

IMPLANTATION DU MAYO-PORTLAND ADAPTABILITY INVENTORY (MPAI-4) COMME MESURE DES RÉSULTATS EN RÉADAPTATION POUR LA CLIENTÈLE TCC : COLLABORATION ET EXPÉRIENCE DE DEUX ÉTABLISSEMENTS

Pierre **Vincent**, chef de programme¹, Stéphanie **Chayer**, chef de programme², Geneviève **Léveillé**, ergothérapeute et coordonnatrice clinique^{1,3}, Pierre **Goulet**, neuropsychologue et coordonnateur clinique¹, Karine **Prévillle**, ergothérapeute et coordonnatrice de la recherche², Michelle **McKerral**, neuropsychologue et chercheuse^{3,4}

¹Programme pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC), Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-CSMTL) / Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB)

²Programme traumatologie, Centre intégré de santé et ses services sociaux (CISSS) de Lanaudière/Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) Le Bouclier*

³Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)-CRLB et ⁴Département de psychologie, Université de Montréal

INTRODUCTION

Le MPAI est un outil développé pour contribuer à l'évaluation clinique en phase post-aiguë des personnes ayant subi une lésion cérébrale acquise de même que des programmes desservant cette clientèle. Largement implanté, notamment aux États-Unis, en contexte de réadaptation auprès de la clientèle TCC (Malec, 2004), le MPAI possède de solides propriétés psychométriques, incluant une très bonne sensibilité clinique (Eicher et al., 2012; Malec, 2004; Malec et al., 2000).

La version 4 du MPAI est formée de trois échelles : Capacités (12 énoncés), Adaptation (12 énoncés), Participation (8 énoncés), donnant lieu à des index spécifiques, ainsi qu'à un index global reflétant le niveau général d'adaptation/participation sociale.

L'inventaire n'est pas spécifique à une discipline en particulier et interpelle l'ensemble des intervenants en réadaptation, ce qui en fait un outil interdisciplinaire et rassembleur.

TRADUCTION / ADAPTATION

L'inventaire et son manuel d'utilisation ont fait l'objet d'une traduction/adaptation au contexte québécois dans le cadre de travaux menés au Programme TCC du CRLB du CIUSSS -CSMTL (version canadienne-française) (McKerral et al., 2014). Le MPAI-4 est répertorié au *Center for outcome measurement in brain injury (COMBI)*, <http://www.tbims.org/combi/mpai/index.html> et fait partie des bonnes pratiques recommandées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS, 2013).

CONCLUSION

- L'implantation de cette pratique, basée sur des données probantes, s'avère sensible et des plus prometteuses pour suivre l'évolution fonctionnelle des usagers ayant subi un TCC léger, modéré ou grave durant leur parcours de réadaptation.
- Une subvention récemment obtenue par les équipes du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal (CIUSSS-CSMTL), du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge (CIUSSS-COIM) et de l'Hôpital Juif de réadaptation (CISSS de Laval) dans le cadre de la phase 2 du plan d'action en transfert de connaissances du comité directeur de la recherche en traumatologie de l'INESSS permettra l'implantation du MPAI-4 en contexte de parcours de soins de l'utilisateur ayant subi un TCC.
- Les données recueillies soutiendront le développement de recherches cliniques permettant de guider les démarches d'amélioration continue des programmes destinés à cette clientèle.

IMPLANTATION

Deux démarches d'implantation indépendantes comportant chacune un protocole d'utilisation ont été réalisées à ce jour :

