

LE MODÈLE CANADIEN DU RENDEMENT OCCUPATIONNEL ET DE PARTICIPATION MCRO-P

Anne-Christine Miaz | Ergothérapeute cheffe de service HNE

Titre obtenu post formation en Suisse romande: Bachelor of Science HES-SO en Ergothérapie (Occupational Therapy).

ERGOTHÉRAPIE, RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION

Présenter l'activité de l'ergothérapeute en réadaptation: le sujet est vaste et je choisis ici de développer un modèle conceptuel sur lequel, entre autres, s'appuie notre pratique.

Il s'agit du Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de Participation, ou en anglais "Canadian Model of Occupational Performance".

Dans le monde anglo-saxon, les occupations d'une personne sont étroitement liées aux activités qui font son quotidien, à sa qualité de vie et au sens qu'elle donne à son existence. Il faut préciser qu'en Suisse comme en France, le terme d'"activité" est plus adapté à notre culture que le terme anglo-saxon traduit en "occupation".

L'European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOthe) a soutenu la création d'un groupe de travail dont la tâche a été de produire et de mettre à disposition dans diverses langues, des définitions consensuelles. La liste est longue, je retiens les définitions suivantes:

"Activity": Activité: la réalisation d'une suite structurée d'actions ou de tâches qui concourt aux occupations.

"Occupation": Occupation/activités humaines significatives et significatives: un groupe d'activités, culturellement dénommées, qui ont une valeur socio-culturelle et un sens personnel. Elles sont le support de la participation à la société. Elles comprennent les soins personnels, le travail et les loisirs.

La figure ci-après présente les niveaux de complexité de l'occupation humaine. L'analyse que nous propose ce tableau, en lien avec l'occupation "faire de la comptabilité" est applicable à bien d'autres occupations telles que décrites plus haut.

L'ergothérapeute considère le patient de façon holistique en évaluant et en intervenant autant sur ses occupations, son environnement et sa personne, cela dans le but de lui permettre de se réaliser et de participer à des activités qui ont du sens pour lui.

D'un point de vue épistémologique, pour l'ergothérapeute, la vie de toute personne est fondée sur l'occupation (dans le sens anglo-saxon) l'activité et la participation (dans le sens de la Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la Santé CIF, OMS, 2001).

Figure 1.1 Le code taxonomique du rendement occupationnel¹ (CTRO-TCOP)

Niveau de complexité	Définition	Exemple
Occupation	Une activité (ou ensemble d'activités) qui est réalisée avec une certaine constance et régularité; qui apporte une structure et à laquelle est accordée une valeur et une signification par des individus et une culture.	Comptabilité
↑		
Activité	Une série de tâches avec un aboutissement spécifique ou un résultat qui est plus important que toute tâche constituante.	Préparation d'un rapport financier (rédaction de rapports)
↑		
Tâche	Action ou série d'actions ayant un aboutissement ou un résultat spécifique.	Imprimer le rapport
↑		
Action	Un ensemble de schèmes de mouvements volontaires ou des processus mentaux utiles et observables (tels que agripper, maintenir, tirer, pousser, tourner, s'agenouiller, se tenir debout, marcher, penser, se souvenir, sourire, mâcher, cligner de l'oeil, etc.).	Pliage, se souvenir de la signification des chiffres
↑		
Mouvement volontaire ou processus mentaux	L'activation simple d'un muscle ou d'une activité mentale (tels que : la flexion, l'extension, l'adduction, l'abduction, la rotation, la supination, la pronation, le clignement, la mémoire, l'attention, la concentration, le balayage, etc.).	Flexion, l'écoute

¹Tous les niveaux de rendement sont favorisés par les composantes cognitives, physiques et affectives du rendement. La spiritualité subsiste.

