
Rapport d'ergothérapie et travaux d'adaptation de logement

Un guide pour vous aider à concevoir un rapport
compréhensible pour les artisans et conforme notamment aux
exigences de MaPrimeAdapt'

A decorative footer bar consisting of five colored segments: red, light green, grey, light green, and red.

PRÉAMBULE

Depuis 2016, BelAvie développe une expertise de l'accompagnement des projets d'adaptation de logement. Avec l'arrivée de MaPrimeAdapt' (MPA) depuis début 2024, de plus en plus de particuliers s'engagent dans la démarche. Néanmoins, pour solliciter l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (ANAH) un certain formalisme doit être respecté, se retrouvant notamment dans la manière dont le rapport d'ergothérapie doit être rédigé.

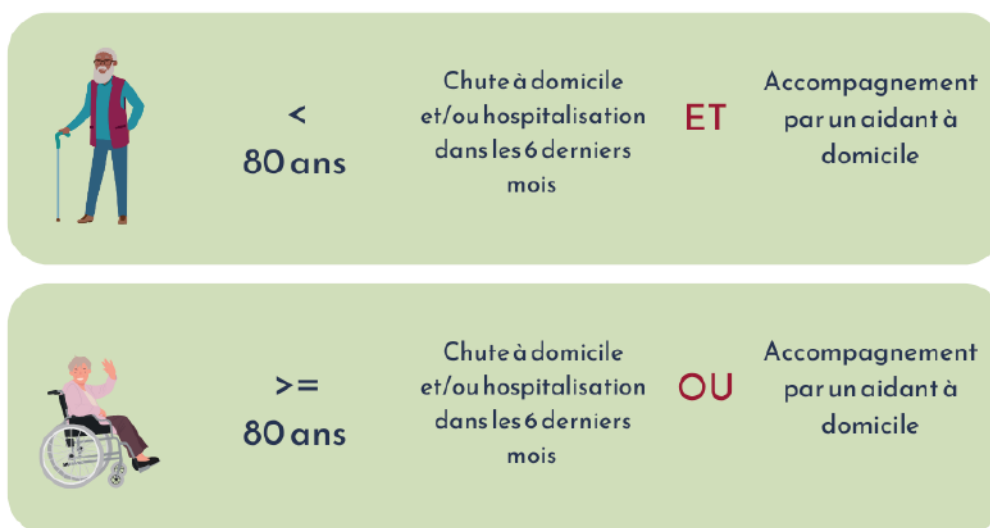
Conscients des subtilités qu'exige le traitement d'une demande MPA, nous avons conçu ce guide pour aider les ergothérapeutes à donner toutes les chances à la bonne prise en compte et instruction de leurs rapports de diagnostic.

Nous nous sommes basés sur la solide expérience de notre équipe, enrichie notamment par les plus de 5 000 ménages diagnostiqués et accompagnés sur les 8 dernières années.

Chez BelAvie, nous avons toujours considéré, en tant qu'Assistant à Maîtrise d'Ouvrage (AMO), l'importance de travailler main dans la main avec les ergothérapeutes. MPA sonne comme une avancée majeure pour la profession car elle la place enfin comme partie prenante non négligeable et obligée dans certaines circonstances. En effet, certains profils de demandeurs, fonction de leur âge, des antécédents de chutes et de l'aide humaine présente à domicile, doivent joindre à leur dossier MPA un rapport d'ergothérapie en bonne et due forme. Mais encore faut-il que celui soit adapté aux attentes des institutions...



Les profils nécessitant l'appui d'un ergothérapeute pour MPA



Ce guide est ainsi principalement à destination des ergothérapeutes installés en France, qu'ils soient en pratique libérale totale ou partielle, ou non (ergothérapeutes en structure hospitalière ou médico-sociale par exemple).

Si vous êtes ergothérapeutes partenaires de BelAvie, ce guide ne supprime pas les éléments de procédure et trames fournies et imposées pour le bon traitement des interventions mais il peut servir de ressource complémentaire.

Point de vigilance

Ce guide ne traduit pas la méthodologie absolue de réalisation d'un rapport de diagnostic. Aucun référentiel national n'a, à ce jour, été fourni par l'ANAH ou autre organisme représentatif. Il est avant tout un guide généraliste de recommandations que nous estimons pertinentes pour optimiser sa conformité. Il est ainsi important de notifier que les potentiels utilisateurs de ce livrable devront intégrer des spécificités propres à leurs zones géographiques d'intervention ou exigences de clientèle/patientèle.

