



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

Ministère de la santé et de la protection sociale

**DIRECTION GENERALE DE LA SANTE**

Sous-direction des pathologies et de la santé  
Bureau 5C Maladies infectieuses et politique  
vaccinale

Le ministre de la santé et de la protection sociale

à

**DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE  
L'ORGANISATION DES SOINS**

Sous-direction de la qualité et du fonctionnement  
des établissements de santé

Bureau E2 qualité et sécurité des soins en  
établissements des santé

Mesdames et Messieurs les préfets de région  
Directions régionales des affaires sanitaires et  
sociales (pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences  
régionales de l'hospitalisation (pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de département  
Directions départementales des affaires sanitaires  
et sociales (pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les Directeurs d'hôpitaux  
(pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE N°DGS/SD5C/DHOS/E2/2004/532 du 10 novembre 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

Date d'application : immédiate.

NOR : SANP0430589C

Grille de classement : SP 4 435

**Résumé** : La présente circulaire a pour objet de rappeler aux établissements de santé pratiquant des accouchements, l'obligation de dépister l'hépatite B au cours de la grossesse et de disposer de vaccin contre le VHB et d'immunoglobulines anti-HBs pour une administration immédiate après la naissance aux nouveau-nés de femmes porteuses de l'antigène HBs .

**Mots-clés** : virus de l'hépatite B, vaccination des nouveau-nés, immunoglobulines spécifiques.

**Textes de référence** :

Décret n°92-143 du 14 Février 1992 relatif aux examens obligatoires prénuptial, pré et postnatal.

Recommandations du Comité technique des vaccinations publiées le 9 décembre 1991 dans le BEH n°49/1991.

ANAES - INSERM : Réunion de consensus : vaccination contre le virus de l'hépatite B (10 et 11 septembre 2003, Paris). Texte des recommandations [www.anaes.sante.fr](http://www.anaes.sante.fr).

Calendrier vaccinal 2004 (avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 19 mars 2004), publié dans le BEH n°28-29/2004.

**Annexes** : références

La présente circulaire a pour objet de rappeler aux établissements de santé pratiquant des accouchements l'obligation de disposer en permanence de doses de vaccin contre le virus de l'hépatite B (VHB) et d'immunoglobulines spécifiques anti-HBs, pour une administration au nouveau-né concerné dans les délais nécessaires, compte tenu du risque élevé de transmission verticale du VHB au nouveau-né ainsi que d'évolution vers une hépatite chronique et ses complications.

## **1. Le contexte épidémiologique de la transmission verticale du virus de l'hépatite B montre que la réglementation n'est pas complètement appliquée**

La séro-prévalence de l'antigène HBs (Ag HBs) varie en France de 0,15% à 2,6% (1) selon que les femmes enceintes sont d'origine française ou étrangère. Le passage à la chronicité de l'infection du nouveau-né est variable selon les caractéristiques du virus mais peut atteindre 90% (2,3). Ce portage chronique entretient le réservoir du virus, l'homme étant l'unique réservoir. L'évolution peut se compliquer, en l'absence de prise en charge médicale, de cirrhose (dans plus de 40% des cas) avec possibilité de développement de carcinome hépatocellulaire.

Par ailleurs, d'après une étude rétrospective régionale publiée dans le BEH n°12/1994 (4) "vu le nombre de femmes enceintes infectées par le VHB, de **725 à 1500 nouveau-nés par an** pourraient devenir porteurs chroniques du VHB en l'absence d'une sérovaccination dans les 12 à 24 heures qui suivent la naissance."

***Il existe donc un risque élevé de transmission verticale du VHB au nouveau-né ainsi que d'évolution vers une hépatite chronique et ses complications.***

Ainsi, le décret du 14 Février 1992 a instauré **une obligation de dépistage de l'Ag HBs lors du 4ème examen prénatal** (6<sup>ème</sup> mois de grossesse) en France, et le calendrier vaccinal (5) recommande la vaccination des nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs à la naissance, associée à l'administration d'immunoglobulines anti-HBs. Or une étude rétrospective régionale (1), estime que 20 % des femmes enceintes échappent à ce dépistage systématique. Cette étude montre aussi que sur 5 nouveau-nés de femmes dépistées Ag HBs positives, 2 nouveau-nés n'ont pas bénéficié d'une vaccination ou d'une sérovaccination.

