

LE STREPTOCOQUE DU GROUPE B pendant la grossesse

Que faut-il savoir?

Qu'est-ce que le SGB?

Le SGB est une bactérie qui se trouve couramment dans le corps de toute personne. Elle vit dans les intestins et peut parfois se développer dans le rectum (les fesses), le canal de naissance (le vagin) et les voies urinaires (d'où sort l'urine). C'est le cas chez 15 à 40 % des personnes enceintes. Cependant, la présence de cette bactérie varie, car elle peut apparaître et disparaître dans ces organes.

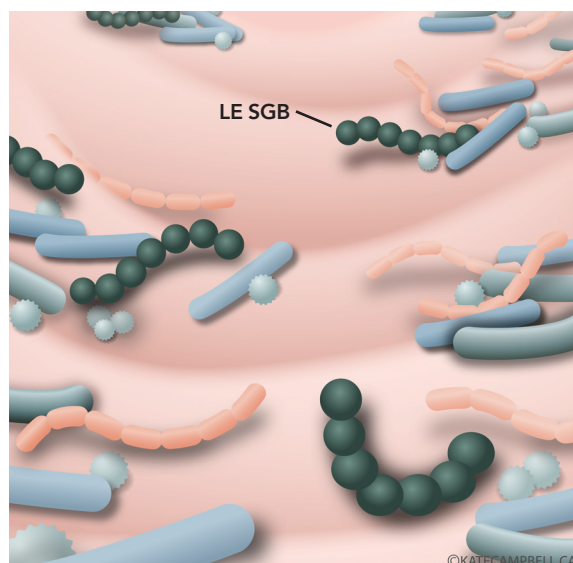
Lorsque cette bactérie est présente dans le rectum, le canal de naissance ou les voies urinaires d'une personne, on dit qu'elle est porteuse du SGB ou qu'elle est colonisée par le SGB. La présence de cette bactérie dans votre corps ne correspond pas du tout à votre hygiène (degré de propreté) et n'indique pas que vous souffrez d'une infection transmissible sexuellement.

Bien que la plupart des adultes en bonne santé ne tombent pas malades lorsqu'ils sont porteurs de SGB, cette bactérie peut rendre certains bébés très **malades**.

Pendant votre grossesse, votre sage-femme vous parlera du streptocoque du groupe B (SGB).

Dans ce document, on vous explique les recherches menées sur le SGB et on vous invite à réfléchir aux décisions¹ que votre sage-femme vous demandera de prendre à ce sujet. Ainsi, vous pourrez mieux comprendre l'importance de ces décisions pour vous et votre bébé.

Ce document sert de complément aux discussions que vous aurez avec votre sage-femme sur le SGB, mais ne les remplace pas.



Pourquoi parlons-nous du SGB pendant la grossesse?

1. **Le SGB peut rendre certains bébés très malades.**
2. **Il existe un test** qui permet de dépister la présence du SGB pendant votre grossesse.
3. **Un traitement peut être administré** pendant le travail afin de réduire les risques que votre bébé tombe malade à cause du SGB.

¹ La liberté de choisir ainsi que les diverses options disponibles ne sont pas à la portée de tous les groupes de population. Pour de nombreuses personnes, l'oppression et l'intersectionnalité liées à la race, à l'origine ethnique, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'âge, au handicap et à d'autres modes d'identification peuvent avoir un impact sur le processus de prise de décision.

Les références pour la plupart des renseignements fournis dans ce document se trouvent dans la directive de pratique clinique qui l'accompagne, Association of Ontario Midwives' [Clinical Practice Guideline No.19: Antepartum, Intrapartum and Postpartum Management of Group B Streptococcus](#).

Comment le SGB rend-il les bébés malades?

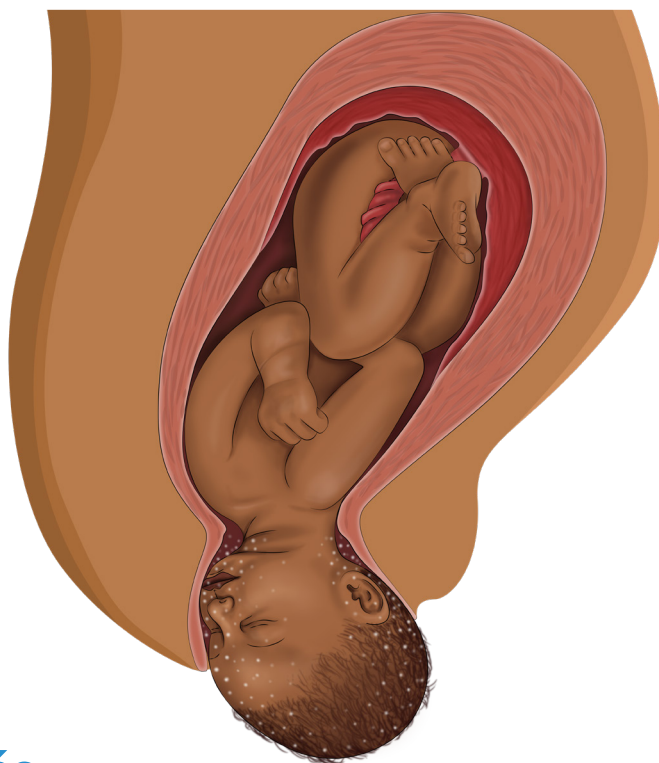
Les bébés nés d'un parent porteur du SGB peuvent être colonisés par la bactérie :

- Lors de leur passage dans le canal de naissance; ou
- Si le SGB remonte dans l'utérus après la perte des eaux.

