

Situation professionnelle 1 : méningite bactérienne

Fig. 11.1 ► Méningite bactérienne.

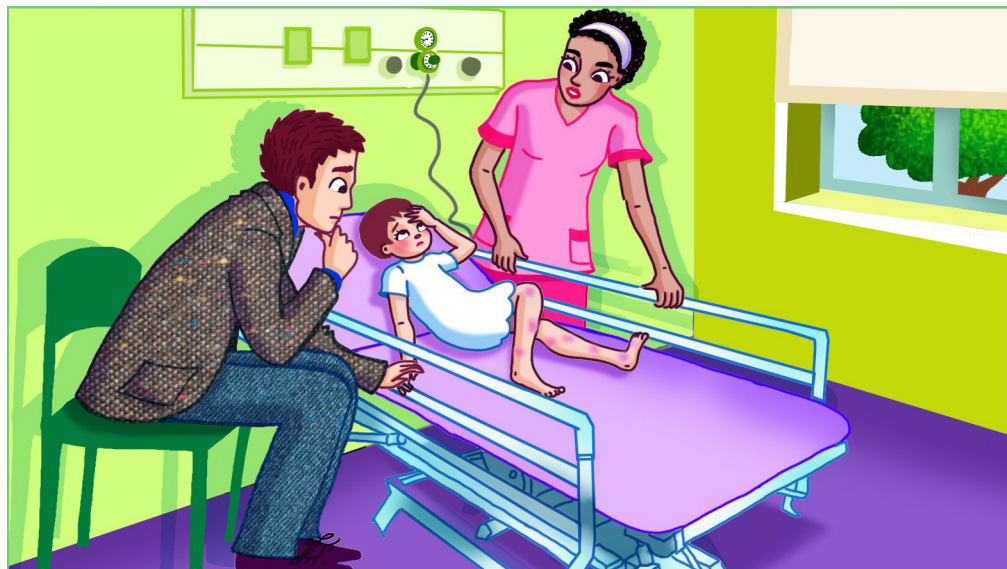


Illustration réalisée par Catherine Gallimard.

➤ Présentation de la situation

Vous êtes auxiliaire de puériculture aux urgences pédiatriques et vous accueillez Anna, 5 ans, accompagnée de son père, très inquiet devant l'altération soudaine de l'état général de sa fille. Depuis ce matin, Anna présente une fièvre élevée, des céphalées intenses et plusieurs épisodes de vomissements en jet.

À son arrivée, vous observez une raideur marquée de la nuque et une photophobie. Son père signale également l'apparition récente de petites taches rouge violacé sur ses jambes, évoquant des pétéchies.

Devant la gravité de ces signes, l'infirmière d'accueil et d'orientation installe immédiatement Anna dans la salle d'accueil des urgences vitales pour débiter une prise en soins rapide.

Vous devez préparer le matériel nécessaire, aider à installer l'enfant afin de garantir sa sécurité et accompagner le parent dans cette situation d'urgence.

➤ Questions

1. À partir des éléments de cette situation, retrouvez la pathologie d'Anna et argumentez les signes cliniques en faveur de cette pathologie.
2. Expliquez la physiologie de cette pathologie.
3. Définissez les termes céphalées, pétéchies, photophobie.

4. Indiquez l'examen complémentaire indispensable pour confirmer ce diagnostic et expliquez son intérêt.
5. Après la réalisation de cet examen, citez les éléments de surveillance que l'auxiliaire de puériculture doit assurer pour garantir la sécurité et le confort de l'enfant.

➤ Réponses

1. Pathologie d'Anna et signes cliniques en faveur de cette pathologie

La pathologie d'Anna est une méningite bactérienne.

Plusieurs signes cliniques viennent étayer cette hypothèse : elle présente une fièvre élevée et soudaine, typique d'une infection bactérienne aiguë, accompagnée de céphalées intenses et de vomissements en jet, symptômes neurologiques fréquents dans le syndrome méningé.

