

LE STREPTOCOQUE BÉTA-HÉMOLYTIQUE DU GROUPE B :

le rôle de la sage-femme dans la prévention de la colonisation maternelle et de la transmission périnatale

Travail de fin d'études sage-femme 2018-2019 – Haute Ecole Libre de Bruxelles

Auteurs : Adeline Nolf, Martine Volon, Dr. Jean-Pol Warzée

Contact: adeline.nolf@gmail.com, martine.volon@helb-prigogine.be

INTRODUCTION

L'objectif principal de ce travail de fin d'études est de déterminer le rôle de la sage-femme, en première ligne auprès des femmes enceintes, pour prévenir la colonisation maternelle par le streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (GBS) et sa transmission périnatale dans un but de prévention des infections néonatales précoces (pneumonie, méningite, décès). Cette recherche a le souhait d'élargir nos pratiques vers une approche globale avec le bénéficiaire pour acteur principal.

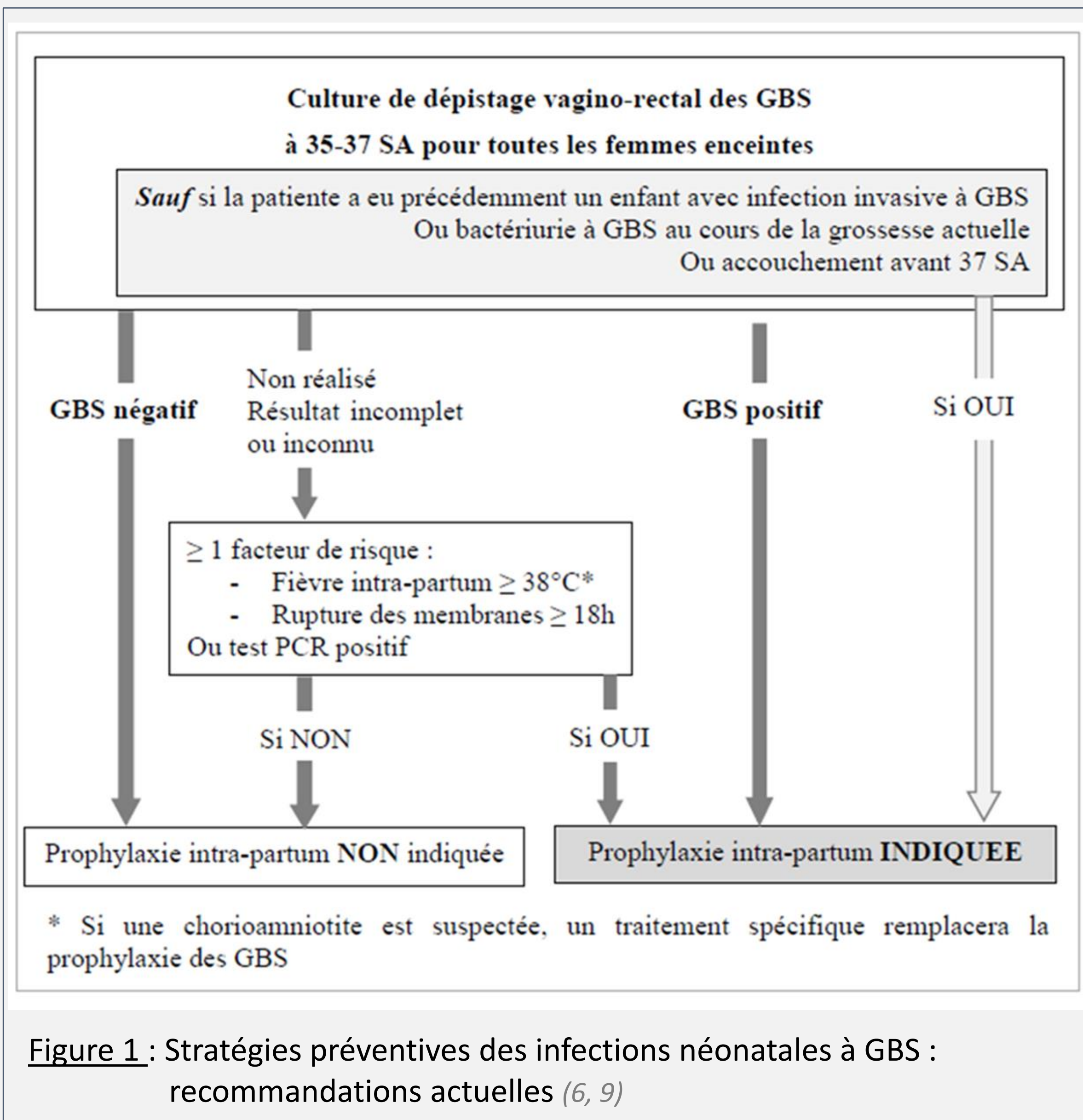


Figure 1 : Stratégies préventives des infections néonatales à GBS : recommandations actuelles (6, 9)

MÉTHODE

Nous avons réalisé une recherche documentaire via PubMed, Cinahl, LiSSa, ScienceDirect, Cochrane, catalogue de la HELB, Google Scholar. 144 références ont été retenues. Nous avons ainsi étudié la physiopathologie du GBS, les facteurs de risques de colonisation et de transmission, la morbidité et la mortalité, les mécanismes de transmission périnatale, les différents moyens de dépistage, un ensemble de moyens préventifs le plus exhaustif possible ainsi que les avantages et les risques de l'antibioprophylaxie intra-partum. Cette base théorique a permis d'argumenter notre réflexion sur le thème et a fait ressortir le rôle de la sage-femme.

