



Agence **N**ationale
d'**A**ccréditation et
d'**É**valuation en **S**anté

LE DOSSIER DU PATIENT EN ERGOTHÉRAPIE

MAI 2001

Service des recommandations et références professionnelles

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit du présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'ANAES est illicite et constitue une contrefaçon. Conformément aux dispositions du Code de la propriété intellectuelle, seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées.

Ce document a été réalisé en Mai 2001. Il peut être acheté (frais de port compris) auprès de :

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES)

Service communication et diffusion

159, rue Nationale 75640 Paris Cedex 13 – Tél. : 01 42 16 72 72 – Fax : 01 42 16 73 73

© 2001. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES)

AVANT-PROPOS

La médecine est marquée par l'accroissement constant des données publiées et le développement rapide de nouvelles techniques qui modifient constamment les stratégies de prise en charge préventive, diagnostique et thérapeutique des malades. Dès lors, il est très difficile pour le clinicien d'assimiler toutes les informations découlant de la littérature scientifique, d'en faire la synthèse et de l'incorporer dans sa pratique quotidienne.

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES), qui a succédé à l'Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale (ANDEM), a notamment pour mission de promouvoir la démarche d'évaluation dans le domaine des techniques et des stratégies de prise en charge des malades, en particulier en élaborant des Recommandations Professionnelles. À ce titre, elle contribue à mieux faire comprendre les mécanismes qui relient évaluation, amélioration de la qualité des soins et régularisation du système de santé.

Les Recommandations Professionnelles sont définies comme « des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ». Leur objectif principal est de fournir aux praticiens une synthèse du niveau de preuve scientifique des données actuelles de la science et de l'opinion d'experts sur un thème de pratique clinique, et d'être ainsi une aide à la décision en définissant ce qui est approprié, ce qui ne l'est pas ou ne l'est plus, et ce qui reste incertain ou controversé.

Les Recommandations Professionnelles contenues dans ce document ont été élaborées par un groupe multidisciplinaire de professionnels de santé, selon une méthodologie explicite, publiée par l'ANAES dans son document intitulé : « Les Recommandations pour la Pratique Clinique - Base méthodologique pour leur réalisation en France – 1999 ».

Le développement des Recommandations Professionnelles et leur mise en application doivent contribuer à une amélioration de la qualité des soins et à une meilleure utilisation des ressources. Loin d'avoir une démarche normative, l'ANAES souhaite, par cette démarche, répondre aux préoccupations de tout acteur de santé soucieux de fonder ses décisions cliniques sur les bases les plus rigoureuses et objectives possible.

Professeur Yves MATILLON
Directeur général de l'ANAES

La méthode utilisée est celle décrite dans le guide d'élaboration des «Recommandations pour la pratique clinique – Base méthodologique pour leur réalisation en France – 1999 », publié par l'ANAES.

L'ensemble du travail a été coordonné par M. Michel GEDDA, responsable de projet, sous la responsabilité de M. le P^r Alain DUROCHER, responsable du service des recommandations et références professionnelles.

La recherche documentaire a été réalisée par M^{me} Emmanuelle BLONDET, documentaliste, avec l'aide de M^{me} Nathalie HASLIN.

Le secrétariat a été réalisé par M^{lle} Marie-Laure TURLET.

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé tient à remercier les membres du groupe de travail, les membres du groupe de lecture et les membres du Conseil scientifique dont les noms suivent.

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé tient à remercier M^{me} Rozenn BOTOCHRO pour sa contribution relative à l'enquête de pratique réalisée auprès des professionnels et des instituts.

GROUPE DE TRAVAIL

M. le P^r Jean-Pierre DAURES, rééducateur, Nîmes ; président du groupe de travail
M^{me} Christine ORVOINE, ergothérapeute, Rennes ; chargée de projet du groupe de travail
M. Michel GEDDA, chef de projet, service des recommandations et références professionnelles, Anaes, Paris

M. le D^r Daniel BENYAMINE, médecine physique et réadaptation, Lyon
M^{me} Sergine BUISSON, psychologue, Paris
M. le D^r Philippe CARRET, médecin généraliste, Salins-les-Bains
M. Yves CHATRENET, masseur-kinésithérapeute, Plateau d'Assy
M^{me} Claude COUILLIEN MARTIN, orthophoniste, Marseille
M^{me} Marie-Christine DÉTRAZ, ergothérapeute cadre de santé, Ploemeur
M. Philippe FALBET, orthoprothésiste, Bordeaux Bruges

