



Déficit neurologique brusque focal ou rétinien transitoire
Durée <1h et/ou en cours de régression

GLYCEMIE NORMALE

Suspicion d'AIT carotidien :

- Cécité monoculaire
- Aphasie
- Troubles moteurs et/ou sensitifs unilatéraux touchant la face et/ou les membres
- Symptômes sensitifs ne touchant qu'une partie membre ou face

Suspicion d'AIT vertébro-basilaire :

- Troubles moteurs et/ou sensitifs bilatéraux ou à bascule d'un épisode à l'autre touchant la face et/ou les membres
- Perte de vision d'un héli champ visuel homonyme (HLH) ou dans les 2 héli champs visuels homonymes : cécité corticale)
- Association des symptômes suivants : vertiges, diplopie, dysphagie, dysarthrie isolée, perte de l'équilibre, drop attacks

SAMU – Centre 15 :

Situation 1 :

Si **suspicion AIT < 6h** (durée depuis le début des symptômes) ou **si symptômes récidivants**

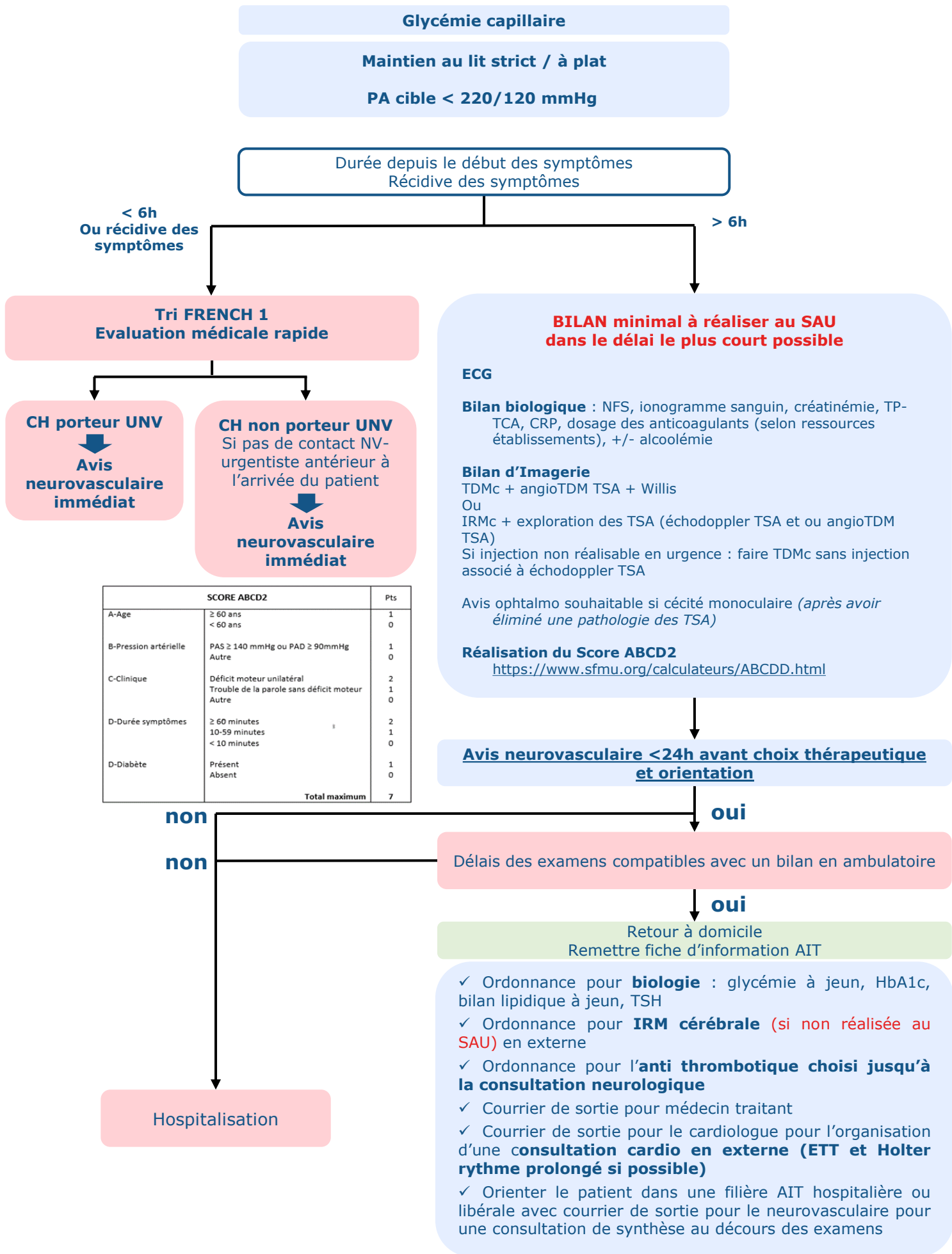
Le régulateur se met en contact avec l'UNV de territoire pour discussion de l'orientation vers l'UNV ou centre de proximité

Situation 2 :

Si **suspicion AIT > 6h** (durée depuis le début des symptômes)

Le régulateur appelle l'IOA du CH de proximité avec l'imagerie (scanner ou IRM)

Dans tous les cas, TRANSPORT LE PLUS A PLAT POSSIBLE



SCORE ABCD2		Pts
A-Age	≥ 60 ans	1
	< 60 ans	0
B-Pression artérielle	PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90mmHg	1
	Autre	0
C-Clinique	Déficit moteur unilatéral	2
	Trouble de la parole sans déficit moteur	1
	Autre	0
D-Durée symptômes	≥ 60 minutes	2
	10-59 minutes	1
	< 10 minutes	0
D-Diabète	Présent	1
	Absent	0
Total maximum		7

