d'éviter un usage systématique sans interrogation sur son besoin réel. Dans une perspective de responsabilité environnementale et de sobriété numérique, les professionnels sont invités à intégrer cette dimension dans leurs pratiques.

Partie 3 : L'utilisation de l'IA en pratique clinique

A la lumière de ces enjeux éthiques et écologiques, l'utilisation de l'IA dans le contexte de la pratique clinique en ergothérapie présente des intérêts certains, sous réserve que l'on soit attentif au respect de plusieurs principes clés.

3.1. Les apports à la pratique

- **Un gain de temps administratif**

Certains outils d'IA (LLM, NLP, assistants documentaires, formulaires intelligents) peuvent préremplir des éléments du dossier, synthétiser des comptes-rendus de séances, extraire des informations pertinentes de documents médicaux et proposer des formulations cliniques duplicables **qui permettent à l'ergothérapeute de se consacrer à l'exercice concret sur le terrain et à l'échange avec les bénéficiaires**. Des écrits scientifiques internationaux évoquent déjà des économies de temps documentaires grâce à ce type d'outils, notamment via la transcription automatique (Lee, 2025). L'IA présente donc l'intérêt primordial de laisser à l'ergothérapeute plus de temps pour l'accompagnement humain et la mise en œuvre des actes cliniques.

- **Un apport complémentaire à l'analyse**

Les modèles ML entraînés sur des bases de données larges peuvent aider à repérer des modèles récurrents (« patterns ») qui ne sont pas forcément connus par le thérapeute à l'échelle de sa pratique personnelle. L'analyse d'informations recueillies par capteurs apportent une aide à la formulation de trajectoires d'accompagnement personnalisées. En combinant ces différentes sources d'évaluation, l'IA permet d'évaluer les pourcentages de bénéfice des interventions proposées (programmes rééducatifs, technologies d'assistance...) ce qui ouvre des perspectives particulièrement intéressantes en termes de potentiel d'action thérapeutique et de personnalisation des accompagnements (Bulan, 2025). L'IA contribue ainsi à une priorisation des actions. Des études sur la reconnaissance des activités de la vie quotidienne (ADL) ont d'ailleurs montré leur intérêt et leur pertinence en termes de prévention (Alaraj, 2020). Par ailleurs, des études montrent l'intérêt de la méthode de pensée socratique (maïeutique) proposée par IA, notamment le "socratic prompting" qui aide les cliniciens à gagner en réflexivité professionnelle (Chang, 2023).

- **Un support à la communication inclusive**

L'IA générative peut constituer un appui utile pour rendre les productions ergothérapeutiques plus accessibles en langage vulgarisé, en support d'information ou en FALC⁶ pour en faciliter la compréhension au regard des besoins et attentes des usagers et de leurs proches. Elle peut également adapter le niveau de langue d'un compte rendu, d'une consigne ou d'un document explicatif afin de mieux répondre aux besoins de parents allophones, de proches peu familiarisés avec le vocabulaire

⁶ FALC: FAcile à Lire et à Comprendre

médico-social, ou de personnes en difficulté avec l'écrit. L'IA peut ainsi contribuer à l'amélioration de la compréhension, à l'accessibilité de l'information et par extension à l'inclusion (à condition que l'objectif reste la médiation du message, et non une simplification excessive du contenu clinique). (Ministère de la Culture)⁷.

Néanmoins, le texte produit par l'IA doit toujours faire l'objet d'une relecture, d'une validation et d'un ajustement par le professionnel, qui demeure le seul garant de la justesse clinique, du contexte et de l'absence d'erreurs ou d'"hallucinations". Enfin, cet usage doit s'inscrire dans un cadre sécurisé, avec une vigilance particulière sur la confidentialité des données, la traçabilité des usages et le respect du cadre RGPD applicable aux systèmes d'IA en santé (CNIL)⁸.

3.2. Les principes-clés à prendre en compte

- **La qualité et la représentativité des données**

L'intérêt des différents modèles d'IA tient essentiellement à la façon dont on va les nourrir et les implémenter. Si les données fournies présentent des biais, les suggestions proposées par l'IA sont susceptibles d'être plus ou moins inadaptées à l'issue du parcours. Ainsi par exemple, la plupart des études de reconnaissance d'ADL sont faites sur de petits échantillons ce qui interroge l'extension de ce modèle à une plus large population et à la variabilité de celle-ci.

