

Approche centrée sur la personne, son environnement et ses occupations : l'utilisation de la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO) pour donner la direction et le sens au projet de soins.

Jean-Michel Caire, responsable de la coordination pédagogique de l'IFE de Toulouse, Ph D Sciences de l'Education.

Le modèle canadien en lien avec l'engagement dans l'occupation

Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnels (MCREO) a été développé par l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) suite à la demande des politiques canadiennes de justifier l'impact des actions des ergothérapeutes sur la santé des citoyens. En 1983, Law développe des groupes de réflexion sur les modèles conceptuels et de pratique en ergothérapie. Les recherches scientifiques entre 1983 et 1993 permettent la publication de trois livres (CAOT, 1997, 2002) et l'utilisation au Canada de cette approche dans des secteurs aussi diversifiés que la réadaptation, l'accompagnement des personnes âgées ou la santé mentale. En 2013, la parution de l'ouvrage en français : "*Habiliter à l'occupation, faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*" favorise le développement de cette pratique en France (Townsend et al., 2013).

La Mesure Canadienne du rendement Occupationnel (MCRO) ou Canadian Occupational Performance Measure (COPM) est un outil validé directement issu de ce modèle de pratique (McColl et al., 2000). Carswell et al. (2004) présente une revue des études scientifiques et cliniques effectuées entre 1994 et 2004 sur l'utilisation de la MCRO (Mesure canadienne du rendement occupationnel) et en documente les effets sur la pratique et la recherche en ergothérapie, à travers le monde. Les conclusions de cette étude soulignent que la MCRO est une mesure valide, fiable, adaptable et cliniquement utile pour les patients mais aussi pour leurs proches. La MCRO, selon cette étude, favorise la pratique centrée sur la personne et ses occupations, favorise la pratique fondée sur les données probantes et est utile dans les recherches en réadaptation. Graff (2013), dans le cadre de la méthode Community Occupational Therapy in Dementia (COTID), utilise la MCRO dans un entretien auprès de la personne ayant une maladie d'Alzheimer et son proche aidant. La MCRO est un outil indispensable dans la mise en place du programme Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) aussi bien dans le cadre de la pédiatrie (Polatajko et al., 2001) que chez les adultes cérébrolésés (Mc Ewen et al., 2015). La MCRO met en évidence

les liens qui existent entre la personne, son environnement, ses activités, le sens qu'elle donne à sa vie et sa santé (Law et al., 2015). Cette démarche semble suffisamment ouverte pour favoriser l'expression de la personne et facilite la décision commune vers un projet de soins. McColl M.A. et al. (2005) démontre la souplesse de cette mesure et souligne la possibilité d'adaptation de l'outil pour capter les différentes attentes et besoins des personnes.

La MCRO: description et cohérence avec le modèle

La MCRO est une évaluation subjective qui permet de mesurer les changements qui s'opèrent dans le temps en ce qui concerne le rendement occupationnel de la personne. Elle consiste en un entretien semi-structuré qui doit permettre à la personne de coter l'importance, le rendement et la satisfaction qu'elle perçoit relativement à ces occupations. Il s'agit d'un outil standardisé et donc l'ergothérapeute doit suivre les indications du manuel de passation lorsqu'il fait passer une MCRO (Law et al., 1997).

