



**Pierre Martin, Technicien  
Ambulancier Paramédic**



**Dr Serge Bergeron, M.D.**

# L'Échelle de Cincinnati au quotidien: ne pas confondre trouble de langage et confusion

Par M. Pierre Martin, Technicien Ambulancier Paramédic, conseiller  
clinique à la formation MSSS

Et

Dr Serge Bergeron, DSPSM région 10 et médecin cellule AVC MSSS

# Déclaration des conflits d'intérêt réels ou potentiels

**Conférenciers:** M. Pierre Martin, TAPAQ  
Dr Serge Bergeron, DSPSM

**Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation.**

# Nos objectifs

---

- Les participants seront en mesure d'éviter (être sensibilisés) les pièges amenant à confondre un trouble de langage, d'une confusion lors de l'évaluation de l'échelle de Cincinnati au cœur du quotidien des techniciens ambulanciers paramédics.
- Les participants seront en mesure de comprendre l'importance d'une communication efficace de la part du Technicien ambulancier paramédic pour une bonne évaluation clinique du patient.
- Distinguer la dysarthrie et les aphasies de Broca et de Wernicke afin de bien saisir la complexité d'identifier l'aphasie de Wernicke versus une confusion chez le patient.

# Rappel: échelle de Cincinnati

## 1. Le patient présente-t-il un AVC? - Application de l'Échelle de Cincinnati

### a) Affaissement facial

Objectif : Vérifier s'il y a présence d'hémiplégie faciale. Demander au patient de sourire en montrant les dents.

- **Normal** : les deux côtés du visage sont symétriques.
- **Anormal** : un des deux côtés du visage ne bouge pas lors du sourire et semble affaissé.



### b) Affaissement d'un bras

Objectif : Vérifier s'il y a présence d'une hémiplégie. Demander au patient de lever les bras devant lui, paume des mains vers le haut et de fermer les yeux. La position doit être maintenue pendant plus ou moins 10 secondes.

- **Normal** : les deux bras restent en position ou bougent symétriquement.
- **Anormal** : un des deux bras descend systématiquement comparativement à l'autre.



### c) Parole et discours inadéquats

Objectif : vérifier si la parole et le discours sont adéquats. Demander au patient de répéter la phrase suivante : « Le ciel est bleu à Cincinnati ».

- **Normal** : répète les mots sans aucun problème (prononciation et mots adéquats).
- **Anormal** : le discours ou les mots sont inappropriés, ne prononce pas les mots correctement ou est incapable de parler.

**V**ISAGE Est-il affaissé?  
**I**NCAPACITÉ Pouvez-vous lever les deux bras normalement?  
**T**ROUBLE DE LA PAROLE Trouble de prononciation?  
**E**XTRÊME URGENCE Composez le 9-1-1.

APPRENEZ À RECONNAÎTRE LES SIGNES. PLUS **VITE** VOUS RÉAGISSEZ, PLUS **VITE** VOUS SAUVEZ LA PERSONNE.

Préalerte au centre receveur  
Transport urgent

La présence d'un ou de plusieurs critères anormaux est considéré comme indiquant un AVC probable.

# Problème de langage ou de la parole

---

- Dysarthrie (trouble de l'articulation ou de la prononciation)
- Aphasie non fluide (manque du mot, difficulté à trouver les mots, langage saccadé; aphasie dite de Broca).
- Aphasie fluide (discours souvent rapide non saccadé pouvant être incompréhensible (jargon), avec des mots déformés ou substitué(paraphasies) ou inventés (néologismes); problèmes de compréhension par le patient (aphasie dite de Wernicke) qui peut être confondue avec un état confusionnel.

# Aphasie de Broca

(communiquer)

---

- Aphasie de Broca et dysarthrie sont plus facile à reconnaître par la caractérisation rencontrée.
  - Difficulté de s'exprimer dans un langage fluide non saccadé.
  - Aphasie de Broca
    - Manque du mot,
    - Difficulté à trouver les mots,
    - Langage saccadé;
    - Compréhension adéquate;
    - Indice de frustration.
  - Dysarthrie
    - Difficulté à bien prononcer;
    - Difficulté à être bien audible.