- **L'« explainability » (boîte noire du fonctionnement de l'IA)**

Les algorithmes complexes ne fournissent qu'une explication parcellaire de leur proposition ce qui ne permet pas de s'assurer de la pertinence de celle-ci et d'assumer le raisonnement clinique sous-jacent en cas de désaccord. C'est dans ce contexte qu'interviennent les cadres de « Garantie Humaine » en imposant justement la mesure et la documentation de ces écarts. Le recueil d'informations complémentaires auprès des bénéficiaires, autre forme de garantie humaine, permettra d'infléchir la formulation des préconisations et solutions proposées afin de garantir leur pertinence et leur acceptabilité individuelle (Kaelin, 2024).

Par ailleurs l'IA a du mal à utiliser les différents modèles théoriques qui sous-tendent l'intervention en ergothérapie. Cela occasionne des confusions et formulations de justification des moyens erronés. L'IA maîtrise davantage les modèles biopsychosociaux centrés sur le handicap tels que la Classification Internationale du Fonctionnement que les modèles issus de la science de l'occupation. Néanmoins, il y a un réel intérêt à utiliser l'IA en anglais en l'implémentant avec le vocabulaire propre aux sciences de l'occupation humaine au regard des résultats obtenus.

⁷ <https://www.culture.gouv.fr/thematiques/developpement-culturel/culture-et-handicap/ressources-handicap/facile-a-lire-et-a-comprendre-falc-une-methode-utile>

⁸ <https://www.cnil.fr/fr/acteurs-et-secteurs/laccompagnement-social-et-medico-social>

- **Sur-automatisation et expertise clinique**

Si l'IA est utilisée de façon automatique comme support à la démarche d'évaluation, les compétences d'analyse clinique sont susceptibles de s'éroder. La dépendance à l'outil se renforce alors de manière exponentielle, le contrôle externe des solutions et données formulées par l'outil s'appauvrit et se fragilise (Jozkowski, 2025).

En outre, les mises en situation sont multifactorielles et la pondération des différents éléments nécessite une finesse d'analyse que l'IA peut difficilement aujourd'hui reproduire. L'IA compare les éléments d'observation à des normes. Or, la performance dans la réalisation des activités n'est pas normative mais fonction de la triangulation PEO et de la formulation de stratégies d'adaptation. Il est donc important de continuer à intégrer des mises en situation réelle in situ et des tests/ re-tests mis en œuvre et évalués par l'ergothérapeute pour vérifier la cohérence des analyses.

3.3. Pour aller plus loin

- **Focus sur les agents IA**

Les agents IA représentent une évolution des outils génératifs : ce sont des systèmes semi-autonomes qui enchaînent plusieurs étapes pour accomplir une tâche complexe à partir d'une consigne claire, en prenant des microdécisions intermédiaires. Leur efficacité dépend de leur entraînement préalable sur des données spécifiques (ex. : bilans ergothérapeutiques anonymisés, cas cliniques validés), ce qui les rend adaptables à un contexte donné tout en nécessitant une supervision humaine pour éviter les biais.

En ergothérapie, l'agent pourrait à partir de notes de bilan et d'un objectif donné (par exemple : « adapter un domicile pour une personne âgée à risque de chute ») analyser les photos du logement, proposer une liste priorisée d'aides techniques (barres d'appui, éclairage), générer un cahier des charges et une ébauche de rapport. Il choisirait lui-même l'ordre des analyses ou les formulations adaptées. L'agent est autonome au niveau micro grâce à l'entraînement par l'utilisateur (sélection de termes, séquençage des propositions, reformulations), mais jamais au niveau macro : définition des priorités thérapeutiques, choix des objectifs cliniques, évaluation éthique ou décision finale. Cela reste exclusivement du ressort de l'ergothérapeute, qui cadre la mission, vérifie et valide toute production pour garantir la pertinence et la sécurité.

- **Focus sur les contrôles qualité de sortie**

L'utilisation de l'intelligence artificielle doit toujours s'accompagner d'une exigence de vérification. Toute information produite doit pouvoir être contrôlée. Aussi, il peut s'avérer pertinent de demander à l'IA d'explicitier son raisonnement afin d'identifier les limites ou incertitudes des informations fournies ou des hypothèses formulées. L'usage de l'IA doit également intégrer une exigence de traçabilité du raisonnement.

Dans ce but, après une requête, il est nécessaire de demander une synthèse des étapes de construction de la réponse, des types de sources mobilisées et des choix effectués (cf tableaux ci-dessous). Il est également intéressant de demander à l'IA de réaliser une auto-évaluation de la réponse (degré de confiance, points à vérifier). Ces principes s'inscrivent dans les recommandations actuelles en matière de prompt engineering (Lee, 2025) et de maîtrise des risques liés à l'usage de l'IA.

