

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — NEUROLOGIE · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-NEU-AVC · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL — PEC initiale — conduite à tenir

Objet

Reconnaître et orienter en urgence un AVC (urgence temps-dépendante) : imagerie immédiate, reperfusion de l'ischémie, prise en charge en unité neurovasculaire.

CAT diagnostique

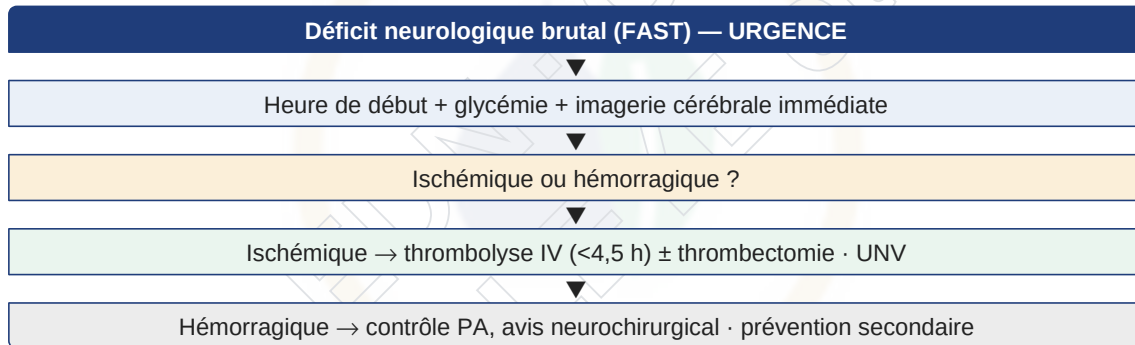
1. Signes cliniques

- **Déficit neurologique focal d'installation brutale** : déficit moteur/sensitif, **aphasie**, déviation de la bouche, troubles visuels (**FAST** : Face-Arm-Speech-Time).
- **Préciser l'heure de début** (déterminante pour la reperfusion) ; évaluer la sévérité (NIHSS).
- Évoquer une hémorragie (céphalée brutale, troubles de conscience, vomissements) sans pouvoir trancher cliniquement.

2. Signes paracliniques

- **Imagerie cérébrale en urgence (TDM ou IRM)** : distinguer **ischémie et hémorragie** (préalable indispensable au traitement) ; angio pour l'occlusion.
- **Glycémie capillaire** (éliminer une hypoglycémie), ECG (FA), bilan (NFS, hémostase, ionogramme), PA.
- Bilan étiologique (échographie des troncs supra-aortiques, échocardiographie) en UNV.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **AVC ischémique** : **thrombolyse intraveineuse** (dans la fenêtre, ~ < 4,5 h) et/ou **thrombectomie mécanique** (occlusion proximale, fenêtre élargie selon imagerie) ; **unité neurovasculaire**.
- **Mesures générales** : contrôle de la PA (selon le type et le traitement), de la glycémie et de la température ; position, prévention des complications (fausses routes, MTEV).
- **AVC hémorragique** : contrôle tensionnel, correction de l'hémostase, avis neurochirurgical (selon le volume/siège).
- **Prévention secondaire** (à distance) : antiagrégant/anticoagulant selon l'étiologie, statine, contrôle des FRCV.

Surveillance

- État neurologique (NIHSS), PA, glycémie, conscience ; complications (transformation hémorragique, œdème).
- Bilan étiologique et prévention secondaire.

Points de vigilance

- « **Time is brain** » : imagerie et reperfusion en urgence ; ne pas baisser la PA de façon excessive dans l'ischémie.
- Toujours éliminer une hypoglycémie (qui mime un AVC).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Reconnaissance précoce (FAST) + glycémie + transfert rapide vers un centre avec imagerie/UNV.
- Thrombolyse/thrombectomie selon disponibilité ; mesures générales et prévention secondaire partout.
- Prévention (HTA, diabète, FA anticoagulée, tabac) ; éducation à l'alerte précoce.