La raideur de la nuque observée constitue un signe classique de méningite, tandis que la photophobie, ou hypersensibilité à la lumière, traduit une irritation des méninges.

Enfin, l'apparition d'une éruption cutanée à type de pétéchies correspond à un purpura, signe d'alerte pouvant évoluer rapidement vers un choc septique, ce qui souligne l'urgence vitale de la situation.

2. Physiologie de cette pathologie

La méningite bactérienne survient lorsque des bactéries pathogènes, comme le méningocoque ou le pneumocoque, se multiplient dans le sang et le liquide céphalorachidien (LCR).

Cette infection déclenche une inflammation des méninges, les enveloppes qui entourent le cerveau et la moelle épinière, provoquant un œdème, une pression intracrânienne accrue et une irritation des nerfs (► [fig. 11.2](#)).

Certaines bactéries produisent des toxines qui peuvent endommager les vaisseaux sanguins, entraînant l'apparition de pétéchies ou purpura et, dans les cas graves, un choc septique. L'inflammation des méninges et l'atteinte neurologique expliquent les céphalées, vomissements en jet et photophobie observés chez l'enfant, signes qui doivent alerter rapidement sur la gravité de la situation.

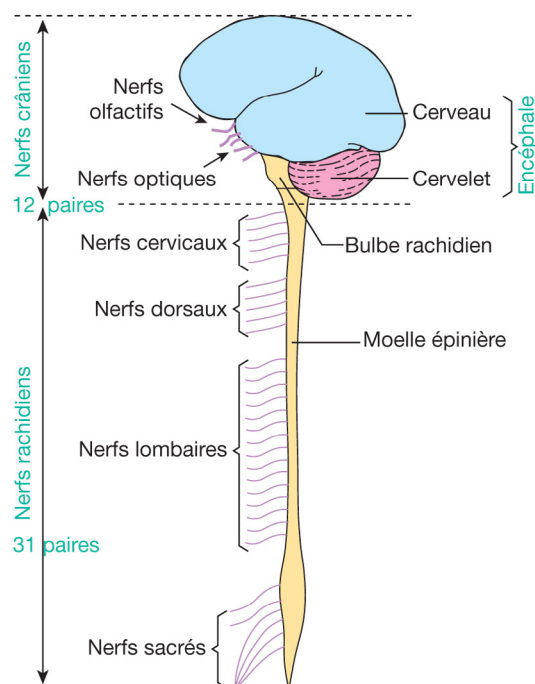
3. Définition de céphalées, pétéchies, photophobie

- Céphalées : douleur diffuse ou localisée de la tête.
- Pétéchies : petites taches hémorragiques rouges ou violacées sur la peau, dues à la rupture de capillaire qui ne disparaissent pas à la pression. C'est un élément éruptif caractéristique du purpura.
- Photophobie : hypersensibilité ou gêne à la lumière, provoquant une sensation douloureuse (en rapport avec une inflammation des méninges dans cette situation).

4. Examen complémentaire indispensable et intérêt

Le diagnostic de la méningite bactérienne repose sur la ponction lombaire (► [fig. 11.3](#)). C'est un acte médical, pratiqué en collaboration avec une infirmière et l'auxiliaire de puériculture, qui consiste à introduire une fine aiguille entre deux vertèbres lombaires, afin de prélever du LCR pour l'analyser.

Fig. 11.2 ▶ Le système nerveux.



Source : CEEPAME. Guide AP – Auxiliaire de puériculture. Elsevier Masson ; 2025, ▶ fig. 3.11.

Fig. 11.3 ▶ Positionnement de l'aiguille de la ponction lombaire pour prélever du liquide céphalo-rachidien.

