

Auteur-e-s : Adeline Nolf¹, Martin Volon², Jean-Pol Warzée^{3 et 4}

Affiliation : ¹ Sage-femme indépendante, ancienne étudiante de la Haute Ecole Libre de Bruxelles, ² Haute Ecole Libre de Bruxelles, Section sage-femme, ³ Haute Ecole Libre de Bruxelles, ⁴ Ligue Scientifique Européenne des Probiotiques (ESLP).

Travail de fin d'études présenté en vue de l'obtention du grade de Bachelier Sage-Femme, Haute Ecole Libre de Bruxelles Ilya Prigogine (HELB), Catégorie Paramédicale, année académique 2018-2019.

Contact : adeline.nolf@gmail.com

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. Cette recherche a le souhait d'élargir nos pratiques vers une approche globale avec le bénéficiaire pour acteur principal.

METHODE

Nous avons réalisé une recherche documentaire en utilisant différents moteurs de recherche : PubMed, Cinahl, LiSSa, ScienceDirect, Cochrane, catalogue de la HELB, Google Scholar. Les mots-clés utilisés sont : *streptococcus agalactiae*, *pregnancy*, *delivery*, *physiopathology*, *microbiology*, *epidemiology*, *prevention*, *screening*, *risk*, *risk factors*, *guidelines*, *infectious*, *disease*, *vertical transmission*, *neonatal infection*, *early-onset disease*, *midwifery*, *complementary therapies*, *antibioticprophylaxis*, *intrapartum antibiotic*, *vaccine*, *phytotherapy*, *plant*, *aromatherapy*, *essential oils*, *microbiome*, *microbiota*, *probiotic*, *nutrition*. 144 références ont été retenues. Cette analyse de la littérature nous a permis de faire un état des lieux du sujet en étudiant les différents documents s'y rapportant. 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.

RESULTATS ET DISCUSSION

Nous avons ainsi mis en avant que les recommandations actuelles préconisant le dépistage universel et l'antibioprophylaxie intra-partum font débat. En effet, le dépistage préconisé ne tient pas compte de la physiopathologie de la bactérie. De plus, l'antibioprophylaxie systématique peut avoir des conséquences néfastes sur les mères et leurs nouveau-nés. 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 santé. L'étude de la physiopathologie de la bactérie et des facteurs de risques d'infection néonatale nous ont permis de mettre en avant des moyens préventifs alternatifs et complémentaires tant en prénatal que lors de 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.

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 également la nécessité d'une collaboration interprofessionnelle et avec le bénéficiaire au travers du partage de connaissances et de la promotion de la santé.

MOTS-CLES

Sage-femme, Prévention, Streptocoque-beta-hémolytique