

Circulaire DHOS/E2/DGS/SD3A n° 2005-501 du 9 novembre 2005 relative aux médicaments utilisés dans l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse

NOR : SANH0530457C

Date d'application : immédiate.

Référence : circulaire DGS/DHOS/DSS/DREES/2004/569 du 26 novembre 2004 relative à l'amélioration des conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse : pratique des IVG en ville et en établissements de santé. Arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse (JO du 28 juillet 2004). Résumé des caractéristiques du produit de la spécialité Mifégyne®. Résumé des caractéristiques du produit de la spécialité Gymiso®.

Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information et mise en œuvre); Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information et mise en œuvre]); Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information et mise en œuvre]); Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissement de santé (pour mise en œuvre).

La réalisation d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse comprend l'administration de l'antiprogéstérone mifépristone (Mifégyne® 200 mg, comprimés) suivie de l'administration d'un analogue de prostaglandine (misoprostol ou géméprost).

La seule spécialité analogue de prostaglandine bénéficiant à ce jour d'une autorisation de mise sur le marché dans l'indication de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse, en association avec la mifépristone est la spécialité Gymiso® 200 microgrammes, comprimé voie orale (misoprostol).

D'autres analogues de prostaglandines ont été utilisés antérieurement dans le cadre d'interruptions volontaires de grossesse mais ces spécialités n'étaient pas autorisées dans cette indication. Ces utilisations en dehors du cadre fixé par l'autorisation de mise sur le marché de ces médicaments n'ont plus de raison d'être compte tenu de l'autorisation de la spécialité Gymiso® 200 microgrammes, comprimé voie orale.

Dans ce contexte, seule la spécialité Gymiso® 200 microgrammes, comprimé voie orale, doit être utilisée en association avec la mifépristone lors des interruptions volontaires de grossesse pratiquées en établissement de santé.

Il en va de même pour les interruptions volontaires de grossesse effectuées en dehors d'un établissement de santé en application des articles R. 2212-9 à R. 2212-19 du code de la santé publique. Il est rappelé sur ce point que l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse prévoit que le forfait attribué au médecin ayant effectué une interruption volontaire de grossesse hors établissement de santé inclut notamment le prix de la boîte de deux comprimés de Gymiso®.

En conséquence, il vous est demandé d'assurer, dans le cadre de la commission médicale d'établissement, de la commission médicale ou de la conférence médicale et de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles, la diffusion de cette information auprès des praticiens hospitaliers concernés et de veiller à ce que seules ces spécialités soient utilisées dans le cadre des IVG par voie médicamenteuse au sein de votre établissement de santé. Lorsque l'établissement de santé a signé les conventions prévues par le décret n° 2002-769 du 3 mai 2002, cette information sera également transmise aux médecins libéraux concernés.

Vous voudrez bien faire connaître les éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application des instructions de la présente circulaire.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
PR DIDIER HOUSSIN

Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,
J. CASTEX

PROTECTION SANITAIRE, MALADIES, TOXICOMANIE, ÉPIDÉMIOLOGIE, VACCINATION, HYGIÈNE

Circulaire DGS/SD5C n° 2005-507 du 14 novembre 2005 complétant la circulaire DGS/VS2 n° 99-304 du 26 mai 1999 modifiée relative à la mise à jour de la liste des centres de traitement antirabique et des antennes de traitement antirabique

NOR : SANP0530485C

Date d'application : immédiate.

Référence : circulaire DGS/VS2 n° 99-304 du 26 mai 1999 modifiée par la circulaire DGS/VS2 n° 99-561 du 4 octobre 1999 et la circulaire DGS/SD5C n° 2001-227 du 21 mai 2001 et la circulaire DGS/SD5C n° 2002-60 du 31 janvier 2002 relative à la mise à jour de la liste des centres de traitement antirabique et des antennes de traitement antirabique.

Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales); Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales).

