

ECHELLE DE RÉHABILITATION COGNITIVE (ERC)

P. Vianin, T. Bouttier, C. Fankhauser, P. Golay (2020)

L'échelle est destinée à évaluer le fonctionnement psycho-social du patient avant et après un programme de remédiation/réadaptation cognitive en fonction de quatre domaines comprenant chacun deux échelles : les **compétences métacognitives** (avec les échelles d'*auto-évaluation* et d'*adaptabilité*), les **nouvelles activités** (avec les échelles d'*activité professionnelle* et *non professionnelle*), l'**autonomie** (avec les échelles d'*intégration sociale* et d'*indépendance*) et l'**empowerment** (avec les échelles de la *capacité d'agir* et d'*impact des symptômes*).

Mode de passation :

L'échelle doit être remplie par un professionnel qui connaît bien le patient et qui peut obtenir, si nécessaire, des renseignements additionnels auprès de l'entourage. Elle ne doit pas être remplie par la personne qui le suit ou l'a suivi dans un programme de remédiation cognitive. Chacune des échelles doit être évaluée de 1 à 6 (1 : degré de fonctionnement élevé ; 6 : faible degré de fonctionnement).

Cotation :

Il s'agit d'évaluer le fonctionnement du patient au cours du dernier mois (ne pas se laisser influencer par le comportement observé en dehors de la période considérée). Si un changement de comportement durable a eu lieu au cours des deux dernières semaines, évaluer la nouvelle attitude sans tenir compte de la période précédente. Quand il y a un doute par rapport à deux notes adjacentes, attribuer le degré de fonctionnement le plus faible. C'est le comportement réel et non le comportement potentiel qui doit être considéré pour l'évaluation. Chaque échelle doit être évaluée de façon aussi indépendante que possible.

Échelle d'auto-évaluation

Cette échelle évalue dans quelle mesure le patient connaît son profil cognitif, ainsi que son propre fonctionnement cognitif au quotidien.

La note doit donc refléter sa capacité à évaluer ses **ressources** et ses **difficultés cognitives** actuelles et leur **impact fonctionnel**.

1. A une très bonne connaissance de l'impact fonctionnel de ses ressources et de ses difficultés cognitives.
2. Peut attribuer les raisons de ses échecs ou succès à ses difficultés ou ressources sur le plan cognitif.
3. Peut faire des liens entre son profil cognitif et son propre fonctionnement.
4. Connaît son profil cognitif mais n'en saisit pas du tout l'impact fonctionnel.
5. A une vision partielle de ses troubles cognitifs et attribue la cause de ses problèmes à sa maladie ou à la médication.
6. Est systématiquement dans le déni de ses troubles cognitifs.

Échelle d'adaptabilité/contrôle

Cette échelle évalue la capacité du patient à adapter son comportement pour mener à bien ses projets au quotidien. Les stratégies utilisées peuvent concerner aussi bien l'utilisation de « prothèses cognitives » (agenda, alarme, post-it, etc.), la gestion des symptômes présents (relaxation, *mindfulness*, etc.), ou la recherche d'aides extérieures (ami, parent, soignant, etc.).

La note doit donc refléter sa capacité à mobiliser des **stratégies efficaces** pour atteindre ses objectifs, malgré la présence de difficultés cognitives.

1. Met systématiquement en place des stratégies efficaces pour atteindre ses objectifs.
2. Est capable de mobiliser différents types de stratégies, le plus souvent efficaces, pour atteindre ses objectifs.
3. Mobilise des stratégies efficaces pour atteindre ses objectifs, mais peut manquer de flexibilité.
4. Dispose d'un registre restreint de stratégies adaptées pour mener à bien ses projets.
5. Mobilise des stratégies qui s'avèrent le plus souvent inadaptées.
6. N'arrive pas à adapter son comportement pour faire face à ses difficultés.

Échelle d'activité (loisirs)

Cette échelle évalue la capacité du patient à entreprendre, poursuivre et accomplir de façon satisfaisante des activités quotidiennes (loisirs, travaux ménagers, sports, etc.) non rattachées à l'emploi ou à toute autre activité occupationnelle.