RÉSULTATS - DISCUSSION

Les recommandations actuelles (Fig. 1) préconisant le dépistage universel et l'antibioprophylaxie intra-partum font débat (11). En tant que sages-femmes, nous avons un rôle essentiel qui est de rendre les femmes actrices de leur santé dans le but de maintenir la physiologie de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum et également dans le but de maintenir les familles en bonne santé. L'étude de la physiopathologie de la bactérie (3, 7, 8, 10-13) et des facteurs de risques d'infection néonatale (Fig. 2) nous ont permis de mettre en avant des moyens préventifs alternatifs et complémentaires (Fig. 3) tant en prénatal que durant la mise au monde. Certains moyens préventifs nécessitent la collaboration avec d'autres professionnels afin d'optimiser les effets bénéfiques pour la santé des familles. Nous pouvons citer en exemple: les diététiciens pour l'alimentation, les gynécologues pour la surveillance et les interventions durant la naissance, les psychologues pour l'arrêt du tabac et la réduction du stress, les médecins généralistes pour éviter la prescription inutile d'antibiotiques pendant la grossesse.

Facteurs de risques	
de colonisation maternelle	de transmission périnatale (dépendant de la densité du portage et des anticorps présents)
Surpoids-Obésité	Bactériurie
Diabète gestationnel	Fièvre intra-partum
Flore vaginale déséquilibrée	Rupture prématurée de la poche des eaux > 18h
Vit D < 30mg/mL	Prématurité
Race noire	Antécédant de naissance d'un enfant infecté GBS
	Poids de naissance < 2500g
	Travail prolongé
	Post-terme > 42 semaines d'aménorrhées
	Âge maternel < 18 ans
	> 5-6 touchers vaginaux
	Aspiration néonatale
	(Electrode interne, Rupture artificielle de la poche des eaux, maturation cervicale)

Figure 2 : Facteurs de risques de colonisation maternelle et de transmission périnatale par le GBS (3, 4, 8, 12, 13)

CONCLUSION

La sage-femme a un rôle essentiel d'accompagnement des femmes pour prévenir la colonisation maternelle et la transmission périnatale par le GBS. Ce travail soutient la nécessité d'une collaboration interprofessionnelle et avec le bénéficiaire au travers du partage de connaissances et de la promotion de la santé.



Figure 3 : Prévenir la colonisation maternelle et la transmission périnatale par le GBS (1, 2, 5-7, 10, 13)

BIBLIOGRAPHIE

(1) Baudoux D. (2006). Les cahiers pratiques d'aromathérapie selon l'école française. Volume 5: Grossesse. Inspir, L'aromathérapie professionnellement.

(2) Bohot J.-M., Etienne R. (2018). Microbiote vaginal, la révolution rose. Vanves, France: Hachette Livre, Marabout.

(3) Center for Disease Control and Prevention [CDC]. (2010). Prevention of perinatal group B streptococcal disease : revised guidelines. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 59/RR-10

(4) Dahan-Saal J., Gérardin P., Robillard P.-Y., Barau G., Bouveret A., Picot S., Fianu A., Boukerrou M. (2011). Déterminants de la colonisation maternelle à streptocoque B et facteurs associés à la transmission verticale périnatale : étude cas-témoins. Gynécologie Obstétrique et Fertilité. 39 : 281-288. doi : 10.1016/j.gyobfe.2011.02.014

(5) Donnelly L. (2014). Group B Strep: a holistic approach. Midwifery Today. 109: 19-22.

(6) Gyselaers W., Jonckheer P., Ahmadzai N., Ansari M.T., Carville S., Dworzynski K., ... et Stordeur S. (2015). Quels sont les examens recommandés pendant la grossesse? Synthèse. Good Clinical Practice (GCP). Bruxelles, Belgique: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). KCE Reports 248Bs. D/2015/10.273/56

(7) Hughes R.G., Brocklehurst P., Steer P.J., Heath P., Stenson B.M. (2017). Prevention of early-onset neonatal group B streptococcal disease : Green-top guideline no 36. BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 124 : e280-e305.

(8) Melin P. (2011). Neonatal group B streptococcal disease : from pathogenesis to preventive strategies. Clinical Microbiology and Infection. 17 : 1294-1303.

(9) Melin P. (2009). Chapitre 32 : GBS. Dans Alexander S., Debiève F., Delvoeye P., Kirkpatrick C. et Masson V. (Dir.), Guide de consultation périnatale. Louvain-La-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.

(10) Money D., Allen V.M. (2013). Prévention de l'infection néonatale à streptocoques du groupe B d'apparition précoce. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 298 (35).

(11) Ohlsson A., Shah V.S. (2014). Intrapartum antibiotics for now maternal Group B streptococcal colonization : revueu. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 6. Art. No. : CD007467. doi :10.1002/14651858.CD007467.pud4.

(12) Parente V., Clark R.H., Ku L., Fennell C., Johnson M., Messina J.A., Smith P.B., Greenberg R. (2017) Risk factors for group B streptococcal disease in neonates of mothers with negative antenatal testing. J Perinatol. 37 (2) : 157-161. doi : 10.1038/jp.2016.201.

(13) Rocchetti T.T., Marconi C., Rall V.L.M., Borges V.T.M., Corrente J.E., da Silva M.G. (2011). Group B streptococci colonisation in pregnant women : risk factors and evaluation of the vaginal flora. Arch Gynecol Obstet. 283 : 717-721. doi : 10.1007/s00404-010-1439-8