

MÉNINGITE BACTÉRIENNE OU VIRALE

Si un agent infectieux a été identifié, voir la section correspondante au chapitre 7.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

La méningite est une inflammation des méninges (fines membranes entourant le cerveau et la moelle épinière) et du liquide céphalorachidien (LCR). La méningite est le plus souvent causée par une infection.

La méningite peut être causée par une multitude d'agents infectieux, surtout des virus et des bactéries. Ces microorganismes sont responsables de 2 grandes entités ayant des manifestations cliniques, des traitements et des pronostics bien distincts, soit la méningite virale et la méningite bactérienne.

La méningite bactérienne atteignant les enfants de 2 mois et moins ne sera pas abordée dans cette section, car elle est causée par d'autres organismes et dépasse le cadre du guide.

Épidémiologie

◆ Méningite bactérienne

Chez les enfants de plus de 2 mois, la méningite bactérienne est presque toujours causée par le pneumocoque ou le méningocoque. En l'absence de vaccination adéquate, Hib est également une cause majeure de cette méningite chez l'enfant. La maladie de Lyme est de plus en plus répandue au Québec et se présente occasionnellement sous la forme d'une méningite. La méningite à SGA survient rarement au Québec.

Le nombre de cas de méningite bactérienne a chuté de façon spectaculaire depuis l'introduction des vaccins conjugués contre les bactéries en cause (pneumocoque, méningocoque de sérogroupe C et Hib). Au Québec, le méningocoque de sérogroupe B est une cause importante de la méningite bactérienne chez les jeunes âgés de 20 ans et moins.

La méningite bactérienne atteint plus fréquemment les petits de 2 à 23 mois (taux d'incidence allant jusqu'à 7 sur 100 000) que les enfants de 2 à 17 ans (taux d'incidence d'environ 0,5 sur 100 000).

La méningite bactérienne est plus fréquente en hiver.

Certaines conditions prédisposent à la méningite bactérienne : présence d'une fuite de LCR, d'un sinus dermique, d'un implant cochléaire, d'une dérivation ventriculo-péritonéale ou d'une immunosuppression. Dans ces cas, des bactéries autres que celles fréquemment en cause peuvent être responsables de l'infection.

◆ Méningite virale

La méningite virale est causée par différents virus, mais plus souvent par les entérovirus, les paréchovirus et les arbovirus (ex. : VNO). La méningite virale peut aussi être causée par le virus herpès simplex, certains virus respiratoires, dont l'influenza, et les virus des oreillons, de la rougeole, de la varicelle et de la mononucléose.

L'agent causal reste inconnu dans près de la moitié des cas.

Bien qu'on ne dispose pas de statistiques précises, la méningite virale est relativement fréquente.

Elle se rencontre généralement l'été et au début de l'automne.

Elle touche tous les groupes d'âge, mais plus souvent les enfants de moins de 10 ans.

Tableau clinique

Les signes et symptômes de la méningite débutent classiquement de façon soudaine, avec de la fièvre ainsi qu'une irritation méningée se manifestant par des céphalées, une raideur à la nuque, des nausées et des vomissements. Chez les jeunes enfants, le tableau est moins spécifique, avec malaise, irritabilité, anorexie et diarrhée.

Jusqu'à un tiers des enfants présenteront des convulsions dans les 48 premières heures d'une méningite bactérienne.

Par ailleurs, une IVRS précède souvent une méningite bactérienne. Des pétéchies et du purpura peuvent être présents.

Les manifestations cliniques de la méningite virale sont semblables à celles de la méningite bactérienne, mais l'état général est moins atteint et les symptômes sont souvent moins intenses.

Selon l'agent viral en cause, les cas peuvent présenter des symptômes respiratoires et gastro-intestinaux ainsi qu'une éruption cutanée.

Complications

◆ Méningite bactérienne

Des convulsions persistantes, de l'œdème cérébral avec hypertension intracrânienne, des abcès sous-duraux et des infections à distance (ex. : arthrite) peuvent survenir au début de la maladie.

À plus long terme, des séquelles neurologiques peuvent apparaître; la complication la plus fréquente est la surdité neurosensorielle. Peuvent aussi survenir : ataxie, parésie, hydrocéphalie, épilepsie, diabète insipide, déficience intellectuelle, troubles du comportement ou d'apprentissage.

La mortalité est de 4 à 8 %, même avec un traitement approprié.

◆ Méningite virale

La méningite virale n'entraîne généralement pas de complications. Néanmoins, il peut y avoir des manifestations transitoires, telles que parésie, spasmes musculaires, insomnie et changement de comportement.

Durée de la maladie

Dans le cas de la méningite bactérienne, une antibiothérapie précoce est nécessaire. La personne atteinte s'améliore graduellement après quelques jours de traitement, mais la convalescence peut être longue, selon les complications et les séquelles trouvées.

