



DT9500

ÉVALUATION POUR L'ACCÈS AUX SOINS INTENSIFS ADULTES EN SITUATION EXTRÊME DE PANDÉMIE

< = moins de
> = supérieur à
≥ = supérieur ou égal à
FiO2 : Fraction inspirée en oxygène
INESSS : Institut national d'excellence en santé et services sociaux
ECMO : Extra-corporeal Membrane Oxygenation
MELD : Model for End-Stage Liver Disease
TLC : Capacité pulmonaire totale

SBP = Pression artérielle systolique	VEMS : Volume expiratoire maximal par seconde
SpO2 = Saturation en oxygène mesurée par oxymétrie de pouls	NYHA : New York Heart Association
USI = Unité de soins intensifs	VC : Capacité vitale
PaO2 : Pression partielle d'oxygène	

Initiales des médecins		
1	2	3

Ne pas inscrire le nom

N° de dossier : _____

Date de naissance : _____
Année Mois Jour

N° d'assurance maladie : _____

Date : _____ Heure : _____
Année Mois Jour

Étape de priorisation : 1 2 3

NIVEAU D'INTERVENTION MÉDICALE (INESSS OU L'ÉQUIVALENT)	PRIORISATION REQUISE	<input type="checkbox"/> Objectif A	Prolonger la vie par tous les moyens nécessaires
		<input type="checkbox"/> Objectif B	Prolonger la vie par des soins limités
	PRIORISATION NON REQUISE*	<input type="checkbox"/> Objectif C	Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie
		<input type="checkbox"/> Objectif D	Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie
		<input type="checkbox"/>	Présence de directives médicales anticipées (excluant A et B)
NON CONNU	Déterminer le niveau d'intervention médicale		

*Amorcer des discussions en regard des objectifs de soins appropriés avec l'utilisateur et ses proches ou son représentant.

• **Indications cliniques de soins intensifs (doivent présenter UNE des indications suivantes)**

Critères	Présentation clinique
Exigence d'une assistance respiratoire invasive	<input type="checkbox"/> Hypoxémie réfractaire (SpO2 < 90% malgré une FiO2 > 0.50 au masque réservoir) <input type="checkbox"/> Acidose respiratoire avec pH < 7.2 <input type="checkbox"/> Signes cliniques d'insuffisance respiratoire (utilisation des muscles accessoires, fatigue respiratoire) <input type="checkbox"/> Incapacité de protéger ou d'entretenir les voies aériennes
Hypotension	<input type="checkbox"/> Pression artérielle systolique < 90mmHg ou une hypotension relative avec signes cliniques de choc réfractaire à la réanimation volémique nécessitant un soutien par vasopresseur/inotrope qui ne peut être géré hors USI (altération du niveau de conscience, diminution du débit urinaire, autre défaillance organique terminale)

• **Diagnostics et paramètres cliniques pour l'admission aux soins intensifs**

	SECTION A Étape 1 de priorisation Visant à identifier les personnes ayant un pronostic de plus de ≥ 80% de mortalité	SECTION A Étape 2 de priorisation Visant à identifier les personnes ayant un pronostic de plus de ≥ 50% de mortalité	SECTION A Étape 3 de priorisation Visant à identifier les personnes ayant un pronostic de plus de ≥ 30% de mortalité
	Nombre d'éléments de la section A présents : _____	Nombre d'éléments de la section A présents : _____	Nombre d'éléments de la section A présents : _____
A1	<input type="checkbox"/> Traumatisme grave avec une mortalité prévue > 80% sur la base du score TRISS	<input type="checkbox"/> Traumatisme grave avec une mortalité prévue > 50% sur la base du score TRISS	<input type="checkbox"/> Traumatisme grave avec une mortalité prévue > 30% sur la base du score TRISS
A2	<input type="checkbox"/> Brûlures graves avec 2 des paramètres suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Âge > 60 ans • 40% de la surface corporelle totale affectée • Brûlure d'inhalation qui entraîne une insuffisance respiratoire hypoxémique 		
A3	<input type="checkbox"/> Arrêt cardiaque : <ul style="list-style-type: none"> • Sans témoin • Réanimé, mais ne répondant pas à la thérapie électrique (défibrillation ou stimulation) • Arrêts cardiaques récurrents • Arrêt cardiaque nécessitant ECMO 		<input type="checkbox"/> Arrêt cardiaque