Tableau de traçabilité



Affirmation	Source: Donnée / Inférence / Connaissance générale	Confiance	Commentaire	
Le profil exécutif est significativement fragilisé	Donnée	Élevée	BRIEF-2 parents : IEG = 71	
Les fragilités principales portent sur flexibilité, mémoire de travail, inhibition	Donnée	Élevée	T-scores : 72, 72, 70	
La régulation comportementale et la métacognition sont toutes deux atteintes	Donnée	Élevée	IRC = 70 ; IM = 68	
Des difficultés fonctionnelles sont probables dans l'organisation, l'ajustement et l'autorégulation	Inférence	Modérée à élevée	Déduit du profil BRIEF-2, cohérent avec la finalité clinique de l'outil	
Le profil sensoriel est atypique avec élévations en Évitement, Sensibilité et Enregistrement	Donnée	Élevée	PS2 : "plus que les autres" sur ces trois quadrants	
Le profil peut générer une réactivité fluctuante selon les contextes	Inférence	Modérée	Interprétation clinique prudente d'un profil sensoriel mixte	

Tableau des sources identifiées

Source	Type	Usage dans la réponse
BRIEF-2 parents, scores T (pièce jointe)	Donnée clinique fournie	Analyse du profil exécutif et du retentissement probable
Profil sensoriel / PS2, profil des notes (pièce jointe)	Donnée clinique fournie	Analyse des quadrants sensoriels et du retentissement scolaire
Principes généraux de raisonnement clinique en ergothérapie	Connaissance générale	Mise en prudence interprétative, formulation des limites et recommandations

Exemples de tableaux de traçabilité d'une analyse clinique - M. Tosser

3.4. En synthèse (cf tableau page suivante)

L'IA peut soutenir :

- l'identification des situations à risque
- la structuration,
- la reformulation,
- la clarification,
- l'accès à l'information
- l'explicitation du raisonnement de manière synthétique.

MAIS ne peut pas :

- observer,
- ressentir,
- décider
- porter la responsabilité clinique.

L'ergothérapeute demeure le garant :

- du raisonnement clinique,
- de la relation thérapeutique,
- de la contextualisation,
- et de la décision finale de tous les choix portés et rédactions produites

Les 3 garde-fous de la pratique sont:

- la garantie humaine
- l'expérimentation
- la traçabilité

Tableau récapitulatif des intérêts et limites de l'usage de l'IA en ergothérapie

Evaluation

Intérêts	Limites	Points de vigilance
<ul style="list-style-type: none"> · Reformulation claire et synthétique des propos recueillis. · Aide à organiser les informations (forces, difficultés, contextes, priorités) selon la trame d'entretien utilisée. · Aide à catégoriser les habiletés de performance lorsqu'on lui fournit un guide explicatif de l'outil d'évaluation retenu. · Aide à rédiger la partie descriptive du diagnostic et du profil occupationnel à partir de l'ensemble des données fournies. · Mise en tableau des écarts observés / rapportés. · Soutien à la formulation d'objectifs clairs et structurés SMART et à l'explicitation du raisonnement clinique pour argumenter les choix posés. 	<ul style="list-style-type: none"> · Peut lisser la singularité du récit et standardiser le discours. · Ne distingue pas toujours la priorité du patient/usager/bénéficiaire. · Ne réalise pas l'observation réelle. · Ne mesure pas la faisabilité réelle des objectifs. · Ne prend pas en compte les missions spécifiques de la structure ou contraintes de l'ergothérapeute dans sa pratique clinique sans entraînement préalable. · Peut créer une illusion de cohérence logique mais établit des liens erronés dans la triangulation Personne/ Environnement/ Occupation 	<ul style="list-style-type: none"> · S'assurer de l'accord de la personne dans l'utilisation de l'IA à des fins cliniques (obligation légale de le mentionner) · S'assurer que les objectifs sont coconstruits avec la personne mais également cohérents avec les besoins de celles-ci. · Etablir le diagnostic au regard de la cohérence des informations collectées, recueillies et confrontées entre elles et avec l'observation réelle. · Assumer la responsabilité des choix thérapeutiques avec une pratique fondée sur des données probantes vérifiées. · S'assurer de la confidentialité des données saisies et de la pertinence des objectifs au regard des contraintes environnementales et institutionnelles.

