

Ce référentiel reprend les recommandations de pratiques professionnelles publiées par la SFMU et la SFNV en décembre 2024.

Patient victime d'un AVC **éligible à un traitement endovasculaire (TEV)** et nécessitant un transfert (avec ou sans thrombolyse intraveineuse préalable)

**Appel du SAMU centre 15**

**Présence d'un item suivant :**

- Occlusion du tronc basilaire
- Score NIHSS > 22
- Trouble de la conscience
- Détresse respiratoire
- Vomissements
- Trouble du rythme mal toléré
- Aggravation depuis le début de la prise en charge/thrombolyse  $\geq 4$  points de NIHSS
- Angioœdème post thrombolyse

**SMUR**

**Le plus rapidement possible** (terrestre ou hélicoptère à discuter selon le territoire/gain de temps)

- **Thrombolyse par Alteplase en cours**
- **Nécessité d'un contrôle tensionnel : traitement IVSE en cours**

**Bolus thrombolyse (Alteplase ou Tenecteplase) < 2h**

Anticipation du risque d'angioedème

**Equipe paramédicalisée**

**Dans l'idéale équipe paramédicalisée**

**Le plus rapidement possible** (terrestre ou hélicoptère à discuter selon le territoire/gain de temps)

**Autres situations :**

- Absence de thrombolyse
- Bolus thrombolyse (Alteplase ou Tenecteplase) > 2h

**Ambulance régulée par le SAMU**

**Le plus rapidement possible**

**POUR TOUTES LES SITUATIONS CLINIQUES :**  
Si le moyen idéal n'est pas disponible immédiatement => choisir **le moyen avec le meilleur bénéfice-risque pour le patient**