< = moins de	Initiales des médecins			N° de dossier
> = supérieur à	1	2	3	
≥ = supérieur ou égal à				
FiO2 : Fraction inspirée en oxygène				
INESSS : Institut national d'excellence en santé et services sociaux	SBP = Pression artérielle systolique		VEMS : Volume expiratoire maximal par seconde	
ECMO : Extra-corporel Membrane Oxygenation	SpO2 = Saturation en oxygène mesurée par oxymétrie de pouls		NYHA : New York Heart Association	
MELD : Model for End-Stage Liver Disease	USI = Unité de soins intensifs		VC : Capacité vitale	
TLC : Capacité pulmonaire totale	PaO2 : Pression partielle d'oxygène			

	SECTION A Étape 1 de priorisation Visant à identifier les personnes ayant un pronostic de plus de ≥ 80% de mortalité	SECTION A Étape 2 de priorisation Visant à identifier les personnes ayant un pronostic de plus de ≥ 50% de mortalité	SECTION A Étape 3 de priorisation Visant à identifier les personnes ayant un pronostic de plus de ≥ 30% de mortalité
A4	<input type="checkbox"/> Maladie maligne métastatique présentant l'une des caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Classe ECOG ≥ 2 • Maladie évoluant ou stable sous traitement • Plan de traitement actif avec un risque de mortalité > 80% à 1 an • Plan de traitement (expérimental) non éprouvé • Plan de traitement qui ne serait lancé que si le patient se rétablissait d'une maladie grave 	<input type="checkbox"/> Maladie maligne métastatique présentant l'une des caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Classe ECOG ≥ 2 • Maladie évoluant ou stable sous traitement • Plan de traitement actif avec un risque de mortalité > 50% à 1 an • Plan de traitement (expérimental) non éprouvé • Plan de traitement qui ne serait débuté que si le patient se rétablit d'une maladie grave 	<input type="checkbox"/> Maladie maligne métastatique
A5	<input type="checkbox"/> Événement neurologique grave et irréversible avec un risque de décès ou de réponse défavorable supérieur à 80 %, sur la base : <ul style="list-style-type: none"> • Pour l'hémorragie intracérébrale, un score ICH modifié de 4-7 • Pour l'hémorragie sous-arachnoïdienne, WFNS grade 5 (GCS 3-6) • Pour les traumatismes crâniens, le score IMPACT 	<input type="checkbox"/> Événement neurologique grave et irréversible avec un risque de décès ou de réponse défavorable supérieur à 50 %, sur la base : <ul style="list-style-type: none"> • Pour l'hémorragie intracérébrale, un score ICH modifié de 3-7 • Pour l'hémorragie sous-arachnoïdienne, WFNS grade 3-5 (GCS 3-12 OU 13-14 AVEC déficits focaux) • Pour les traumatismes crâniens, le score IMPACT • Pour les accidents ischémiques aigus, un NIHSS de 22-42 	<input type="checkbox"/> Événement ou état neurologique irréversible avec un risque de décès ou de réponse défavorable supérieur à 30 % sur la base : <ul style="list-style-type: none"> • Pour l'hémorragie intracérébrale, un score ICH modifié de 2 à 7 • Pour l'hémorragie sous-arachnoïdienne, le score WFNS grade 2-5 (GCS<15) • Pour les traumatismes crâniens, le score IMPACT • Pour les accidents ischémiques aigus, un NIHSS de 14-42
A6	<input type="checkbox"/> Défaillance terminale ou sévère d'un organe répondant aux paramètres suivants ET : <ul style="list-style-type: none"> • qui ne sont pas actuellement sur la liste d'attente pour le don d'organes OU • suspension des processus provinciaux de don d'organes en cas de pandémie <p>Cœur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance cardiaque de classe 3 ou 4 selon la NYHA <p>Poumons :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie pulmonaire obstructive chronique avec VEMS < 30 % prévu, PaO2 de base < 55 mmHg ou hypertension pulmonaire secondaire • Oxygénodépendance au domicile • Fibrose kystique avec VEMS post-bronchodilatateur < 30% ou PaO2 de référence < 55 mmHg • Fibrose pulmonaire avec VC ou TLC < 60% prévue, PaO2 de base < 55 mmHg, ou hypertension pulmonaire secondaire • Toute autre cause d'hypertension pulmonaire avec insuffisance cardiaque classe 3 ou 4 selon la NYHA, pression de l'oreillette droite > 10 mmHg ou pression artérielle pulmonaire moyenne > 50 mmHg <p>Foie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance hépatique chronique associée à la défaillance de 2 autres organes (ACLF grade 2-3) • Score MELD ≥ 40 	<input type="checkbox"/> Défaillance terminale ou sévère d'un organe répondant aux critères suivants ET : <ul style="list-style-type: none"> • qui ne sont pas actuellement sur la liste d'attente pour le don d'organes OU • suspension des processus provinciaux de don d'organes en cas de pandémie <p>Cœur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance cardiaque de classe 3 ou 4 selon la NYHA <p>Poumons :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie pulmonaire obstructive chronique avec VEMS < 50 % prévu, PaO2 de base < 55 mmHg ou hypertension pulmonaire secondaire • Fibrose kystique avec VEMS post-bronchodilatateur < 30% ou PaO2 de référence < 55 mmHg • Fibrose pulmonaire avec VC ou TLC < 60% prévue, PaO2 de base < 55 mmHg, ou hypertension pulmonaire secondaire • Toute autre cause d'hypertension pulmonaire avec insuffisance cardiaque classe 3 ou 4 selon la NYHA, pression de l'oreillette droite > 10 mmHg ou pression artérielle pulmonaire moyenne > 50 mmHg <p>Foie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance hépatique chronique associée à la défaillance de 2 autres organes (ACLF grade 1-3) • Score MELD > 30 	<input type="checkbox"/> Défaillance terminale ou sévère d'un organe (tout diagnostic) ou transplantation d'un organe antérieure avec preuve de rejet chronique ou de dysfonctionnement chronique de l'organe transplanté.

