



Repères
pour l'intervention ergothérapique
dans MaPrimAdapt'



Septembre 2024

Sommaire

Préambule – Intentions et raisons d’être de ce document	3
Groupe de travail	4
Cadre d’exercice	5
L’analyse ergothérapique dans MPA’	8
La rédaction du rapport d’ergothérapie	11
Ressources utiles	13

Préambule – Intentions et raisons d’être de ce document

Le lancement du dispositif MaPrimAdapt’ (MPA’) a été effectif le 1^{er} janvier 2024.

Dans le cadre de ces projets d’adaptation du domicile, les ergothérapeutes doivent intervenir sur demande de l’Assistant à Maîtrise d’Ouvrage (AMO) pour évaluer, en fonction de l’arbre décisionnel établi, la situation des bénéficiaires de MPA’ présentant le profil suivant :

- personnes de plus de 80 ans ayant chuté ou bénéficiant d’un accompagnement quotidien,
- personnes de moins de 80 ans bénéficiant d’un accompagnement quotidien, ayant été hospitalisées et présentant une perte d’autonomie suite à une chute dans les 6 mois précédant l’intervention.

En dehors de ces indications relatives à son cadre d’intervention, le contenu de la prestation de l’ergothérapeute n’est pas précisé.

Or, les premiers retours d’expérience des professionnels ont fait état de pratiques et d’attentes d’une grande variabilité, d’un opérateur et d’un territoire à l’autre. Les différentes opérations de communication mises en œuvre n’ont pas suffi à répondre au besoin de clarification du rôle et de la mission de l’ergothérapeute souligné par la communauté dans le contexte de MPA’.

Aussi, pour répondre à cet enjeu, plusieurs acteurs représentatifs de la profession dans le champ de l’adaptation du domicile, coordonnés par l’ANFE, ont rédigé les lignes directrices suivantes. Destinées aux ergothérapeutes, elles visent à contribuer à l’harmonisation des pratiques relatives à cet exercice spécifique.

Groupe de travail

(par ordre alphabétique)

Le groupe de travail a rassemblé les ergothérapeutes de divers horizons qui ont alerté sur les problématiques liées à la mise en œuvre de l'expertise ergothérapique dans le cadre de MaPrimAdapt' (MPA') et qui ont par conséquent souhaité apporter des éléments de clarification à l'ensemble de la communauté sur ces sujets.

La rédaction de ce document a fait l'objet de trois réunions distancielles du groupe de travail durant le printemps 2024 (les 3 avril, 21 mai et 4 juillet).

Mickaël BRIQUET – Représentant de l'Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie (AFEG), coordinateur adjoint du groupe de travail

Hélène DABET – Responsable pôle autonomie et aide technique du Centre Régional d'Information pour l'Agir Solidaire (CRIAS)

Caroline GIRAUX – Expert adaptation du domicile pour l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE)

Constance LE BLAN – Co-fondatrice d'Adaptia, ESUS spécialisée dans les conseils en adaptation du logement

Julie MAYET – Coordinatrice du Conseil National Professionnel de l'Ergothérapie (CNPE)

Karine MONTANÉ – Représentante du Centre Régional d'Ergothérapeutes : Études, Diagnostics, Adaptations, Techniques (CREEDAT)

Maud RAFFIN – Représentante du Syndicat des ergothérapeutes libéraux (SYNFEL)

Fanny SOUM-POUYALET – Directrice technique de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), coordinatrice du groupe de travail

