

Fiche mémo

L'énoncé diagnostique en ergothérapie

(Trouvé, E. (2018). Diagnostic en ergothérapie, de la définition à l'usage. In J.M. Caire, Engagement, Occupation et Santé, Actes des 12^{èmes} journées nationales d'ergothérapie. Editions ANFE.)

« Le diagnostic ergothérapeutique est à la fois un processus et un produit. Le raisonnement diagnostique est une composante du raisonnement professionnel qui aboutit à la formulation d'un énoncé diagnostique en s'appuyant sur un jugement professionnel. L'énoncé définit les problèmes présents ou potentiels relatifs à l'état occupationnel de la personne/du groupe de personnes qui justifient l'intervention de l'ergothérapeute. Il identifie les facteurs internes ou externes explicatifs et leurs interactions. Il met en évidence les ressources sur lesquelles l'intervention s'appuiera. Fruit d'une co-construction avec la personne concernée, il est élaboré en référence aux modèles conceptuels et approches théoriques professionnels. Il permet de définir les orientations et stratégies d'intervention de l'ergothérapeute. Il contribue au dépistage et à l'élaboration diagnostique d'autres professionnels et dispositifs. » (Dubois et.al., 2017)

Le diagnostic peut s'entendre comme le raisonnement (processus) et comme le fruit de ce raisonnement (énoncé oral ou écrit). La présente fiche porte sur l'énoncé diagnostique manuscrit.

Qu'est-ce que c'est ?

- C'est une étape du processus d'intervention
- Il résulte du processus d'évaluation
- Il définit de manière synthétique l'état occupationnel¹ d'une personne ou d'un groupe de personnes, les problèmes rencontrés ou potentiels, les facteurs explicatifs et leurs interactions
- Il positionne le choix de l'ergothérapeute sur la(les) hypothèse(s) la(les) plus probable(s), d'après les données empiriques et l'appréciation subjective du bénéficiaire, les connaissances scientifiques et les données probantes à sa disposition (jugement professionnel)
- Il s'insère dans un écrit professionnel plus large (compte rendu d'évaluation, dossier de l'utilisateur...)

Quelles sont ses fonctions ?

- Il sert à comprendre une situation du point de vue de l'ergothérapeute
- Il sert à tracer le travail de l'ergothérapeute et le communiquer à autrui
- Il sert à définir les objectifs et le plan d'intervention ergothérapeutique
- Il justifie les interventions de l'ergothérapeute
- Il permet le dépistage, le profilage ou le diagnostic d'autres professionnels
- Il engage la responsabilité de l'ergothérapeute

Quelles sont ses qualités ?

- Il mentionne de façon précise la personne (les personnes) dont fait l'objet le diagnostic
- Il répond à la demande initiale (mandat), à condition que celui-ci soit centré sur l'occupation
- Il repose sur des faits déjà évalués subjectifs et objectifs
- Il est adapté dans sa présentation et son vocabulaire aux modèles et schèmes de référence utilisés par l'auteur ; pour le cadre général, seront préférés les modèles ergothérapeutiques (MCREO, MOH, Kawa...)
- Il est évolutif, mais sa consignation se fait à un instant donné, il doit donc être daté
- Il repose sur une approche centrée sur la personne (il est donc co-construit avec elle) et centrée sur l'occupation (sa présentation est *Top-Down*)
- Il mentionne la source des informations qui peuvent figurer
- Il est concis, compréhensible et utilise un vocabulaire professionnel (le vocabulaire peut être explicité)
- Son auteur est parfaitement identifiable

Ce qu'il n'est pas :

- Il ne précise ou ne reformule pas en lui-même la demande (fait au préalable), même si une phrase d'introduction resituant le contexte et la demande peut être nécessaire en fonction de l'écrit professionnel dans lequel il s'insère
- Ce n'est pas une synthèse des évaluations
- Ce n'est pas une liste de problèmes
- Il ne définit pas de déficiences, ni de problèmes de santé au sens de la CIF
- Il ne présente pas les objectifs d'intervention (fait ensuite)

Que contient-il ?

¹ Qualité de l'engagement d'une personne dans des activités ayant une valeur personnelle et/ou socioculturelle, et qui sont le support de sa participation à la société, à la réalisation des habiletés et des performances qui lui permettent ou non de participer à ces occupations, et à la perception qu'elle a de cet engagement. Lorsqu'il formule l'état occupationnel d'une personne, l'ergothérapeute précise les domaines (soins personnels, productivité et loisirs) et les aspects objectifs ou subjectifs de l'occupation pris en considération.

