

# Diagnostic en ergothérapie en psychiatrie et santé mentale

Launois Muriel  
Fays Cassandre

# Plan global



## □ Diagnostic ergo

- **Recueil des données**
- Accueillir la personne
- Evaluer
- Etablir un profil occupationnel
- Définir des objectifs personnalisés

# Recueil des données

## Anamnèse

- Histoire de la personne
- Histoire de la maladie
- Autres renseignements

## Comment les recueillir?

- Dossier patient commun, lecture du logiciel d'observations écrites
- Réunions de synthèse, réunions cliniques, discussion informelles avec collègues
- RDV d'ergothérapie, temps d'accueil du patient et de sa famille
- Bilans



# Plan global



## □ Diagnostic ergo

- Recueil des données
- **Accueillir la personne**
- Evaluer
- Etablir un profil occupationnel
- Définir des objectifs

# Mots clefs



- **Prescription médicale** : Loi et tiers, contenu de la prescription (précis ou global, préparé en synthèse ou pas), orale ou écrite
- **Première rencontre** : fondamentale, beaucoup se joue durant cet instant, rencontre avec une personne et pas une pathologie
- **Notions** d'engagement, motivation et alliance
- **Quel type de patient?** Touriste, plaignant, client
- **Contrat de soins:** institutionnel, ergo

# Comment faire un accueil?



## Centré sur la personne

- **Entretien semi directif** : Ecoute de ce que la personne souhaite exprimer (motif d'hospitalisation, histoire personnelle, représentation de ce qui lui arrive...), empathie, authenticité, reformulation
- **Entretien directif** : Type entretien motivationnel pour aider le patient à identifier ses intentions, et aider à déployer motivation, ressources et compétences

## Centré sur les activités

- **Activités de vie quotidienne**: Quelles activités? (routines, habitudes), autonomie ou demande d'aide? Comment est utilisée l'activité?
- **Activités ou médiations?** : Amener la notion d'activité et de médiation thérapeutique, leurs différences et leurs intérêts, tenter de savoir si la personne attend une occupation, une dérivation de ses problèmes ou une thérapie.

# Exemple de contrat de soin

- **Différents noms:** contrat de soin, PSP (plan de soin personnalisé)
- **Modalités:**
  - Écrit ou (m)oral
  - décision et engagement mutuels
  - Centré sur le choix éclairé du patient
  - A partir des propositions thérapeutiques

<b>Médecin prescripteur :</b>		<b>Infirmier référent :</b>	
<b>Projet de soin :</b>			
<b>Atelier 1 :</b>		<b>Thérapeutes :</b>	
<b>Périodicité :</b>			
<b>Engagement de :</b> <input type="checkbox"/> renouvellement			
<b>Atelier 2 :</b>		<b>Thérapeutes :</b>	
<b>Périodicité :</b>			
<b>Engagement de :</b> <input type="checkbox"/> renouvellement			
<b>Atelier 3 :</b>		<b>Thérapeutes :</b>	
<b>Périodicité :</b>			
<b>Engagement de :</b> <input type="checkbox"/> renouvellement			
<b>Date :</b>			
<b>Signature :</b>	<b>Signature équipe CATP :</b>	<b>Signature inf ref :</b>	<b>Signature médecin :</b>

# Plan global



## □ Diagnostic ergo

- Recueil des données
- Accueillir la personne
- **Evaluer**
- Etablir un profil occupationnel
- Définir des objectifs



# Faire des bilans ou pas?

- La question de savoir **s'il faut ou non** faire des bilans se pose de façon pertinente en psychiatrie
- **Sentiment d'échec potentiel** ou de dévalorisation pour les personnes en état dépressif. Attention aux notions de réussite et de valeur.

- Un bilan souligne **un avant et un après**, donc une guérison, amélioration, changement. Or en psy tout cela reste très subjectif. Parfois même les patients ont du mal à reconnaître qu'ils vont mieux. Notions de stabilité, rétablissement, qualité de vie, équilibre.
- Le patient peut demander des bilans pour **pouvoir s'auto-évaluer**, savoir où il se situe, s'il faudrait travailler dans tel ou tel domaine, surtout dans les activités de vie quotidienne.
- Dans le domaine du **soin intra-psychique**, la subjectivité reste importante et nous nous appuyons sur la qualité de vie de la personne, sur ses ressentis personnels et sur la vision différente des symptômes, vécus alors comme ayant du sens.