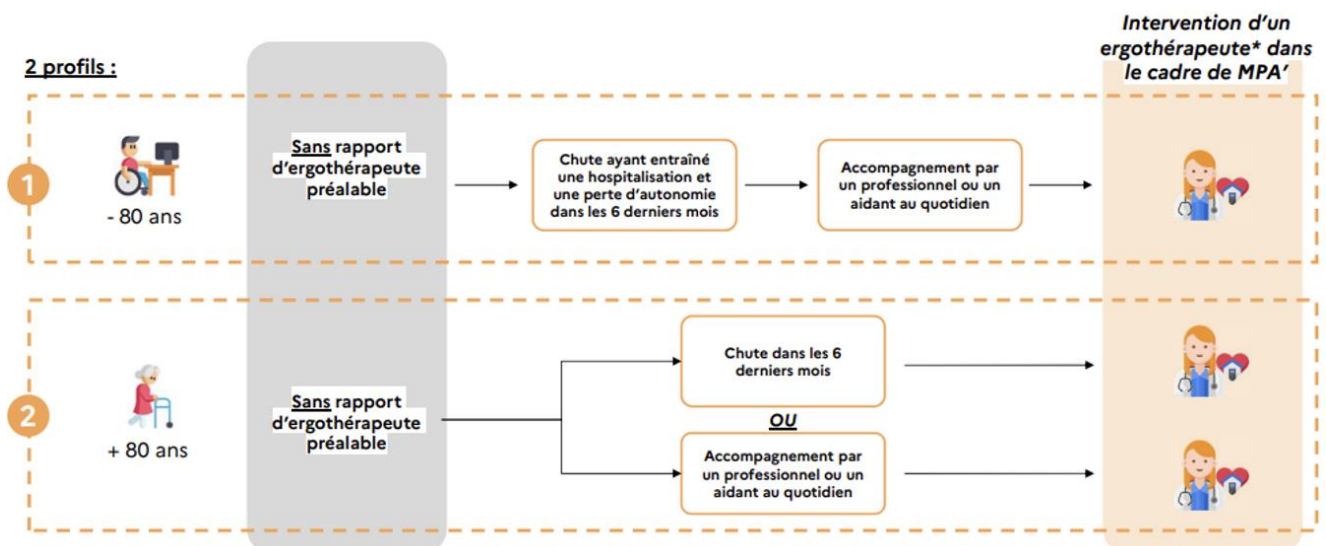
Cadre d'exercice

Les bénéficiaires du dispositif MPA' doivent remplir les critères suivants. Notons que la mention « sous condition de GIR » s'adressant aux personnes entre 60 et 69 ans n'exclut aucun niveau de GIR mais enjoint les personnes à réaliser une évaluation de leur niveau d'autonomie (évaluation GIR) dans une perspective de sensibilisation à la prévention.



Le profil des bénéficiaires de MPA' devant faire l'objet de l'intervention en ergothérapie :

Parmi les bénéficiaires du dispositif ciblés ci-dessus, seuls ceux qui répondent à l'un des deux profils suivants vont déclencher l'intervention de l'ergothérapeute sur demande de l'AMO dans le cadre d'un « AMO complet avec ergothérapeute ».



Note : Si le demandeur est déjà accompagné par un ergothérapeute, il peut transmettre son rapport d'ergothérapie.

Le Diagnostic Autonomie Logement (DAL) vs le rapport d'ergothérapie

Le recours à un Assistant à maîtrise d'ouvrage (AMO) est obligatoire dans le cadre de MPA'. Aussi, l'intervention d'un ergothérapeute se fait toujours en complément et non en remplacement du Diagnostic Autonomie Logement (DAL) de l'AMO.

Le DAL doit permettre d'analyser les problématiques ou alertes nécessitant une redirection vers d'autres aides, y compris celles de l'ANAH ce qui implique la connaissance de l'ensemble des aides ANAH. Il doit également proposer des préconisations de travaux et implique que le professionnel soit doté de compétences techniques liées au bâti.

Aussi, un ergothérapeute non habilité et non déclaré comme sous-traitant pour la réalisation du DAL ne pourra pas l'établir et réalisera uniquement le rapport d'ergothérapie (qui doit impérativement être le fait d'un ergothérapeute et en aucun cas d'un autre professionnel comme une assistante sociale d'un conseil départemental par exemple).

Un AMO ne peut sous-traiter la réalisation du DAL à un ergothérapeute ou à une structure d'ergothérapie que s'il a mentionné cette sous-traitance lors de sa demande d'habilitation afin que la Direction Départementale des Territoires (DDT) ait pu vérifier les compétences de ce(s) ergothérapeute(s) pour établir le DAL.

Les missions de l'ergothérapeute dans MPA'

Au regard des éléments de cadrage du dispositif et de la distinction posée entre DAL et rapport d'ergothérapie, la mission propre de l'ergothérapeute dans MPA' est centrée sur les enjeux suivants :

- Évaluer la corrélation entre l'état de santé de la personne, son autonomie dans ses activités de vie quotidienne et son projet d'adaptation tout en prenant en compte les interactions avec son environnement humain, matériel et bâti,
- Accompagner la personne dans la définition de son projet d'évolution de l'habitat, afin de favoriser son adhésion au changement et au suivi des préconisations,
- Préconiser des solutions pour répondre aux besoins et attentes actuels et futurs de la personne et de son entourage dans une perspective compensatrice et préventive,
- Rédiger un rapport établissant un diagnostic et des préconisations claires et compréhensibles permettant à l'AMO d'ajuster le projet d'adaptation du logement.

