	Proposition de procédure médicale	
	RESEAU PERINAT GUYANE	**PROTOCOLE NEONAT N° 7**
	« Prévention de l'hépatite B en période périnatale «	
Rédigée par :	Rédigée par : Dr A.FAVRE Médecine Néonatale, CHAR	Date de diffusion :
approuvé par :	Version : 1	Validé par le conseil scientifique en date du 09/11/2012
approuvé par :	Modifié le :	Total pages : 4

Avertissement : La présente procédure est une proposition du Réseau PERINAT GUYANE. Elle ne sera considérée comme effective que lorsqu'elle aura été validée par le ou les responsables médicaux concernés de chaque structure du Réseau.

1. Objet :

- La séroprévalence de l'antigène HBs (Ag HBs) varie en France de 0.15 % à 2.6 %. En Guyane elle est de 2 à 8 % selon les évaluations.

- Transmission mère-enfant : **90 % en absence de traitement, elle peut-être :**
  - Anténatale exceptionnelle : le foie fœtal ne permet pas la réplication virale.
  - Périnatale par déglutition de sécrétions lors du passage filière génitale
  - Post-natale : lors du maternage, allaitement maternel.

- La sérovaccination dans les premières heures de vie vise à prendre de vitesse le contage qui a déjà eu lieu à la fin de la vie intra-utérine et pendant l'accouchement.

- L'efficacité de cette sérovaccination n'est pas totale : 10-15 % des nouveau-nés de mère positive pour l'Ag HBs et l'Ag Hbe sont infectés.

- Primo-infection du nouveau-né :
  le + souvent asymptotique, hépatite néonatale jusqu'à hépatite fulminante
  90 % d'évolution vers un portage chronique du VHB.

Ainsi le décret du 14 février 1992 a instauré une obligation de dépistage de l'Ag HBs lors du 6ème mois de grossesse et le calendrier vaccinal recommande la vaccination des nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs à la naissance, associé à l'administration d'immuniglobuline anti-HBs.

2. Attitude pratique à la naissance : après information parentale

⇨ **<u>Immunoglobulines anti-HBs</u> : IM à face antéro externe d'une cuisse après EMLA**

En cas :	Ag HBs + au 6ème mois de grossesse et/ou Ag Hbe + Hépatite pendant le 3ème trimestre de grossesse Absence de renseignement avant 24 h après la naissance

Injection IM au niveau de la face antéro-externe d'une cuisse
Le plus précocement possible avant H24 de vie
Délivrance hospitalière

Les posologies recommandées sont mentionnées dans le tableau récapitulatif.

Certains proposent que la dose soit doublée en cas d'Ag Hbe positif. Cette attitude n'est pas validée objectivement. Nous ne la recommandons pas dans ce protocole.

⇨ **<u>Vaccin antiHB</u> : IM stricte à face antéro externe de l'autre cuisse**

Systématique :- En association avec les immunoglobulines si AgHBs positif
- Seul si AcHBc positif et AgHBs négatif

Le schéma régional pour la Guyane recommande la vaccination systématique de tous les nouveau-nés dès la naissance.

Dose adulte : privilégier les vaccins **Engérix B10® ou Genhévac B®**
Dans les premiers jours de vie
Seul ou associé au sérum (à supprimer = répétition)

Seuls les enfants nés à – de 2 kg, nécessitent une 3ème injection à M2.

Au total : Recommandation ANAES 2006

Prévention de l'hépatite B chez les nouveau nés à terme et prématurés

	Mère AgHBs -	Mère AgHBs +		Statut HBs de la mère inconnu(1)	
Terme/poids	Indifférent	≤2 kg ou ≤32 semaines	>2 kg > 32 semaines	≤2 kg ou ≤32 semaines	>2 kg > 32 semaines
A la naissance(2)		1ère dose de vaccin(3) Immunoglobulines(4)	1ère dose de vaccin(3) Immunoglobulines(4)	1ère dose de vaccin(3) Immunoglobulines(4)	1ère dose de vaccin(3)
Dans la semaine					Immunoglobulines(4) si Ag HBs +
Schémas vaccinaux (mois de vie)	Se reporter au calendrier vaccinal	0 1 2 6	0 1 6	0 1 2 6	0 1 6
Contrôle Ag HBs et Ac anti-HBs au mieux 1 à 4 mois après la dernière dose de vaccin	Non	Oui	Oui	Uniquement si la mère était porteuse de l'AgHBs	