(adapté de Polatajko et al., 2004; et Zimmerman, Purdie, Davis, et Polatajko, 2006)

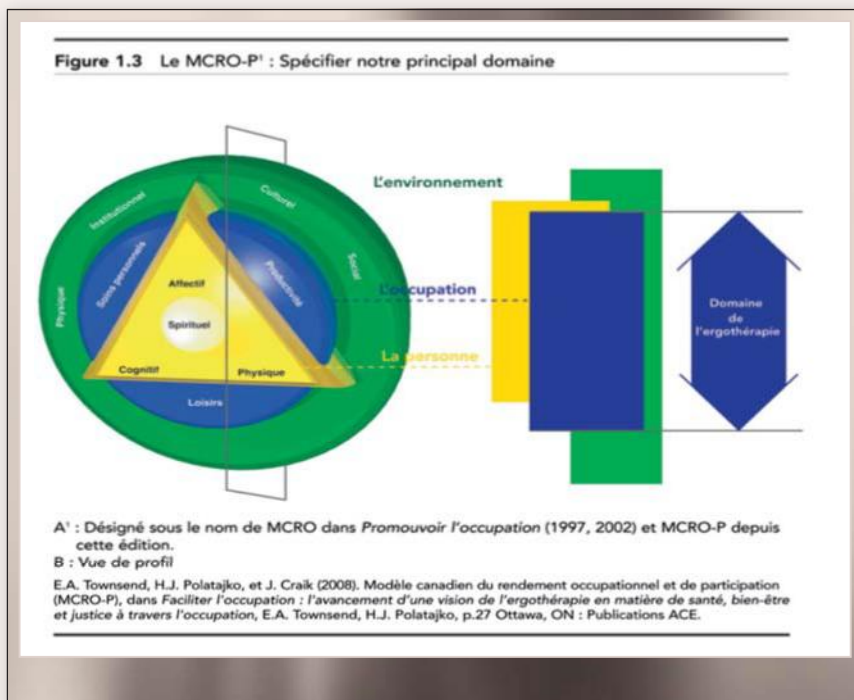
© CAOT PUBLICATIONS ACE 2008

Cet article a donc pour but de présenter un modèle conceptuel parmi d'autres, appliqué dans les centres de rééducation et de réadaptation par les ergothérapeutes de l'Hôpital neuchâtelois. La présentation de ce modèle s'appuie largement sur le livre de Madame Marie-Chantal Morel-Bracq, ergothérapeute cadre de santé, directrice des soins, de l'institut de formation en ergothérapie du CHU de Bordeaux. Situons tout d'abord le MCRO-P parmi d'autres modèles conceptuels qui sous-tendent la pratique en ergothérapie.

Selon Kortman (1994), les modèles peuvent être classés en trois catégories:

- Les modèles généraux qui peuvent être utilisés dans de nombreuses situations professionnelles, exemple: le modèle de résolution de problèmes.
- Les modèles appliqués qui s'adaptent à certaines pathologies ou situations, exemples: le modèle biomécanique ou le modèle psychodynamique.
- Les modèles de pratiques, en lien avec des modèles appliqués et qui décrivent des évaluations et techniques spécifiques, exemples: Bobath ou Perfetti.

Le MCRO-P fait partie des modèles généraux, soit les modèles adaptés aux situations professionnelles. Il a été élaboré spécifiquement par des ergothérapeutes.



Le modèle canadien a été publié en 1997. À l'origine, il devait mieux faire comprendre aux autres professionnels de la santé la spécificité et la complémentarité de l'ergothérapie.

Dans un second temps, il visait également à l'harmonisation des pratiques de l'ergothérapie en les recentrant sur l'importance des occupations pour le patient.

Une révision du modèle a lieu en 2007, introduisant la notion de participation (CIF). Il permet d'envisager le patient dans sa globalité, de le situer dans son environnement et dans sa capacité d'action.

Trois grandes catégories d'activités ont été définies :

les soins personnels, la productivité et les loisirs.

- Les dimensions de la personne sont les dimensions affectives, cognitives, physiques et spirituelles.
- La personne se situe dans un environnement particulier physique, institutionnel, culturel et social.
- La pratique centrée sur le patient est fondamentale dans ce modèle, prenant en compte la subjectivité, les désirs et les besoins propres du patient.