L'annexe de la circulaire DGS/VS2 n° 99-304 du 26 mai 1999 modifiée est complétée par le tableau suivant :

DÉPARTEMENT	CENTRE DE TRAITEMENT antirabique	ANTENNE DE TRAITEMENT antirabique
Ardèche	Centre hospitalier d'Annonay	

La sous-direction des pathologies
et de la santé,
la sous-directrice,
DR M. LE QUELLEC-NATHAN

Circulaire DHOS/O2/2005 n° 518 du 22 novembre 2005 relative à la première journée de la tabacologie hospitalière le 11 janvier 2006

NOR : SANH0530510C

Date d'application : immédiate.

Référence : circulaire DH/EO2/DGS 2000/182 du 3 avril 2000.

Annexes :

- Bulletin d'inscription à diffuser et renvoyer au bureau 02;
- Projet de programme;
- Appel à communication par affiche.

Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour diffusion et mise en œuvre); Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour diffusion et mise en œuvre]); Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales [pour diffusion et mise en œuvre]); Mesdames et Messieurs les directeurs généraux et les directeurs des établissements de santé (pour diffusion et mise en œuvre); liste des destinataires in fine (pour diffusion et mise en œuvre).

Les unités de consultations hospitalières de tabacologie (UCT) ont été créées suite à la circulaire DH/EO2/DGS 2000/182 du 3 avril 2000. Le développement de ces consultations a connu un réel succès : elles ont initié de nouvelles synergies dans les départe-

ments, dépassant largement la prise en charge des fumeurs venant consulter. A l'hôpital, elles ont favorisé des collaborations interdisciplinaires entre équipes et personnels de différents services.

Cependant, une grande diversité apparaît dans ces consultations tant sur le fonctionnement, le personnel, l'implantation, les modalités d'ouverture que sur leurs relations avec les institutions et leur reconnaissance comme un service à part entière par les décideurs.

Afin de participer à la réflexion sur la tabacologie hospitalière, un groupe d'appui pour le renforcement de la tabacologie hospitalière a été créé en 2004. Il est piloté par la DHOS et comporte des représentants de la DGS, de l'INCA, des ARH et DRASS, ainsi que des tabacologues experts et des professionnels de santé.

Organisation d'une journée de la tabacologie hospitalière

Sur proposition du groupe d'appui et en coordination avec la DGS et l'INCA j'ai décidé d'organiser la première journée de la tabacologie hospitalière. Elle se tiendra le 11 janvier de 9 h 30 à 17 heures, salle Laroque au ministère de la santé.

Elle s'adresse aux responsables administratifs des établissements de santé, aux référents tabacologie et cancer des ARH et des DRASS ainsi qu'aux coordonnateurs de tabacologie des établissements publics et privés de santé.

Elle a pour objet de valoriser les actions mises en place de façon inter-partenaire dans les régions, et de permettre aux responsables concernés de mieux appréhender les enjeux et la dynamique d'une coordination entre les différents intervenants institutionnels et les tutelles.

Je vous prie de trouver ci-joint le projet de programme, l'appel à communications et la fiche d'inscription à la journée. Vous voudrez bien les diffuser largement auprès de vos services et des établissements de santé de votre région. Les inscriptions à cette journée sont à retourner par mail, par fax ou par support papier avant le 20 décembre à l'attention de Mme Louis (Françoise), bureau 02-DHOS, ministère des solidarités et de la santé, 14, avenue Duquesne, 75007 Paris, francoise.louis@sante.gouv.fr, fax : 01-40-56-50-89/41-89.

*Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,
J. CASTEX*

**PREMIÈRE RENCONTRE NATIONALE
DE LA TABACOLOGIE HOSPITALIÈRE**

Mercredi 11 janvier 2006 : 9 h 30 - 17 h 00, ministère des solidarités, de la santé et de la famille, salle Laroque, 14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP

Appel à communication par affiche

Au cours de la première rencontre de tabacologie hospitalière qui se déroulera le 11 janvier 2005 au ministère des solidarités de la santé et de la famille, à Paris, il est possible à chaque équipe de présenter son expérience, sous réserve qu'elle adresse un résumé de sa présentation avant le 5 décembre 2005 à Mme Kassis (Paule), Paule.KASSIS@sante.gouv.fr par mail.