< = moins de	Initiales des médecins			N° de dossier
> = supérieur à	1	2	3	
≥ = supérieur ou égal à				
FiO2 : Fraction inspirée en oxygène				
INESSS : Institut national d'excellence en santé et services sociaux	SBP = Pression artérielle systolique		VEMS : Volume expiratoire maximal par seconde	
ECMO : Extra-corporel Membrane Oxygenation	SpO2 = Saturation en oxygène mesurée par oxymétrie de pouls		NYHA : New York Heart Association	
MELD : Model for End-Stage Liver Disease	USI = Unité de soins intensifs		VC : Capacité vitale	
TLC : Capacité pulmonaire totale	PaO2 : Pression partielle d'oxygène			

	SECTION A Étape 1 de priorisation Visant à identifier les personnes ayant un pronostic de plus de ≥ 80% de mortalité	SECTION A Étape 2 de priorisation Visant à identifier les personnes ayant un pronostic de plus de ≥ 50% de mortalité	SECTION A Étape 3 de priorisation Visant à identifier les personnes ayant un pronostic de plus de ≥ 30% de mortalité
A7	<input type="checkbox"/> Chirurgie palliative élective		<input type="checkbox"/> Chirurgie palliative élective ou d'urgence
A8	<input type="checkbox"/> Toute personne sous ventilation mécanique pendant ≥ 21 jours avec un score ProVent de 4-5	<input type="checkbox"/> Toute personne sous ventilation mécanique pendant ≥ 21 jours avec un score ProVent de 2-5	<input type="checkbox"/> Toute personne sous ventilation mécanique pendant ≥ 21 jours évoluant vers une chronisation de la ventilation avec trachéotomie envisagée
A9	<input type="checkbox"/> Un score de fragilité clinique ≥ 7 en raison d'une condition ou atteinte progressive sous-jacente L'échelle s'applique sur une population âgée de plus de 65 ans.	<input type="checkbox"/> Un score de fragilité clinique ≥ 6 en raison d'une condition ou atteinte progressive sous-jacente L'échelle s'applique sur une population âgée de plus de 50 ans.	

