

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

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

MÉNINGITE (urgence) — conduite à tenir

Objet

Reconnaître une méningite (urgence) et débiter sans délai l'antibiothérapie ; protocole synthétique (voir la fiche Infectiologie détaillée).

CAT diagnostique

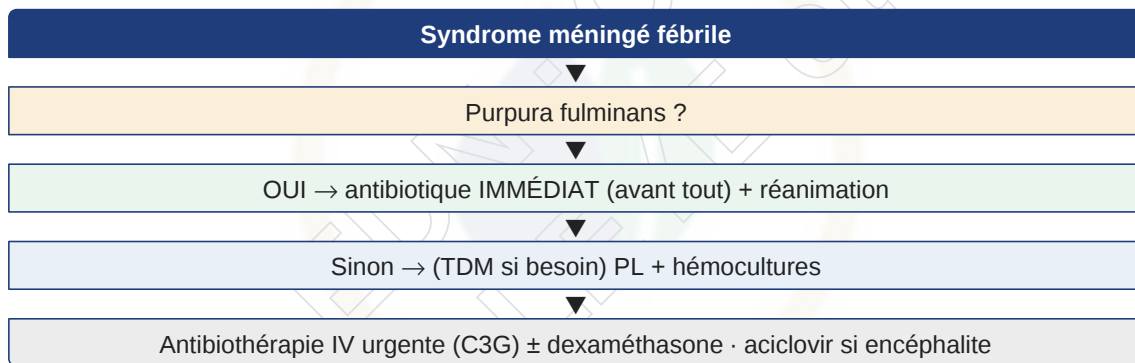
1. Signes cliniques

- **Syndrome méningé fébrile** : céphalées, raideur de nuque, photophobie, vomissements.
- **Purpura fulminans** (purpura extensif + sepsis) = urgence absolue ; troubles de conscience/convulsions (encéphalite).
- Terrain (immunodépression, âge) orientant le germe.

2. Signes paracliniques

- **Ponction lombaire** (après TDM si signes focaux/HTIC) : analyse du LCR (bactérien : PNN, hypoglycorachie ; viral : lymphocytaire) ; PCR, antigènes.
- Hémocultures, NFS/CRP, hémostase, glycémie.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Antibiothérapie probabiliste IV immédiate** : C3G (± amoxicilline si suspicion de Listeria) ; **dexaméthasone** selon recommandations.
- **Purpura fulminans** : antibiotique **dès la suspicion** (y compris pré-hospitalier) + réanimation.
- **Encéphalite herpétique** suspectée : **aciclovir IV** sans délai.
- Déclaration ; antibioprophylaxie de l'entourage (méningocoque). Détails : cf. fiche Infectiologie.

Surveillance

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

Points de vigilance

- **Ne pas retarder l'antibiothérapie** (purpura fulminans : avant la PL/le transfert).
- Aciclovir si suspicion d'encéphalite herpétique.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- PL + LCR + C3G = prise en charge accessible ; antibiotique immédiat si purpura fulminans.
- Surveillance épidémique (méningocoque), vaccination, prophylaxie des contacts.
- Voir la fiche Infectiologie pour le détail.