# Aphasie de Wernicke

(mixte: expression et compréhension)

---

- Aphasie de Wernicke et état confusionnel sont très difficile à distinguer.
  - Langage fluide non saccadé mais pouvant incompréhensible.
  - Aphasie de Wernicke
    - Pas de difficulté à exprimer des mots;
    - Sauf que présence de mots incompréhensibles (jargon), déformés ou substitués (paraphasies) ou inventés (néologismes);
    - Langage rapide et non saccadé;
    - Frustration moins présente. Même souvent de la bonne humeur. S'il y a une impatience, liée au fait que l'interlocuteur a de la difficulté à comprendre.
    - Problème important de compréhension (impression de communiquer dans une langue étrangère);
    - Capacité diminuée qu'a le patient de se rendre compte qu'il n'utilise pas les bons mots et même de l'existence d'un problème de langage.

# Aphasie de Wernicke vs un état confusionnel

---

- La difficulté première est donc de distinguer l'aphasie de Wernicke de la confusion.
- Cependant, pour un technicien ambulancier paramédic, il y a probablement moins de conséquence si la confusion aiguë est documentée positive au Cincinnati comme un trouble de langage dans l'échelle.
- Distinguer la confusion non aiguë de celle aiguë et les confusions surajoutées (nouvelles) récentes. Dans un premier temps, l'important est de reconnaître qu'il y a une problématique nouvelle plutôt qu'une confusion chronique lentement évolutive et relativement stable comme une démence.

# Aphasie de Wernicke vs un état confusionnel

---

- Défi de distinguer un tableau comprenant des mots
  - incompréhensibles (jargon),
  - paraphasies
  - néologismes incluant aussi un problème de compréhension
- Vs un tableau comprenant à la fois un trouble de l'attention, des problèmes importants de mémoire et très souvent une désorientation dans le temps et le lieu (atteinte de plusieurs sphères cognitives).

# Processus de communication lors de l'évaluation

---

- Observer le verbal et le non verbal;
- Se centrer sur l'utilisateur;
- Laisser la chance à l'utilisateur de s'exprimer;
- Écoute active;
- Éviter de brusquer;
- Support des proches;
- «Est-il comme à l'habitude?»
- S'assurer que la personne parle la langue utilisée;

Ref: Le Module 2 des documents de support à la formation pour les sections 3,1 Communications et 7,2 Échelle de Cincinnati.

# Hx de cas

---

- Patient de 56 ans, sa famille appelle pour confusion subite. À l'arrivée de l'équipe ambulancière, le patient est volubile et tient des propos incohérents (semble une langue étrangère). Les signes vitaux sont pris incluant la glycémie. Les paramédics remarque que le patient ne semble pas bien comprendre les consignes. Il est incapable de répéter le ciel est bleu à Cincinnati. Sans autre particularité (visage symétrique, force motrice et proprioception normales) il collabore bien à l'évaluation.
  - Donc Cincinnati 1/3 au langage et préalerte au chevet

# Hx de cas

---

- Patient 80 ans connu démence Alzheimer depuis quelques années. Plus confus depuis 1 heure. Au questionnaire patient habituellement joyeux qui discute. Ce jour le langage est plus confus plusieurs mots incompréhensibles. La communication est plus difficile. Il semble présenter une légère difficulté à lever le membre supérieur droit. Les signes vitaux sont documentés incluant une glycémie capillaire.
  - Cincinnati 2/3 (force motrice et langage) et préalerte au chevet

# Conclusion

---

- L'importance d'être alerte au fait qu'un problème de langage peut se manifester par autre chose qu'un problème de dysarthrie.
- Indice de suspicion élevé en présence d'un état de confusion aiguë.
- Ne pas escamoter l'évaluation des particularités du langage comme documentée dans le guide d'apprentissage disponible pour les paramédics,
- L'importance de tenter d'établir une bonne communication avec le patient.

# Bulletin clinique préhospitalier



## Le régional Bulletin clinique préhospitalier

### Le Cincinnati, une évaluation simple... mais qui peut comporter certains pièges

|                 |   |
|-----------------|---|
| DATE :          | 23 mai 2017   |
| EXPÉDITEUR :    | Dr Serge Bergeron<br>Directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence du Saguenay-Lac-Saint-Jean   |
| DESTINATAIRES : | Techniciens ambulanciers paramédics (TAP)   |
| OBET :          | <b>Le Cincinnati : le TAP doit être en mesure de distinguer l'aphasie d'un état confusionnel... surtout dans le contexte de l'évaluation chez une personne âgée</b> |

---

#### La reconnaissance de l'AVC, une mission déterminante pour le TAP:

Comme mentionné dans notre Bulletin clinique régional du 4 mars 2016, les TAP sont interpellés pour jouer un rôle important et même invités à bonifier leur contribution dans la prestation des services à l'intérieur du Continuum AVC. Avec l'emphase mise sur l'importance de la chronodépendance pour rendre accessibles les traitements de thrombolyse et de thrombectomie en contexte d'AVC hyperaigu, il devient donc crucial que le TAP procède rapidement à une bonne appréciation clinique et à une application adéquate du protocole MED 14.