	SECTION B Étape 1 de priorisation Visant à identifier les personnes ayant un risque prévisible de sevrage ventilatoire prolongé	SECTION B Étape 2 de priorisation Visant à identifier les personnes ayant un risque prévisible de sevrage ventilatoire prolongé	SECTION B Étape 3 de priorisation Visant à identifier les personnes ayant un risque prévisible de sevrage ventilatoire prolongé
	Nombre d'éléments de la section B présents : _____	Nombre d'éléments de la section B présents : _____	Nombre d'éléments de la section B présents : _____
B1	<input type="checkbox"/> Maladie neurodégénérative sévère et irréversible qui a un impact sur l'évolution et sur la capacité d'être sevré du respirateur et de quitter les USI.		<input type="checkbox"/> Maladie neurodégénérative modérément sévère et irréversible qui a un impact sur l'évolution et sur la capacité d'être sevré du respirateur et de quitter les USI.

	SECTION C Étape 1 de priorisation Visant à identifier par le jugement clinique les personnes ayant un pronostic de plus de ≥ 80% de mortalité ou un risque prévisible de sevrage ventilatoire prolongé	SECTION C Étape 2 de priorisation Visant à identifier par le jugement clinique les personnes ayant un pronostic de plus de ≥ 50% de mortalité ou un risque prévisible de sevrage ventilatoire prolongé	SECTION C Étape 3 de priorisation Visant à identifier par le jugement clinique les personnes ayant un pronostic de plus de ≥ 30% de mortalité ou un risque prévisible de sevrage ventilatoire prolongé
C1	<input type="checkbox"/> Autre(s) élément(s) clinique(s) ou condition(s) responsable(s) d'un risque de mortalité >80% ou qui aura un impact sur l'évolution et sur la capacité d'être sevré du respirateur et de quitter les USI (expliquer ci-dessous) Ex. : Trouble neurocognitif majeur dégénératif (démence) tel que défini par un score de 7 sur l'échelle de détérioration globale (Échelle de Reisberg)	<input type="checkbox"/> Autre(s) élément(s) clinique(s) ou condition(s) responsable(s) d'un risque de mortalité >50% ou qui aura un impact sur l'évolution et sur la capacité d'être sevré du respirateur et de quitter les USI (expliquer ci-dessous). Ex. : Trouble neurocognitif majeur dégénératif (démence) tel que défini par un score de 6 sur l'échelle de détérioration globale (Échelle de Reisberg)	<input type="checkbox"/> Autre(s) élément(s) clinique(s) ou condition(s) responsable(s) d'un risque de mortalité >30% ou qui aura un impact sur l'évolution et sur la capacité d'être sevré du respirateur et de quitter les USI (expliquer ci-dessous). Ex. : Trouble neurocognitif majeur dégénératif (démence) tel que défini par un score de 6 sur l'échelle de détérioration globale (Échelle de Reisberg)

S'il y a lieu, décrire la situation clinique ou indiquer le diagnostic ou tout autre paramètre clinique ou score de sévérité que vous utilisez dans votre pratique courante vous permettant d'estimer le pronostic à court terme du patient :

*Le jugement clinique ne doit pas reposer sur des motifs discriminatoires en vertu de la Charte des droits et libertés du Québec (la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

< = moins de		N° de dossier
> = supérieur à		
≥ = supérieur ou égal à		
FiO2 : Fraction inspirée en oxygène		
INESSS : Institut national d'excellence en santé et services sociaux	SBP = Pression artérielle systolique	VEMS : Volume expiratoire maximal par seconde
ECMO : Extra-corporel Membrane Oxygenation	SpO2 = Saturation en oxygène mesurée par oxymétrie de pouls	NYHA : New York Heart Association
MELD : Model for End-Stage Liver Disease	USI = Unité de soins intensifs	VC : Capacité vitale
TLC : Capacité pulmonaire totale	PaO2 : Pression partielle d'oxygène	

Autre	Le patient fait-il partie du personnel soignant du réseau de la santé et des services sociaux ayant été exposé à la COVID-19? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
--------------	--

Synthèse de l'évaluation

Étape 1	Étape 2	Étape 3
Nombre d'éléments présents	Nombre d'éléments présents	Nombre d'éléments présents
Section A :	Section A :	Section A :
Section B :	Section B :	Section B :
Section C :	Section C :	Section C :
Total :	Total :	Total :