De plus, la synthèse des premiers résultats de la déclaration obligatoire des hépatites B aiguës (7) montre que sur un total de 133 cas déclarés et validés, 2 cas étaient des nourrissons de moins de 1 an, nés de mère positive pour l'Ag HBs (l'un des deux est décédé d'hépatite fulminante et aucun des deux n'était vacciné).

Par ailleurs, les experts de la réunion de consensus organisée sur le thème de la vaccination contre le virus de l'hépatite B (6) ont insisté de nouveau sur la nécessité :

- de procéder impérativement au dépistage de l'Ag HBs au 6<sup>ème</sup> mois de grossesse,
- de réaliser ce dépistage chez les femmes vues après le 6<sup>ème</sup> mois voire au moment de l'accouchement, au cas où il n'aurait pas été fait au 6<sup>ème</sup> mois,
- de vacciner les nouveau-nés issus de mère Ag HBs positive.

## **2. Le dépistage de l'hépatite B chez les femmes enceintes et la vaccination des nouveau-nés doivent être effectués en établissements de santé**

Il convient de veiller au strict respect de l'obligation de dépistage de l'Ag HBs pour toute femme enceinte. Les gynécologues et sage-femmes doivent **vérifier sur document** la réalité du résultat de la recherche des Ag HBs pour la grossesse en cours. En cas de non réalisation de la recherche de l'Ag HBs au cours de la grossesse, celle-ci doit être faite dès l'admission de la femme pour l'accouchement, afin d'avoir un résultat au plus vite.

En cas de résultat positif de l'Ag HBs chez la mère, la sérovaccination des nouveau-nés à la naissance est une action curative indispensable. **Celle-ci doit être effectuée dans les 12 à 24 heures après la naissance**, conformément aux résumés des caractéristiques des produits.

**En conséquence, il est demandé à tous les établissements de santé pratiquant des accouchements:**

- **de vérifier systématiquement à l'admission pour l'accouchement le résultat du dépistage de l'Ag HBs et de pratiquer ce dépistage si les documents disponibles n'en font pas état,**
- **de disposer en permanence d'immunoglobulines spécifiques antiHBs et de vaccins contre l'hépatite B,**
- **d'informer la mère et d'inciter à la sérovaccination du nouveau-né, né de mère séropositive pour le virus de l'hépatite B,**
- **de traiter le nouveau-né, dans les délais précisés ci-dessus, avant la sortie de la maternité.**

Je vous demande de bien vouloir diffuser cette circulaire aux établissements concernés et de mettre en place les moyens d'assurer, sur l'ensemble du territoire (DOM inclus), le suivi permanent du caractère effectif du dépistage obligatoire des femmes enceintes ainsi que l'incitation à la sérovaccination des nouveau-nés nés de mères porteuses de l'AgHBs.

Le Directeur général de la santé

Le Directeur de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins

*Signé*

Professeur William DAB

*Signé*

Eduard COUTY

## **ANNEXE :**

### **Références**

- (1) Denis F, Berges P, Chastagner M, Delpeyroux C. Dépistage de l'Ag HBs chez les femmes enceintes : quel taux de couverture ? Enquête en Haute-Vienne, 1999. BEH. 2003;33:157-8.
- (2) Schapiro CN. Epidemiology of hepatitis B. *Pediatr Infect Dis J.*1993 12(5) :433-7.
- (3) Begue P, Roure C. Vaccination contre l'hépatite B des enfants nés de mères Ag HBs positives. Recommandations du Comité technique des vaccinations. BEH.1991; 49:213-4.
- (4) Denis F, Tabaste JL, Ranger-Rogez S. Prévalence de l'Ag HBs chez 21 476 femmes enceintes. Enquête de 12 CHU français. BEH.1994;12 :53-4.
- (5) Calendrier vaccinal 2004 (avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 19 mars 2004).BEH.2004; 28-29:121-5.
- (6) Réunion de consensus ANAES-INSERM du 10 et 11 septembre 2003, Paris, texte des recommandations.
- (7) Antona D, Delarocque-Astagneau E, Lévy-Bruhl D. Déclaration obligatoire des hépatites B aiguës : synthèse des premiers résultats des déclarations de mars à décembre 2003. Rapport InVS juin 2004. 7 p.