Intervention

Intérêts	Limites	Points de vigilance
<ul style="list-style-type: none"> · Aide à structurer un programme d'intervention et proposition d'exemples concrets. · Proposition de séquençage d'actions thérapeutiques · Soutien à la création de supports pédagogiques · Aide à l'anticipation de difficultés potentielles. · Comparaison structurée des données pré / post intervention. · Aide à la synthèse des résultats (analyse statistique, objectivation des écarts mesurables). 	<ul style="list-style-type: none"> · Ne connaît pas les ressources réelles disponibles si le professionnel ne les intègre pas. · Peut proposer des interventions non adaptées au contexte, peu réalistes voire dangereuses ou non existantes en réalité (phénomène d'hallucination de l'IA). · Ignore les dynamiques relationnelles et motivationnelles de la personne prise en soins. · Ne mesure pas l'acceptabilité par la personne et ne perçoit pas les changements qualitatifs subtils. · Ne peut pas anticiper ni moduler l'adaptation en temps réel. · Peut surinterpréter des variations quantitatives voire utiliser les mauvaises méthodes statistiques pour effectuer ses calculs. 	<ul style="list-style-type: none"> · Vérifier la faisabilité et véracité des modalités d'interventions suggérées. · Adapter les propositions à la singularité de la situation de la personne et s'assurer de son adhésion. · Adapter le contenu des interventions en fonction des capacités et évolutions de la personne en sachant prendre du recul et s'émanciper des suggestions de l'IA. · Décider de la poursuite, des modifications et de l'arrêt de l'intervention. · Interpréter les résultats d'évaluation au regard du vécu de la personne et de l'amélioration des performances de celles-ci ou de sa participation. · Confronter l'analyse de l'IA aux données d'évaluation recueillies, à la perception et au vécu du patient. · Assurer la traçabilité et la transparence de l'ensemble du processus d'intervention et en assumer la responsabilité.

Partie 4 : Focus sur différents contextes d'exercice

Au regard de ces apports, on peut assimiler l'IA à une orthèse cognitive en ce qu'elle permet de gagner du temps sur les tâches administratives dès lors que l'utilisation est maîtrisée permettant de mieux investir dans le soin direct au patient. Les exemples ci-dessous visent à proposer à ce titre des illustrations d'usage dans différents contextes du potentiel de l'IA dans la pratique clinique en ergothérapie.

Cas n°1 : Évaluation de l'environnement de vie & rédaction de préconisations d'adaptation du domicile

Etape 1 : Optimisation du parcours

Automatiser une part de l'expertise initiale (checklist, priorisation) pour réduire le délai entre signalement du besoin et proposition d'adaptation afin de sécuriser le maintien à domicile.

Etape 2 : Aide à l'analyse

Pré-identifier les obstacles et points de vigilance via photos, scans 3D ou questionnaires structurés et prédéfinis (accès, circulation intérieure, sanitaires...). Croiser ces données avec des questionnaires auto-remplis sur les risques à domicile. Générer des plans (IA générative)⁹.

Etape 3 : Proposition d'adaptations

Utiliser des bases de données produits / normes. Confronter ses adaptations à des suggestions d'adaptation et produits standardisés de "premier niveau" pour s'assurer de n'avoir rien oublié (bon niveau de pertinence des IA dans les suggestions de base : Saleela, 2025).

Analyse de l'usage et de ses limites

- **La complexité de l'analyse** : L'évaluation du domicile fait régulièrement l'objet de tentatives de standardisation (catalogues des solutions les plus couramment préconisées, guides de l'habitat accessibles etc.). Or, ces tentatives sont limitées car cette expertise est multifactorielle et requiert une attention à la singularité des interactions entre les différents facteurs : environnement, habitude de vie, situation de santé mais aussi acceptabilité, préférences esthétiques etc. Les algorithmes peinent à intégrer cette dimension qualitative de l'expertise car elle se révèle imprévisible. De fait, les solutions techniques « optimales » ne sont pas forcément les mieux acceptées par l'utilisateur (Kaelin, 2024).
- **La qualité des données fournies** : les analyses réalisées par IA dépendent fortement de la qualité des données fournies en l'occurrence dans ce contexte : les photographies, films et/ou

⁹ L'IA générative est une branche de l'intelligence artificielle qui se concentre sur la création de contenu à partir de données existantes (tandis que les LLM et NLP se concentrent sur le langage).

réalisation en 3D. Les photos dont la lumière n'est pas optimale ou l'angle ne permet pas à l'IA de visualiser de façon complète une pièce donnée vont altérer la pertinence de son analyse et de ses préconisations. Les études de terrain montrent une dégradation des performances hors conditions contrôlées. Or, les conditions de l'évaluation à domicile ne sont que très rarement des conditions « de laboratoire ». A ce titre, il apparaît aujourd'hui illusoire de fournir des entrées permettant un traitement correct par IA (Ahmed, 2024).