(1) Faire la recherche de l'Ag HBs le jour de l'accouchement
(2) A la naissance : veut dire le plus tôt possible, si possible dans les 12 premières heures et après la toilette de l'enfant
(3) Privilégier les vaccins Engerix B10® ou Genhévac B®

	Vaccins VHB	Immunoglobulines anti-HBs
Naissance	injection IM d'une dose adulte* **Engérix B10® ou Genhévac B®** Ne pas utiliser HBvaxpro	inj IM : 30 UI/kg = 0.3 ml/kg si préma 100 UI = 1 ml si à terme
à 1mois	"	idem ***sauf si PCR – et Ac HBe -.***
à 2 mois	" (si PN < 2000g)	
à 6 mois	"	

3. A la sortie :

Veiller à bien noter la sérovaccination dans le carnet de santé :

- page 10 : Sortie de maternité :
  « Poursuivre la (séro) vaccination contre l'hépatite B "
- page 92 : Vaccination contre l'hépatite B : noter au stylo le n° de lot.
  Ne pas coller l'étiquette car après des années, elle peut se décoller.

Donner les ordonnances :

pour la poursuivre à 1 mois
2ème injection Ig non nécessaire si mère PCR HBV –
2ème injection de vaccin

- pour contrôle sérologique à 6 mois

Ordonnance de contrôle de sérologie à 6 mois :
- Ac Hbs > 100 UI/l (= efficacité de la réponse vaccinale)
- et Ag Hbs (= échec prévention).

Si AcHBs insuffisant, faire 2 rappels de vaccin antiHB à 1 mois d'intervalle

4. Questions diverses :

- 3 Ag : HBs, HBc, HBe auxquels correspondent 3 Ac : anti HBs, anti HBc et anti Hbe.

L'Ag HBc ne peut être mis en évidence qu'au niveau du foie.
L'Ag Hbe = réplication active du virus
Ac anti HBc = ralentissement voire arrêt du processus infectieux

- Le lait maternel renferme des particules virales et peut donc être considéré comme une source d'infection pour le nouveau-né. Néanmoins le risque de contamination par l'allaitement est très inférieur à celui de l'accouchement, ce qui autorise l'allaitement maternel après séro-vaccination.

- Lorsqu'un membre de la famille est porteur du VHB, le nouveau-né doit bénéficier d'une **vaccination simple**, en assurant la première injection avant la sortie de la maternité.

- Pas de mesure d'isolement envers l'enfant.

Interprétation des sérologies :

Ag HBs	anti-HBc	IgM anti-HBc	anti-HBs	Contagiosité	interprétation
+	-	-	-	+	Incubation (phase précoce)
+	+	+	-	+++	Infection récente (phase aiguë)
+	+	-	-	+/+++	Infection chronique
-	+	+	-	+/-	Infection récente (convalescence, stade de fenêtre)
-	+	-	+	-	Infection ancienne (guérison)
-	-	-	+	-	immunité post-vaccinale

Références :

ABREGE MASSON : Pédiatrie en maternité- GOLD.
FLAMMARION : Pédiatrie en maternité- FRACOUAL.
L'hépatite B en question - PASTEUR VACCINS.

Guide des vaccinations 2006 – editions Inpes

Avis du Comité technique des vaccinations et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France section maladies transmissibles concernant la vaccination contre l'hépatite virale B (séance du CTV du 14 septembre 2004, séance du CSHPF du 26 septembre 2004) www.sante.gouv.fr

Circulaire DGS/SD 5 C/DHOS/E 2 n° 2004-532 du 10/11/2004 relative au dépistage obligatoire au cours de la grossesse de l'antigène HBs du virus de l'hépatite B (VHB) et à la vaccination des nouveau-nés de femmes porteuses de l'antigène du virus de l'hépatite B.

Calendrier vaccinal 2006 – Avis de Conseil Supérieur d'hygiène publique de France

Vaccination des populations spécifiques. Vaccination des prématurés, p 44-45. Guide des vaccinations 2006- Direction générale de la santé, Comité technique des vaccinations.

La vaccination contre l'hépatite B, p 183-195.
Guide des vaccinations 2006- Direction générale de la santé, Comité technique des vaccinations.