Les résumés :

- seront distribués aux participants à la réunion ;
- seront affichés de 9 heures à 17 h 30 sur les panneaux prévus à cet effet dans le hall du ministère (taille précisée à l'acceptation du résumé) ;
- feront pour quatre d'entre eux, sélectionnés avant le 10 décembre, l'objet d'une présentation orale de cinq minutes.

Inscrire dans le rectangle du haut le titre en majuscule (ARIAL 12), le nom des auteurs et leur institution (Arial 10).

Inscrire le texte dans le rectangle du bas en utilisant le caractère Arial 10. Eviter les mises en page compliquées.

Un tableau ou un schéma compatible avec MS Word peut être intégré ; 3 diapo maximum.

**PREMIÈRE JOURNÉE
DE LA TABACOLOGIE HOSPITALIÈRE**

**Ministère des solidarités et de la santé, salle Laroque,
14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP**

Préprogramme

9 heures : accueil des participants, installation des communications par affiches des expériences locales.

Matinée : modérateur, Pr Dautzenberg (Bertrand).

9 h 30 : ouverture par le ministre (sous réserve).

10 heures : table ronde, coordination régionale de la tabacologie.

Présentation : les principes des coordinations régionales, Mme Revel (Myriam) s/d O (sous réserve).

Deux expériences de différents niveaux de responsabilité en tabacologie hospitalière :

- la DRASS d'Alsace dans la coordination régionale en tabacologie : Dr Schwartzentruber (Eric), référent régional DRASS pour la tabacologie ;
- développement de la tabacologie en région Auvergne : Dr Perriot (Jean).

10 h 45 : débats.

11 heures : démonstration CDT net : M. Rodon, informaticien SPIM (université Jussieu).

11 h 10 : l'hôpital : organisation et priorités.

Présentation : l'hôpital, entreprise sans tabac : un choix : M. Rayroles (Pierre), directeur CHU Caen, membre du CA du réseau hôpital sans tabac.

11 h 20 : place et rôle des différents intervenants à l'hôpital :

- le médecin du travail : Dr Sctrick (Lionel), Association nationale des médecins du travail des hôpitaux ;
- le pharmacien de l'hôpital : Dr Padoin (Christophe), pharmacien CHU Avicenne Bobigny ;
- l'infirmier en tabacologie : Mme Goltron (Martine), infirmière tabacologue, présidente de l'association des infirmières tabacologues.

12 h 05 : gestion des risques, intégration du contrôle du tabagisme dans la gestion de la qualité de l'air et les risques amiante et incendie : Dr Gabrillargues, PH, médecin du travail, CHRU de Clermont-Ferrand.

12 h 20 : tabacologie hospitalière et campagnes budgétaires : M. Bossard, directeur finances CHU Tours, un intervenant du ministère (T2A, sous réserve).

12 h 35 : l'expérience du CHU de Caen, hôpital sans tabac : mise en place, fonctionnement, suivi : Dr Le Maître (Béatrice).

12 h 50 : débats.

13 heures : pause repas.

Après-midi : table ronde : la coordination intra-hospitalière. Modératrice : Dr Borgne (Anne).

14 h 30 : nouvelles problématiques : Dr Peiffer (Gérard), tabacologue CHR de Metz-Thionville.

14 h 45 : présentation : la nécessité d'une coordination intra-hospitalière de tabacologie : Dr Le Faou (Anne-Laurence), maître de conférences des universités Paris VII, responsable médical CDT net.

15 heures : expérience de l'hôpital de Dreux : l'hôpital promoteur de santé, un exemple réussi de coordination intra-hospitalière : Dr Martin (François), président de CME, hôpital de Dreux.

15 h 15 : débats.

15 h 30 : coordination de la prise en charge du tabagisme et des autres addictions : Dr Lalande (Gabrielle), médecin tabacologue, CHU Tours.