# Des outils pour identifier les objectifs de soin

- **Des bilans**

- EMAE
- Bilan du Savoir Habiter



- **Des échelles d'auto-évaluation**

- ELADEB
- AERES
- Auto-évaluation du bien-être
- Auto-évaluation des habiletés conversationnelles

# Echelles d'auto-évaluation

## Auto-évaluation des habiletés conversationnelles (AHC)

(Pomiri, 1999)

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

Veuillez indiquer dans la colonne de droite à quel point chacune des phrases ci-dessous correspondent à ce que vous faites et à ce que vous ressentez dans les situations de conversation.

		souvent	un peu souvent	souvent	très souvent
O 1.	Je sais moduler ma voix en fonction des situations (par exemple parler doucement pour ne pas gêner ou parler fort pour être bien entendu).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 2.	Je n'ose pas regarder l'autre quand je discute avec lui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 3.	Je sais comment me faire de nouvelles connaissances.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 4.	J'ai de la peine à engager des conversations avec les personnes que je connais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 5.	Je sais comment poursuivre une conversation sur un thème qui me plaît.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 6.	Je n'ose pas parler de moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 7.	Je n'ose pas interrompre quelqu'un qui parle trop.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

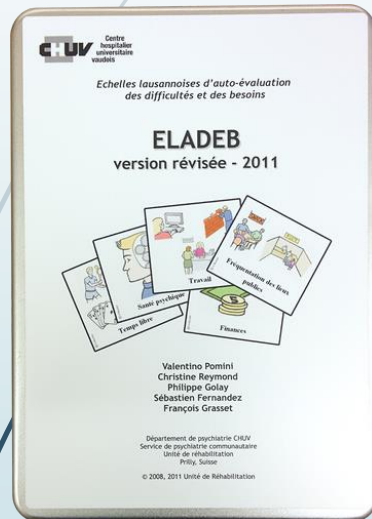
Valentin Pomiri, Ph.D., MEd.  
Service de Psychiatrie Comportementale (Prof. J. Beaudet)  
Faculté de médecine et de psychologie - Université de Laval  
Centre de réhabilitation, Site de Goy, CHU - 1000 Québec

## Échelle d'auto-évaluation des difficultés cognitives (Mc Nair Kahn- version française consensuelle GRECO)

Voici une liste de difficultés que chacun peut rencontrer dans la vie quotidienne. Proposez à vos patients de s'auto-évaluer. \* Mettez une croix dans la colonne correspondant à la fréquence avec laquelle vous avez rencontré ces difficultés dans les 3 dernières semaines.

	jamais	rarement	parfois	souvent	très souvent
1 J'ai des difficultés à me souvenir des numéros de téléphone familiaux					
2 J'oublie où j'ai posé mes lunettes, mes clés, mon porte-monnaie, mes papiers					
3 Quand je suis interrompu(e) dans une lecture, j'ai du mal à retrouver où j'en étais					
4 Quand je fais les courses, j'ai besoin d'une liste écrite					
5 J'oublie des rendez-vous, des réunions ou des engagements					
6 J'oublie de téléphoner quand on m'a demandé de rappeler					
7 J'ai du mal à mettre une clef dans la serrure					
8 J'oublie en cours de route des courses que je voulais faire					
9 J'ai du mal à me rappeler le nom des gens que je connais					
10 J'ai du mal à rester concentré sur un travail ou une occupation					
11 J'ai du mal à raconter une émission que je viens de voir à la télévision					
12 J'ai du mal à exprimer clairement ce que je veux dire					
13 Je n'arrive pas à reconnaître des gens que je connais					

# ELADEB



- **Echelle Lausannoise d'Auto-Evaluation des Difficultés et des Besoins**
  - Cartes illustrant différents domaines de la vie quotidienne
  - Deux tri sont effectués
    - Dans quels domaines avez-vous des difficultés ?
    - Dans quels domaines avez-vous besoin d'aide ?
  - Prioriser les problèmes
  
  - **Avantage** : ludique, adapté à tous, permet de faire un point personnel
  - **Inconvénient** : met l'accent sur les problèmes et non les ressources

