



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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/RI1/2011/33 du 27 janvier 2011 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque

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

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, antibioprophylaxie, 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.

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

signé

Pr Didier HOUSSIN

Code de la santé publique

Chemin

Partie législative

- Première partie : Protection générale de la santé
 - Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé
 - Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé
 - Chapitre préliminaire : Droits de la personne
-

Article L1110-3

Modifié par LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 3

Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 ou à l'article 225-1-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.

Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné et de l'organisme local d'assurance maladie.

En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.

En cas de carence du conseil territorialement compétent, dans un délai de trois mois, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre du professionnel de santé une sanction dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L. 6315-1 du présent code.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.