SOMMAIRE

1	Rapport d'ergothérapie pour l'adaptation de logement: définition.....	04
2	Les données administratives.....	06
3	Le diagnostic ergothérapeutique.....	07
4	Les préconisations.....	09
5	La conclusion et les annexes du rapport.....	11

PARTIE 1: Rapport d'ergothérapie pour l'adaptation de logement : définition

Le rapport de diagnostic ergothérapeutique en adaptation de logement a plusieurs objectifs et s'adresse à divers lecteurs. Tout d'abord, c'est un bilan qui constitue une évaluation de la situation de handicap et une présentation claire/concise du projet adapté à destination du bénéficiaire.

Il vise ainsi à décrire ce projet, notamment pour les entreprises fournissant les prestations détaillées dans les préconisations. Il s'agit d'un récapitulatif des informations nécessaires à la réalisation des travaux ou à la sélection du matériel adapté, en préservant les données médicales/sensibles du bénéficiaire.

Enfin mais pas des moindre, ce rapport sert d'argumentaire auprès des organismes financeurs afin de justifier de l'usage de potentiels financements et d'aider les instructeurs, par exemple de l'ANAH, à en vérifier l'adéquation et l'éligibilité.



Dans l'objectif de restituer efficacement les besoins du bénéficiaire, une vigilance doit être portée à l'organisation du rapport. Différentes approches peuvent être prônées et, celle que nous recommandons est une nomenclature thématique se basant sur les types d'informations retranscrites :

- Les données socio-administratives du ménage/du demandeur permettant de situer certains éléments de contexte globaux et les données de contact.
- Le diagnostic ergothérapeutique permettant notamment l'explication de la situation de handicap.
- Les préconisations permettant d'explicitier les solutions au regard du diagnostic précédent.
- Une conclusion permettant de produire une synthèse et d'apporter le cas échéant des éléments annexes complémentaires affinant certains points.

Les parties qui suivent dans ce guide s'adaptent à l'ordre des thématiques ci-dessus précisées.

Pour récapituler :

- Le rapport permet de présenter les situations de handicap d'un bénéficiaire ainsi que les difficultés à réaliser certaines activités de la vie quotidienne (AVQ).
- Il permet également de présenter les solutions ou préconisations compensant ces difficultés, voire prévenant le risque de survenue de nouvelles.
- L'organisation de la retranscription des informations est primordiale pour optimiser la lecture.

Conseil

Le rapport d'intervention est construit de manière à être rempli en grande partie directement lors de la visite. Son organisation permet de faciliter l'extraction en partie destinées aux différents lecteurs.

PARTIE 2: Les donnée administratives

Les premières pages du compte-rendu sont dédiées aux informations socio-administratives. Certaines données, telles que l'identité du bénéficiaire et l'adresse du logement, peuvent être remplies avant la visite en utilisant les informations disponibles. Les autres informations, comme les personnes vivant à domicile et l'accès au logement, doivent aussi être précisées.

Voici un listing de quelques données pertinentes à restituer :

- ▶ Le nom et prénom du ménage
- ▶ La date de naissance et l'âge
- ▶ Le numéro de téléphone
- ▶ L'adresse mail
- ▶ L'adresse postale complète
- ▶ Le statut d'occupation (Propriétaire résident, Locataire...)
- ▶ Le statut d'occupation (Propriétaire résident, Locataire...)
- ▶ La typologie, l'étage et les niveaux du logement
- ▶ L'année de construction du logement
- ▶ L'organisation des pièces du logement
- ▶ Les autres occupants du logement (si le logement est occupé par plusieurs personnes)

Conseils :

- Pensez à pré-remplir ces informations avant la visite à domicile afin de gagner du temps lors de celle-ci.
- Prenez soin de vérifier toutes les informations administratives pour garantir leur précision avant de procéder à l'évaluation.
- Pensez à inclure le moins d'informations médicales possibles afin de faciliter le partage du rapport sans devoir apporter des modifications pour cacher les protégés.

PARTIE 3: Le diagnostic ergothérapeutique

Après avoir posé les éléments de contexte, vous pouvez aborder votre diagnostic. Cette partie rassemble toutes les informations relatives aux intégrités/déficiences, capacités/incapacités et obstacles environnementaux. L'objectif est de restituer un "tableau" de la situation actuelle afin, par la suite, d'apporter/de justifier des préconisations adaptées.

Rappel du Projet

Pour commencer, il est important de rappeler le projet envisagé par le bénéficiaire. Par exemple : 'Remplacer la baignoire par une douche', 'sécuriser les cheminements extérieurs', 'faciliter la montée des escaliers', ...

Présentation synthétique des déficiences principales

Les informations doivent faire état des problématiques actuelles (à compenser le cas échéant) et futures (à prévenir le cas échéant). Il est important de présenter les limitations sans mentionner de pathologies spécifiques dans un souci de préservation des données médicales sensibles : cela inclut les lésions, les incapacités et les troubles fonctionnels.

Soyez clairs et concis, quelques lignes suffisent car, même si les déficiences sont importantes pour comprendre le contexte, elles ne sont pas l'objet fondamental de votre rapport.