15 h 45 : l'expérience d'Epidaure en Languedoc-Roussillon : travailler en réseau : Dr Stoebner-Delbarre (Anne), médecin de santé publique, CRLC Montpellier.

16 heures : présentation de 4 communications par affiches sélectionnées par le groupe d'appui pour le renforcement des consultations de tabacologie hospitalière.

16 h 20 : débats.

16 h 45 : clôture : engager l'avenir : perspectives (NNN DHOS), DGS, Mme le Dr Barra, INCA.

17 h 15 : fin de la journée.

**PREMIÈRE JOURNÉE NATIONALE
DE LA TABACOLOGIE HOSPITALIÈRE**

Mercredi 11 janvier 2006 : 9 h 30 - 17 h 00, salle Laroque, ministère des solidarités, de la santé et de la famille, 14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP

Bulletin d'inscription

Région :

Nom du(des) participant(s) :

Structure(s) :

Fonction :

Adresse :

Téléphone :
Télécopie :
E.mail :

A renvoyer par e-mail : francoise.louis@sante.gouv.fr de préférence ou par faxe à l'adresse suivante avant le 6 janvier 2006 : direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, secrétariat sous-direction O, 14, avenue Duquesne, 75357 Paris 07 SP ; métros : école militaire, Saint-François-Xavier ou Ségur (plan du quartier sur <http://www.mappy.fr>).

Il ne sera pas renvoyé de confirmation. La journée est gratuite. Une attestation de présence peut être délivrée permettant le remboursement de vos frais de mission.

Avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles, relatif à la conduite à tenir autour d'un cas porteur du virus de l'hépatite B (VHB) en collectivité d'enfants (séance du 30 septembre 2005)

NOR : SANP0530499V

Considérant, d'une part :

Le faible taux de couverture vaccinale contre le VHB chez les nourrissons, les enfants et les adolescents (avec notamment une couverture de 27 % à l'âge de 2 ans en 2003) malgré les recommandations du calendrier vaccinal (1).

Et rappelant, d'autre part, que :

La vaccination contre le VHB ne fait pas partie des vaccinations obligatoires à l'entrée en collectivité d'enfants mais est recommandée.

L'hépatite virale chronique (2) n'est pas soumise à déclaration obligatoire.

L'information systématique du portage du VHB, par la famille, auprès du médecin de la collectivité d'enfants, du médecin scolaire ou du directeur d'établissement n'est pas obligatoire.

L'inscription des maladies chroniques dans le carnet de santé (qui est un outil pour les parents) n'est pas obligatoire.

Considérant enfin :

Le risque élevé d'évolution vers la chronicité chez l'enfant infecté avant l'âge de 5 ans.

Le faible taux d'éradication définitive du VHB par les traitements antiviraux actuels.

Le risque très faible mais non nul de transmission horizontale du VHB dans le contexte de collectivités d'enfants, à la faveur d'une plaie ou excoriation cutanée, d'un comportement agressif à type de morsure, ou d'échanges de matériel de toilette comme les brosses à dents...

Le CSHPF recommande en cas de portage du VHB identifié chez un enfant :

- que l'enfant ne soit pas l'objet d'une éviction de la collectivité ;
- que le médecin traitant informe les parents de l'enfant et l'enfant lui-même (si son âge le permet) sur le risque non nul de transmission lors de morsure, plaie... ;
- que le médecin traitant, après contrôle du statut vaccinal, informe et incite à la vaccination contre le VHB la famille nucléaire ;
- que les mesures d'hygiène universelles soient renforcées au sein de la collectivité, en particulier en cas de plaie, et qu'il soit veillé à la disponibilité du matériel de soins adéquat dans chaque établissement (3) ;
- que soit instaurée une séro-vaccination en cas de risque de contamination avéré (exposition au sang, morsure) si les responsables de la collectivité ont été informés du statut de porteur du VHB de l'enfant par le médecin traitant après accord de la famille.

(1) Calendrier vaccinal 2005 - avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 27 mai 2005 (BEH N° 29-30/2005).

