



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE**

# Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées

Mise à jour Mai 2016

**ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE**



Conformément à la méthode Recommandations pour la pratique clinique, l'actualisation d'une recommandation de bonne pratique est envisagée en fonction des données publiées dans la littérature scientifique ou des modifications de pratique significatives survenues depuis sa publication.

La recommandation de bonne pratique « suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées » a été modifiée concernant le dépistage de l'hépatite B : alors que l'article R 2122-2 du Code de la santé publique relatif aux examens médicaux obligatoires durant la grossesse rend le dépistage de l'antigène HBs (AgHBs) obligatoire au cours du sixième mois de grossesse, il est recommandé de l'avancer à la première consultation prénatale (recommandée avant 10 semaines d'aménorrhée). Cette modification s'appuie sur les éléments suivants.

Les résultats de l'**Etude longitudinale française depuis l'enfance (Elfe)** (1) montre que le dépistage prénatal obligatoire de l'hépatite B au cours de la grossesse est insuffisant chez les femmes ayant accouché en France métropolitaine en 2011 (échantillon de 18 022 mères âgées d'au moins 18 ans ayant accouché dans 320 maternités publiques et privées de France métropolitaine tirées au sort). En excluant les femmes pour lesquelles l'information était manquante dans le dossier médical (3 % à 7 % de données manquantes), 2,3 % des femmes n'avaient pas été dépistées : 85,8 % car précédemment vaccinées (alors que la vaccination anti-VHB ne dispense pas de l'obligation de dépistage prénatal de l'AgHBs), 3,7 % en raison d'un portage chronique déjà connu de l'AgHBs et 10,5 % pour une autre raison.

**Le rapport sur « La prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C » publié en 2014 par le Pr Daniel Dhumeaux sous l'égide de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) et de l'Association française pour l'étude du foie (AFEF)** (2) souligne que le délai du sixième mois et celui de la réalisation de l'ADN du VHB en cas d'AgHBs positif rendent la réalisation éventuelle d'un traitement par un analogue au dernier trimestre de grossesse difficilement applicable. La réalisation de ce test lors du premier examen prénatal, en même temps que d'autres tests comme le VIH, la rubéole ou la toxoplasmose, permettrait d'adapter la prise en charge et notamment d'avoir le temps de réaliser un dosage d'ADN du VHB. Les femmes chez lesquelles l'ADN du VHB a été trouvé positif doivent bénéficier de la mise en place de réseaux de soins pour accompagner l'annonce et organiser la prise en charge pendant la grossesse et après l'accouchement.

Le regroupement des différents examens lors de la première consultation de suivi de grossesse est largement préconisé dans différentes recommandations internationales : que ce soit par les *Centers for Disease Control and Prevention* en 2005 (3), l'*U.S. Preventive Services Task Force* en 2014 (4), le *National Health Service* en 2011 (5) ou l'Agence de la santé publique du Canada en 2016 (6).



## Références

1. Institut de veille sanitaire, Richaud-Eyraud E, Brouard C, Antona D, La Ruche G, Tourdjman M, *et al.* Dépistage des maladies infectieuses en cours de grossesse : résultats de l'enquête Elfe en maternités, France métropolitaine, 2011. BEH 2015;(15-16):254-63.
2. Dhumeaux D, Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales, Association française pour l'étude du foie, Ministère des affaires sociales et de la santé. Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. Rapport de recommandations. Paris: Editions EDK; 2014.  
[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Prise\\_en\\_charge\\_Hepatites\\_2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatites_2014.pdf)
3. Advisory Committee on Immunization Practices, Mast EE, Margolis HS, Fiore AE, Brink EW, Goldstein ST, *et al.* A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) part 1: immunization of infants, children, and adolescents. MMWR Recomm Rep 2005;54(RR-16).
4. U.S. Preventive Services Task Force, LeFevre ML. Screening for hepatitis B virus infection in nonpregnant adolescents and adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2014;161(1):58-66.
5. Department of Health. Hepatitis B antenatal screening and newborn immunisation programme. Best practice guidance. London: National Health Service; 2011.  
[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/215622/dh\\_132637.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215622/dh_132637.pdf)
6. Agence de la santé publique du Canada. Soins primaires de l'hépatite B. Aide-mémoire (VHB-AM). Toronto: ASPC; 2016.  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hep/hbv-vhb/index-fra.php>



HAS

Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)