

La CRS-R : mise en pratique dans une unité EVC-EPR

C. KIEFER, L. GEORGES
Hôpital Nord 92,
Villeneuve la Garenne



1- Présentation de la CRS-R

COMA RECOVERY SCALE- Revised

GIACINO 1990, RÉVISÉE 2004

- Echelle d'évaluation des états de conscience altérée
- Evaluation en 35 items
 - Fonctions visuelles, verbales, motrices (cf GCS), audition, communication, éveil
 - **Spontanément** → ligne de base
 - **Après stimulations** standardisées répétées
- Ces items sont testés **du niveau le plus haut** (activité corticale) **au niveau le plus bas** (réponse réflexe)

COMA RECOVERY SCALE- Revised

GIACINO 1990, RÉVISÉE 2004

- Réponses : 3 à 6 niveaux selon la fonction
 - 0= pas de réponse, 1= réponse réflexe,
 - 2= rép. localisée, 3= rép. orientée,
 - 4= OOS, 5= rép. discriminante
- Passation
 - Durée totale : environ 1h (préparation des items et du matériel, test, mise en commun)
 - 1 à 2 personnes (stimulation, observation, notes)
- Cotation : cf feuille de cotation

ÉCHELLE DE RÉCUPÉRATION DU COMA
VERSION REVUE FRANÇAISE ©2003
 Formulaire de rapport

Patient :		Date atteinte cérébrale :					
Etiologie :		Date admission :					
Diagnostic initial :	Date :						
	Examineur:						
FONCTION AUDITIVE							
4 – Mouvement systématique sur demande*							
3 – Mouvement reproductible sur demande*							
2 – Localisation de sons							
1 – Réflexe de sursaut au bruit							
0 – Néant							
FONCTION VISUELLE							
5 – Reconnaissance des objets*							
4 – Localisation des objets : atteinte*							
3 – Poursuite visuelle*							
2 – Fixation*							
1 – Réflexe de clignement à la menace							
0 – Néant							
FONCTION MOTRICE							
6 – Utilisation fonctionnelle des objets*							
5 – Réaction motrice automatique*							
4 – Manipulation d'objets*							
3 – Localisation des stimulations nociceptives*							
2 – Flexion en retrait							
1 – Posture anormale atéréotypée							
0 – Néant / Flaccidité							
FONCTION OROMOTRICE/VERBALE							
3 – Production verbale intelligible*							
2 – Production vocale / Mouvements oraux							
1 – Réflexes oraux							
0 – Néant							
COMMUNICATION							
2 – Fonctionnelle : exacte*							
1 – Non fonctionnelle : intentionnelle*							
0 – Néant							
ÉVEIL							
3 – Attention							
2 – Ouverture des yeux sans stimulation							
1 – Ouverture des yeux avec stimulation							
0 – Aucun éveil							
SCORE TOTAL							

Indique l'émergence de l'état de conscience minimale *

Fonction auditive

- 4-Mouvement systématique sur demande*
- 3-Mouvement reproductible sur demande*
- 2-Localisation de sons
- 1-Réflexe de sursaut au bruit
- 0-Néant

Fonction visuelle

- 5-Reconnaissance des objets*
- 4-Localisation des objets : atteinte*
- 3-Poursuite visuelle
- 2-Fixation*
- 1-Réflexe de clignement à la menace
- 0-Néant

Fonction motrice

- 6-Utilisation fonctionnelle des objets**
- 5-Réaction motrice automatique *
- 4-Manipulation d'objets*
- 3-Localisation des stimulations nociceptives*
- 2-Flexion en retrait
- 1-Posture anormale stéréotypée
- 0-Néant/Flaccidité

**Indique un état de conscience minimale*

***Indique l'émergence de l'état de conscience minimale*

Fonction oromotrice/verbale

3-Production verbale
intelligible*

2-Production
verbale/mouvements
oraux

1-Réflexes oraux

0-Néant

**Indique un état de
conscience minimale*

***Indique l'émergence de
l'état de conscience
minimale*

Communication

2-Fonctionnelle : exacte
**

1-Non fonctionnelle :
intentionnelle*

0-Néant

Eveil

3-Attention

2-Ouverture des yeux
sans stimulation

1-Ouverture des yeux
avec stimulation

0-Aucun éveil

COMA RECOVERY SCALE- Revised

GIACINO 1990, RÉVISÉE 2004

- Score/23
 - 0-7= EV
 - 8-15= MCS
 - 16-23= Emergence du MCS
- Sortie de MCS si :
 - Score Moteur= 6 **OU**
 - Score Communication= 2

COMA RECOVERY SCALE- Revised

- Echelle validée
 - **validée** : /DRS et /GCS
 - En anglais et en **français** (2004, 2008)
 - **Fiable** : bonnes fiabilités inter et intra-juges
 - Bonne **sensibilité** pour **EPR et sortie d'EPR ++**
- Plus sensible que la GCS, la FOUR et la WHIM (Schnackers 2008)
- Formation facilement accessible sur www.comascience.org, gratuite, protocole (vidéo ?)

