

Avis neurologique urgent pour le canton de Vaud

Recommandations pour les médecins de 1^e ligne

1. Options pour un avis neurologique urgent

La plupart des urgences et services hospitaliers des hôpitaux Vaudois ont un accès restreint à des neurologues pendant et surtout hors heures de travail.

Les situations neurologiques qui peuvent justifier un contact urgent avec un.e neurologue sont :

- Suspicion d'AVC/AIT aigu/subaigu
 - AVC avec critères de revascularisation → cf. [Annexe 1: « Suspicion d'AVC: critères de revascularisation »](#)
 - AIT (et AVC très mineur) → cf. [Annexe 2 : « Suspicion d'AIT \(algorithme CHUV\) »](#)
 - Ischémie rétinienne → cf. [protocole CHUV « PeC et revascularisation de l'ischémie rétinienne aiguë »](#)
- Vertiges aigus avec suspicion d'origine centrale → cf. [carte de poche « Vertiges aigus : Rec. de PeC »](#)
- Céphalées inhabituelles et inexpliquées après bilan habituel → cf. [carte « Céphalée aiguë non-traumatique »](#)
- Etat de mal épileptique ([toutes les formes](#))
- Crise(s) d'épilepsie avec signes de gravité ([persistance de nouveau déficit neurologique, fièvre, céphalée inhabituelle](#))
- Altération aiguë de l'état cognitif inexpliquée après bilan habituel ([y inclus amnésie globale transitoire avec drapeaux rouges](#))
- Méningite / méningo-encéphalite avec déficits ou complications significatifs
- Troubles neuro-ophtalmologiques avec signes de gravité → cf. [«Annexe 3: «Troubles neuroophtal. de gravité»](#)
- Parésie faciale avec signes de gravité ([atteinte bilatérale, atteinte d'autres NC ou signes neurologiques ailleurs, notamment, radiculalgie, paresthésies ou parésie MI](#))
- Syndromes médullaires/de la queue du cheval avec signes de gravité ([aigu, déficit moteur impactant la marche ou l'autonomie, rétention urinaire](#))
- Suspicion de syndrome de Guillain-Barré ou myasthénie grave avec signes de gravité ([atteinte bulbaire, respiratoire, marche impossible](#))

Le/la médecin en charge du/de la patient-e discute du cas avec son superviseur le cas échéant, et il juge le degré d'urgence. Puis il/elle décide d'

- Atteindre le/la neurologue local.e le même jour ou le prochain jour ouvrable si la situation le permet
- Contacter le/la neurologue de garde du CHUV (ou un.e neurologue cadre du CHUV pendant les h. ouvrables)
- Annoncer l'arrivée du/de la patient.e au cadre des urgences si transfert au CHUV (cf. « avis en personne »)
- Adresser le/la patient.e dans les délais utiles à une consultation neurologique en cabinet ou à la Policlinique de neurologie du CHUV au moyen de [medCHUV](#).
- Gérer le/la patient.e sans avis neurologique.

Pour un avis neurologique urgent, nous recommandons que le médecin en charge contacte le consultant neurologique suivant, dans les délais appropriés :

Problème → ↓ Situation ↓	Heures ouvrables		Hors heures ouvrables	
	Cérébrovasc.	Non-cérébrovasc.	Cérébrovasc.	Non-cérébrovasc.
Hôpitaux avec une unité cérébrovasculaire (UCV) ou avec UCV de référence *	Neurologue de piquet UCV de référence	Neurologue affilié.e local.e, sinon Neurologie CHUV	Neurologue de piquet UCV de référence	Neurologie CHUV
Hôpitaux sans UCV	Neurologue affilié.e local.e si pas d'urgence immédiate Sinon neurologie CHUV (filrière AVC 021-314-9710 si critères de l'annexe 1)			

* Hôpitaux avec une UCV de référence attitrée : pour problème cérébrovasculaire urgent :

- EHC Morges, Le Sentier → référence UCV GHOL/Nyon (problème non-cérébrovasc. urgent : Nyon → cf. protocoles locaux, ou CHUV)
- HIB Payerne → référence UCV Fribourg (problème non-cérébrovasc. urgent : CHUV)
- PSPE Château d'Oex → référence UCV HRC/Rennaz (problème non-cérébrovasc. urgent : CHUV)

