

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — INFECTIOLOGIE · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-INF-MEN · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

MÉNINGITE / MÉNINGO-ENCÉPHALITE — conduite à tenir

Objet

Reconnaître une méningite/méningo-encéphalite (urgence) et débiter sans délai l'antibiothérapie (et l'aciclovir si encéphalite herpétique).

CAT diagnostique

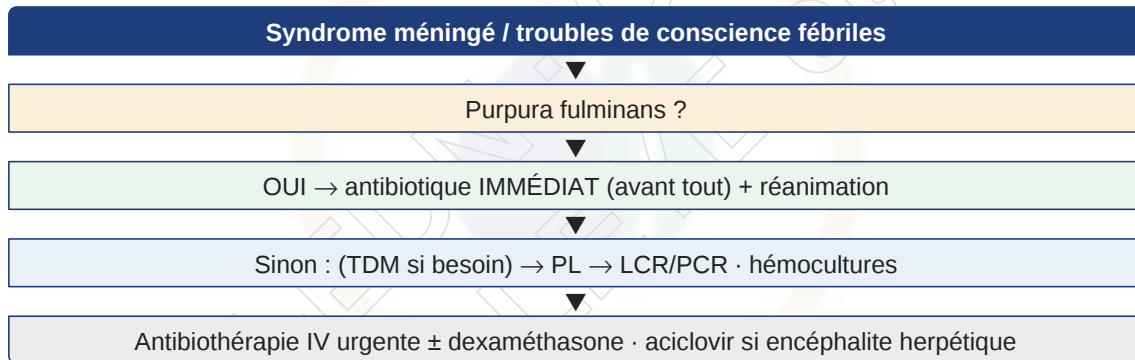
1. Signes cliniques

- **Syndrome méningé** : céphalées, raideur de nuque, photophobie, vomissements, fièvre.
- **Purpura fulminans** (purpura extensif + sepsis) = **urgence absolue** (antibiotique immédiat).
- **Encéphalite** : troubles de conscience, convulsions, signes focaux (évoquer l'herpès).

2. Signes paracliniques

- **Ponction lombaire** (après TDM cérébrale si signes focaux/HTIC/troubles de conscience) : **LCR** — bactérien (trouble, **PNN**, hyperprotéinorachie, **hypoglycorachie**) ; viral (clair, lymphocytaire).
- Antigènes solubles/**PCR** (méningocoque, pneumocoque, herpès) ; hémocultures ; lactates du LCR.
- Bilan : NFS, CRP, hémostase, glycémie.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Urgence** : **antibiothérapie probabiliste IV immédiate** — **C3G** (céfotaxime/ceftriaxone) ± amoxicilline (si suspicion de *Listeria* : terrain) ; **dexaméthasone** (selon recommandations).
- **Purpura fulminans** : antibiotique **dès la suspicion** (y compris en pré-hospitalier), réanimation.
- **Méningo-encéphalite herpétique** : **aciclovir IV** sans délai.
- Adapter à l'agent identifié ; **déclaration** et **antibioprophylaxie de l'entourage** (méningocoque).

Surveillance

- Conscience, signes neurologiques, hémodynamique, convulsions ; réponse au traitement.
- Recherche/prévention des complications et des séquelles.

Points de vigilance

- **Ne pas retarder l'antibiothérapie** (notamment purpura fulminans : avant la PL/le transfert).
- Aciclovir en cas de suspicion d'encéphalite herpétique ; antibioprophylaxie des contacts (méningocoque).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- PL + analyse du LCR + antibiothérapie de 1re intention (C3G) = prise en charge accessible.
- Antibiotique immédiat devant un purpura fulminans (sauver la vie) ; transfert sous traitement.
- Surveillance épidémique (méningite à méningocoque), vaccination, prophylaxie des contacts.