



ÉCHELLE D'ÉVALUATION EN AVC  
NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale)

1a. Niveau de conscience

- 0 – Alerté
- 1 – Éveil par stimulation mineure
- 2 – Réaction à la douleur
- 3 – Coma

1b. Deux questions

- 0 – Deux réponses correctes
- 1 – Une réponse correcte
- 2 – Aucune réponse correcte

1c. Deux ordres

- 0 – Deux tâches correctes
- 1 – Une tâche correcte
- 2 – Aucune tâche correcte

2. Regard

- 0 – Normal
- 1 – Parésie partielle
- 2 – Déviation forcée

3. Champs visuels

- 0 – Pas de perte visuelle
- 1 – Hémianopsie partielle
- 2 – Hémianopsie homonyme
- 3 – Cécité

4. Parésie faciale

- 0 – Mouvements normaux, symétriques
- 1 – Parésie mineure
- 2 – Parésie partielle (bas du visage)
- 3 – Parésie totale uni ou bilatérale

5a. Bras gauche

- 0 – Pas de dérive
- 1 – Dérive, position intermédiaire < 10 s
- 2 – Dérive, touche le lit
- 3 – Aucune résistance contre la gravité
- 4 – Absence de mouvement
- X – Non évaluable

5b. Bras droit

- 0 – Pas de dérive
- 1 – Dérive, position intermédiaire < 10s
- 2 – Dérive, touche le lit
- 3 – Aucune résistance contre la gravité
- 4 – Absence de mouvement
- X – Non évaluable

6a. Jambe gauche

- 0 – Pas de dérive
- 1 – Dérive, position intermédiaire < 5s
- 2 – Dérive, touche le lit
- 3 – Aucune résistance contre la gravité
- 4 – Absence de mouvement
- X – Non évaluable

6b. Jambe droite

- 0 – Pas de dérive
- 1 – Dérive, position intermédiaire < 5s
- 2 – Dérive, touche le lit
- 3 – Aucune résistance contre la gravité
- 4 – Absence de mouvement
- X – Non évaluable

7. Ataxie

- 0 – Absente
- 1 – Présente dans un membre
- 2 – Présente dans deux membres

8. Fonction sensitive

- 0 – Normale
- 1 – Perte légère à modérée
- 2 – Perte sévère ou complète

9. Qualité du langage

- 0 – Normale
- 1 – Aphasie légère à modérée
- 2 – Aphasie sévère
- 3 – Mutisme, discours inutilisable

10. Dysarthrie

- 0 – Articulation normale
- 1 – Légère à modérée
- 2 – Sévère, incompréhensible
- X – Intubation, obstacle physique

11. Extinction et inattention

- 0 – Pas d'anomalie
- 1 – Hémi-inattention partielle (une modalité)
- 2 – Hémi-inattention (>1 modalité)

Références :

Centre hospitalier de l'Université de Montréal. NIHSS Score  
Brott, T., Adams, H. P., Olinger, C. P., Marler, J. R., Barsan, W. G., Biller, J., Walker, M. (1989). Measurements of acute cerebral infarction: A clinical examination scale. *Stroke*, 20(7), 864-870.

SCORE TOTAL :