2. Avis neurologique par téléphone par la neurologie du CHUV

Paragraphe vérifié par E. Revaz (AFJ), A. Danjou (secrétariat NLG), L. Berney (DAD-DNC), et M. Roth-Kleiner (DM)

Vu que le Service de neurologie du CHUV participe à la bonne prise en charge des urgences neurologiques du canton de Vaud, et que le médecin donnant un avis médical consultatif n'est pas déchargé de sa responsabilité médicale, nous recommandons de suivre les principes suivants :

- **Le.la gardien.ne de neurologie du CHUV** répond aux demandes d'avis téléphoniques selon ses disponibilités, les informations présentées et ses compétences. En cas de doute, il/elle échangera avec son superviseur ou un.e sous-spécialiste du CHUV
- Il.elle informe l'appelant qu'
 - Une consultation téléphonique ne remplace pas une évaluation en personne par un.e neurologue.
 - Les décisions médicales et la décision de demander une consultation neurologique en personne incombent au médecin externe en face du.de la patient.e qui doit aussi l'informer du demande d'avis au CHUV (modalités de l'annonce aux urgences CHUV : cf. en bas)
 - Un avis clinique *substantiel*, qui ne se limite donc pas à une recommandation diagnostique ou thérapeutique mineure (telle qu'une prise de sang ou une adaptation de la médication déjà en cours) ne sera considéré comme valide uniquement après que le neurologue consulté confirme le contenu de l'email résumant l'échange téléphonique adressé par le médecin demandeur à nlg.stroke@chuv.ch (cf. en bas)
 - Le.la consultant.e NLG ne donne pas d'avis neuroradiologique. Le.la consultant.e NLG du CHUV et les radiologues seniors externes souhaitant un avis neuroradiologique universitaire urgent peuvent contacter les neuroradiologues diagnostiques du CHUV via la garde de radiologie.
- **Une admission directe en neurologie/neurochirurgie** est recommandée si un superviseur ou le.la gardien.ne de la neurologie/neurochirurgie accepte ce.tte patient.e en se basant sur un dossier bien fourni (cf. détails en bas)
- **La documentation** d'un avis clinique *substantiel* à distance se fait de la façon suivante :
 - L'appelant envoie un mail à nlg.stroke@chuv.ch avec le nom, la date de naissance et le nom de l'assurance maladie du.de la patient.e. Ce mail résume la discussion neurologique téléphonique qui a eu lieu auparavant
 - Le.la consultant neurologue corrige ce mail et le renvoie à l'appelant, validant ainsi son avis ; l'appelant intègre ce texte dans son dossier médical
 - Le.la consultant neurologique intègre son texte email dans le dossier médical du CHUV
- **Modalités d'une éventuelle facturation** de l'avis à distance par le CHUV : cf. annexe 4 sur document CHUV

3. Avis neurologique en personne aux urgences du CHUV, ou transfert direct en neurologie

Avis neurologique en personne aux urgences du CHUV

- La responsabilité finale de demander une consultation en personne incombe au médecin externe en face du.de la patient.e
- Si l'appelant décide d'envoyer le.la patient.e aux urgences du CHUV, il.elle
 - En informe directement le médecin cadre des urgences (MCU : 079-556-7900) qui peut aussi proposer une autre prise en charge
 - Informe le.la patient.e qu'un retransfert dans l'hôpital de zone est possible après l'évaluation au CHUV
- Aux urgences du CHUV, le.la patient.e sera d'abord évalué.e par un.e urgentiste qui prend en compte les évaluations médicales pré-CHUV, puis demande une consultation neurologique.
- Le.la médecin urgentiste transmet ensuite les infos au demandeur de l'évaluation, sauf si patient.e reste hospitalisé.e au CHUV.