Ce modèle définit le rendement occupationnel comme la résultante "d'un rapport dynamique qui s'établit tout au long de la vie entre la personne, l'environnement et l'occupation." Il "évoque la capacité d'une personne de choisir, d'organiser et de s'adonner à des occupations significatives qui lui procurent de la satisfaction." (www.cairn.info/revue-infokara-2002-1-page-20.htm)

L'ergothérapeute intervient auprès de personnes vulnérables ou en situation de handicap, pour lesquelles la notion d'occupation génère des difficultés, une dépendance, une perte de leur autonomie dans le quotidien. Afin de déterminer l'intervention de l'ergothérapeute auprès du patient qui présente un déficit dans une ou plusieurs des trois grandes catégories de l'activité, la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO) est un bilan élaboré en cohérence avec le MCRO-P.

La MCRO est une mesure validée, fiable et sensible. Cette méthode est centrée sur le patient et permet de prendre en compte son projet de vie, ses attentes.

Elle s'effectue en quatre temps :

- le patient est invité à lister les activités qu'il veut, doit ou devrait réaliser dans les trois domaines d'activités;
- il les classe par ordre d'importance;
- il est ensuite invité à coter sa perception de sa capacité à réaliser chacune de ces activités;
- enfin, il cote sa satisfaction de la façon dont il effectue ces activités. Toutes les cotations se font sur une échelle décimale.

L'entretien de passation dure entre 30 et 45 minutes, la mesure prévoit une réévaluation. Cet outil est également adapté aux personnes ayant des troubles de la communication ou de l'expression puisqu'un proche peut répondre à nos questions en se référant à ce que le patient lui a fait savoir antérieurement ou à ce qu'il connaît de lui.

Cette mesure permet à l'ergothérapeute de définir, avec le patient, la finalité de sa prise en charge

ou autrement dit de définir les contours du projet thérapeutique du patient.

Fort de ses compétences professionnelles, l'ergothérapeute est à même d'analyser les prérequis, moteurs, sensitifs et cognitifs nécessaires à la réalisation des activités qui permettront au patient de se réaliser dans son projet. C'est autour de ce projet, avec les capacités et les difficultés du patient que l'ergothérapeute va construire son plan de traitement, passant d'un niveau de complexité à l'autre (cf. figure 1.1). Des moyens auxiliaires ou des adaptations de l'environnement peuvent être proposés lorsque le patient, après rééducation, présente encore des limitations ou des difficultés dans son autonomie au quotidien.

En conclusion, le modèle canadien du rendement occupationnel et de participation complété par la mesure canadienne du rendement occupationnel permet à l'ergothérapeute de construire le projet thérapeutique à partir des désirs exprimés par le patient.

Bien que cette mesure s'adresse aux patients atteints de diverses incapacités et à tous les stades de développement, dans notre pratique HNE, cette démarche est particulièrement adaptée aux patients présentant des pathologies chroniques, des difficultés à évaluer l'impact de leur état de santé sur leur quotidien ou lors de séjours en entrée directe en réadaptation.

RÉFÉRENCES

ACE (1997) *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'Ergothérapie*. Ottawa : CAOT

Morel-Bracq M-C (2009) *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*, coll ergothérapies, SOLAL

Morel M-C (2006) *Analyse d'activité et problématisation en ergothérapie*, mémoire de recherche, UE 8 mémoire de recherche, master professionnel, université Victor Segalen Bordeaux 2

Meyer S. (2005) *L'élaboration d'une terminologie consensuelle en ergothérapie*, ERGOTHERAPIE, 19, pp 11-16

Meyer S. (2007) *Démarches et raisonnement en ergothérapie*, Les Cahiers et des Outils : Edition EESP

Kortman, B (1994), *The eye of the beholder: Models in occupational therapy*. Australian Occupational Therapy Journal, 41 : 115-122.

www.caot.ca/pdfs/EOIIPresentationMaterials_FR.ppt

www.enothe.eu