# ELADEB



1<sup>er</sup> tri

Pas de problème

Problème

2<sup>e</sup> tri

Problème peu important

Problème important

Problème très important

1<sup>er</sup> tri

Pas besoin d'aide supplémentaire

Besoin d'aide supplémentaire

2<sup>e</sup> tri

Besoin d'aide non urgent  
(supérieur à 3 mois)

Besoin d'aide moyennement urgent  
(entre 1 et 3 mois)

Besoin d'aide urgent  
(dans les 30 jours)

# AERES

- **Auto-évaluation des ressources et solutions**
  - Même principe que l'ELADEB
  - Deux tri de cartes
    - Quelles ressources personnelles sont présentes dans votre vie ?
    - Quelles ressources vous aident à vous rétablir ?
    - Quelles ressources souhaitez vous renforcer ?
  - **Avantage** : ludique, recueil de la vision du patient, se centrer sur les ressources
  - **Inconvénient** : incomplète si utilisée seule





# AERES



# EMAE

- **Echelle d'évaluation multimodale de l'activité**
  - Une activité proposée au patient
  - Analysée dans toutes les sphères possibles
    - Sphère du cadre : temps, espace, horaires,...
    - Choix : initiative, argumentaire
    - Comportements : endurance, autonomie
    - Motivations : intérêt pour l'activité
    - Cognition: attention, mémoire, compréhension
    - Cognition complexe : Planification, organisation,
    - Motricité : déplacements, préhensions, posture
    - Conscience de soi : hygiène
    - Rapport aux autres : sociabilité, désir d'être intégré, ...
- **Avantage** : précis, permet de ne rien oublier, évaluation large
- **Inconvénient** : pas validé, passation longue

Service de psychiatrie communautaire (PCO)      Section de psychiatrie sociale      Unité de réhabilitation

## EVALUATION ERGOTHERAPEUTIQUE

NOM, PRENOM, DATE DE NAISSANCE

Etiquette patient

Ergothérapeute :  
 Date :  
 Demande :  
 Début de la prise en charge :  
 Provenance :  
 Statut :  
 Programme :  
 Activités réalisées :  
 Suite de la prise en charge :

Le bilan ergothérapeutique porte notamment sur les **difficultés** et les **ressources** du patient en terme de potentiel évolutif au regard de son avenir professionnel et de sa situation relationnelle et sociale.

Dans un contexte d'atelier d'ergothérapie, le patient a choisi de faire un

Dans ce contexte protégé, nous pouvons observer les compétences et les difficultés suivantes :