La note attribuée doit refléter la **quantité d'activités quotidiennes** effectuées et le degré d'**autonomie** pour les réaliser.

1. Réalise régulièrement et de manière autonome des activités quotidiennes variées.
2. Participe activement à plusieurs activités quotidiennes, mais doit parfois y être encouragé.
3. Parvient à réaliser différentes activités, mais en nombre limité. Peut manquer d'autonomie.
4. Peu d'activités sont déployées de manière spontanée. Elles sont peu variées et peuvent se limiter à passer du temps devant un écran.
5. N'entreprend pas d'activités sans qu'il soit invité à le faire. A besoin d'être encouragé pour qu'elles soient menées jusqu'à leur terme.
6. Aucune activité n'est déployée spontanément. Seules des contraintes lui permettraient de ne pas rester totalement inactif.

Échelle d'activité professionnelle

Cette échelle évalue la capacité du patient à entreprendre, poursuivre et accomplir de façon satisfaisante les tâches et les activités rattachées à l'emploi (économie ordinaire, ateliers protégés, centres de formation). On n'accorde pas une importance particulière à un emploi rémunéré. Le patient est noté d'après l'activité réalisée.

La note doit donc refléter son **rendement** et son besoin d'**encadrement** dans les activités professionnelles.

1. Assume régulièrement et de façon satisfaisante les tâches professionnelles.
2. Le rendement au travail est suffisant. Nécessite un encadrement professionnel de manière ponctuelle.
3. Le rendement au travail et la qualité des productions laissent parfois à désirer. Nécessite un encadrement professionnel plusieurs fois par semaine.
4. Le rendement est souvent insuffisant et un manque d'investissement est observé. Un encadrement régulier et quotidien est nécessaire.
5. Les difficultés cognitives entravent son rendement de manière significative. Un encadrement continu est indispensable pour la poursuite des activités.
6. Est incapable de poursuivre tout type d'activité professionnelle du fait de troubles cognitifs envahissants.

Échelle d'interactions sociales

Cette échelle évalue la fréquence des contacts sociaux (participation à des activités de groupe, contacts fréquents avec son entourage, échanges téléphoniques, courrier électronique, etc.) et la capacité à avoir des échanges adaptés avec un nombre varié de personnes (relations intimes, proches, personnel soignant...). Le fait d'éviter les nouvelles relations, et de restreindre ses contacts aux seuls membres de sa famille et/ou au personnel soignant doit également être pris en compte.

La note doit donc refléter la **fréquence** des contacts avec un **nombre varié de personnes** et l'**aptitude** démontrée dans les rapports sociaux.

1. Les échanges sont fréquents, satisfaisants et pertinents avec un ensemble varié de personnes.
2. A des échanges réguliers avec un ensemble varié de personnes, mais manifeste quelques maladresses dans les relations sociales.
3. A des échanges assez fréquents qui s'étendent au-delà du cercle des proches et du personnel soignant. Parvient à interagir de manière adéquate, mais uniquement dans des situations familiales.
4. A peu de contacts, mais peut entrer en relation de manière spontanée avec des proches et le personnel soignant. Montre peu d'aptitudes dans les interactions sociales.
5. A de rares contacts et uniquement avec ses proches ou les membres du personnel soignant lorsqu'il est contraint de le faire. Difficulté à communiquer de manière adaptée.
6. Les contacts sociaux se limitent à des rendez-vous imposés par le personnel soignant. Fait preuve d'incompétence sur le plan des relations sociales.

Échelle d'indépendance

Cette échelle définit dans quelle mesure et à quelle fréquence le patient s'en remet aux autres pour les diverses activités quotidiennes auxquelles il est confronté (hygiène personnelle, organisation financière, prise de médicament, organisation des loisirs, etc.). L'aide peut provenir du personnel soignant, de proches aidants parents ou d'autres personnes de son entourage. Le patient peut être hospitalisé, fréquenter un hôpital de jour, vivre dans un foyer ou un appartement protégé. L'échelle couvre tous ces niveaux de dépendance.