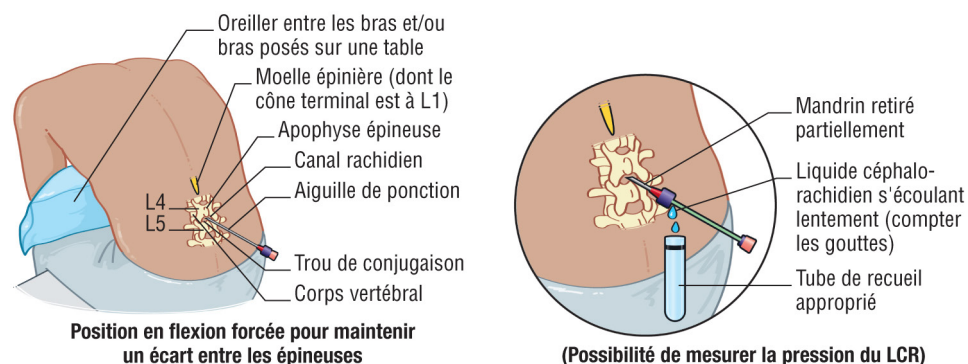


Illustration de Carole Fumat.

L'étude de ce liquide confirme la présence éventuelle de bactéries, identifie l'agent responsable comme le méningocoque ou le pneumocoque afin d'adapter le traitement antibiotique, et évalue le degré d'inflammation des méninges en observant différents paramètres biologiques (taux de cellules, protéines, glucose).

Cet examen constitue donc une étape clé pour instaurer rapidement une prise en charge ciblée et limiter le risque de complications.

5. Éléments de surveillance après ponction lombaire

Après la réalisation d'une ponction lombaire dans le cadre d'une suspicion de méningite aiguë, l'auxiliaire de puériculture assure des surveillances afin de garantir la sécurité et le confort de l'enfant.

■ Surveillance clinique :

- signes vitaux : température, fréquence cardiaque, tension artérielle, fréquence respiratoire, saturation en oxygène ;
- neurologique : observer l'état de conscience, du comportement, raideur de nuque, mouvements, somnolence, hypotonie ;
- évaluation de la douleur ;
- cutanée : coloration, examiner l'apparition ou la progression de pétéchies/ purpura (entourer les taches pour évaluer la progression) ;
- syndrome méningé : vomissement, céphalées, nausées ;
- élimination.

■ Surveillance post-ponction lombaire :

- installer l'enfant en décubitus dorsal au minimum 1 heure ;
- point de ponction et du pansement : vérifier l'absence de saignement ou d'écoulement ;
- syndrome post-ponction lombaire : apparition de douleur lombaire et de céphalées dans les 48 heures suivant la ponction ;
- favoriser l'hydratation dans les jours suivant la ponction ;
- prises alimentaires ;
- aménager des temps de repos, regrouper les soins.

■ Surveillance des dispositifs médicaux :

- perméabilité de la voie veineuse périphérique ;
- fonctionnalité du monitoring.

■ Surveillance de l'installation de l'enfant :

- maintenir une position confortable ;
- installer un environnement calme sans stimulation auditive, en diminuant l'intensité de la lumière ;
- limiter la lumière pour la photophobie ;
- rassurer verbalement l'enfant.

■ Surveillance des mesures d'isolement :

- mettre en place les mesures d'isolement : afficher sur la porte à l'extérieur de la chambre les mesures d'isolement ; mettre à disposition le matériel à usage unique ; s'assurer du circuit des déchets ;

- appliquer les mesures d'hygiène : lavage des mains ; port de gants, de blouse de protection et de masque ;
 - limiter le nombre de personnes auprès du patient et limiter les déplacements aux besoins essentiels ;
 - utiliser du détergent/désinfectant usuel pour l'entretien quotidien ;
 - informer les parents sur la nécessité des mesures et sur la vigilance à maintenir pour protéger l'enfant, eux-mêmes et les autres enfants.
- Surveillance de l'inquiétude parentale :
- favoriser la présence des parents et la participation aux soins ;
 - expliquer les gestes, accompagner par la parole la réalisation des soins ;
 - rassurer sur la surveillance et la prise en soins.