Réservé à l'équipe de priorisation

Priorité clinique					
--------------------------	--	--	--	--	--

Règles de décision en cas d'égalité clinique	1. Cycle de vie	2. Personnel soignant du réseau de la santé et des services sociaux ayant été exposé à la COVID-19 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	3. Randomisation
---	------------------------	--	-------------------------

Rempli par : (nom en lettres moulées)	Signature:	Initiales 1	N° de permis	Date (année, mois, jour)	Heure :
Rempli par : (nom en lettres moulées)	Signature:	Initiales 2	N° de permis	Date (année, mois, jour)	Heure :

PRÉSIDENT DE L'ÉQUIPE DE PRIORISATION

Confirmé par : (nom en lettres moulées)	Signature:	Initiales 3	N° de permis	Date (année, mois, jour)	Heure :
---	------------	-------------	--------------	--------------------------	------------

**L'échelle de détérioration globale, également appelée échelle de Reisberg*
Évaluation de la démence**

Stade 1: Pas de déficit cognitif N'éprouve aucune difficulté dans la vie quotidienne.
Stade 2: Déficit cognitif très léger Oublie les noms et l'emplacement des objets. Peut avoir de la difficulté à trouver ses mots.
Stade 3: Déficit cognitif léger A de la difficulté à s'orienter dans un endroit inconnu. A de la difficulté à fonctionner au travail.
Stade 4: Déficit cognitif modéré (Trouble neurocognitif majeur léger) A de la difficulté à accomplir des tâches complexes (finances, magasinage, planification d'un repas avec des invités).
Stade 5: Déficit cognitif relativement grave (Trouble neurocognitif majeur modéré) A besoin d'aide pour choisir ses vêtements. A besoin qu'on lui rappelle que c'est l'heure de la douche ou du bain.
Stade 6: Déficit cognitif grave (Trouble neurocognitif majeur modérément sévère) Perd la notion des expériences et événements récents de sa vie. A besoin d'aide pour prendre son bain, ou a peur de prendre son bain. A de plus en plus besoin d'aide pour aller aux toilettes ou est incontinente.
Stade 7: Déficit cognitif très grave (Trouble neurocognitif majeur sévère) Utilise un vocabulaire très restreint qui se réduira bientôt à quelques mots seulement. Perd la capacité de marcher et de s'asseoir. A besoin d'aide pour manger.

*Reisberg, B., Ferris, S. H., de Leon, M. J., and Crook, T. (1982). Modified from Global Deterioration Scale. American Journal of Psychiatry, 139:1136-1139

Score de Fragilité Clinique*



1 Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et motivées. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Ils sont parmi les plus en forme de leur âge.



2 Bien - Personnes qui ne présentent **aucun symptôme de maladie active**, mais sont moins en forme que la catégorie 1. Font souvent des exercices ou sont très **actives par période**. (par exemple des variations saisonnières).



3 Assez bien - Personnes dont les **problèmes médicaux sont bien contrôlés**, mais ne sont **pas régulièrement actives** au-delà de la marche quotidienne.



4 Vulnérable - **Sans être dépendantes** des autres pour l'aide quotidienne, souvent leurs **symptômes limitent leurs activités**. Une plainte fréquente est d'être ralentie et/ou d'être fatiguée pendant la journée.



5 Légèrement fragile - Personnes qui ont souvent un **ralentissement plus évident**, et ont besoin d'aide dans les **activités d'ordre élevé de la vie quotidienne** (finances, transport, grosses tâches ménagères, médicaments). Généralement, la fragilité légère empêche progressivement de faire les courses, de marcher seul dehors, de préparer les repas et de faire le ménage.



6 Modérément fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour **toutes les activités à l'extérieur** et pour **l'entretien de la maison**. À l'intérieur, elles ont souvent des problèmes pour monter/descendre les escaliers, ont besoin d'aide pour **prendre un bain** et pourraient avoir besoin d'une aide minimale (être à côté) pour s'habiller.



7 Sévèrement fragile - **Totalement dépendantes pour les soins personnels**, quelle que soit la cause physique ou cognitive). Malgré tout, elles semblent stables et n'ont pas un risque élevé de décéder (dans les prochains 6 mois).