Admission directe en neurologie ou neurochirurgie hospitalière au CHUV (bypass des urgences du CHUV)

Ceci est recommandé si un superviseur ou le.la gardien.ne de la neurologie/neurochirurgie accepte ce.tte patient.e directement dans son service, en se basant sur tous les éléments suivants qui doivent lui être communiqués par le médecin demandeur :

- Le.la patient.e nécessite une hospitalisation au CHUV du point de vue médical, plateau technique et/ou domicile
- Une évaluation neurologique et/ou neurochirurgicale pré-hospitalière (et/ou une neuroimagerie) est disponible témoignant de la nécessité de l'hospitalisation en neurologie

- Le.la patient.e est stable sur le plan cardio-respiratoire et/ou neurologique
- Le.la patient.e ne nécessite pas d'évaluation multidisciplinaire urgente
- Le.la patient.e ne nécessite pas des investigations neurologiques immédiates aux urgences (notamment imagerie) pour l'orientation, la stabilisation, ou la prévention de complications vitales ou handicapantes

Le.la *gardien.ne* ou superviseur de la neurologie/neurochirurgie du CHUV ayant accepté l'admission directe en neurologie en informe le.la médecin cadre des urgences (MCU, 67900) que ce.tte patient.e est attendu.e en neurologie et ne doit pas s'arrêter aux urgences

Si les critères pour une *admission dans un autre service du CHUV* pour une symptomatologie neurologique/neurochirurgicale importante sont présents (p.ex. soins intensifs), le demandeur contacte directement cet autre service (en général après discussion avec la neurologie/neurochirurgie).

L'*admission administrative au CHUV* de ces patient.es se fait aux admissions des urgences (Montagibert) à qui les ambulancier.ères emmènent depuis l'hôpital envoyeur les documents d'identité et de domicile ainsi que la carte d'assurance de base (ou une copie).

Si la prise en charge doit se poursuivre à la fin du séjour spécialisé au CHUV, le service d'hospitalisation CHUV contacte l'hôpital de référence du.de la patient.e et demande le transfert dans les délais utiles. Cas échéant, le médecin/hôpital ayant demandé le transfert au CHUV met en œuvre les efforts utiles pour prioriser le transfert en retour du.de la patient.e.

Demande d'IRM neurologique urgente hors heures de travail

(Extrait du document interne du CHUV « [Neuroimagerie pour situations urgentes au CHUV](#) »)

- Hormis certaines situations d'urgences cérébro-vasculaires, peu de situations nécessitent un transfert pour une IRM en urgence
- Le demandeur se coordonne avec la neurologie du CHUV (079-556-1115), puis avec MCU (079-556-7900) pour confirmer l'indication au transfert en urgences et s'assurer de la disponibilité de l'IRM
- Transfert aux urgences du CHUV, patient admis sous responsabilité des urgences
- Consultation neurologique exploratoire avec documentation dans le dossier médical ; confirmation du besoin d'IRM urgente ou pas
- Le.la consultant neurologique évalue l'IRM avec le.la radiologue dans le contexte clinique, transmet les résultats aux URG CHUV (et au.à la neurologue externe qui a recommandé l'IRM le cas échéant), et documente le tout dans le dossier médical du patient

4. Consultation différée dans un cabinet de neurologie, ou à la policlinique neurol. du CHUV

- Le médecin en charge du.de la patient.e peut décider d'adresser le.la patient.e à une consultation neurologique en cabinet ou à la policlinique de neurologie au CHUV dans les délais utiles (sur suggestion ou non par un consultant neurologue)
- Pour la policlinique de neurologie au CHUV, les demandes se font :
 - Préférentiellement par le portail MedCHUV : <https://med.chuv.ch/login>
 - Tél. de 8h00 à 13h00 : 021-314-1190 (dnc.secreteriat07@chuv.ch)
 → Le.la médecin en charge de la sous-spécialité concernée du CHUV décidera du type et des délais de la prise en charge et en informe le.la demandeur

5. Documents affiliés (accessibles depuis le CHUV, disponibles sur demande pour les partenaires externes)

- Lettre d'information « Contacter les Département des Neurosciences Clinique (DNC) au CHUV »
- Cartes de poche NLG/URG/Unisanté/FHV « Vertiges aigus » et « Céphalée aiguë non-traumatique »
- Algorithme préhospitalier Vaudois « Suspicion d'AVC »
- Protocole « Suspicion d'Accident Ischémique Transitoire (AIT) »
- Protocole « Amnésie globale transitoire »
- Protocole CHUV-HOJG « Patient.e-s avec problèmes neuro-ophtalmologiques récents en VD »
- Protocole CHUV-HOJG « Prise en charge et revascularisation de l'ischémie rétinienne aiguë »
- Protocole « Neuroimagerie pour situations urgentes »
- Protocoles cérébrovasculaires du CHUV dès 6/2025 sur « <https://catalogue.chuv.ch/guide-ccc> »