(2) Seule l'hépatite virale B aiguë est à déclaration obligatoire depuis le début de l'année 2003.

(3) « Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement ». Note du 29 décembre 1999, paru au *Bulletin officiel* de l'éducation nationale HS N° 1 du 6 janvier 2000. Cette note fixe le contenu de la trousse à pharmacie présente à l'école.

Dans tous les cas, le CSHPF rappelle l'importance au sein des collectivités d'enfants :

- du non-partage des matériels de toilette ;
- de l'application des précautions universelles en cas de plaie ou de morsure ;
- de la vaccination contre le VHB qui est conseillée dès l'âge de 2 mois conformément au calendrier vaccinal, ainsi que de la recommandation de vaccination des enfants d'âge préscolaire admis en collectivité¹ ;
- de l'information sur les risques de transmission du VHB à l'adolescence (sexuel, usage de drogue, tatouage...).

Et il souhaite insister sur :

- le respect des règles d'hygiène ainsi que sur les précautions universelles à prendre en cas de plaie, de morsure... au sein de collectivités d'enfants ;
- la nécessité de renforcer la couverture vaccinale des enfants contre le VHB comme recommandé par le calendrier vaccinal¹ et les différentes réunions de consensus (1) ;
- le strict respect de l'obligation vaccinale contre le VHB :
 - pour toute personne exposée au risque de contamination exerçant une activité professionnelle (stagiaires inclus) dans les établissements de garde d'enfants d'âge pré scolaire (crèches, garderies, centres aérés...) et les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée (2) ;
 - pour toute puéricultrice ou auxiliaire de puériculture (3).

Le CSHPF rappelle que la meilleure stratégie préventive repose sur la vaccination généralisée de tous les nourrissons (4) (5).

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression, ni ajout.

Annexe à l'avis du CSHPF du 30 septembre 2005

Arbre décisionnel en cas de découverte d'un enfant porteur chronique du VHB en crèche ou en établissement scolaire (4)

En dehors même de toute situation particulière, une information générale à destination des parents et du personnel sur les vaccinations et notamment le VHB devrait être réalisée dans l'établissement.

En aucun cas la connaissance d'un portage ne doit donner lieu à une éviction de la structure d'accueil.

En cas de morsure par un porteur chronique sur un sujet non vacciné : séro-vaccination.

Crèche

Le médecin traitant

Explique à la famille de l'enfant porteur que le risque de transmission horizontale est extrêmement faible mais qu'il y a des recommandations générales à respecter :

- ne pas mordre ;
- recouvrir les plaies ;
- ne pas partager le matériel de toilette (brosses à dents, ciseaux à ongles et objets coupants).

Demande à la famille son accord pour en parler à la directrice de crèche (puéricultrice) :

- pas d'accord : stop ;
- accord : la puéricultrice informe le pédiatre de la crèche :
 - qui vérifie les carnets de vaccination des enfants de la même section (à moduler en fonction de l'organisation de l'établissement et si enfant en contact prolongé avec les autres) :

(1) ANAES-INSERM : Réunion de consensus, vaccination contre le virus de l'hépatite B, mercredi 10 septembre et jeudi 11 septembre 2003, Faculté de Médecine Xavier-Bichat, Paris. Texte des recommandations. 17 p.

(5) AFSSAPS-ANAES-INSERM : Audition publique : vaccination contre le virus de l'hépatite B et sclérose en plaques : état des lieux (Paris, 9 novembre 2004), rapport d'orientation de la commission d'audition. 24 novembre 2004. 14 p.

(2) Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné. (JO du 3 avril 1991 page 4464).

(3) Arrêté du 23 août 1991 relatif à la liste des professions médicales et des autres professions de santé pris en application de l'article L. 10 du code de la santé publique (JO du 3 septembre 1991, page 11529).

(4) La vaccination contre le VHB étant recommandée selon le calendrier vaccinal aux enfants accueillis dans les services et institutions pour l'enfance et la jeunesse handicapées, et aux enfants accueillis dans les institutions psychiatriques ; ces situations ne sont pas traitées ici.