

**Syncope** : Perte de Connaissance à Début Rapide, de Durée Brève avec une Récupération Complète et Spontanée

NON

**Diagnostics Alternatifs** :  
Epilepsie, AIT, hypoglycémie, intoxications, psychiatrie

OUI

Interrogatoire, examen clinique, PA couché debout, ECG

- Bradycardie sinusale < 40 ou pauses > 3 secondes
- TV ou TSV rapide
- Dysfonction PM ou DAI
- RA serré
- BAV III
- Ischémie
- Embolie pulmonaire

Au moins 1 item coché

Origine cardiaque certaine  
→ Hospitalisation en USIC

Aucun item coché

Survenue au lever  
**ET** Chute PA à 1,2 ou 3 mn après l'orthostatisme  
PAS ≥ 20 mmHg ou PAD ≥ 10 mmHg

OUI

Hypotension orthostatique certaine

NON

Condition favorisante (douleur, vue du sang, miction)  
**ET** Prodromes typiques

OUI

Vasovagale ou situationnelle certaine

RAD après correction de facteurs favorisant  
sauf si traumatisme grave

NON

- Préexcitation
- Brugada (sus ST V1-V2)
- Cardiopathie connue
- Palpitations brutales précédant la syncope
- QT allongé, DAVD (T<0 de V1 à V3)
- Bloc bifasciculaire (BBG ou BBD + HBAG)
- Histoire familiale de mort subite
- Syncope en position allongée ou à l'effort

Au moins 1 item coché

Origine cardiaque suspectée  
→ Hospitalisation ou  
→ avis cardiologique rapide

Aucun item coché

Massage sino carotidien de 5 à 10 secondes si > 40 ans : positif si asystolie > 3 secondes ou diminution PAS > 50 mmHg

OUI

Hospitalisation

NON

Dysautonomie (Parkinson, diabète)  
Médicaments hypotenseurs  
Hypovolémie / Déshydratation

OUI

HypoTA orthostatique suspectée  
Corriger les causes favorisantes

NON

Post prandiale, post exercice  
Syncopes anciennes, non traumatisantes  
Rotation de la tête

OUI

Vasovagale suspectée

Retour à domicile  
sauf si traumatisme grave

NON

Cause inconnue

Retour à domicile sauf si traumatisme grave  
CS cardiologique en cas de récursive