Partie descriptive

- Il précise les problèmes présents ou potentiels relatif à l'état occupationnel, c'est-à-dire les niveaux de l'agir altérés et les priorise
Exemples :
 - *Atteinte du développement occupationnel*
 - *Altération de la performance occupationnelle*
 - *Restrictions de participation occupationnelle*
 - *Perte de rôle occupationnel*
 - *Insatisfaction*
 - *Diminution de la qualité de vie*
 - *Transition, interruption et déséquilibre occupationnels*
 - *Désengagement occupationnel*
 - *Aliénation occupationnelle*
- Il précise les domaines d'occupations considérées
Exemples selon les modèles :
 - MCREO : *activités de soins personnels, productives, de loisirs*
 - MOH : *activités de soins personnels, de travail, de jeu*
 - OPM: A : *activités de soins personnels, productives, de loisirs, liées au repos*
 - En médecine : *ADL, IADL, SADL*
- Lorsqu'il y en a plusieurs, les problèmes et/ou les domaines d'occupation sont priorisés en fonction de leur gravité, de l'importance qu'y accordent les personnes, de la satisfaction qu'elles en retirent
- Il précise les facettes/aspects des problèmes d'occupations (qualités des niveaux de l'agir) à partir d'éléments subjectifs et objectifs et les priorise
Exemples :
 - *Performance occupationnelle selon Fisher (2009) :*
 - Inefficace ⇔ efficace*
 - Dangereux ⇔ sûr*
 - Avec effort ⇔ sans effort*
 - Dépendance ⇔ indépendance*
 - Non conforme socialement ⇔ conforme socialement*
 - Non satisfaisant ⇔ satisfaisant*
- Les atteintes sont appréciées
Exemples : *légère, faible, modérée, importante, massive, sévère...*

Partie explicative

- Il précise les facteurs explicatifs (composants du système) de l'état occupationnel (niveaux de l'agir et ses facettes/aspects)
- Il explique les rapports qui relient les uns aux autres
Exemples de marqueurs de liaison utilisables dans la rédaction :
 - Liaison : *en lien avec...*
 - Opposition : *alors que, tandis que, d'autre part, malgré tout, par contre...*
 - Concession : *bien que, quoi que, cependant, toutefois...*
 - Conséquence : *de sorte que, si bien que, de manière que, au point que, en conséquence, pour cette raison...*
- Il détermine les forces et les ressources des composants du système, dans le but de concevoir et d'élaborer un meilleur système en regard de l'atteinte des objectifs

Pronostic

- Il se prononce si nécessaire sur l'évolution possible de la situation et des enjeux tels que les risques, la sécurité, l'indépendance, le mode de vie...
Exemples :
 - *Selon moi, monsieur ne peut reprendre la conduite automobile dans l'immédiat*
 - *Compte-tenu que... Mme X éprouvera de sévères difficultés pour cuisiner seule à domicile*

Identification

- Il est daté et signé par l'auteur

Exemple :

Contexte qui ne fait pas partie intégrante du diagnostic

En référence au MOH

Partie descriptive

Partie explicative

Indication en ergothérapie, ne faisant pas partie intégrante du diagnostic

En réponse à la prescription médicale du 8 janvier 2018 du Dr Belmont, il a été procédé à l'évaluation de la situation de M. Guérin en ergothérapie entre le 8 au 9 janvier. Le présent diagnostic décrit l'état occupationnel et l'origine de ses difficultés estimées en ergothérapie après un entretien

Énoncé diagnostique en ergothérapie

*Monsieur Guérin présente une **atteinte modérée de sa participation exprimée dans ses rôles de conjoint, de père, d'ami et de frère, de consommateur et de travailleur.** Il éprouve **une altération importante dans la réalisation des activités suivantes : tenue de son budget et activités productives à domicile (ménage, jardinage, entretien).** Celles-ci prennent la forme d'un désengagement dans les activités qui constituaient son quotidien auparavant, sans que pour autant il verbalise d'insatisfaction. En effet, ils s'expriment peu et réponds peu aux sollicitations lors des interactions avec son entourage.*

*Ces atteintes trouvent leurs origines dans **des difficultés à gérer ses émotions et ses comportements, la présence d'une humeur triste, des difficultés de concentration, une grande agitation, ainsi qu'un manque de jugement (diagnostiqués par M. Chambon psychologue – décembre 2017) combinées à un entourage social peu compréhensif et non soutenant.***

Pour autant, nous ne pensons pas qu'il y ait de risques majeurs à vivre à domicile en sécurité.

A souligner que l'intérêt de M. Guérin pour le bricolage avec son fils est conservé, ce qui constitue un atout au niveau motivationnel.

Les difficultés rencontrées nécessitent un suivi en ergothérapie réhabilitatif et psychothérapique de Monsieur Guérin, ainsi qu'une guidance de la famille, à raison d'une séance à domicile par semaine pendant 3 mois. Les objectifs sont détaillés ci-après.

*Le 10 janvier 2018,
Justine Lebon
Ergothérapeute DE*

L'atteinte est appréciée

1^{er} problème

2^{ème} problème

L'atteinte est appréciée

L'information est référencée

Jugement professionnel

- **Domaines d'activité**
- **Problèmes d'occupation (niveaux de l'agir)**
- **Ressources**

- **Aspects de l'agir**
- **Causes (composants du système à l'origine du problème)**

