

Relevé de décision

**Doctrine de l'antibioprophylaxie contre les infections invasives à
méningocoque**

Date : 26/03/2025

Rédacteur : CORRUSS

Participants

- ANSM
- CNR Méningocoques et Haemophilus Influenzae
- CORRUSS
- USAR
- L'ensemble des ARS

Compte-rendu

I. ORDRE DU JOUR :

1. Proposer un **point de situation approvisionnement sur la rifampicine** ;
2. Rappeler la **stratégie d'antibioprophylaxie autour d'un cas d'IIM** de la [circulaire ministérielle](#) :
 - a. Rifampicine en 1^{ère} intention (les stocks ne sont pas au maximum du fait du contingentement quantitatif mais Sanofi est en mesure de livrer en cas d'alerte spécifique sur une zone du territoire) ;
 - b. Antibioprophylaxie à ne commencer qu'après le retour de l'antibiogramme (environ 24h-48h) ;
3. Évoquer les **éventuelles difficultés terrains** à la mise en place de cette stratégie sous un format d'échange.

II. DECISIONS :

- **Approvisionnement en rifampicine :**

- L'ANSM a indiqué que compte-tenu de la **levée du contingentement qualitatif** depuis le **3 février 2025** car le fabricant de matière première de rifampicine avait repris sa production, de la reconstitution des stocks auprès des GR et de la réponse des laboratoires à l'ensemble des commandes.
- ⇒ **Les restrictions des indications thérapeutiques de ces spécialités sont levées** et l'obligation de remplir et d'envoyer les formulaires de demande aux laboratoires concernés est supprimée.
- L'ANSM a confirmé le maintien à ce stade d'un **contingentement quantitatif** dans l'attente d'une remise à disposition optimale des spécialités concernées

- **Stratégie d'antibioprophylaxie :**

- ⇒ Conduite à tenir retenue (selon les modalités décrites dans [l'instruction 2018](#)) :
 1. **Rifampicine PO** en **1^{ère} intention pendant 2 jours** ;
 2. **Ciprofloxacine PO** ou **ceftriaxone IV** en dose unique en **2nde intention**, en cas de contre-indication ou de résistance documentée et confirmée à la rifampicine ou en cas d'infection répétée dans une même communauté.
- ⇒ Le CNR a indiqué que les souches résistantes à la rifampicine étaient relativement faibles. Il n'est donc **pas nécessaire d'attendre les résultats de** l'antibiogramme pour débiter l'antibioprophylaxie par rifampicine.
- ⇒ Le CORRUSS va rédiger des messages DGS-U/MINSANTE/MARS afin de rappeler la conduite à tenir d'antibioprophylaxie autour de cas d'infections invasives à méningocoques. La SPILF, le CNR et l'ANSM seront sollicités pour relecture.

- **Circuit de remontée des alertes :**

- ⇒ Remonter toute demande d'appui sur des difficultés d'approvisionnements au CORRUSS qui pourra étudier les options de dépannage et libération de stock en lien avec l'ANSM.

- **Travaux de doctrine :**

- La SPILF a indiqué la nécessité de sensibiliser à l'utilisation raisonnée de la rifampicine, en particulier dans certaines indications ostéo-articulaires et lors de l'identification des contacts à risque d'un cas d'IIM en milieu hospitalier.
- Le CCS mène des travaux d'actualisation de [l'INSTRUCTION N°DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque](#), y seront intégrés notamment :
 - Sur la base des éléments de stratégie qui seront rappelés dans les prochains DGS-Urgent/MINSANTE/MARS, le CCS (en lien avec SPF) sollicitera l'expertise du CNR, de la SPILF et de l'ANSM pour valider collégialement l'ensemble des fiches relatives à l'ATB prophylaxie (fiches 8-1, 8-2, 8-3 et 11-3) ;
 - D'autres points soulevés par les ARS devront être explorés en lien avec cette mise à jour :
 - Rappeler les objectifs de la prophylaxie (prévenir l'apparition de cas secondaires en éradiquant le portage et/ou l'acquisition du portage de la souche virulente chez les contacts) ;
 - Redéfinir le rôle du/des professionnel(s) en charge de la mise en œuvre de la prophylaxie selon les situations (identification des contacts, coordination information et distribution) ;
 - Préciser la posologie des formes pédiatriques (ciprofloxacine) ;
 - Etudier le fondement juridique de la création de stocks dans les PUI des établissements pivots à destination des officines de ville, qui pourraient prendre le relai en cas de non-couverture de la demande par les GR ;
 - Préciser les fondements juridiques et les modalités d'application de la dispensation déconditionnée (dispensation à l'unité) ;
 - Plus largement, et comme évoqué en réunion, l'ensemble de l'instruction fera l'objet d'une révision, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre de la vaccinoprophylaxie autour d'un cas, dans les suites de l'entrée en vigueur des nouvelles recommandations vaccinales émises par la HAS.