Points de vigilance

- Le diagnostic ergothérapeutique dans le cadre de MPA ayant pour objectif d'apporter un éclairage à l'AMO concernant le projet d'adaptation du logement, il est nécessaire de s'assurer, avant toute intervention, d'avoir des connaissances sur le bâti qui soient suffisantes. Des mises à jour ou remise à niveau sont proposées aux ergothérapeutes par différents organismes de formation.

- S'assurer d'avoir le consentement de la personne et recueillir son adhésion à l'intervention
 - Un échange téléphonique préalable avec la personne permettra de bien s'assurer des informations qui lui ont été transmises concernant l'intervention d'un ergothérapeute et de sa juste compréhension de l'intervention.

- Bien identifier le contexte d'intervention en amont de celle-ci et la pertinence de l'intervention au regard de l'anamnèse
 - La temporalité de son intervention va déterminer un positionnement différent (intervention avant, pendant ou après le rapport de l'AMO, voire même après l'intervention des artisans). Dans la mesure où il intervient très en aval du dispositif, l'ergothérapeute ciblera ainsi son intervention sur l'adaptation du projet de travaux déjà établi.

- Dans ce contexte, prendre connaissance des devis établis pour échanger avec l'AMO (voire avec les artisans) suite à son évaluation et aux préconisations communiquées.

L'Analyse ergothérapique dans MPA'

Dans le contexte spécifique de MPA', l'évaluation ergothérapique se centre sur l'analyse du projet architectural au regard des limitations d'activités, restrictions de participation et habitudes de vie de la personne cible du dispositif et de ses aidants. Ce document a été conçu sur la base d'½ journée (3h30) d'intervention standard incluant déplacement, intervention et rédaction.

Ainsi, le recueil de données c'est-à-dire :

- l'évaluation des capacités et incapacités de la personne,
- l'analyse des habitudes de vie, limitations d'activités et restriction de participation,
- l'analyse de l'environnement humain, matériel et architectural,
- l'interaction Personne – Occupations/activités - Environnement qui en découle et qui permet de cibler les priorités de la personne et de définir son projet,

sera focalisé sur les facteurs déclencheurs de l'intervention : la chute, la perte d'autonomie et l'accompagnement par un aidant (professionnel ou non).

Ce recueil de données devra donc tenir compte des 3 enjeux prioritaires suivants :

Prévention de nouvelles chutes

- Analyser le contexte de la chute (lieu, heure, éléments déclencheurs, conséquences).
- Dépister les risques de nouvelles chutes (analyse des interactions Personne-Environnement-Activités)
- Analyser ces risques avec la personne en utilisant des outils validés : Par suite de l'analyse du risque de nouvelles chutes, identifier les facteurs liés aux habitudes de vie et ceux liés au contexte domiciliaire, évaluer l'adhésion au changement et la prise de conscience du risque afin d'établir des préconisations adaptées.

→ Exemple d'outils validés: Berg, TUG, Short FES-I, Tinetti, ...

Prévention de la perte d'autonomie

- Analyser l'environnement matériel et architectural comme clé de participation dans les activités de la vie quotidienne au regard des capacités et incapacités de la personne en utilisant des outils validés.
- Cibler les activités prioritaires du bénéficiaire et s'assurer que les préconisations de travaux vont contribuer à faciliter leur réalisation.
- Faire état des stratégies de compensation complémentaires comme les aides techniques et orienter vers d'autres professionnels, comme les ergothérapeutes libéraux, pour remplir ces missions spécifiques si nécessaire.

→ *Exemple d'outils (analyse de l'environnement) : WEHSA, HOME FAST...*

→ *Exemple d'outils (capacités/incapacités) : BARTHEL, MIF, ADL/IADL, outil ciblé sur une pathologie si déterminée...*

→ *Exemple d'outils (activités prioritaires, participation) : MCRO, OSA, MOHOST...*

Prévention des Troubles Musculosquelettiques (TMS) des aidants

- Prendre en compte la présence et l'accompagnement réalisé par les aidants dans l'analyse de la situation du bénéficiaire et établir des préconisations intégrant les fonctionnalités d'usage de son environnement humain.
- Etudier la corrélation entre le projet défini et l'usage de la personne ainsi que celui de son/ses aidant(s)

→ *Exemple d'outils (projet, participation, en complément des observations en situation des activités problématiques prioritaires) : MCREO-P, OSA, MOHOST, entretien motivationnel...*

Points de vigilance

- Réaliser le diagnostic ergothérapeutique à domicile en présence du bénéficiaire et si possible d'un aidant afin d'analyser les modalités de réalisation des activités ciblées en situation de vie réelle.

