 <p>Aux portes de la vie</p>	<b>CONDUITE A TENIR CHEZ LE NOUVEAU NE DE MERE PORTEUSE DE L'HEPATITE C</b>	<b>Protocole pédiatrique n°9</b> version 3 page 1/2
---	---	--

Référence : RSN/PR/REA.P/009/B	Date de 1 <sup>ère</sup> mise en service : 04/04/2007
--------------------------------	---

Suivi des modifications			
N° version	Date de la modification	Objet de la modification	Faite par :
2	20/04/2010	Mise à jour	CMS
3	08/03/2016	Mise à jour	CMS

Rédaction	Mise à jour	Vérification	Approbation
Nom et fonction : Dr AM MAILLOTTE	Nom et fonction : Dr AM MAILLOTTE	Nom et fonction : Dr V TRIOLO	Nom et fonction : CMS
Date : 20/03/2007	Date : 06/03/2016	Date : 07/03/2007	Date : 08/03/2016
Signature : <b>signé</b>	Signature : <b>signé</b>	Signature : <b>signé</b>	Signature : <b>signé</b>

### 1 - Suivi de grossesse

Le dépistage systématique en début de grossesse (Test ELISA VHC de 3<sup>ème</sup> génération) est préconisé. Si la sérologie est positive, il faut compléter le bilan par une charge virale et prévoir une consultation spécialisée.

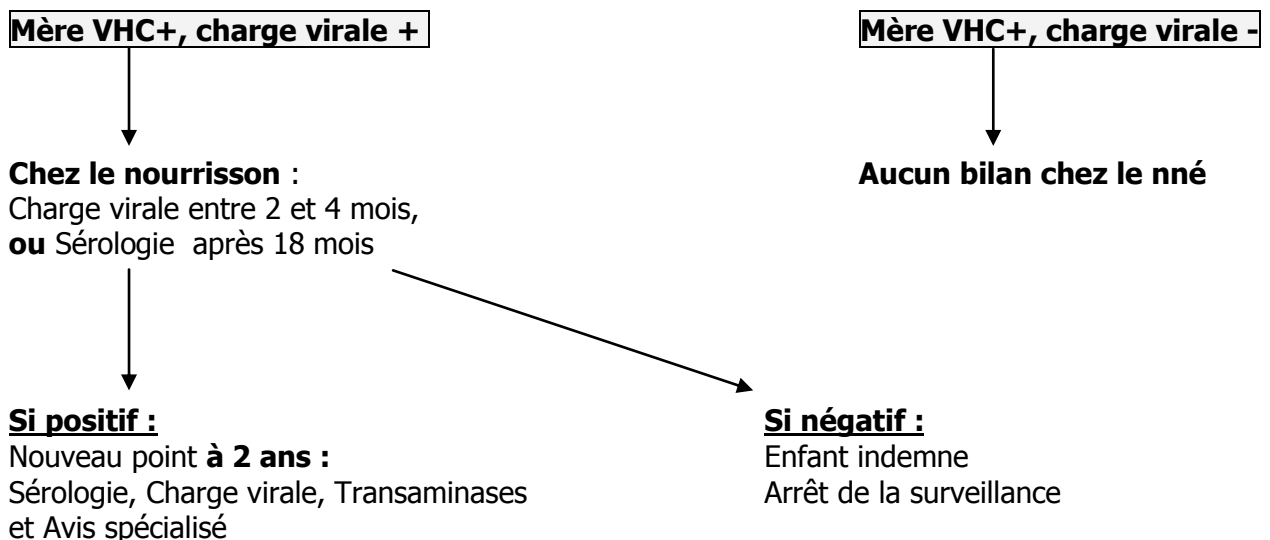
### 2 - Accouchement


- Protection du personnel : tenue appropriée avec port de lunettes et de masque
- Nouveau-né :
  - pas de geste spécifique
  - port de gants lors de soins spécifiques (prélèvement gastrique, sanguin...)

### 3 - Critères de contamination de l'enfant :

Charge virale positive après deux mois de vie et anticorps sériques anti-VHC positifs après 18 mois.

### 4 - Conduite à tenir :



 <p>Réseau <b>SÉCURITÉ</b> Naissance Paca Est-Haute Corse-Monaco <i>Aux portes de la vie</i></p>	<p><b>CONDUITE A TENIR CHEZ LE NOUVEAU NE DE MERE PORTEUSE DE L'HEPATITE C</b></p>	<p><b>Protocole pédiatrique n°9</b> version 3 page 2/2</p>
---	--	--

### **5 - L'allaitement n'est pas contre-indiqué**

Conférence de consensus – 26-28 février 1999

### **6 - Le risque de transmission est aggravé en cas :**

- d'amniocentèse
- d'accouchement voie basse instrumental
- de rupture prolongée des membranes (supérieure à 6 heures)
- d'utilisation d'électrode fœtale

En revanche il n'a pas été montré d'effet protecteur d'une césarienne programmée.

### **Références :**

- Professeur BERNARD (service d'hépatogastroentérologie infantile ; hôpital Kremlin Bicêtre) ; Arch Dis Child 2006 ; 91 :781-5 ; validé par Valérie TRIOLO.
- Conférence de consensus – 26-28 février 1999 – Paris ; Pr P. Marcellin – Pr J6P Benhamou (<http://.remisy-ressy.org/dossiers/hepato/c.htm>)
- Pembrey L.,Newell M-L.,Tovo P-A,the EHPN Collaboration.The management of HCV infected pregnant women and their children.European paediatric HCV network.J Hépatol,2005,43 :515-25.
- Mast EE, Hwang LY, Seto DS, Nolte FS, Nainan OV, Wurtzel H, Alter MJ : Risk factors for perinatal transmission of hepatitis C virus (HCV) and the natural history of HCV infection acquired in infancy.J Infect Dis.2005 Dec1;192(11):1880-9.