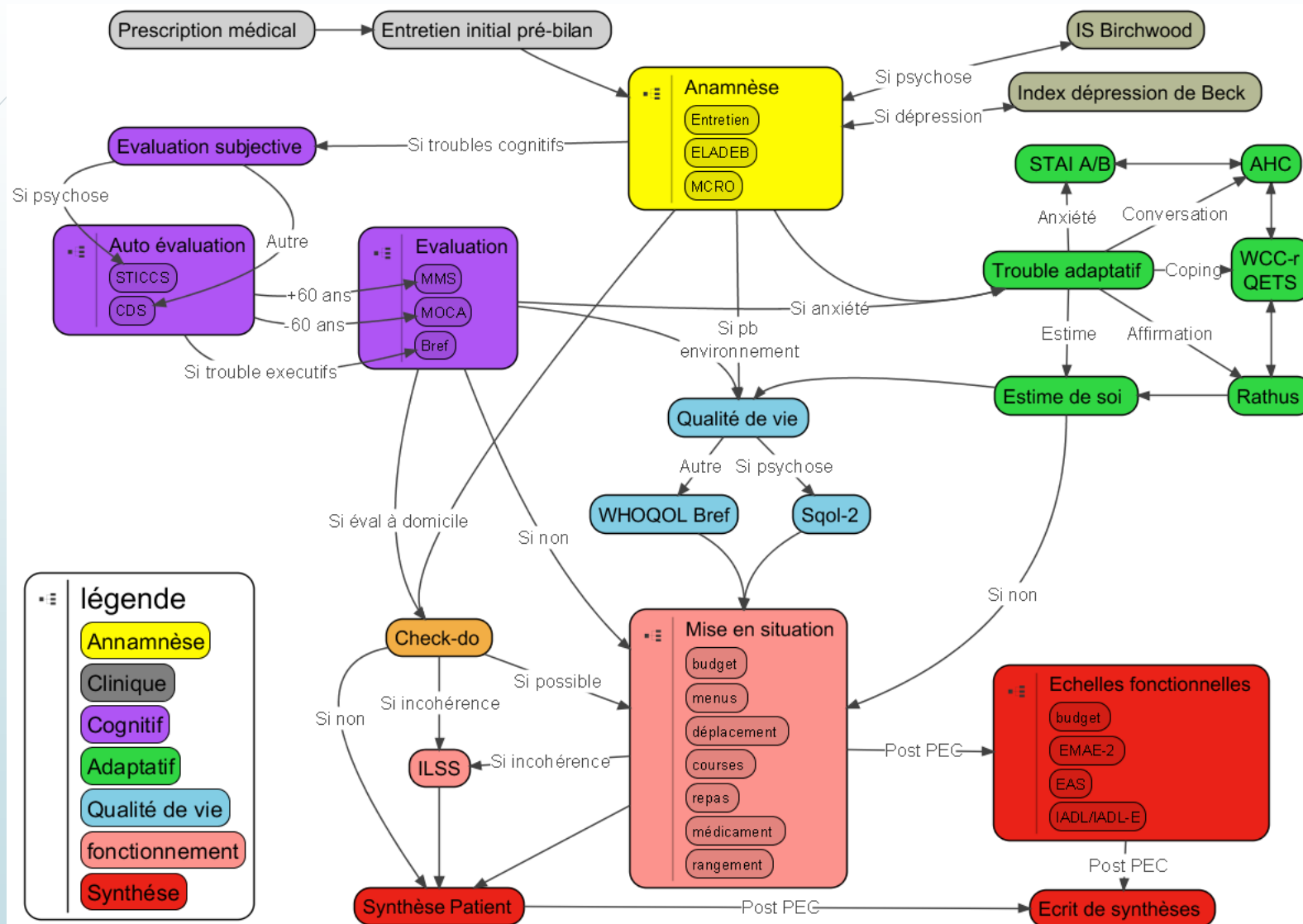
ITEMS	CRITERES	1	2	3	4	5	6
<b>CADRE</b>	Orientation dans le temps						
	Orientation dans l'espace						
	Capacité à respecter les horaires						
	Régularité des présences						
	Capacité à respecter les consignes d'évaluation						
	Capacité à respecter les règles de l'atelier						
<b>0,0</b>							
<b>CHOIX</b>	Initiatives face aux choix						
	Ajustement du choix au niveau des capacités propres						