La méningite virale a une durée variable selon l'agent causal, mais elle dure rarement plus de 10 jours.

Modes de transmission

La transmission varie selon l'agent causal.

Période d'incubation

La période d'incubation varie selon l'agent causal.

Période de contagiosité

La période de contagiosité varie selon l'agent causal.

Pour la méningite bactérienne, la période de contagiosité se poursuit généralement jusqu'à 24 heures après le début d'une antibiothérapie efficace.

Immunité

Le développement d'une immunité varie selon l'agent causal.

Des vaccins existent et sont inclus dans le Programme québécois d'immunisation. Il s'agit des vaccins contre Hib, le pneumocoque et le méningocoque (voir les sections correspondantes au chapitre 7 et dans le [PIQ](#)).

Méthodes diagnostiques

— Tableau clinique.

— Investigations :

- laboratoire :
 - analyse du LCR : cultures virales et bactérienne, TAAN,
 - analyses sanguines : hémocultures, sérologies;
- imagerie cérébrale.

Traitement

◆ Spécifique

- Antibiotiques lorsqu'il s'agit d'une méningite bactérienne.
- Pas de traitement spécifique pour une méningite virale.

◆ De soutien

- Analgésique pour la douleur.
- Antipyrétique pour la fièvre au besoin.
- Hydratation au besoin.
- Corticostéroïdes intraveineux pour certaines méningites bactériennes.
- Des soins spécialisés en unité de soins intensifs sont parfois nécessaires pour certaines méningites bactériennes graves.

MESURES À PRENDRE

Si un agent infectieux spécifique a été identifié, se référer à la section correspondante au chapitre 7.

Enquête

Une enquête est faite par la DSP en fonction des recommandations en vigueur pour tous les cas de méningite bactérienne.

En présence de méningite virale (sans agent causal identifié), il y a écloisonnement si 2 cas confirmés et plus ayant un lien épidémiologique de lieu, de temps ou de personne sont observés.

Si l'infirmière du CLSC est informée d'une situation suspecte de transmission active (ex. : plus d'une personne présente des symptômes), elle doit communiquer avec la DSP.

Mesures de contrôle

◆ Sujet

La méningite virale ne justifie pas le retrait du milieu. Exclure l'enfant selon les critères énoncés au tableau 3 du [chapitre 3](#).

◆ Contacts

- Considérer comme contacts :
 - Dans un service de garde en milieu familial : les enfants et les adultes fréquentant ce service ainsi que les personnes de la maison;
 - Dans un CPE ou une garderie : les enfants et les éducatrices appartenant au groupe du cas. La décision d'élargir à d'autres groupes doit être prise au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles avec d'autres groupes lors d'activités ou de périodes de la journée;
 - Dans une école primaire ou secondaire : les personnes ayant un lien épidémiologique avec le cas.

- Diriger vers un médecin les enfants qui présentent des symptômes cliniques compatibles.
- En cas d'éclosion de méningite virale ou présumée virale (sans agent causal identifié), envoyer la lettre aux parents et membres du personnel. Contacter la DSP.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Hygiène respiratoire .
	Chapitre 4, section : Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux . Annexes 3 et 4 .
	Chapitre 4, section : Changement de couche et installations sanitaires .

Pour la prévention d'une piqûre de tique, voir le chapitre 5, section [Piqûre de tique](#). Pour la prévention des piqûres d'insectes, voir le chapitre 7, section VNO.

Suivi

Aucun suivi n'est nécessaire pour les méningites virales. Pour les méningites bactériennes, se référer aux sections correspondantes au chapitre 7.

LETTRE AUX PARENTS ET AUX MEMBRES DU PERSONNEL**Concernant les lettres aux parents :**

- Aucune lettre ne devrait être envoyée si le diagnostic n'a pas été confirmé par un médecin.
- Aucune lettre ne devrait être envoyée sans l'accord préalable de l'infirmière du CLSC.

Date : _____

Service de garde ou école : _____

Objet : Méningite virale

Chers parents,
Chers membres du personnel,

Des enfants du [service de garde ou de l'école ou de la classe] ont reçu un diagnostic de méningite virale.

Cette maladie est causée par un virus. Elle peut se manifester par de la fièvre, une raideur à la nuque, des vomissements et de l'irritabilité. Cette maladie est en général bénigne, et la guérison se fait en quelques jours, sans antibiotiques.

Souvent, le virus peut contaminer l'environnement, les mains et les jouets. Il est important que les adultes et les enfants se lavent bien les mains après chaque changement de couche et après avoir utilisé les toilettes.

Si une personne qui fréquente le milieu présente les symptômes de cette maladie, elle devrait consulter rapidement un médecin. Apportez cette lettre avec vous.

Merci de votre collaboration

Nom : _____

(en lettres moulées)

Signature : _____

Téléphone : _____