M^{me} Michèle GEBER, kinésithérapeute, Niort
M. le P^r Pierre-Alain JOSEPH, neurologue, Bordeaux
M. Hadj KALFAT, ergothérapeute, Limoux
M^{me} Claire MATTER, cadre infirmier, Mulhouse
M^{me} Pascaline MEILLER, ergothérapeute, Saint-Maurice
M. le D^r Jean SENGLER, médecine physique et réadaptation, Mulhouse
M. Paul SOUCIET, ergothérapeute, Villejuif
M. le D^r Jean-Pierre VIGNAT, psychiatre, Lyon

GROUPE DE LECTURE

M^{me} Jeannette BERNARD, ergothérapeute, Rouillet Saint-Estèphe
M. Marc BLANC, masseur-kinésithérapeute, Le Port-Barcarès
Mme le D^r Frédérique BRUDON, neurologue, Villeurbanne
M. Éric DECHAMPS, orthoprothésiste, Villiers Saint-Denis
M^{me} Agnès DECONINCK, ergothérapeute, Bois-Guillaume
M. Jean DELÉPINE, surveillant-chef, Ballan-Miré
M. le D^r Jean-Pascal DEVAILLY, médecine physique et réadaptation, Bobigny
M. le D^r Christophe DHÔTE, psychiatre, Paris
M^{me} Brigitte DUSSO, directrice des soins, Pont d'Héry
M. Didier d'ERCEVILLE, ergothérapeute, Saint-Saturnin
M^{me} Béatrice GALLOT, ergothérapeute, Marseille
M. le P^r Vincent GAUTHERON, médecine physique et réadaptation, Saint-Étienne
M^{lle} Chantal GÉRIN, ergothérapeute, Pierre-Bénite
M^{me} Brigitte GOBERT, kinésithérapeute, Roubaix
M. Philippe GROSSMANN, ergothérapeute, Strasbourg

M^{me} Claire HENNEQUIN, ergothérapeute, Lorient
M^{me} Hélène HERNANDEZ, directrice technique, Créteil
M^{me} Florence JEAY, ergothérapeute, Tourlaville
M^{me} Anne LACOMBE, ergothérapeute, Vaugneray
M. Jean-Michel LARDRY, masseur-kinésithérapeute, Dijon
M. le P^r Michel LEJOYEUX, psychiatre, Colombes
M^{me} Catherine LEROUX, ergothérapeute, Saint-Omer-en-Chaussée
M^{me} Lucienne LETELLIER, kinésithérapeute, Paris
M^{me} Sophie LOYER, ergothérapeute, Tours
M^{me} Isabelle MATHEZ, ergothérapeute, Eaubonne
M. le D^r Bernard MONTAGNE, neurologue, Roubaix
M. le D^r Gérard NADEAU, médecine physique et réadaptation, Saint-Gilles-Croix-de-Vie
M. le D^r Alain NYS, médecine physique et réadaptation, Neuilly-sur-Seine
M^{me} Frédérique PLUCHARD-LEFEBVRE, ergothérapeute, Saint-Dié-des-Vosges
M. Vincent QUÉAU, ergothérapeute, Avignon

M. le D^r Philippe RICHARD, médecin
généraliste, Compertrix
M^{me} Maryse SAINSON, kinésithérapeute, Avon
M. Philippe SENECHAL, ergothérapeute, Plateau
d'Assy

M^{me} Odile SÉRAPHIN, ergothérapeute, Lyon
M. Dominique-Louis TIQUET, ergothérapeute,
Ivry-sur-Seine
M. le D^r Emmanuel VASSEUR, gériatre, Angers

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Le groupe de travail recommande à tout ergothérapeute (quel que soit son type d'activité) d'instaurer pour chaque patient un dossier et de le tenir à jour.

Il est recommandé d'intégrer ce dossier, dans la mesure du possible, au sein d'un dossier médical ou au sein d'un dossier unique destiné à l'ensemble du personnel de santé.

Il est conseillé de personnaliser la forme du dossier selon les modalités d'exercice, l'activité et le contexte de chaque professionnel ou centre de soins.

Les recommandations de ce texte sont adaptables aux besoins des utilisateurs et à ceux de leurs patients.