6. Validation

Date	Auteur(s)	Validation
21.01.2025	P. Michel et A. Rossetti (NLG) O. Hugli (URG) V. Dunet (RAD) E. Revaz (AFJ) C. Thonney (DNC)	R. Du Pasquier (NLG) P.N. Carron (URG) A. Denys (RAD) JP. Simon (AFJ) M. Caci et M. Roth-Kleiner (DM) C. Vogel (GAP)

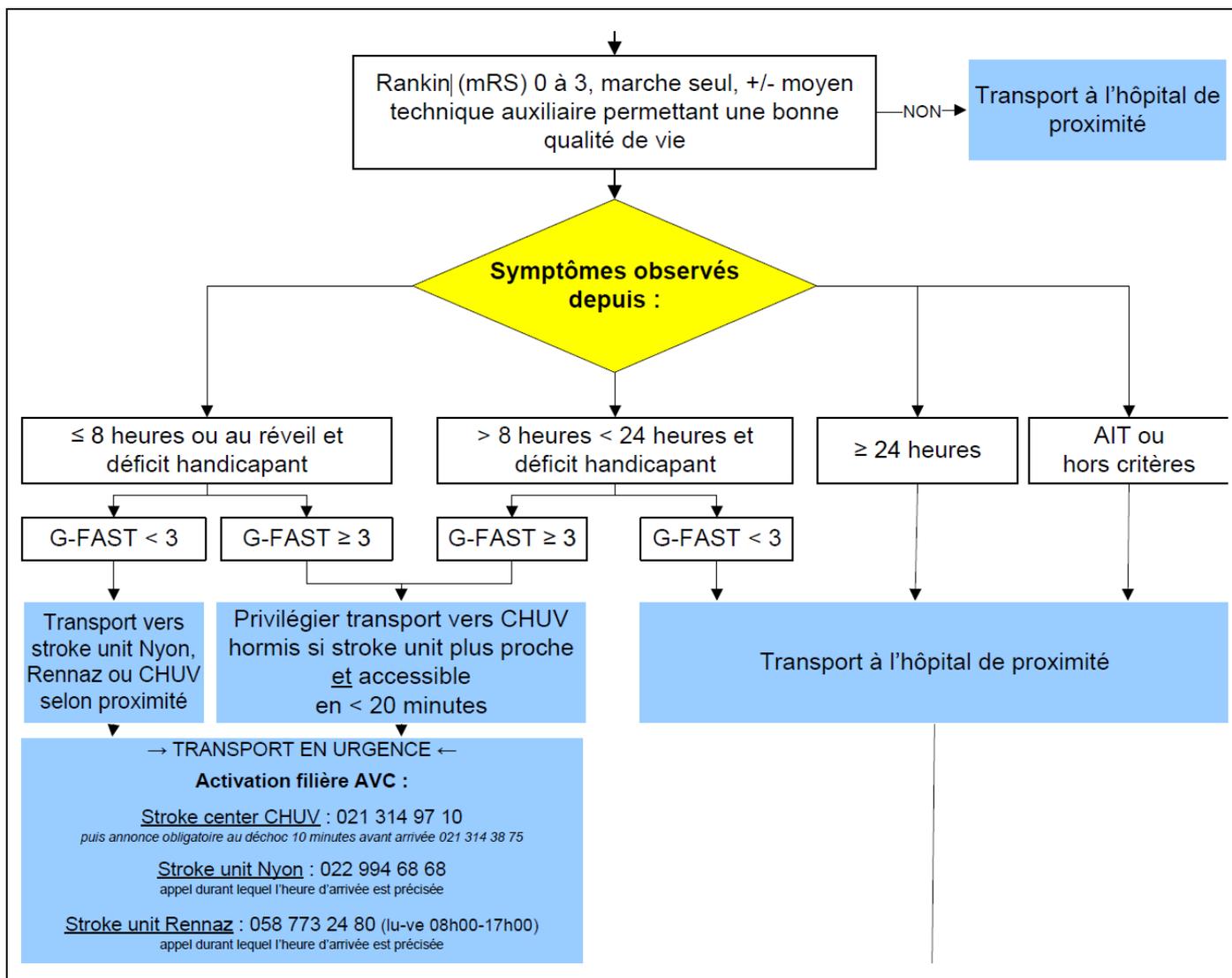
Document établi en consultation avec :

