



Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

Secrétariat d'Etat à la santé

Direction générale de la Santé
Sous -direction Prévention des risques infectieux
Bureau Risques infectieux et politique vaccinale

Personne chargée du dossier :
Dr Sabine Henry
tél. : 01 40 56 72 38
fax : 01 40 56 78 00
mél. : sabine.henry@sante.gouv.fr

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé
(pour exécution et diffusion)

INSTRUCTION N° DGS/RI 1/2011/33 du 27 janvier 2011 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque

Date d'application : immédiate
NOR : ETSP1102779C
Classement thématique :

Validée par le CNP le 17 décembre 2010 - Visa CNP 2010-291

Résumé : La présente circulaire a pour objet d'une part de préciser la prise en charge d'un cas d'infection invasive à méningocoque ainsi que la prophylaxie autour de ce cas et d'autre part de définir la conduite à tenir devant une situation inhabituelle.

Mots-clés : Infection invasive à méningocoque, signalement, notification, sujets contacts, prophylaxie, antibioprofylaxie, vaccination, situation inhabituelle, épidémie.

Textes de référence :

- Les articles L 3113-1 ; R 3113-1 à R 3113-5 et D 3113-6 et 7 du code de la santé publique ;
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 19 mai 2006 sur la définition des cas d'infection invasive à méningocoque dans l'entourage desquels une prophylaxie doit être envisagée et qui doivent être notifiés à l'autorité sanitaire ;
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 22 septembre 2006 sur la conduite immédiate à tenir en cas de suspicion clinique de *purpura fulminans*.
- Circulaire N°DGS/RI1/DUS/2009/58 du 19 février 2009 relative à la prophylaxie des IIM B :14 :P1,7,16 en Seine Maritime et dans la Somme.

Texte abrogé : circulaire N°DGS/5C/2006/458 du 23 octobre 2006 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque.

Annexe : Guide pratique sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas d'infection invasive à méningocoque.

La présente instruction relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque (IIM) remplace la précédente circulaire dont l'actualisation était nécessaire, notamment du fait de la modification des recommandations de la vaccination antiméningococcique.

Cette instruction poursuit les mêmes objectifs que la précédente circulaire, c'est-à-dire :

- réduire la létalité des IIM,
- empêcher l'apparition de la maladie chez les sujets contacts,
- rompre la chaîne de transmission d'une souche virulente,
- rationaliser la prophylaxie, notamment en maîtrisant l'antibioprophylaxie afin d'éviter l'apparition de résistance aux antibiotiques utilisés.

Cette instruction se présente sous la forme d'un guide pratique « Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas d'infection invasive à méningocoque » comportant onze fiches techniques dans lesquelles sont intégrées les références essentielles et les sites à consulter, accompagnées d'annexes.

Chaque fiche aborde un thème différent permettant ainsi une consultation facilitée du texte, en fonction des informations recherchées par le lecteur.

Ce guide a été élaboré à partir des travaux d'un groupe d'experts chargé par la Direction générale de la santé de l'actualisation de la circulaire N°DGS/5C/2006/458 du 23 octobre 2006 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque.

Après un rappel sur l'histoire naturelle de l'infection à *Neisseria meningitidis* (méningocoque) et sur les techniques du diagnostic bactériologique, le guide précise la conduite à tenir en cas de suspicion clinique de *purpura fulminans* en préhospitalier et vis-à-vis du malade suspect d'IIM à l'hôpital.

Le guide rappelle ensuite les critères de définition d'un cas d'IIM et les modalités de la déclaration obligatoire. Il définit les modalités d'identification des sujets contacts devant bénéficier d'une prophylaxie, antibioprophylaxie et vaccination, et formalise les procédures d'intervention à leur niveau.

Dans les fiches suivantes, le guide décrit les explorations à réaliser devant un cas d'IIM ayant des antécédents de vaccination. Il détermine ensuite les actions à mettre en place par les différents acteurs devant une situation inhabituelle impliquant plus d'un cas d'IIM. Enfin, il expose les modalités de prise en charge et de remboursement des prophylaxies.

L'actualisation concerne plus particulièrement les points suivants :

- les techniques diagnostiques,
- les données épidémiologiques,
- l'antibioprophylaxie autour d'un cas,
- la stratégie de prophylaxie par la vaccination autour d'un cas.

Cette instruction ne traite pas des recommandations relatives à la prophylaxie vaccinale à mettre en œuvre autour d'un cas d'IIM B:14:P1.7,16.

A partir de 2003, le département de Seine Maritime a connu une situation d'hyper endémie d'IIM de sérotype B, liées à une souche particulière : le clone B:14:P1.7,16. La situation épidémiologique et l'existence d'un vaccin efficace, MenBvac®, développé par l'Institut de santé publique de Norvège (NIPH), ont conduit à la mise en œuvre par les autorités sanitaires de campagnes de vaccination contre la souche B:14:P1.7,16 pour éradiquer ces foyers. Ces campagnes ont démarré en 2006 en Seine Maritime et en 2009 dans la Somme.

Il est souligné que le vaccin MenBvac® protège uniquement contre les infections dues à *Neisseria meningitidis* de phénotype B:14:P1.7,16. Il ne protège pas contre les autres types de méningocoques de sérotype B.

La stratégie vaccinale est régulièrement réexaminée et adaptée selon le contexte épidémiologique et selon la disponibilité des doses de vaccin produites par le NIPH.

Les mesures de prophylaxie vaccinale avec le vaccin MenBvac® à mettre en œuvre autour d'un cas d'IIM B:14:P1.7,16 figurent dans la circulaire N°DGS/RI1/DUS/2009/58 du 19 février 2009 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque en Seine Maritime, dans la Somme et sur l'ensemble du territoire national. Ce texte est en cours d'actualisation du fait de l'évolution de la situation épidémiologique.

Enfin, il est important de rappeler que pour être efficaces, les mesures de prophylaxie autour d'un cas d'IIM doivent être entreprises le plus rapidement possible. Ceci impose une mobilisation de tous les acteurs : les médecins et les biologistes qui font le diagnostic clinique ou biologique, les services de l'ARS et des collectivités concernées, en particulier les services de la protection maternelle et infantile (PMI), les crèches, les établissements de l'Education nationale, etc. Il revient à ces services d'organiser en interne la permanence du dispositif.

Sur l'initiative de l'ARS, en collaboration avec les différents partenaires concernés, des procédures de gestion seront préétablies et validées.

Vous voudrez bien diffuser cette instruction dans les plus brefs délais :

- aux directeurs d'établissements de santé publics et privés de votre région, en leur demandant de la transmettre aux professionnels concernés (service des urgences, réanimation, service des maladies infectieuses et de pédiatrie, pharmacie et laboratoire),
- aux conseils départementaux des ordres des médecins et des pharmaciens,
- au service de promotion de la santé en faveur des élèves,
- aux conseils généraux, notamment aux services de protection maternelle et infantile pour diffusion aux services d'accueil de l'enfance,
- aux municipalités pour diffusion à leurs services d'hygiène et de santé et leurs établissements d'accueil de l'enfance,
- aux établissements d'accueil de l'enfance agréés par le ministère de l'Education nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative
- et toutes autres structures que vous jugeriez utile d'informer.

Pour le ministre et par délégation

Le Directeur Général de la Santé,


Pr Didier HOUSSIN