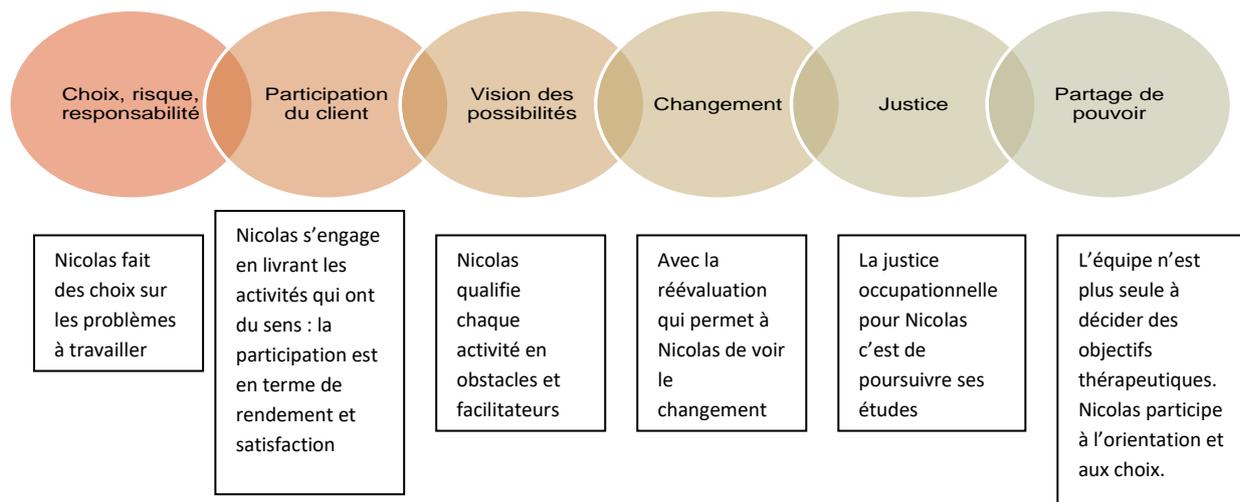
C'est un entretien semi-structuré qui permet de déterminer si le client éprouve des problèmes dans ses activités de tous les jours. L'ergothérapeute utilise les techniques d'entretien comme les questions ouvertes, l'écoute réfléchie, la description d'une journée type... « *Quelles sont les activités que vous aimeriez, que vous devez ou que vous devriez pouvoir réaliser et qui vous posent problème aujourd'hui ?* ». L'ergothérapeute va établir les niveaux de capacité d'agir (rendement ou performance) et de satisfaction dans les domaines des soins personnels (faire sa toilette, s'habiller, manger, se déplacer en ville ...), des loisirs (paisibles, actifs, vie sociale), de la productivité (travail rémunéré ou non, gestion du foyer, activité scolaire...). Cette outil favorise la rencontre avec la personne et permet de comprendre le contexte occupationnel et le niveau d'engagement de la personne dans le quotidien. Par exemple, Nicolas a 26 ans et est étudiant actuellement en psychologie. Il aime la cuisine, le jeu vidéo, le jeu de société, le cinéma... Il n'a actuellement ni emploi ni engagement associatif. Il a un frère aîné et une sœur cadette. Il habite dans un logement étudiant tout proche de l'université. Il est atteint d'une maladie neuromusculaire. Il se présente comme une personne très ouverte, dynamique, et curieuse. Il a des auxiliaires toute la journée et la nuit. Il habite au premier étage du bâtiment, il y a deux ascenseurs qui sont bien entretenus et tombent très rarement en panne d'après lui. Le logement est accessible et aménagé. Il y a également des petits commerces de proximité (Boucher, primeur, boulangerie). Proche il y a un cabinet de médecine, la poste, une pharmacienne, ligne de bus et le métro est à 5mn. Lorsque nous le rencontrons à l'hôpital nous identifions les domaines principaux de sa vie et les problèmes du

quotidien. Dans ses soins personnels, il a du mal à amener à la bouche et doit être aidé lorsqu'il est fatigué pour porter un verre et une fourchette à la bouche. Il prend beaucoup de temps pour prévoir un déplacement en ville mais son auxiliaire de vie est une compensation efficace qui facilite cette activité. Il regrette de ne pas pouvoir le faire seul plus souvent. Dans le domaine des loisirs, il aime faire du modélisme et principalement de la peinture de figurines mais se plaint de difficulté pour faire les détails. Ce passe-temps lui permet un temps centré sur lui-même. Il aime aussi jouer aux jeux vidéo avec ses amis, moment de convivialité essentiel pour lui. Au niveau de la productivité, il utilise l'ordinateur pour la prise de notes de ses cours mais sa fatigabilité et ses difficultés de dissociation des doigts augmentent le temps de frappe. Suite à l'exploration des activités problématiques dans le quotidien, nous avons identifié avec Nicolas les problèmes les plus importants pour lui qu'il va falloir investir dans le plan d'intervention. *“Dans quelle mesure est-il important pour vous d'être capable d'exécuter cette activité ?”*. Nicolas va utiliser une règle visuelle allant de 1 à 10 pour pondérer l'importance de chaque problème. Cette étape favorise la verbalisation autour des attentes, des besoins de Nicolas et de la prise de décision sur ce qui est important pour lui. Au maximum 5 problèmes sont pris en compte ensemble pour construire les futurs objectifs thérapeutiques. Puis nous avons demandé à Nicolas de définir quelle cotation de 1 à 10 il donnerait à sa façon d'accomplir les activités problématiques choisies : *« Comment coteriez-vous la façon dont vous accomplissez cette activité actuellement ? »* et quel est son niveau de satisfaction de 1 à 10 : *« Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la façon dont vous exécutez cette activité actuellement ? »*. Le retour de Nicolas est mis sur un tableau récapitulatif pour visualiser sa situation.