8 Très sévèrement fragile - Totalement dépendantes, la fin de vie approche. Typiquement, elles ne pourraient pas récupérer même d'une maladie mineure/maladie légère.



9 En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une **espérance de vie < 6 mois**, qui **sinon ne sont pas fragiles de façon évidente**.

Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les **symptômes courants de démence légère** inclus : l'oubli des détails d'un événement récent mais le souvenir que l'événement a eu lieu, la répétition de la même question / histoire et le retrait social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se rappeler des événements de leur vie passée. Ils peuvent faire des soins personnels avec incitation.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les soins personnels sans aide.

1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008
2. K. Protocole et al. A global clinical resource of illness and family in absolutely people CMAJ 2006;173:498-499

Indice d'état général ECOG

Grade	Description
0	Pleinement actif - Le malade peut exercer son activité normale sans aucune restriction.
1	Restreint dans les activités physiques fatigantes, mais pouvant ambulatorie, pouvant exercer une activité sans contraintes physiques importantes - activité domestique légère, bureau, etc.
2	Patient ambulatorie et capable de s'occuper de lui-même pour ses soins personnels, mais incapable d'activité professionnelle ou à la maison. Debout plus de 50% de la journée.
3	Ne pouvant faire que le minimum pour ses soins personnels. Confiné au lit ou à la chaise plus de 50% de la journée.
4	Complètement handicapé dans sa vie, confiné au lit ou à la chaise, nécessitant l'assistance pour sa toilette et ses soins quotidiens.

https://palli-science.com/sites/default/files/PDF/echelle_de_statut_de_performance_ecog.pdf

Score de Hemphill ICH modifié

Glasgow Coma Scale GCS	3-4	2 pts	Interprétation	
			Résultat	Mortalité à 1 mois
	5-12	1 pt	5 ou 6	100 %
	13-15	0 pt	4	97 %
Volume de l'hématome	≥30 ml	1 pt	3	72 %
	< 30 ml	0 pt	2	26 %
Hémorragie intraventriculaire	Oui	1 pt	1	13 %
	Non	0pt	0	0 %
Âge	≥80 ans	1 pt	https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/01STR.32.4.891	
	< 80 ans	0pt		
Topographie sous-tentorielle	Oui	1 pt		
	Non	0 pt		

Score ProVent (calculé à 14 jours d'hospitalisation aux soins intensifs)

Âge > 50 ans	1 pt	Un résultat de 4 – 5 à 14 jours de ventilation suggère un taux de mortalité de ~90 % à 1 an.
Âge ≥ 65 ans	2 pt	
Décompte plaquettaire < 150	1 pt	
Besoin d'hémodialyse	1 pt	
Besoin de vasopresseurs	1 pt	Un résultat de 2 – 3 à 14 jours de ventilation suggère un taux de mortalité de ~56 % à 80 % à 1 an.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4223371/pdf/cc13994.pdf>

Score NIHSS

0-7	Associé à une mortalité à 30 jours de 4.2 %
8-13	Associé à une mortalité à 30 jours de 13.9 %
14-21	Associé à une mortalité à 30 jours de 31.6 %
22-42	Associé à une mortalité à 30 jours de 53.5 %

<https://www.stroke.nih.gov/documents/NIH>

[Stroke scale 508C.pdf](#)

Score WFNS

GRADE	CGS	
5	GCS 3 - 6	> 90 % de probabilité d'évolution défavorable
3-4	GCS 7 – 12	> 50 % de probabilité d'évolution défavorable
	GCS 13-14 AVEC déficits focaux	
2	GCS 14 sans déficit	> 30 % de probabilité d'évolution défavorable

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4982344/>

Score ACLF

GRADE	
2-3	80% de risque de mortalité à 6 mois
1	50% de risque de mortalité à 6 mois

Calculateur via le site :

<https://www.clifresearch.com/ToolsCalculators.aspx>

Score IMPACT

Calculateur via le site : <http://www.tbi-impact.org/?p=impact/calc>

Score TRISS

[https://www.thecalculator.co/health/Trauma-Injury-Severity-Score-\(TRISS\)-Calculator-1022.html](https://www.thecalculator.co/health/Trauma-Injury-Severity-Score-(TRISS)-Calculator-1022.html)