#### L'Échelle de Cincinnati, un outil d'évaluation clinique que le TAP doit bien maîtriser:

L'outil qui a été adopté au Québec pour permettre au TAP de reconnaître rapidement un AVC et orienter le plus tôt possible le transport vers la ressource adéquate est l'échelle de Cincinnati. Il est rapide et simple à utiliser en plus d'offrir une bonne sensibilité. De plus, il est cohérent avec l'acronyme VITE (ou FAST chez les anglophones) que la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC cherche à propager auprès de la population pour qu'elle appelle sans tarder le 911 dès la suspicion d'un évènement.

Ces deux outils demandent donc à l'observateur de rechercher une asymétrie nouvelle du visage ou du sourire, une incapacité nouvelle à lever et maintenir les membres supérieurs devant la personne atteinte et/ou un nouveau trouble de la parole. De son côté, le TAP aura à coter sur 3 son évaluation. Ceci facilitera sa prise de décision pour l'orientation du transport et la communication lors du préavis.

Cette évaluation peut sembler très facile à effectuer si le trouble de la parole retrouvé consiste en une dysarthrie (trouble de l'articulation ou de la prononciation) ou une aphasie non fluide (manque du mot, difficulté à trouver les mots, langage saccadé; aphasie dite de Broca). Ces deux types de trouble de la parole sont donc en général très bien détectés.

Ceci pourrait être beaucoup plus difficile en présence d'une aphasie fluide (discours souvent rapide non saccadé pouvant être incompréhensible (jargon), avec des mots déformés (paraphasies) ou inventés (néologismes) accompagnée aussi de problèmes de compréhension par le patient; aphasie dite de Wernicke) qui pourrait aisément être confondue avec un état confusionnel... spécialement lorsque l'évaluation est réalisée en présence d'une personne âgée. De fait, il n'est pas rare que ce type spécifique d'aphasie ne soit pas identifié comme un trouble de la parole à encoder dans le Cincinnati car on considérera faussement que la personne est confuse.

Dans une situation d'état confusionnel, on retrouvera forcément d'autres troubles cognitifs, par exemple, un trouble de l'attention, des problèmes importants de mémoire et très souvent une désorientation dans le temps et le lieu. Dans ce cas, le patient n'aura pas de cote au score de Cincinnati.

Dans le cadre de l'évaluation du langage selon l'échelle de Cincinnati, on demande au TAP de faire répéter une phrase comme par exemple «Le ciel est bleu à Cincinnati». Celui-ci doit donc vraiment s'assurer que la phrase est bel et bien récitée, avec la prononciation et les mots adéquats (sans paraphasie ou néologisme), de même que dans un discours fluide. Si le patient répond oui ou non sans répéter la phrase, il faudra vérifier si c'est à cause d'un problème de compréhension relatif à une aphasie de Wernicke ou une incapacité de trouver les mots d'une aphasie de Broca ou une incapacité de suivre la consigne à cause d'un trouble attentionnel. Dans les deux premières situations, il faudra le coter dans le score de Cincinnati alors que la troisième situation ne cotera pas. Si l'un des mots de la phrase est modifié, il faudra être attentif pour détecter d'autres néologismes ou paraphasies dans le reste du discours du patient et éventuellement le coter dans le score. À noter qu'il faudra cependant simultanément rechercher la présence d'autres troubles cognitifs qui feraient alors conclure à un état confusionnel...

En conclusion, bien que l'échelle de Cincinnati soit un outil simple et rapide pour détecter un AVC, l'évaluation de la sphère de la parole peut demander une attention particulière, surtout chez la personne âgée, car il faut pouvoir distinguer une aphasie d'un état confusionnel.



MERCI!

Nous répondrons à vos questions à période de questions plus tard.