Cas n°2 : Évaluation des besoins de compensation (aides techniques / aide humaine), définition du cahier des charges et identification des compensations

Etape 1 : Catégorisation des besoins :

Les algorithmes peuvent aider à catégoriser les besoins (mobilité, communication, autosoins) et à proposer un répertoire d'aides techniques adaptées (produit X pour fonctionnalité Y), avec estimation budgétaire et fournisseurs. Cela accélère la construction du cahier des charges technique et permet également à l'ergothérapeute de s'ouvrir à d'autres modèles/aides techniques que ceux qu'il a l'habitude de préconiser ou prescrire. Des revues de littérature identifient un fort potentiel de l'IA pour fournir des pistes de matériel à l'ergothérapeute (Tsvetkova, 2025).

Etape 2 : Priorisation des actions

Le recours aux modèles prédictifs d'IA peut aider à anticiper et prioriser les interventions en identifiant les situations à risque (par exemple : risque de chute) (Garcia-Moreno, 2022).

Etape 3 : Accès aux soins et à l'information

La CNSA et la DNS promeuvent l'usage de chatbots documentaires pour le médico-social. En effet, ces outils permettent aux usagers comme aux prescripteurs d'accéder plus rapidement à l'information (aides disponibles, critères d'éligibilité, procédures...) ce qui réduit les situations de non-recours.

Analyse de l'usage et de ses limites

- **Hétérogénéité des produits & services** : Le marché des aides techniques est vaste et hétérogène. S'assurer d'avoir accès à une base normative et commerciale fiable est complexe (catalogues, certifications, disponibilité locale). Les recommandations automatisées risquent d'être obsolètes si la base n'est pas correctement maintenue (Zhang, 2025).
- **Nécessaire accompagnement à l'usage** : La simple adéquation fonctionnelle ne garantit pas l'adoption : facteurs psychosociaux, représentation sociale, esthétique, facilité d'utilisation comptent lourdement dans l'acceptation d'une aide technique ce que ne peuvent pas prendre en compte les algorithmes (Kaelin, 2024).

MÉTHODE

A.S.P.E.C.C.T

STRUCTURE POUR UN PROMPT EFFICACE

- A** Action *Quelle tâche demander ?*
- S** Steps *Quelles étapes à suivre ?*
- P** Persona *Quel rôle doit jouer l'IA ?*
- E** Exemples *Exemples à fournir ?*
- C** Context *Quel contexte préciser ?*
- C** Constraints *Quelles limites, quelles règles ?*
- T** Template *Quel format attendu ?*

ASPECCT est une méthode pratique pour structurer un prompt.

Il ne s'agit pas d'un standard unique, mais d'un repère pédagogique utile pour formuler des demandes plus claires, contextualisées et exploitables.

Issue de la promptothèque de la DNum. Source : Ministère transition écologique, aménagement du territoire, transports, ville et logement

Exemple de prompt structuré avec ASPECCT

Tu es ergothérapeute spécialisé en pédiatrie et TSA.

Crée un séquentiel d'habillage pour une enfant de 8 ans avec TSA, qui aime les univers ludiques et les "têtes brûlées". Je te mets en lien ce qu'est le visuel type tête brûlée.

Objectif : enchaîner les étapes.

Le séquentiel doit vertical et inclure les étapes difficiles : se brosser les cheveux, mettre ses chaussettes, mettre sa veste. Ajoute un système de renforcement avec un jeton "tête brûlée" gagné à chaque étape.

Format : étapes simples, visuelles, claires, adaptées à un enfant TSA.



Témoignage d'usage

« Dans ma pratique en ergothérapie, j'utilise l'IA comme un outil du quotidien, au même titre qu'un ordinateur ou Internet.

C'est pour moi un support pour gagner en productivité, structurer, et renforcer la qualité des productions, tout en gardant la décision clinique et la responsabilité professionnelle au centre. Point essentiel à mon sens : les échanges avec l'IA sont systématiquement anonymisés (aucune donnée identifiante patient/usager).

Voici quelques usages concrets que je peux partager :

1) "Sparring Partner" pour pousser la réflexion clinique

Je l'utilise comme un partenaire de réflexion pour questionner mes hypothèses, explorer des alternatives d'intervention, et clarifier le raisonnement clinique.

L'objectif est de mettre à l'épreuve mes choix d'intervention (objectifs, modalités, progression, indicateurs) en les confrontant aux repères de l'ergothérapie et des sciences de l'occupation, ainsi qu'à des pistes issues de la littérature scientifique (veille professionnelle, mots-clés, cadres conceptuels, pistes bibliographiques...).

