



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



FICHE PATIENT

Méningite : reconnaître et prévenir

1. Qu'est-ce qu'une méningite ?

La méningite correspond à une inflammation des méninges, c'est-à-dire l'enveloppe du système nerveux central contenant le liquide cérébro-spinal.

Le diagnostic est évoqué devant des symptômes tels que des maux de tête, appelés aussi céphalées, violents et inhabituels, et de la fièvre. D'autres manifestations cliniques peuvent y être associées : ecchymoses, vomissements, troubles de la conscience (sommolence, confusion, coma), intolérance au bruit et à la lumière, raideur de nuque.

La présence d'ecchymoses et/ou de troubles de la conscience en fait une urgence vitale. La méningite, notamment bactérienne, peut en effet laisser d'importantes séquelles en cas de complication, voire conduire au décès.

2. Quelles en sont les causes ?

La plupart des méningites sont d'origine virale et bénignes. Les méningites bactériennes quant à elles sont majoritairement liées au pneumocoque et à des méningocoques, plus rarement à *Haemophilus influenzae* ou encore à *Listeria monocytogenes*, qui provoque la listériose. Les bactéries responsables varient selon l'âge des patients et le terrain (patients immunodéprimés notamment).

3. Comment pose-t-on le diagnostic ?

Lors d'une suspicion de méningite, une prise en charge hospitalière s'impose en urgence. Dans la majorité des cas, le diagnostic sera confirmé par la réalisation d'une ponction lombaire et l'analyse du liquide cérébrospinal.

Des prises de sang et des hémocultures (recherche de bactéries dans le sang) sont également réalisées.

4. Quels sont les moyens de prévention existants ?

- Certains agents pathogènes (bactéries ou virus) responsables de méningites peuvent être transmis par voie aérienne ou par les gouttelettes respiratoires.

En cas de suspicion de méningite, le patient et les personnes autour de lui doivent donc porter un masque en

attendant l'identification de l'agent pathogène et le début du traitement antibiotique.

- Un certain nombre de méningites bactériennes sont prévenues par la vaccination :
 - Les vaccinations contre le pneumocoque, *Haemophilus influenzae* ainsi que les méningocoques A, C, Y, W135 et B sont obligatoires chez les nourrissons ;
 - Les adolescents et jeunes adultes jusqu'à 24 ans doivent recevoir un rattrapage vaccinal contre les méningocoques A, C, Y, W135.

En effet, la plupart des adolescents n'ont été vaccinés que contre le méningocoque C dans l'enfance, or ce sérotype de méningocoque est devenu rare. Il est donc nécessaire de réaliser ce rattrapage vaccinal.

Ces vaccins, très efficaces, sont également recommandés chez les personnes dites aspléniques : il s'agit de personne chez qui la rate est absente ou non fonctionnelle.

En cas de survenue de méningite à méningocoque, l'entourage peut se voir proposer un traitement préventif par antibiotiques et la vaccination. Dans ce cas de figure, c'est l'Agence Régionale de Santé qui établit la conduite à tenir.

5. Comment la traite-t-on ?

Les méningites bactériennes nécessitent un traitement antibiotique en urgence en milieu hospitalier par voie intraveineuse, ainsi qu'un traitement par cortisone intraveineuse dans la plupart des cas.

Sa nature et sa durée dépendront du terrain du patient ainsi que du germe identifié, et seront déterminées par les médecins en charge des soins.

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2025.03.001>

2772-7432/© 2025 Published by Elsevier Masson SAS on behalf of Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).