Petit truc en plus

La vaccination a permis de réduire fortement le risque de méningite bactérienne, même si elle ne protège pas contre toutes les bactéries responsables.

En France, les méningites bactériennes restent rares mais potentiellement graves, avec un risque élevé de complications neurologiques ou de choc septique.

Les enfants les plus à risque sont les nourrissons de moins de 1 an, qui présentent le pic maximal d'incidence, ainsi que les adolescents entre 15 et 24 ans.

Les bactéries le plus fréquemment responsables sont le méningocoque, le pneumocoque et, plus rarement depuis la généralisation de la vaccination, *Haemophilus influenzae* de type b (Hib).

Pour l'auxiliaire de puériculture, il est important de retenir que, même chez un enfant correctement vacciné, toute fièvre soudaine associée à un purpura ou à un syndrome méningé constitue une urgence ; la reconnaissance rapide des signes d'alerte est essentielle.

🔄 Posture professionnelle

Comment l'auxiliaire de puériculture peut-elle soutenir les parents dans ce type de pathologie tout en appliquant les mesures de prévention et d'isolement ?

Elle peut soutenir les parents en adoptant une attitude calme, rassurante et à l'écoute, reconnaissant que la méningite bactérienne est une pathologie sévère, pouvant évoluer rapidement et entraîner des séquelles graves (neurologiques, auditives ou motrices).

Elle peut expliquer, de manière simple et adaptée, les gestes et la prise en charge immédiate, ainsi que les mesures de surveillance appliquées à l'enfant, pour réduire l'anxiété parentale.

Le mode de transmission de la méningite bactérienne est par des gouttelettes (toux, salive) et les portes d'entrée sont les muqueuses (nez, gorge). La période d'incubation est 2 à 10 jours, en général 3 à 4 jours. La contagiosité cesse 24 heures après le début d'un traitement antibiotique efficace. Une enquête d'entourage sera réalisée par le médecin pour mettre en place un traitement prophylaxie.

Pour appliquer les mesures de prévention et d'isolement, l'auxiliaire de puériculture :

- ▮ suit strictement les protocoles d'hygiène (lavage des mains ; port de gants, de blouse de protection et de masque) ;
- ▮ limite le nombre de personnes auprès du patient et les déplacements aux besoins essentiels ;
- ▮ affiche sur la porte à l'extérieur de la chambre les mesures d'isolement ;
- ▮ réserve le matériel de soins au patient pendant la durée de l'hospitalisation ;
- ▮ utilise du détergent/désinfectant usuel pour l'entretien quotidien ;
- ▮ informe les parents sur la nécessité de ces mesures pour protéger l'enfant, eux-mêmes, et les autres enfants.

En combinant écoute, explications claires et accompagnement relationnel, l'auxiliaire de puériculture aide les parents à vivre cette situation anxiogène où le pronostic vital est engagé, avec plus de confiance, tout en garantissant la sécurité de l'enfant et le respect des mesures de prévention.

➤ Lexique

Agent pathogène

Micro-organisme responsable d'une infection, qui est capable de provoquer une maladie.

Hygiène

Ensemble des pratiques visant à préserver la santé en maintenant la propreté du corps, des locaux et du matériel de soins.

Isolement

Mesure de prévention visant à éviter la transmission d'un agent infectieux d'un patient à un autre, ou au personnel soignant.

Prophylaxie

Ensemble des mesures destinées à prévenir l'apparition ou la propagation d'une maladie. Elle peut être individuelle (vaccination, hygiène) ou collective (dépistage, isolement).

Purpura

Taches rouges ou violacées sur la peau, qui ne disparaissent pas à la pression du doigt, dues à une extravasation de sang sous-cutanée. C'est un signe clinique à surveiller en urgence.

Vaccination

Acte préventif consistant à introduire dans l'organisme un agent inactivé ou atténué afin de stimuler la production d'anticorps protecteurs contre une maladie.