2) Aide à la communication

Reformulation de courriels, courriers et supports d'information (ton adapté, simplification, versions "patient/partenaire/équipe").

Préparation de messages de coordination et de synthèses destinées aux partenaires, avec un souci de lisibilité et de neutralité.

3) Rédaction de comptes-rendus et bilans d'ergothérapie

Structuration de comptes-rendus (plan, rubriques, cohérence interne).

Aide à la rédaction (clarification, reformulation, réduction des répétitions) et mise en forme, à partir de contenus cliniques déjà établis.

Production de versions plus courtes ou plus longues selon le destinataire (patient, équipe, partenaires).

3) Aide à l'élaboration de trames de séances

Génération de la trame d'activités et de progressions (objectifs, étapes, variantes, adaptation au niveau de fatigabilité, supports).

Préparation de scénarios d'entraînement (habiletés sociales, cognition, autonomie), avec points de vigilance et alternatives.

4) Atelier patients/usagers

Création de l'atelier « L'IA et moi » pour la réhabilitation psychosociale qui aide les participants à utiliser l'intelligence artificielle de manière réfléchie, autonome et ajustée, sans se laisser remplacer par l'outil. À travers quatre séances progressives, il permet de travailler l'intention de communication, la perception sociale, l'anticipation relationnelle et la confiance dans ses propres compétences. L'IA y est utilisée comme tiers médiateur, un support pour analyser, reformuler et ajuster ses messages, tout en renforçant la capacité de décision et la participation sociale. L'objectif final est que la personne reste actrice de sa parole, développe un protocole réflexif transférable au quotidien et gagne en autonomie dans ses interactions. »

Simon Ben Hini

Recommandations

Pour adopter un usage raisonné des outils d'intelligence artificielle, les ergothérapeutes sont encouragés à respecter les 10 commandements suivants :

- **Enoncer au patient et expliquer quelle utilisation de l'IA est faite et recueillir le consentement de ce dernier :** ce prérequis est indispensable à tout usage de l'IA dans le contexte d'un accompagnement clinique.
- **Conserver l'entretien direct :** toute suggestion algorithmique doit être validée par l'ergothérapeute et documentée (processus de revue humaine).
- **Définir l'étendue des tâches automatisables** (saisie, pré-remplissage, priorisation) et celles strictement humaines (jugement clinique, décision finale) si besoin formaliser ces bonnes pratiques par une charte d'usage au sein de l'équipe ou de l'établissement¹⁰.
- **Évaluer les performances en contexte réel :** toute solution proposée doit être étayée par une mise en situation et une évaluation in situ.
- **Ne pas laisser l'IA se substituer à l'humain pour analyser et établir le diagnostic :** L'évaluation des besoins de compensation implique jugement clinique, sensibilité culturelle et négociation avec la personne et son entourage. Déléguer trop de tâches à l'IA pourrait conduire à des prescriptions inappropriées voire inacceptables.
- **Maîtriser la place de l'IA dans la prise de décision :** l'outil doit être conçu comme un apport de « premier niveau » dans le processus d'analyse. Par ailleurs, chaque préconisation automatique doit préciser les points clés qui amènent à celle-ci. Sur cette base, l'ergothérapeute doit s'interroger sur la pertinence de ces différents points clés et les amender le cas échéant. Il doit ainsi pouvoir à tout moment moduler la trajectoire de sa prise de décision pour formuler une préconisation qui respectera la singularité de la situation à laquelle il est confronté.
- **Anonymiser les cas cliniques traités avec IA** quel que soit l'étape à laquelle l'IA est utilisée dans le processus.
- **S'assurer de la traçabilité du processus (journal de prompts/ log journal, carnet de bord, transmissions dans dossiers patient...)** : Il est indispensable de renseigner toutes les étapes de la prise de décision et de son processus (données d'entrée, étape et modalités de recours à l'IA...) ainsi que l'argumentaire du parcours de préconisation. Ces traces sont indispensables à l'utilisation conforme de l'IA¹¹.

¹⁰ cf feuille de route IA de la CNSA 2025-2026

¹¹ cf AI act: <https://artificialintelligenceact.eu/fr/>

- **Inscrire l'utilisation de l'IA dans une approche globale de sobriété numérique compatible avec les principes de responsabilité sociale et environnementale** : utiliser les outils d'intelligence artificielle lorsque leur usage apporte une valeur ajoutée identifiable dans la pratique professionnelle, privilégier des usages ciblés et pertinents, en évitant les sollicitations répétées ou non nécessaires, optimiser les requêtes adressées aux outils d'IA afin de limiter la multiplication des calculs informatiques.
- **Se former à l'usage de l'IA** pour cibler les intérêts, développer un usage raisonné de l'outil et bien en comprendre les biais et les limites.