2- Notre pratique dans le service SRTC à Villeneuve la Garenne

- **Service SRTC** créé en janvier 2000 : 15 lits dont 5 lits dédiés EVC-EPR
- Configuration en 2014 : 24 lits dont 6 lits EVC-EPR, 2 lits LIS, 4 lits d'éveil post-Réa, 12 lits de MPR / TC
>> Patients en état de csce altérée, en phase d'éveil ou chronique, équipe pluridisciplinaire +++
- Nbre de patients accueillis dans l'Unité EVC-EPR depuis janvier 2000 : 28
- Durée de séjour ds l'Unité EVC : de 6 mois à 15 ans

2- Notre pratique dans le service SRTC à Villeneuve la Garenne

- A l'ouverture du service : utilisation de la **WHIM**
- A l'usage, certains signes d'éveil ne nous semblaient pas assez objectivés par cette échelle
>>Recherche d'une échelle plus fine et en interaction avec le patient : la CRS-R
- Depuis septembre 2008 : utilisation de la **CRS-R**
et de la WHIM

2- Notre pratique de la CRS-R

- **Phase d'appropriation** de l'outil (formation et entraînement des professionnels) \approx 2 mois...
...plusieurs fois !
- **Passations**
- **Phase de questionnement puis d'adaptation** des passations **puis de recadrage** des pratiques
- **Réflexions** sur les apports et les limites de l'outil, les biais d'évaluation; confrontation résultats // attentes (professionnels et familles)

PASSATION DE LA CRS-R : QUAND ?

- LES PREMIERS CONTACTS AVEC LE PATIENT :
 - **Temps d'adaptation :**
 - Du patient dans le service
 - De l'équipe à l'égard du patient
 - **Temps de rencontre :** du patient avec son entourage, pour déterminer ses goûts, sa personnalité, son caractère, ses habitudes...
 - **Temps d'observation :** seul, en famille, en séance, lors des soins...: capacités motrices, visuelles, temps de vigilance en cours de journée, moyen de communication (Code OUI/NON)

QUAND ?

- LA PREMIERE PASSATION DE LA CRS-R SE FAIT :
 - Environ **un mois** après l'arrivée du patient
 - Créneau horaire **en fin de matinée** (laissant ainsi un temps de repos entre la toilette et la passation)
 - Ne faisant pas suite à une situation fatigante (séance de rééducation, soins invasifs, week-end thérapeutique...)

QUAND ?

- LES REEVALUATIONS :
 - 2 à 3 fois par an
 - Selon le contexte clinique : progrès ou régression observés au cours des séances et du quotidien
 - Avant et après une intervention chirurgicale (cranioplastie, pose DVP...)
 - Avant et après essais de psychostimulants (*Stilnox, Modiodal...*)

PASSATION DE LA CRS-R : PAR QUI ?

- Ergothérapeute, Psychomotricienne et Neuropsychologue
- 3 personnes :
 - 1 pour la **passation** des items
 - 2 dédiées à **l'observation** et à la **prise de notes**, munies :
 - du protocole d'observation
 - de la grille de notation
 - et d'une feuille d'observations personnelles

PASSATION DE LA CRS-R : OU ?

- Généralement dans une salle :
 - Spacieuse et calme
 - Avec régulation sensorielle
- Exceptionnellement au lit du patient



PASSATION DE LA CRS-R : COMMENT ?

- Préparation de la passation :
 - Entretien de 15 minutes entre les intervenants
 - Synthèse de nos observations
 - Choix des items à proposer et du matériel
 - Scores et items des dernières CRS-R
- Avant de commencer avec le patient :
présentation du lieu, des personnes présentes et de l'activité à venir

COMMENT ?

- Passation de l'évaluation
 - Examineur proche du patient
 - Observateurs à 2m du patient (D/G)
 - Evaluation de toutes les fonctions en une seule fois
 - Respect de l'ordre des fonctions testées
 - Eviter les temps morts

COMMENT ?

- A la fin de la passation :
 - nous remercions le patient pour sa participation
 - nous lui restituons les grandes lignes de ce que nous avons observé et/ou ressenti
- COTATION de la CRS-R :
 - Mise en lien des observations
 - Validation des items sur la feuille de cotation
 - Transmission à l'équipe

3- A propos de la CRS-R

Exemples et remarques

- Depuis 2008, passations CRS-R et WHIM
 - **Ex de Betty** : entre juin 2009 et Oct 2013 :
 - Clinique : EPR >> EPR+ (émergence EPR?)
 - CRS-R : de 9/23 à 15/23 (Comm<2 et Moteur< 6)
 - WHIM : de 21/35 à 47/61 (sur 1 évaluation)
- ➔ **Cohérences de résultats** entre CRS-R, WHIM et clinique
- ➔ La CRS-R est plus « sévère » que la WHIM pour diagnostiquer l'émergence de l'EPR

3- A propos de la CRS-R

Exemples et remarques

- **Ex de Dominique** : entre mai 2011 et Nov 2014 :
 - WHIM assez stable : entre 38/52 et 32/49
 - CRS-R varie : entre 3 et 15/23 !
- ➔ **Parfois résultats CRS-R inférieurs** aux capacités du patient en rééducation ou en vie quotidienne avec sa famille ou l'équipe
- ➔ **Variations en fonction du comportement** et de la motivation du patient... surtout qd séjour prolongé (perte ou absence de sens pr le patient ?)