La seule clause dérogatoire concerne les personnes hospitalisées. Il est alors obligatoire de recueillir les éléments d'anamnèse nécessaires auprès des autres professionnels de santé et de réaliser la visite avec la présence d'un tiers de confiance.

- Utiliser autant que possible des outils validés et standardisés de passation rapide spécifiques et non spécifiques.

Certains outils peuvent être spécifiques (outils propres à la profession) et d'autres non spécifiques (outils transdisciplinaires). Néanmoins, les préconisations issues de l'expertise ergothérapeutique doivent être facilement compréhensibles par les autres parties-prenantes qui auront accès au rapport (AMO, artisans, bénéficiaires et aidants).

- Détailler les contraintes et besoins liés à toutes les dimensions de l'activité (y compris transferts et déplacements) dans l'analyse des activités de vie quotidienne.

La rédaction du rapport d'ergothérapie

Il est pertinent de rappeler succinctement en introduction le contexte de l'intervention (projet initial) et la mission spécifique de l'ergothérapeute dans ce contexte (cf paragraphe dédié au rôle de l'ergothérapeute dans MPA'). La définition de l'ergothérapie peut également être rappelée dans un but informatif.

L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société.

Sous réserve qu'une trame n'ait pas été fournie par le commanditaire, le rapport comportera plusieurs sections à destination des différents interlocuteurs potentiels :

- une section dédiée à la synthèse de la problématique et du projet (développée autour des conséquences des problématiques de santé),
- une section dédiée à la description du logement et de ses facilitateurs et obstacles,
- une section dédiée aux préconisations ergothérapeutiques,
- une section mentionnant les résultats des évaluations et bilans (réservée uniquement au bénéficiaire, au médecin avec consentement de la personne, et non transmis à l'AMO)

Les préconisations constituent le principal attendu du rapport. Elles croisent les éléments d'analyse relatifs à l'environnement architectural, l'environnement matériel et l'environnement humain et doivent comporter :

- des visuels, croquis et/ou schémas détaillés des aménagements à mettre en œuvre, réalisés *a minima* à l'échelle et idéalement grâce un logiciel spécialisé (*SketchUp, SweetHome, Room Arranger...*),
- des indications précises et argumentées sur les dimensions des aménagements et travaux à réaliser (dimensions, disposition dans l'espace, dimensions de la douche, hauteur de pose des barres d'appui, distance avec le mur...)

Elles peuvent également comporter des informations et indications relatives à la fonctionnalité d'usage en lien avec le projet de la personne et de son entourage ainsi que des conseils à caractère facultatif (sur des aides techniques utiles complémentaires par exemple).

En conclusion au rapport ergothérapique, il est important de mentionner le fait que le bénéficiaire adhère bien aux préconisations et que celles-ci doivent être validées par un professionnel du bâtiment (comme l'AMO et/ou un artisan).

Points de vigilance

- Informer le bénéficiaire des autres solutions de compensation possibles.
Ni la prescription ni la préconisation d'aides techniques ne fait partie des attendus d'un rapport ergothérapique dans le dispositif MPA'. Il est néanmoins possible de les évoquer de façon facultative et de réorienter le bénéficiaire vers d'autres professionnels qui pourront remplir cette mission ou de réintervenir le cas échéant.
- Ne pas indiquer de données de santé dans le rapport
Les problématiques identifiées font l'objet du rapport mais seules les conséquences de celles-ci (difficultés, capacités, incapacités) peuvent être mentionnées. Ainsi, les résultats des évaluations cliniques n'ont pas à apparaître mais peuvent être transmis au bénéficiaire s'il en fait la demande. Ce dernier pourra décider à son tour de les communiquer à l'AMO s'il le souhaite. Il est donc impératif de conserver à disposition du bénéficiaire un document détaillant les résultats des évaluations cliniques afin de lui transmettre le cas échéant (ainsi qu'à son médecin si besoin).
- Tenir compte des contraintes du bâti et s'assurer de la faisabilité de la mise en œuvre de ses préconisations. Etablir des préconisations en accord avec les trois critères suivants : sécurité, pérennité et qualité.
- Analyser les devis transmis pour s'assurer de l'adéquation du projet d'adaptation avec les préconisations établies le cas échéant.

Ressources utiles :

Plaquette de communication à l'attention du grand public :

https://anfe.fr/supports_de_communication/

- L'ergothérapie dans votre domicile
- L'apport de l'ergothérapeute dans l'adaptation de votre logement