CONCLUSION

L'IA constitue une opportunité d'évolutions des pratiques professionnelles en ergothérapie. En facilitant le travail administratif, en nourrissant la prise de décision, en soutenant la créativité, en contribuant à l'évaluation des risques, l'IA peut permettre à l'ergothérapeute de consacrer plus de temps à l'évaluation *in situ*, à la dimension individuelle et qualitative de l'analyse de la situation, et à la part relationnelle indispensable à l'adhésion et à la réussite de l'accompagnement.

Il est néanmoins nécessaire de ne jamais oublier ce qu'est une IA et ce qu'elle n'est pas. Une IA est un algorithme dont le principe est d'identifier des régularités statistiques dans de grandes quantités d'informations, afin de générer des résultats jugés plausibles au regard d'une consigne donnée. Une IA ne comprend pas ce qu'elle produit, ne raisonne pas, n'a pas d'intention et ne dispose d'aucune forme de jugement clinique. Une IA ne perçoit ni la singularité d'une situation, ni les enjeux relationnels, émotionnels ou contextuels du soin. Les risques associés à un usage inconsidéré de l'IA imposent donc à l'ergothérapeute de réfléchir au contexte et aux modalités de l'utilisation qu'il en fait.

Les recommandations énoncées dans ce document constituent à ce titre le socle d'une bonne pratique intégrant l'IA mais sont amenées à être complétées au fil des retours d'expériences et de l'évolution des textes réglementaires afin de favoriser une utilisation responsable, éthique et éclairée de cet outil.

Ressources et bibliographie

Ressources

AI act européen:

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2024-0138-FNL-COR01_FR.pdf

Informations officielles sur l'IA :

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

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

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3703069/fr/l-ia-generative-en-sante-oui-avec-un-usage-responsable

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

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

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

Autres ressources :

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

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

Bibliographie

Alaraj R, Alshammari R. Utilizing Machine Learning to Recognize Human Activities for Elderly and Homecare. *Acta Inform Med*. 2020 Sep;28(3):196-201. doi: 10.5455/aim.2020.28.196-201.

Ahmed, M. E., Yu, H., Vassallo, M., & Koufaki, P. (2024, November). Real-world ADL Recognition with Deep Learning and Smartwatches: A Pilot Study. In *Proceedings of the Ninth International Conference on Informatics and Assistive Technologies for Health-Care, Medical Support and Wellbeing (HEALTHINFO 2024)*, Nice, France (pp. 3-7).

Bulan PMP, Kuizon DAY, Casaña RSE, Fuentes CG, Pestaño NY, Suerte JRO. A Scoping Review on Artificial Intelligence in Occupational Therapy. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*. 2025;0(0). doi:10.1177/15394492251379332

Chang, E. Y. (2023, March). Prompting large language models with the socratic method. In *2023 IEEE 13th annual computing and communication workshop and conference (CCWC)* (pp. 0351-0360). IEEE.

CNSA — *Feuille de route IA 2025-2026, Branche Autonomie* (leviers, expérimentations, communs IA, catalogue des données).

Commission nationale de l'informatique et des libertés. (2025, 7 février). *IA et RGPD : la CNIL publie ses nouvelles recommandations pour accompagner une innovation responsable*. <https://www.cnil.fr/fr/ia-et-rgpd-la-cnil-publie-ses-nouvelles-recommandations-pour-accompagner-une-innovation-responsable>

FHF — *Livret IA : Garantie Humaine, baromètre hospitalier, gouvernance* (méthodologie, collège pluridisciplinaire).

Garcia-Moreno F., Bermudez-Edo M., Rodríguez-García E., Pérez-Mármol J., Garrido J., Rodríguez-Fórtiz M., A machine learning approach for semi-automatic assessment of IADL dependence in older adults with wearable sensors, *International Journal of Medical Informatics*, Volume 157, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104625>.

Haute Autorité de santé, & Commission nationale de l'informatique et des libertés. (2026, février). *Accompagner le bon usage des systèmes d'intelligence artificielle en contexte de soins* [Guide] https://www.cnil.fr/sites/default/files/2026-03/guide_has_cnil_recommandations_ia.pdf

Haute Autorité de santé. (2025, octobre) Recommandations de bonnes pratiques « Premières clefs d'usage de l'IA générative en santé dans les secteurs sanitaire, social et médico-social » [Recommandations]

Kokkotis C., *Artificial Intelligence as Assessment Tool in Occupational Therapy* (scoping review), 2025. [MDPI](#)

Kaelin, V. C., Nilsson, I., & Lindgren, H. (2024). Occupational therapy in the space of artificial intelligence: Ethical considerations and human-centered efforts. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 31(1). <https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2421355>

Lee SA, Park JH. Artificial intelligence in occupational therapy documentation: Chatbot vs. Occupational Therapists. *Digit Health*. 2025 Oct 9; 11. doi: 10.1177/20552076251386657.