3- A propos de la CRS-R (suite)

➔ **Adaptations de la passation (2010-2013) :**

Stimulation par l'humour, diminution du nombre d'items en fonction des incapacités du patient, arrêt des items de nociception, abandon du miroir...

➔ Diminution de la maîtrise de la CRS-R

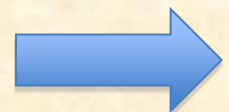
➔ **Recadrage du mode de passation (2014) :**

respect du protocole, création d'un **guide simplifié d'utilisation et de cotation**

3- Guide simplifié (HN92) d'utilisation de la CRS-R

- Objectifs :
 - Faciliter l'apprentissage de l'échelle
 - Fluidifier la passation
 - Améliorer la cotation
- Pour chaque fonction testée :
 - Rappel des consignes orales
 - Rappel du matériel nécessaire
 - Rappel de la procédure
 - Suivi de la cotation de chaque essai
 - Niveau de validation de l'item

*Exemple de
la fonction
auditive*



Guide d'utilisation de la CRS-R (Extrait)

FONCTION AUDITIVE

4 – Mouvements systématiques

CMAO (mvts MS, MI, yeux, tête)

2 objets à 40 cm

« Regardez le (objet) » ou « Touchez le (objet) » (séquence AABB avec inversion gauche, droite)

Essai (10 sec.) : 1(répét.) O/N 2 (répét.) O/N 3 (répét.) O/N 4 (répét.) O/N

CMNAO (MS, MI, yeux, voix, tête)

Ex. « Regardez en haut », « Touchez ma main », « Tirez la langue »...

Essai (15 sec.) : 1(répét.) O/N 2 (répét.) O/N 3 (répét.) O/N 4 (répét.) O/N

Validation : 4/4 pour CMAO + 4/4 en CMNAO

3 – Mouvements reproductibles sur demande

Idem pour procédure

Validation : 3/4 pour CMAO ou CMNAO

2 – Localisation de sons

Derrière le patient, présenter bruit pdt 5 sec. (Séquence ABAB)

Essai 1 : O/N 2 : O/N 3 : O/N 4 : O/N

Validation : tête ou yeux orientés vers la stimulation 2 fois du même coté

1 – Réflexe de sursaut au bruit

Au dessus de la tête du patient, bruit important

Essai 1 : O/N 2 : O/N 3 : O/N 4 : O/N

Validation : battement ou clignement immédiat 2 essais /4

0 – Néant

4- AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE LA CRS-R

- Échelle **validée** en français, **fiable** et **sensible** pour l'EPR et la sortie d'EPR
- Evaluation pertinente pour **toute personne en état de conscience altérée** en phase initiale ou chronique, avant/après traitements...
- **Sollicitation et stimulation** du patient lors de la passation
- Evaluation **interdisciplinaire**
- Possibilité de **personnalisation** du matériel de stimulation et **adaptabilité** de certains items quant à la réponse attendue

4- AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE LA CRS-R

- **Temps d'apprentissage** de la méthode et des gestes
- **La cotation est sévère :**
 - Temps de latence maxi toléré : 5 à 10 sec.
 - Niveau d'exigence des items élevé : Ex fonction communication
- Les **déficiences associées** (sensorielles, praxiques, phasiques et frontales) biaisent la passation et les résultats. Les troubles du comportement interfèrent plus sur la CRS-R que sur la WHIM.
→ Coupler les 2 échelles +++

4- CONCLUSIONS

- L'utilisation de la CRS-R nous a permis de progresser dans notre évaluation des patients en état de conscience altérée (phase précoce ou chronique)
- La CRS-R favorise un travail interdisciplinaire, la communication entre professionnels et avec la famille.
- Prudence dans l'interprétation du score CRS-R : reflet de la situation à un temps T, fonction de la participation du patient

4- EN CONCLUSION, la CRS-R est :

→ Un outil très intéressant à utiliser

→ Un outil à diffuser (!)

- Cf Enquête EVC-EPR France 2013 : 51 étab. répondeurs (362 lits), seules 34 unités (66%) utilisaient une ou des échelles d'évaluation de la conscience : WHIM 36%, *CRS-R* 18%.
- Objectifs : améliorer l'évaluation des patients et la communication entre professionnels (transfert patient, étude clinique pluri-centrique ?)

MERCI DE VOTRE ATTENTION