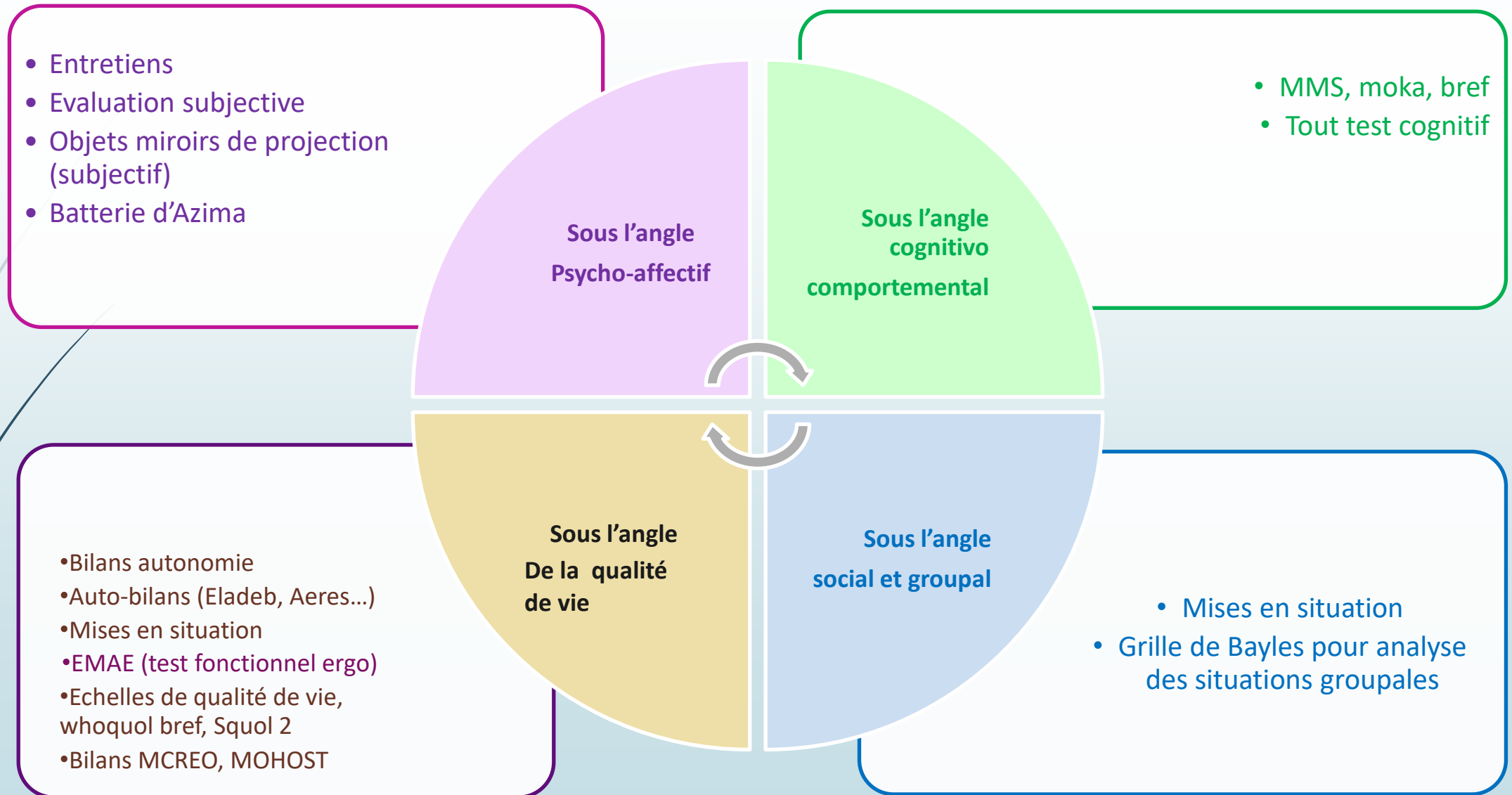


# Bilan du Savoir habiter

- ❑ Bilan utilisé au Centre Psychothérapique de Nancy dans le service de réhabilitation et au NBH
- ❑ Base commune aux ergothérapeutes en intra et extra hospitalier
- ❑ Observation du patient en situation : réaliser un repas pour deux personnes (courses + préparation) +/- réalisation d'un gâteau au chocolat
- ❑ Rédaction des conclusions ergothérapeutiques
  
- ❑ **Avantage** : mise en situation pragmatique
- ❑ **Inconvénient** : assez long (temps de passation + rédaction), fatigue possible du patient

# Bilans en psy





# Plan global



## □ Diagnostic ergo

- Recueil des données
- Accueillir la personne
- Evaluer
- **Etablir un profil occupationnel**
- Définir des objectifs

# Profil occupationnel

## issu des sciences de l'occupation humaine

- **Le profil occupationnel** est un résumé des antécédents occupationnels et des expériences d'une personne, de ses habitudes de vie quotidienne, de ses intérêts, de ses valeurs et de ses besoins (AOTA, American Occupational Therapy Association, 2014)
- **Diverses notions**
  - **Occupations** : Activités quotidiennes pour occuper le temps et donner un sens et un but à sa vie. (WFOT, 2018)
  - **Equilibre occupationnel** (Anaby, Backman, Jarus, 2010)
  - **Déséquilibre occupationnel** (Christiansen et al, 2011)
  - **Performance occupationnelle** : comportement observable (Fischer, 2009)
  - **Participation occupationnelle** : s'engager dans des occupations désirées et/ou nécessaires pour le bien-être (OMS). Notions d'engagement et d'expérience subjective dans l'agir (Kielhofner, 2008)