Ministère de la Culture. (s. d.). *Facile à lire et à comprendre (FALC) : une méthode utile*. Consulté le 31 mars 2026, à l'adresse: <https://www.culture.gouv.fr/thematiques/developpement-culturel/culture-et-handicap/ressources-handicap/facile-a-lire-et-a-comprendre-falc-une-methode-utile>

Jozkowski, A. C. (2025). Artificial Intelligence and Occupational Therapy: From Emerging Occupation to Educational, Practice, and Policy Imperative. *The American Journal of Occupational Therapy*, 79(6), 7906347100.

Ray SJ., *Scoping review ADL recognition with wearables* (2025) — revue des performances et limites en vie réelle. [JMIR](#)

Saleela D., Adekunle S. Oyegoke, Jamiu A. Dauda & Saheed O. Ajayi (22 Jul 2025): Development of AI-Driven Decision Support System for Personalized Housing Adaptations and Assistive Technology, *Journal of Aging and Environment*, DOI:10.1080/26892618.2025.2534956

Shift Project Intelligence artificielle, données, calculs: quelles infrastructures dans un monde décarboné ? rapport final octobre 2025.

Stratégie Intelligence artificielle & données de santé 2025-2028 (DNS / Ministère) — cadre EEDS, ORAD, évaluation et gouvernance nationale.

Tsvetkova, P., Lekova, A., Simov, A., & Mitevska, M. (2025). Identifying Future Trends in AI-Driven Assistive Technologies: Insights from a National Delphi Survey of Stakeholder Perspectives. *Societies*, 15(9), 246. <https://doi.org/10.3390/soc15090246>

WHO / UNICEF, *Global Report on Assistive Technology* (2022) — enjeux d'accès, priorités et recommandations pour les aides techniques. [Organisation Mondiale de la Santé](#)

Zhang W, Borg J. Global availability of guidelines related to assistive technology: a scoping review. *Front Rehabil Sci*. 2025 Apr 24;6:1581104. doi: 10.3389/fresc.2025.1581104.

Annexe – Recommandations HAS : la méthode AVEC

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

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

Avant l'usage

Avant l'usage : Choisir un système d'IA générative

- Se renseigner sur l'IA générative à partir de sources fiables
- Se former à l'usage des systèmes d'IA générative
- Choisir un système d'IA générative cohérent avec ses besoins, pratiques et habitudes personnelles de travail
- Privilégier les systèmes d'IA générative mettant à disposition un point de contact pour échanger avec l'entité qui en est responsable

Lors de l'usage

Lors de l'usage : Bien utiliser un système d'IA générative

- Interroger la pertinence d'un usage au regard de ceux pour lesquels le système a été prévu
- Vérifier auprès de l'entité responsable du système qu'elle documente la conformité du système aux exigences réglementaires pour l'usage prévu
- Être explicite dans ses requêtes (contexte, objectif, sources, etc.)
- Vérifier qu'aucune information d'identification directe ou indirecte ou relevant du secret médical n'est partagée
- Vérifier les sources utilisées (titre, source, date de publication, résumé, etc.)
- Considérer chaque contenu généré comme une proposition à contrôler et vérifier
- Conserver ses compétences et la qualité de sa pratique
- Échanger avec la personne concernée pour l'informer dans un langage adapté

En continu

En continu : Améliorer sa pratique

- Définir des objectifs à atteindre grâce au système d'IA générative
- Privilégier les systèmes permettant de bénéficier d'un contact de support au cours du temps

HAS Recommandations de bonnes pratiques « Premières clefs d'usage de l'IA générative en santé dans les secteurs sanitaire, social et médico-social », 23 octobre 2025, p 4.

Liste des participants

Simon BEN HINI

Mickaël BRIQUET

Clémence CHASSAN

Julie DECROCK

Geoffrey DESSI

Marie POUPLIN

Marine TOSSER

Coordination: Fanny SOUM-POUYALET



Association Nationale Française des Ergothérapeutes

64 rue Nationale - 75013 Paris

01 45 84 30 97

accueil@anfe.fr

www.anfe.fr