Il convient cependant de respecter les règles suivantes :

- la personne qui remplit le dossier doit être identifiée ;
- le dossier est structuré et simple d'utilisation ;
- il utilise un langage précis, clair, un vocabulaire compréhensible ;
- il contient des informations spécifiques à la pratique ergothérapeutique ;
- la gestion du dossier respecte la confidentialité des données concernant le patient.

Le dossier du patient en ergothérapie contient les données suivantes :

1^{RE} PARTIE : INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Renseignements socio-administratifs

Numéro de dossier	Préférable
Nom et prénom	Indispensable
Sexe	Indispensable
Situation familiale	Indispensable
Date et lieu de naissance	Indispensable
Adresse	Indispensable
Téléphone	Indispensable
Couverture sociale	Indispensable
Nom de l'assuré	Indispensable
Numéro de Sécurité sociale	Indispensable
Personne référente du patient (père, mère, tuteur, etc.)	Indispensable
Référence de la mutuelle	Préférable
Profession, niveau scolaire	Préférable
Date de fin de la prise en charge	Indispensable
Nom de l'ergothérapeute responsable	Indispensable
Autres intervenants	Indispensable

2. Renseignements médicaux

Motifs de prise en charge, diagnostic médical ou pathologie - nécessitant l'entrée dans la structure de soins	Indispensable
--	----------------------

- nécessitant la prise en charge ergothérapique **Indispensable**
- autre(s) pathologie(s) **Indispensable**

Histoire de la maladie et éléments significatifs **Indispensable**

Antécédents

- médicaux **Préférable**
- chirurgicaux **Préférable**
- psychiatriques **Préférable**
- de rééducation **Préférable**

Prescription médicale du traitement ergothérapique **Indispensable**

Médecin prescripteur **Indispensable**

2^E PARTIE : CONNAISSANCE DE LA PERSONNE

• Rubrique 1 : présentation clinique **Préférable**

Concerne l'aspect physique, les installations et positionnements, les comportements du patient, l'aspect relationnel.

• Rubrique 2 : habitudes antérieures de vie **Indispensable**

Décrit les habitudes de vie de la personne avant son hospitalisation ou sa demande de prise en charge.

• Rubrique 3 : projet du patient **Indispensable**

Recueille les attentes et les projets du patient et de son entourage.

3^E PARTIE : SYNTHÈSE DES ÉVALUATIONS EN ERGOTHÉRAPIE

• Rubrique 1 : facteurs personnels **Indispensable**

Évaluations des systèmes organiques, aptitudes, déterminants personnels (valeurs et motivations).

• Rubrique 2 : facteurs environnementaux **Indispensable**

Évaluations des éléments liés aux environnements humains et matériels qui influencent l'autonomie de la personne.

• Rubrique 3 : situations de handicap **Indispensable**

Évaluations de l'autonomie qui résulte des interactions entre les facteurs personnels et environnementaux.

4^E PARTIE : PLAN D'INTERVENTION ERGOTHÉRAPIQUE

- **Rubrique 1 : objectifs** **Indispensable**
Objectifs visés à court et à moyen termes et à la fin de la prise en charge, en fonction des problèmes de la personne.
- **Rubrique 2 : moyens d'intervention et de traitement** **Indispensable**
Interventions proposées en individuel ou en groupe.
- **Rubrique 3 : échéancier** **Indispensable**
Planification des actes.
- **Rubrique 4 : résultat du traitement-validation** **Indispensable**
Avis de l'ergothérapeute et du patient après les évaluations finales.

5^E PARTIE : ÉVOLUTION DU PATIENT DURANT LE SÉJOUR

- **Rubrique 1 : fiche de suivi** **Indispensable**
Tenue régulière des actions ergothérapeutiques et des observations du patient en activité et analyse des entretiens.
- **Rubrique 2 : fiche d'actualisation** **Indispensable**
Synthèse des évaluations et de l'évolution du patient durant le séjour ou lors d'une nouvelle prise en charge.

6^E PARTIE : COMPTE RENDU ET TRANSMISSION

- **Rubrique 1 : compte rendu de fin de traitement** **Indispensable**
Synthèse écrite du programme d'intervention ergothérapeutique et des résultats obtenus.
- **Rubrique 2 : fiche de liaison** **Indispensable**
Transmission des informations aux équipes professionnelles (médico-sociales) qui prennent le relais à la sortie du patient.

Le dossier est accessible à tout moment au cours du traitement.

Le groupe de travail recommande d'instaurer une communication manuscrite ou informatique autour de ce dossier avec le patient, le médecin prescripteur et les autres intervenants sanitaires et sociaux.