

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

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

DÉMARCHE DEVANT UN DÉFICIT NEUROLOGIQUE — protocole

Objet

Orienter un déficit neurologique selon sa topographie et son mode d'installation pour en identifier la cause (l'AVC est une urgence).

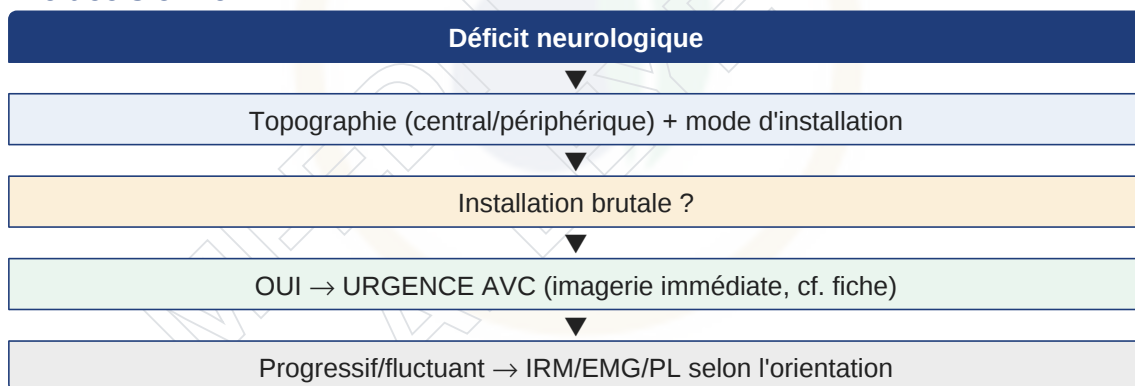
Indications

- Déficit moteur/sensitif, aphasie, troubles visuels, atteinte des paires crâniennes.
- Préciser l'urgence (installation brutale).

Protocole d'exploration

- **Topographie** : central (cortical/sous-cortical, tronc, moelle) vs périphérique (racine, plexus, nerf, jonction, muscle).
- **Mode d'installation** : **brutal** → **vasculaire (AVC : urgence)** ; progressif → tumoral/inflammatoire/dégénératif ; fluctuant → jonction (myasthénie).
- **Examens** : imagerie (TDM/IRM cérébrale ou médullaire), glycémie ; selon le contexte : PL, EMG, bilan inflammatoire/infectieux.

Algorithme décisionnel



Interprétation & conduite

- Déficit brutal = vasculaire jusqu'à preuve du contraire (AVC) → prise en charge urgente.
- Déficit progressif → processus tumoral/inflammatoire (IRM) ; déficit périphérique → radiculopathie, neuropathie, atteinte musculaire (EMG).
- Traiter la cause selon le diagnostic.

Points de vigilance

- Tout déficit d'installation brutale = urgence (AVC) → imagerie sans délai.
- Préciser la topographie pour cibler les examens.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Examen neurologique structuré (topographie + installation) ; imagerie/EMG selon disponibilité.
- Orienter en urgence les déficits brutaux ; recours pour les explorations spécialisées.
- Glycémie systématique (cause réversible).