- Unité neurovasculaire, service de neurologie, GHOL, Nyon
- Unité cérébrovasculaire/unité de neurologie de l'HRC, Rennaz
- Fédération des hôpitaux vaudois (FHV)
- Société vaudoise de médecine (SVM)
- Unisanté
- Commission régionale de la garde Centre (CRG-C)
- Groupement des neurologues vaudois (GNV)

La Direction Urgences et Préparation aux Crises du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) du canton de Vaud a pris connaissance de ce document.

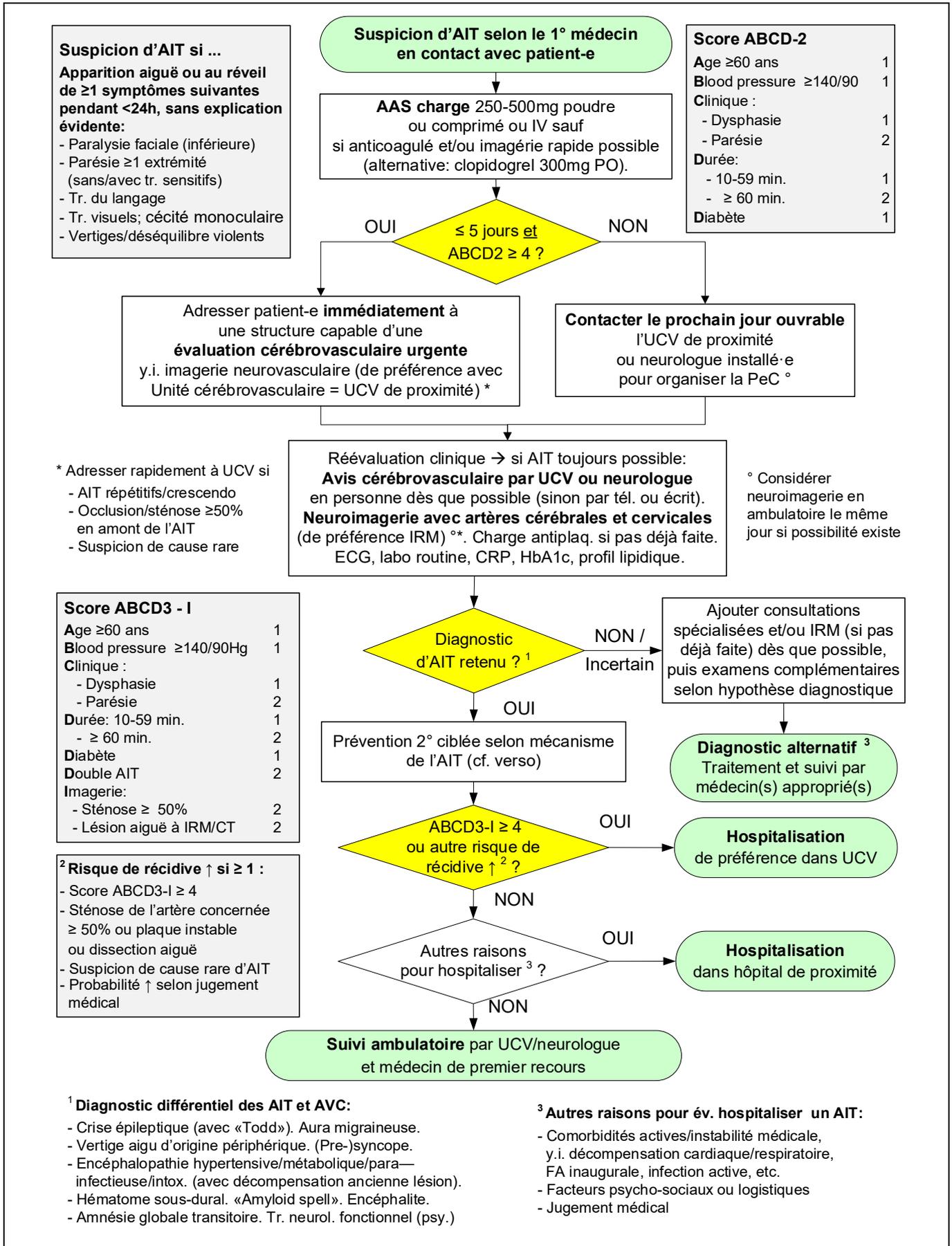
7. Annexe 1 : Suspicion d'AVC : critères de revascularisation pour le canton de Vaud
(Repêchage si arrivée dans les urgences d'un hôpital sans UCV)

