

## **Circulaire DGS/SD5 C n° 2001-543 du 9 novembre 2001 relative à la prévention des infections invasives à méningocoque de séro groupe Y ou W 135**

09/11/2001

Date d'application : immédiate.

Références : circulaire DGS/SDC/2001/542 du 8 novembre 2001 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque.

Texte abrogé : circulaire DGS n° 2000-368 du 3 juillet 2000 relative aux mesures de prophylaxie dans l'entourage d'un cas d'infection systémique à méningocoque de séro groupe Y ou W 135.

La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information)

Le méningocoque est un germe commensal du rhinopharynx. Les porteurs de ce germe sont le plus souvent asymptomatiques et sont susceptibles de le transmettre ; certaines personnes développent une infection grave pour des raisons encore mal connues. Les méningocoques de séro groupe B et C sont de loin les plus fréquemment retrouvés parmi les souches de méningocoque responsables d'infections invasives recensées par le centre national de référence des méningocoques ; les méningocoques de séro groupe W 135 restent rares mais ils sont régulièrement isolés chez des malades et de façon sporadique depuis 1994 (10 cas en 1998, 16 cas en 1999 et 55 cas dont 20 liés au pèlerinage de La Mecque en 2000).

Dès lors qu'un méningocoque de groupe Y ou W 135 est identifié chez un malade atteint d'une infection invasive à séro groupe Y ou W 135 le vaccin Menomune A/C/Y/W 135 est proposé, conjointement à la chimioprophylaxie, aux sujets contacts définis par la circulaire DGS/SD5C n° 2001-542 du 8 novembre 2001 (cf. fiche n° 3), selon la procédure décrite dans cette dernière circulaire (cf. fiche n° 3). Pour cela, un stock de 5 000 doses de vaccin Menomune A/C/Y/W 135, financé par la DGS, a été constitué par la société Adventis Pasteur MSD, avec l'accord de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Le vaccin méningococcique A + C continue d'être utilisé, dans les conditions définies par la circulaire DGS/SD5C/2001/542 du 8 novembre 2001 lorsqu'un méningocoque de séro groupe A ou C est isolé chez le malade.

Le vaccin Menomune, délivré jusqu'à ce jour dans cette indication sous le régime d'une ATU nominative, est désormais disponible sous le régime d'une ATU de cohorte. La présente circulaire réactualise la procédure de commande de vaccins : Indication de vaccination dans l'entourage d'un cas d'infection invasive à méningocoque de séro groupe Y ou W 135 ; procédure de commande des vaccins.

Dans le cadre de l'indication de vaccination autour d'un cas d'infection invasive à méningocoque de séro groupe Y ou W 135, la prescription et la délivrance du vaccin sont toujours réservées aux médecins et aux pharmaciens hospitaliers ; le vaccin provient du stock constitué par la DGS et est délivré gratuitement aux personnes contacts. Le médecin en charge du malade contacte les services de la DDASS de son département.

Les services de la DDASS :

1. Évaluent le nombre de sujets contacts en liaison avec le clinicien en charge du cas et les autres partenaires éventuellement concernés ;
2. Identifient l'établissement hospitalier où les vaccins doivent être livrés et où ils seront effectués ;
3. Proposent à la DGS, par téléphone et par fax (bureau des maladies infectieuses et de la politique vaccinale, télécopie : 01-40-56-78-00 ou personne de permanence en dehors des heures ouvrables, tél. : 06-08-68-84-73), le nombre de doses à faire livrer (arrondi au multiple de 5 supérieur) et indiquent l'adresse précise de la livraison.

La DGS demande au laboratoire de livrer les doses nécessaires ainsi que le nombre correspondant de protocoles d'utilisation thérapeutique comportant : des généralités sur l'ATU de cohorte, le résumé des caractéristiques du produit (RCP) du vaccin, un listing patient vierge à remplir par le médecin hospitalier valable pour 30 patients, des fiches de déclaration d'effets indésirables ainsi que 30 notes d'information destinées aux patients (une note par patient).

Le pharmacien hospitalier :

- réceptionne les doses de vaccins, les protocoles d'utilisation thérapeutiques ;
- inscrit les numéros de lots sur le listing-patient ;
- appose son tampon sur le listing-patient ;

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd5-c-n-2001-543-du-9-novembre-2001-relative-a-la-prevention-des-infections-invasives-a-meningocoque-de-serogroupe-y-ou-w-135/>

- met à disposition du médecin en charge du malade les doses de vaccins et transmet les documents d'information.

Le médecin en charge de la vaccination :

- informe les patients sur le vaccin ;
- remet aux patients la note d'information ;
- vaccine les patients ;
- remplit le listing-patient qu'il adresse au laboratoire fabricant.

Les effets indésirables constatés à la suite de cette vaccination doivent être déclarés au centre régional de pharmacovigilance.

Il convient de prévoir le matériel nécessaire pour réaliser les injections (aiguilles, seringues pour injections de 0,5 ml en sous-cutanée) qui n'est pas fourni avec le vaccin.

Vous voudrez bien diffuser ces informations aux établissements de santé pour diffusion aux services concernés (accueil et traitement des urgences, maladies infectieuses, réanimation, médecine, pédiatrie, pharmacie...) et me tenir informé des difficultés éventuellement rencontrées dans l'application de ces dispositions.

Le directeur général de la santé, L. Abenhaim