Mesures Anthropométriques

Les mesures anthropométriques, telles que le poids et la taille du bénéficiaire, sont très utiles pour déterminer les équipements appropriés, comme le matériel bariatrique si nécessaire.

La présentation de ces mesures peut être optionnelle, à déplacer éventuellement dans les annexes du rapport. Voici un exemple de la manière dont ces mesures peuvent être restituées :

Taille : XX cm
Poids : XX Kg



Évaluation des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) et Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne (AIVQ)

Voici ici peut être la partie la plus distinctive à l'ergothérapie. S'il y a une section sur laquelle apporter un soin poussé, c'est bien celle-ci car elle explicite une expertise centrale de la profession : l'analyse de l'activité humaine pour comprendre "ce qui va" et "ce qui ne va pas". L'évaluation des AVQ et AIVQ permet de documenter les difficultés rencontrées par le bénéficiaire dans ses activités quotidiennes. Cette partie est centrale car elle permet de rendre compte du lien entre incapacités, limitations fonctionnelles et interactions avec le lieu de vie (situation de handicap). Elle permet donc de comprendre mieux les besoins actuels et futurs de l'occupant du logement, de manière très concrète.

Cette section peut être organisée sous forme de tableau, où vous noterez pour chaque activité les situations de handicap rencontrées, les obstacles, les éléments facilitateurs et les attentes du bénéficiaire. Si aucune difficulté particulière n'est décrite pour certaines activités, indiquez qu'aucun besoin particulier n'a été observé. Utilisez des phrases courtes et claires pour une meilleure lisibilité.

Chaque élément environnemental significatif peut être illustré par une photographie. Pour plus d'explicitation, vous pourriez même envisager de prendre une photo de mise en situation (avec le bénéficiaire, en prenant bien soin de recueillir son accord et de flouter son visage ou tout signe distinctif de son identité).

Lieu	Habitude de vie	Niveau de difficulté(s) ressenti Modalité(s) de réalisation de l'habitude Obstacles rencontrés/Facilitateurs mis en place Niveau de satisfaction du bénéficiaire	Orientations/Préconisation	
			Attentes du bénéficiaire	Avis ergothérapique préliminaire
Cheminement extérieur				

PARTIE 4: Les préconisations

Après avoir fait part de votre analyse de la situation de handicap, il vous faut maintenant la mettre en lien avec des préconisations ou solutions. Cette partie permet donc de faire le compte-rendu de toutes les modifications ou adaptations à apporter au sein de l'environnement afin de répondre aux besoins actuels ou futurs du bénéficiaire.

Les préconisations faites à la suite du diagnostic peuvent être détaillées et segmentées en plusieurs catégories, selon leur nature et leur nécessité.

1 Travaux

Cette catégorie inclut les modifications structurelles du logement, telles que les opérations de maçonnerie, l'installation ou la dépose de biens fixes, et les modifications des accès. Il est crucial de détailler les travaux nécessaires pour adapter le domicile aux besoins du bénéficiaire.

2 Aides Techniques

Les aides techniques comprennent les outils et équipements ne nécessitant pas de travaux importants. Par exemple, un fauteuil releveur ou des barres d'appui peuvent être recommandés pour améliorer l'accessibilité et la sécurité du bénéficiaire.

3 Téléassistance

Les dispositifs de téléassistance, proposés par des collectivités ou des sociétés privées, peuvent jouer un rôle essentiel dans la sécurité et l'autonomie du bénéficiaire. Il est important de spécifier les dispositifs appropriés et de fournir des détails sur leur installation et leur utilisation.

4 Fauteuils Roulants et Équipements Annexes

Pour les bénéficiaires nécessitant une mobilité assistée, il est important de recommander les fauteuils roulants appropriés, qu'ils soient électriques ou manuels. Incluez également les équipements annexes, comme les scooters électriques, qui peuvent améliorer la mobilité extérieure du bénéficiaire.

5 Aménagement Spécifiques au Véhicule

Pour les bénéficiaires utilisant des véhicules, des aménagements spécifiques peuvent être nécessaires pour faciliter l'accès et l'utilisation du véhicule. Cela exclut les aides techniques mobiles comme les coussins pivotants, mais peut inclure des adaptations plus complexes.

6 Préconisations d'Hygiène de Vie

Cette section est dédiée aux recommandations matérielles non incluses dans les autres catégories, comme des dispositifs pour améliorer le confort et la sécurité du bénéficiaire dans ses activités quotidiennes.

7 Aides Humaines, Animalières ou Services

Enfin, il est important de documenter les besoins en aides humaines ou services, que ce soit pour des interventions ponctuelles ou régulières, comme l'aide à domicile ou la livraison de repas.