La note doit donc refléter le degré d'**autonomie** et la quantité d'**aide** fournie exprimée à la fois en termes de **fréquence** et en termes de **services**.

1. Est autonome et indépendant dans la vie quotidienne. Ne sollicite ses proches que de manière ponctuelle et adéquate.
2. Peut avoir un suivi professionnel ponctuel de soutien en fonction des besoins. Aide de la part de son entourage dans certains domaines.
3. Suivi ambulatoire régulier. Aide régulière de la part du personnel, de parents ou d'amis dans plusieurs domaines. A un lieu de vie indépendant.
4. Fréquentation possible d'un centre de jour. Aide importante de plusieurs professionnels en ambulatoire et/ou d'un proche aidant dans de multiples domaines. Vit en appartement protégé ou une structure analogue.
5. Participe à des activités en hôpital de jour ou structure du même type. Vit dans un foyer ou dans un environnement où le personnel/proche aidant s'occupe de l'organisation domestique et financière.
6. Hospitalisé, avec contrôle de la médication, structuration et surveillance des activités et sorties.

Échelle sur le pouvoir d'agir

Cette échelle définit dans quelle mesure le patient est capable de se mobiliser pour améliorer sa qualité de vie, sans se référer à l'institution ou au personnel médical.

La note doit refléter dans quelle mesure le patient est capable de prendre des **décisions** et de prendre des **initiatives**. Elle reflète également le sentiment d'avoir le **contrôle** de sa vie et de pouvoir la diriger de manière sereine.

1. Fait preuve d'initiative personnelle et prend ses propres décisions. Se sent compétent pour diriger sa vie de manière sereine.
2. Est capable de prendre des décisions dans plusieurs domaines de sa vie et prend parfois des initiatives. Se sent confiant pour gérer le quotidien, mais peut être déstabilisé face à l'imprévu.
3. Participe aux décisions importantes le concernant, mais prend rarement des initiatives. A le sentiment de maîtriser certains domaines de sa vie.
4. A besoin d'un étayage important pour prendre des décisions. A l'impression d'avoir un contrôle limité sur sa vie.
5. Prend très peu de décisions et s'en remet aux professionnels (experts). Pense avoir très peu d'impact sur sa vie.
6. Laisse les autres décider pour lui. Est passif et inactif. A l'impression de n'avoir aucun contrôle sur sa vie.

Échelle des effets des symptômes actuels

Cette échelle évalue dans quelle mesure la gravité et la constance des symptômes cliniques et des handicaps ont un effet sur le style de vie de la personne. Cette échelle ne vise pas à évaluer la présence, l'ampleur et la fréquence des symptômes, mais bien leur impact sur la vie quotidienne du patient. Seuls les symptômes, qu'ils soient ou non associés au diagnostic initial, seront évalués.

La note doit refléter l'**impact des symptômes** sur le fonctionnement quotidien du patient.

1. Même présents, les symptômes n'interfèrent aucunement avec le fonctionnement du patient.
2. Les symptômes n'ont qu'un faible impact sur le fonctionnement du patient.
3. Les symptômes limitent la participation à certaines activités sociales ou professionnelles, mais n'ont qu'un impact modéré sur le fonctionnement quotidien.
4. Les symptômes handicapent certains domaines spécifiques de la vie courante et nécessitent un accompagnement thérapeutique régulier.
5. Les symptômes handicapent au quotidien et nécessitent une prise en charge professionnelle intensive.
6. Les symptômes interfèrent gravement avec le fonctionnement du patient.

ERC – Résultats

Echelle	Score Pré-RECOS	Score Post-RECOS
Auto-évaluation		
Adaptabilité/Contrôle		
Activité – loisirs		
Activité professionnelle		
Interactions sociales		
Indépendance		
Capacité d’agir		
Impact des symptômes		