# En psy: quelques nuances...

- **Notion d'activité occupationnelle** : Ce terme est souvent vécu comme péjoratif en psy...donc attention au terme de sciences de l'occupation. Les notions de performance et de déséquilibre sont encore difficiles à entendre en terminologie française...
- Se centrer sur **l'humain en activité** : il y a donc **deux mots** à prendre en compte et en psy, le sujet est vu sous un angle intra-psychique aussi, nécessitant souvent un approfondissement de nos connaissances en psychologie humaine.
- **Distinctions importantes dans le soin psychique** (intra-hospitalier précoce et aigu)
  - Entre activités personnelles de loisirs et activités/médiations utilisées en thérapie : **risque de confusion loisir et thérapie**
  - Entre activités thérapeutiques (objectif en soi) et médiations expressives (permettant l'expression de soi)
  - Donc ne pas oublier **les besoins en expression** qui n'entrent pas dans les 4 domaines d'intervention (hygiène de vie, soins personnels, productivité ou repos)

# Plan global



## □ Diagnostic ergo

- Recueil des données
- Accueillir la personne
- Evaluer
- Etablir un « profil occupationnel »
- **Définir des objectifs personnalisés**

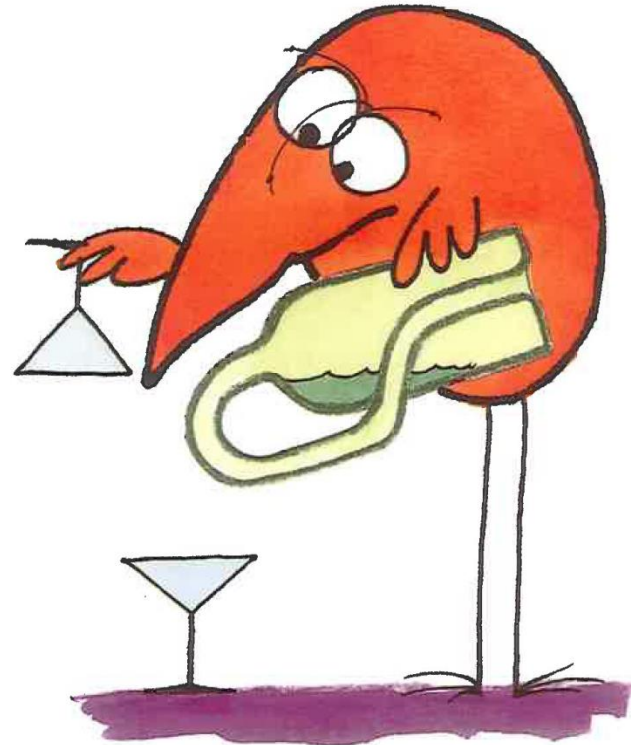
# Thérapie centrée problèmes ou ressources?

- Faut-il entrer dans le mode résolution de problème?
- Qu'est-ce qu'un problème? Une difficulté?
- Aider la personne à identifier ses:
  - Problèmes, difficultés
  - Empêchements, freins, résistances
  - Situations de « handicap »
- Faut-il soutenir , étayer, mettre en lumière les ressources?
- Qu'est-ce qu'une ressource? Une habileté? Une compétence?
- Aider la personne à identifier ses :
  - Ressources personnelles (qualités, activités)
  - Personnes ressources
  - Ressources environnementales





La devise Shadok de la semaine



S'IL N'Y A PAS DE SOLUTION  
C'EST QU'IL N'Y A PAS DE PROBLÈME.

# Objectifs de qui?



# Objectifs du patient



- **Objectifs du patient** : prioritaires
  
- **Aider la personne à identifier ses objectifs**
  - Guérir ou changer?
  - Distinction besoin, demande et désir
  - Objectif réalisable: **PPOP**, Le plus petit objectif possible (pas « retrouver le gout de la vie... »)
  
- **Comment aider à atteindre ce ou ces objectifs?**
  - Ensemble de **propositions thérapeutiques** permettant de passer des processus pathologiques entraînant une situation figée, à un ensemble de processus thérapeutiques aboutissant au changement
  - **Proposer des outils** dont les personnes peuvent, ou pas, s'emparer, s'approprier et les utiliser ensuite (activités de vie quotidienne, médiations expressives, soins personnels...)

# Connaissance de nos objectifs **potentiels**