	Importance (/10)	Rendement (/10)	Satisfaction (/10)
Boire un verre	10	7	4
Porter une fourchette à la bouche	8	6	3
Faire de la peinture de modélisme	7	4	2
Utiliser l'ordinateur dans les études et en dehors	6	5	4
Jouer à des jeux vidéo	6	6	5

Il s'agit d'une évaluation subjective. Les données normatives ne peuvent être interprétées qu'en comparaison avec une réévaluation. En effet, elles n'ont de sens que pour évaluer une différence suite au plan de traitement interprofessionnel. Nous évaluons l'expérience subjective de Nicolas et comment il identifie ce changement. La MCRO fait partie des évaluations qui permet de faire un diagnostic en ergothérapie (Dubois et al., 2017).

Cette approche vise à «*faciliter, guider, coacher, éduquer, mobiliser, écouter, réfléchir, encourager ou collaborer avec les personnes, les groupes, les organismes, les associations afin de mettre à la disposition des personnes les outils permettant de diriger leur vie.* » (Townsend et al., 2013, pp. 116-117). Il s'agit du concept d'habilitation qui est la base de ce processus centré sur la personne, ses proches et ses occupations.



Townsend et al. (2013). Concepts de base de l'habilitation.

Conclusion

La MCRO est clairement identifiée comme outil pour construire le diagnostic en ergothérapie et permettre la décision en équipe quant aux orientations du processus de soins. Cette mesure ouvre sur les interventions vers l'occupation, préoccupation centrale des ergothérapeutes (Caire et al., 2018). Depuis 2016, une équipe de cinq formateurs développe la formation continue sur le modèle MCREO et engage des recherches francophones sur le sujet, soutenues par l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE). De plus, la réingénierie de la formation initiale de 2010 prône l'enseignement des pratiques centrées sur l'occupation, comme l'utilisation de la MCRO. La sortie des nouveaux étudiants permettra peut-être de voir le développement de l'utilisation de cet outil et l'impact de cette évolution en ergothérapie sur les clients: la personne, son entourage, le groupe de personnes, voire l'organisation sociale.

Bibliographie

Caire, J-M., Morel-Bracq, M-C. (2018). La Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO) facilite-t-elle l'engagement occupationnel des personnes bénéficiant d'interventions en ergothérapie en France? Dans J-M., Caire, A., Schabaille *Engagement, occupation, santé*. Paris: ANFE.

Canadian Association of Occupational Therapists. (1997). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

Canadian Association of Occupational Therapists. (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective* (2nd ed.). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

Carswell, A., McColl, M. A., Baptiste, S., Law, M., Polatajko, H., & Pollock, N. (2004). The Canadian Occupational Performance Measure: A Research and Clinical Literature Review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 210-222. <https://doi.org/10.1177/000841740407100406>

Dubois, B., Thiébaud Sansom, S., Trouvé, E., Tosser, M., Poriél, G., Tortora, L., Riguet, K., Guesné, J. (2017). *Guide du diagnostic en ergothérapie*. Paris: ANFE, de Boeck Supérieur.

Graff, M.J.L. et al. (2013). *L'ergothérapie à domicile auprès des personnes âgées souffrant de démence et leurs aidants, Le programme COTID*, ANFE, Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur. McColl, M-A., Paterson, M., Davies, D., Doubt, L., Law, M. (2000). Validity and community utility of the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 22-30.

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M., Polatajko, H., Pollock, N. (2015). COPM Canadian Occupational Performance Measure (Norwegian Version) 5th ed. Oslo: NKRR National Advisory Unit on Rehabilitation in Rheumatology.

Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., & Townsend, E. (1997). Concepts de base de l'ergothérapie. Dans Association canadienne des ergothérapeutes, *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

McColl, M-A., Paterson, M., Davies, D., Doubt, L., Law, M. (2000). Validity and community utility of the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 22-30.

McEwen, S., Polatajko, H., Baum, C., Rios, J., Cirone, D., Doherty, M., & Wolf, T. (2015). Combined Cognitive-Strategy and Task-Specific Training Improve Transfer to Untrained Activities in Subacute Stroke: An Exploratory Randomized Controlled Trial.

Neurorehabilitation and Neural Repair, 29(6), 526–536.

<https://doi.org/10.1177/1545968314558602>

Polatajko, H.; Mandich, A.; Missiuna, C.; Miller, T.; Macnab, J.; Malloy-Miller, T.; Kinsella, E. (2001) Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP). *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics* 20:2-3, pages 107-123.

Townsend, E. A., Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2ed. version). Ottawa: CAOT Publications ACE.