Extrait de l'algorithme préhospitalier Vaudois « Suspicion d'AVC »



Echelle de Rankin (mRS) (= handicap chronique)		G-FAST (sévérité de l'AVC)	
Rankin	Description	Gaze : déviation des yeux	1
0	Aucun symptôme	Face : parésie faciale	1
1	Aucune incapacité significative en dépit des symptômes; capable d'effectuer toutes les tâches et activités habituelles.	Arm/leg: parésie bras/jambe	1
2	Handicap léger : incapable d'effectuer toutes les activités, mais capable de s'occuper de ses propres affaires sans assistance.	Speech: troubles d'élocution	1
3	Handicap modéré : nécessitant de l'aide, mais capable de marcher sans assistance.		
4	Handicap sévère : incapable de marcher sans assistance et incapable de s'occuper de ses propres besoins corporels sans assistance.		
5	Handicap majeur : alité, incontinent et nécessitant de l'attention et des soins infirmiers constants.		

8. Annexe 2 : « Suspicion d'AIT » (algorithme prise en charge CHUV)



9. Annexe 3 : Troubles neuro-ophtalmologiques avec signes de gravité

Extrait du protocole CHUV-HOJG « [Patient.e-s avec problèmes neuro-ophtalmologiques récents en VD](#) »

Suspicion, ou diagnostic avéré de :

- Atteintes neurovasculaires aiguës/subaiguës (tels que AIT <5 jours etc.)
- Artérite de Horton avec manifestations neuro-ophtalmologiques
- Névrite optique retro-bulbaire (NORB) et ≥1 des symptômes/signes suivants
 - Diminution sévère de l'acuité visuelle < 0.1
 - Atteinte bilatérale
- Myasthénie oculaire avec signes de gravité (=atteinte bulbaire, respiratoire, marche impossible)
- Atteinte oculomotrice avec signes de gravité :
 - Autres symptômes ou signes neurologiques récents
 - Nouvelles céphalées inhabituelles
 - Nouveaux symptômes ou signes non-neurologiques (respiratoires, perte de poids, ...)
- Œdème papillaire bilatéral/suspicion d'hypertension intracrânienne et ≥1 des symptômes/signes suivants :
 - Céphalées inhabituelles ou aiguës ou sévères
 - Baisse de la vision subjective aiguë/subaiguë, y.c. obscurcissement visuel
 - Diplopie
 - Evaluation ophtalmologique montrant :
 - Œdème papillaire de stade III et IV
 - Champs visuels avec déviation moyenne > 7 dB
 - Parésie du VIème nerf crânien
- Cécité monoculaire ou binoculaire sans cause évidente à l'HOJG/ophtalmologue en cabinet

Besoin d'évaluation neurologique/neurovasc. urgente après une évaluation ophtalmologique

Orientation le jour même selon domicile du.de la patient.e et selon hypothèse diagnostique		
Domicile	Problème <u>urgent</u> selon définition en haut : orientation	
	Cérébrovasculaire 24h/7j, et non-cerebrovasc. heures ouvrables	Non-cérébrovasc. hors heures ouvrables
VD Lausanne & Nord	CHUV	CHUV
VD Est	Rennaz	CHUV
VD Ouest	Nyon	CHUV
Hors VD	Hôpital cantonal du domicile du.de la patient.e	