Date	Heure	Signature du médecin	No de permis

## AIDE-MÉMOIRE ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE L'AVC DU NIH

- 1a. État de conscience :** la personne effectuant l'examen doit choisir une réponse même en présence d'obstacles tels qu'une sonde endotrachéale, etc. Un pointage de 3 est attribué si le patient ne fait aucun autre mouvement qu'un réflexe de posture en réponse à une stimulation douloureuse.
- 1b. Questions liées à l'état de conscience :** demander au patient de nommer le mois en cours et de dire son âge. Seule la réponse initiale est évaluée (une réponse approximative n'a aucune valeur). Les patients incapables de parler en raison d'une intubation, d'un traumatisme orotrachéal, d'une dysarthrie grave, d'une barrière linguistique, etc., reçoivent un pointage de 1. Les patients aphasiques et stuporeux reçoivent un pointage de 2.
- 1c. Consignes quant à l'état de conscience :** le patient doit ouvrir et fermer les yeux, puis serrer et relâcher la main de la personne faisant l'examen. Demander au patient d'utiliser la main non parétique. Choisir une autre consigne si le patient ne peut utiliser les mains. Seule la première tentative est évaluée. Une tentative non équivoque mais incomplète en raison d'une parésie est acceptée. Si le patient n'exécute pas la consigne, on doit lui faire une démonstration.
- 2. Examen du regard :** établir le contact visuel et demander au patient de suivre un doigt. Adapté aux patients aphasiques. Une déviation forcée ou une paralysie complète n'est pas surmontée par les réflexes oculocéphaliques. Évaluer les mouvements volontaires ou réflexes et les mouvements oculaires horizontaux (ne pas effectuer les tests caloriques). Chez les patients qui ont subi un trauma oculaire, portent des pansements, sont atteints d'une cécité (préexistante), etc., il faut évaluer les mouvements réflexes, et le choix revient à la personne faisant l'examen. Les patients présentant une déviation conjuguée des yeux (qui peut être surmontée par une activité volontaire ou réflexe) ou une parésie isolée d'un nerf périphérique (nerf crânien III, IV ou VI) reçoivent un pointage de 1.
- 3. Champ visuel :** utiliser la confrontation, le compte du nombre de doigts ou le clignement face à un geste de menace. Confronter les quadrants supérieurs et inférieurs du champ visuel. Évaluer le champ visuel sur l'œil indemne en cas de cécité unilatérale ou d'énucléation. Le patient présentant une asymétrie franche, incluant une quadranopsie, reçoit un pointage de 1. Le patient aveugle reçoit un pointage de 3. Effectuer le test à nouveau en utilisant la stimulation simultanée des deux hémichamps visuels. En cas d'extinction, attribuer un pointage de 1, et utiliser ce résultat pour l'item 11.
- 4. Paralysie faciale :** demander au patient de montrer les dents, lever les sourcils et fermer les yeux (mimer au besoin pour l'encourager). Si cela est possible, retirer les bandages du visage, le tube orotrachéal, le bandage adhésif, etc., avant d'effectuer le test. Évaluer la symétrie de la grimace à l'aide d'une stimulation douloureuse chez les patients non coopératifs.
- 5. Motricité des membres supérieurs :** placer les bras du patient dans la position appropriée. Étendre chaque bras, paumes vers le bas (à 90° en position assise, à 45° en décubitus). Évaluer chaque bras successivement (en commençant par le bras non parétique). Une chute est prise en compte si elle se produit dans les 10 premières secondes. Un pointage IE (impossible à évaluer) s'applique uniquement en cas d'amputation ou d'arthrodèse de l'épaule.
- 6. Motricité des membres inférieurs :** placer les jambes du patient dans la position appropriée. Étendre chaque jambe (à 30°, toujours en décubitus). Évaluer chaque jambe successivement (en commençant par la jambe non parétique). Une chute est prise en compte si elle se produit dans les 5 premières secondes. Un pointage IE (impossible à évaluer) s'applique uniquement en cas d'amputation ou d'arthrodèse de la hanche.
- 7. Ataxie des membres :** demander au patient (yeux ouverts) de toucher son nez avec son doigt et de toucher son tibia avec son talon. Effectuer les épreuves doigt-nez et talon-tibia des deux côtés pour mettre en évidence une lésion cérébelleuse unilatérale. Donner un pointage de 0 aux patients qui sont paralysés ou qui ont un trouble de la compréhension. Donner un pointage de 1 ou 2, seulement si l'ataxie est disproportionnée par rapport au déficit moteur. Un pointage IE (impossible à évaluer), s'applique uniquement en cas d'amputation ou d'arthrodèse.
- 8. Sensibilité :** évaluer la sensibilité à la piqûre et à la stimulation douloureuse (chez le patient obnubilé ou aphasique) sur autant d'aires corporelles que possible (bras à l'exclusion des mains – jambes, tronc, visage). Évaluer uniquement la perte de sensibilité attribuable à l'AVC. Les patients stuporeux et aphasiques reçoivent un pointage de 0 ou de 1. Les patients ayant subi un accident du tronc cérébral avec perte bilatérale de sensibilité, les patients quadriplégiques qui ne répondent pas et les patients comateux (Item 1a = 3) reçoivent un pointage de 2. Un pointage de 2 doit être donné seulement si une perte majeure ou totale de la sensibilité est mise en évidence.
- 9. Langage :** le patient doit décrire les événements se produisant sur l'image, nommer les éléments dans cette image et lire les phrases. Dans le cas d'un patient ayant une perte visuelle, lui demander d'identifier des objets placés dans la main. Si le patient est intubé, lui demander d'écrire ses réponses. L'examineur doit choisir un pointage si le patient est stuporeux ou s'il est peu coopératif. Le patient comateux (item 1a = 3) reçoit un pointage de 3. Le pointage de 3 est réservé aux patients muets incapables d'exécuter un ordre simple.
- 10. Dysarthrie :** à l'aide de la liste de mots simples, demander au patient de lire les mots ou de les répéter. Le patient présentant une aphasie grave peut être évalué en fonction de la précision de l'articulation du langage spontané. Le pointage IE n'est appliqué que si le patient est intubé ou s'il existe une autre barrière physique à la production du langage. Ne pas informer le patient de l'objet de l'évaluation.
- 11. Extinction et inattention :** il est possible que le résultat d'évaluations précédentes permette de déterminer ces pointages. L'absence de réponse du patient et l'inattention ont peut-être déjà été mises en évidence dans les items précédents. Si le patient présente une perte visuelle grave empêchant la stimulation simultanée des deux hémichamps visuels, mais que la réponse aux stimuli cutanés est normale, le pointage est 0. Si le patient est aphasique, mais semble être attentif de manière égale aux deux côtés, le pointage est 0. La présence d'une négligence visuospatiale ou d'une anosognosie peut aussi être considérée comme anormale.