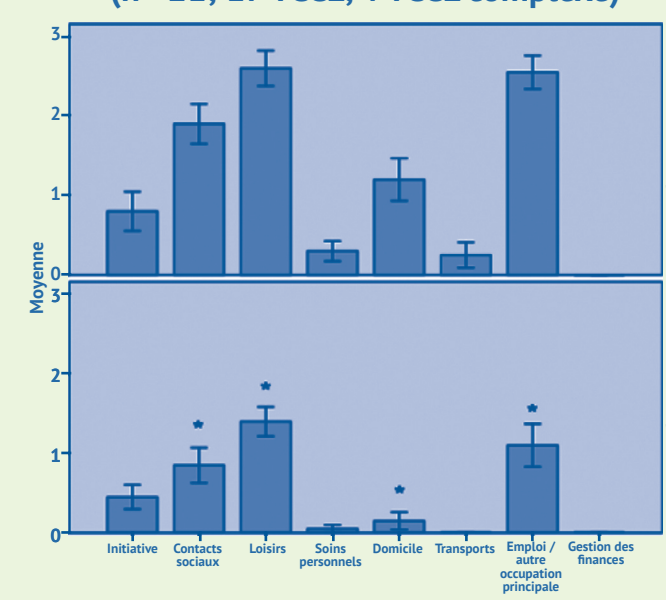
	CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE LE BOUCLIER	CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU
OBJECTIF VISÉ	Implantation des trois échelles du MPAI-4 au sein de quatre équipes en déficience motrice / traumatologie sur quatre sites régionaux. Démarche dans le cadre du plan d'action en transfert des connaissances (TC) du comité directeur de la recherche en traumatologie AERDPQ-AQESSS (2013-2015).	Implantation de l'échelle Participation au sein de l'équipe du Programme TCC avec pour objectif la mesure des résultats de la réadaptation axée sur l'intégration sociale (RAIS.)
CRITÈRE D'INCLUSION	L'ensemble des usagers inscrits ayant subi un TCC modéré ou grave.	L'ensemble des usagers inscrits ayant subi un TCC léger, modéré ou grave.
TEMPS DE MESURE	Deux : • Plan d'intervention initial (T1) • Plan d'intervention final (T2)	Quatre : • Situation pré-traumatique (T0) • PI initial (T1) • PI final (T2) • Potentiel de participation au congé (T3)
PROTOCOLE	Approche par consensus impliquant l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.	Approche par consensus impliquant systématiquement le coordonnateur clinique au dossier et un ergothérapeute (ou un autre intervenant significatif).
TEMPS REQUIS POUR COMPLÉTER L'ÉCHELLE	≈20 minutes	≈10-15 minutes
COLLECTE DES DONNÉES	Conversion des énoncés des trois échelles en fichier Excel, permettant d'obtenir un calcul automatisé des résultats d'un usager pour chacun des deux temps de mesure (histogrammes).	Création d'une interface informatique (Access) afin de réunir, dans une base de données, les cotes obtenues aux différents temps de mesure pour tous les usagers. L'interface prévoit également la collecte d'autres données telles que la catégorie d'emploi, le niveau de scolarité et le score à l'échelle Rivermead, et permettra la production de rapports de résultats par croisement de variables.

RÉSULTATS

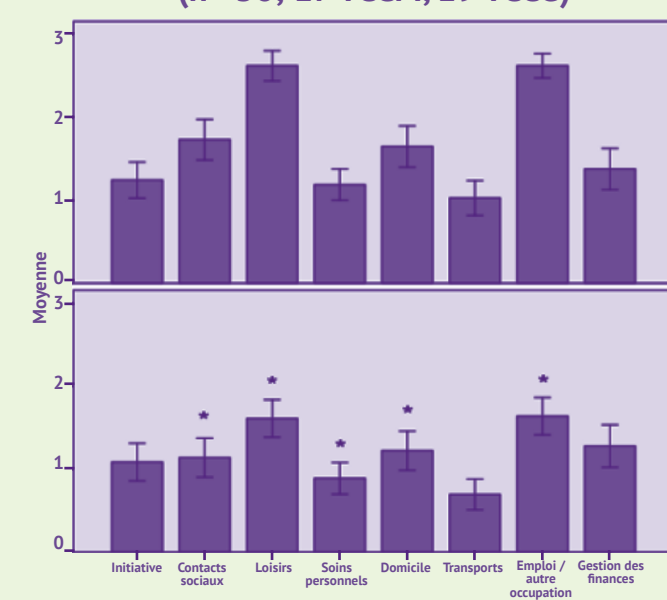
	Âge (ans)			
	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
TCC léger (n= 21 : 13 F; 8 H)	23,00	70,00	39,81	12,82
TCC modéré-grave (n= 36 : 7 F; 29 H)	16,00	80,00	42,53	18,06