Conseils :

- Pour chaque catégorie, insérez des photographies ou illustrations. Organisez ces photographies dans des tableaux avec un en-tête précisant le lieu concerné, et utilisez des schémas pour illustrer les espaces concernés et des représentations en 3D pour les détails supplémentaires. Assurez-vous que les illustrations et les photographies soient claires et bien légendées pour faciliter la compréhension des préconisations.
- N'hésitez pas également à donner le plus de précisions sur la manière dont la pose/l'installation devraient être effectuées fonction des besoins constatés afin que les artisans réalisant les travaux ou les fournisseurs soient bien renseignés. Il est essentiel que tous les lecteurs comprennent les préconisations et travaux attendus.
- Faites-en sorte que cette partie puisse être scindée du rapport complet en pouvant y insérer les données de contact du bénéficiaire : cela facilitera le lien avec les artisans par exemple sans mettre en péril les données sensibles/médicales.
- Si cette partie est strictement séparée de la présentation des AVQ précédente, vous pouvez envisager de faire une synthèse de chaque préconisation pour en faire un bref rappel face à chaque situation de handicap. Le lien entre les 2 parties n'en sera que plus évident et facile !
- Mentionnez toutes les préconisations nécessaires en précisant l'avis du bénéficiaire sur chacune d'elle ('retenue', 'non retenue', 'sera mise en place plus tard', ...)

PARTIE 5: La conclusion et les annexes du rapport

La dernière partie du compte-rendu ergothérapeutique doit fournir une synthèse des principales observations et recommandations, ainsi que des annexes pertinentes pour une compréhension complète et détaillée du projet d'adaptation.

Synthèse

La synthèse est un résumé des principaux points abordés dans le diagnostic et les préconisations. Elle doit offrir une vue d'ensemble claire et concise des besoins du bénéficiaire, des solutions envisagées et des objectifs du projet. Voici ce que cette section devrait inclure :



1 Résumé des observations

- Présentez brièvement les principales limitations fonctionnelles du bénéficiaire et les défis rencontrés dans son environnement domestique.
- Incluez une évaluation générale de la situation du domicile et de l'impact des limitations sur la vie quotidienne du bénéficiaire.

2 Résumé des Préconisations :

- Répertoriez les principales recommandations faites pour chaque catégorie (travaux, aides techniques, téléassurances, etc.).
- Précisez les priorités des interventions recommandées et l'ordre dans lequel elles devraient être réalisées.

3 Objectifs du Projet :

- Définissez clairement les objectifs à atteindre grâce aux aménagements proposés, en termes d'autonomie, de sécurité et de qualité de vie du bénéficiaire.
- Soulignez l'importance de chaque intervention recommandée et comment elle contribue à ces objectifs.

Conseils :

- Assurez-vous que la synthèse est rédigée de manière à être compréhensible pour tous les lecteurs, y compris ceux qui ne sont pas spécialisés en ergothérapie.

Annexes

Les annexes fournissent des informations complémentaires qui soutiennent les conclusions et recommandations du compte-rendu. Elles peuvent inclure :

1 Annexe des données administratives

- Une copie des informations administratives de la première partie, comme l'identité du bénéficiaire et les détails du logement. Cela peut faciliter l'extraction de données pour certaines parties prenantes.

2 Annexe des modifications et suivi

- Un registre des modifications apportées aux préconisations initiales, incluant les dates de chaque modification et un résumé des changements effectués.
- Documentez également toute communication avec le bénéficiaire ou d'autres parties prenantes concernant ces modifications.

3 Photographies et schémas

- Incluez des photographies prises lors de la visite, organisées de manière à montrer clairement les zones nécessitant des adaptations.
- Ajoutez des schémas et des représentations en 3D pour illustrer les aménagements recommandés et leur impact potentiel sur l'espace de vie du bénéficiaire.

4 Documents de référence et informations complémentaires

- Tout document de référence utilisé pour élaborer les préconisations, comme des normes de construction, des guides d'utilisation d'aides techniques, etc.
- Informations supplémentaires pertinentes, comme des brochures de dispositifs recommandés ou des contacts utiles pour la mise en œuvre des préconisations.

Astuce : Utilisez les annexes pour fournir autant de détails visuels que possible. Les illustrations et photographies aident à mieux comprendre les recommandations et à visualiser les changements proposés.

MERCI

d'avoir pris le temps
de lire ce guide.



Et si vous deveniez ergothérapeute partenaire de BelAvie ?

Le  ?

Développez votre expertise et votre activité dans l'adaptation du logement grâce à BelAvie, un partenaire de confiance, habilité par les pouvoirs publics.

»»» Déjà plus de **350** partenaires ergos nous ont rejoint

Engagement et infos complémentaires sur :

 <https://partenaires-diag.bel-avie.com>

Pour toute question sur ce livret ou
échanger avec nous, écrivez-nous :

 communication@bel-avie.com