Échelle Participation

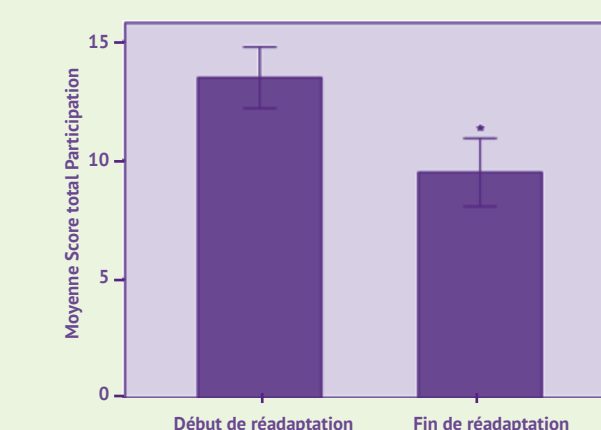
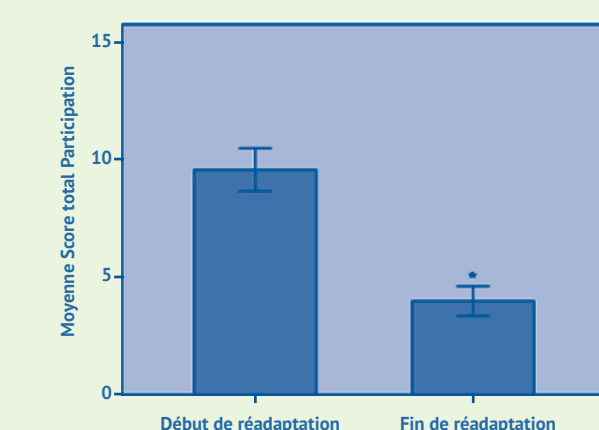
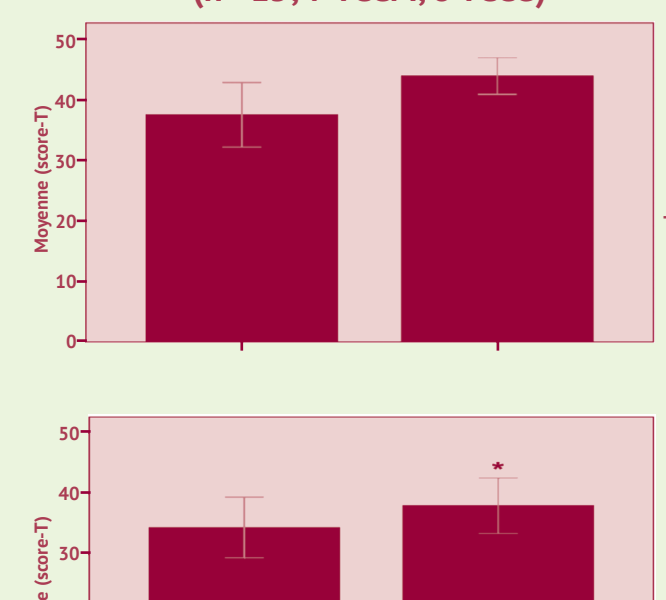
TCC léger (CRLB)
(n= 21; 17 TCCL, 4 TCCL complexe)



TCC modéré-grave (CRLB + CRDP Le Bouclier)
(n= 36; 17 TCCM, 19 TCCG)



TCC modéré-grave (CRDP Le Bouclier)
(n= 15; 7 TCCM, 8 TCCG)



*p < .05, test-t paillés

- Il y a des différences significatives début-fin de réadaptation pour 4/8 items chez les TCC légers et 5/8 items de l'échelle Participation chez les TCC modérés-graves.
- Le score total de l'échelle Participation s'améliore de manière significative chez les TCC légers et les TCC modérés-graves.
- La sévérité du TCC se reflète dans l'intensité des scores début-fin et dans la nature des items de l'échelle Participation.
- Chez les TCC modérés-graves, l'échelle Adaptation montre une amélioration significative entre le début et la fin de la réadaptation, ce qui n'est pas le cas pour l'échelle Capacités.
- Dans les deux CR, le MPAI-4 est intégré dans les processus cliniques et le partage des résultats à l'ensemble de l'équipe contribuera à consolider cette pratique et sa pérennité.

REMERCIEMENTS

- CRLB pour avoir soutenu le projet (libération d'intervenants et traduction).
- Comité directeur de la recherche en traumatologie de l'INESSS.
- Les équipes cliniques des programmes TCC du CRLB du CIUSSS-CSMTL et du CRDP Le Bouclier du CISSS de Lanaudière.
- Le secteur de la recherche (courtier de connaissances, coordonnatrices de la recherche) des deux établissements.
- Véronique Beauséjour pour le soutien statistique.

*Le projet a été également réalisé au CISSS des Laurentides/CRDP Le Bouclier