Chez la plupart des bébés qui contractent le SGB, la bactérie vit sur leur peau et ne les rend pas malades. Un très petit nombre de bébés peuvent développer une maladie appelée infection néonatale à SGB à début précoce, ou infection précoce à SGB.

Chez les bébés qui développent une infection précoce à SGB, la bactérie peut pénétrer dans :

- Le sang (bactériémie)
- Les poumons (pneumonie)
- Le cerveau ou la moelle épinière (méningite)

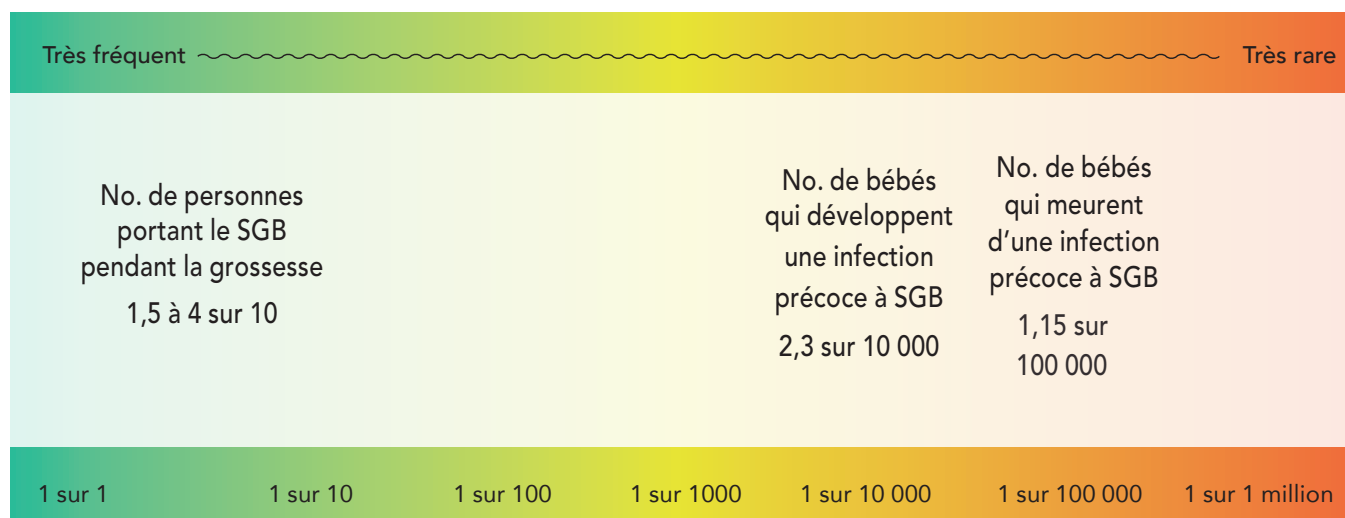


©KATECAMPBELL.CA

À quelle fréquence les bébés développent-ils une infection précoce à SGB?

En Ontario, où nous offrons des tests de dépistage et des options de traitement du SGB, environ 2,3 bébés sur 10 000 développent une infection précoce à SGB. Sur ces 2,3 sur 10 000 bébés infectés, 5 sur 100 peuvent devenir tellement malades qu'ils en meurent.

La figure suivante met ces données en perspective :



Qu'est-ce qui peut augmenter les chances que mon bébé développe une infection précoce à SGB?

Votre bébé est plus susceptible d'être infecté par le SGB si :

FACTEUR DE RISQUE	COMMENT CELA AUGMENTE-T-IL LES CHANCES DE DÉVELOPPER UNE INFECTION PRÉCOCE À SGB?
VOUS AVEZ UNE COLONISATION À SGB	Votre bébé peut être infecté seulement si la bactérie est présente dans le canal de naissance pendant le travail.
VOUS AVEZ DÉJÀ EU UN BÉBÉ INFECTÉ AU SGB À DÉBUT PRÉCOCE	Si vous avez déjà eu un bébé infecté au SGB à début précoce, vous êtes plus susceptible d'en avoir un autre. Pour cette raison, on considérera que vous avez une colonisation à SGB et vous n'aurez pas besoin de faire un test de dépistage du SGB pendant cette grossesse.
DES SGB ONT ÉTÉ DÉTECTÉS DANS VOTRE URINE PENDANT VOTRE GROSSESSE ² (bactériurie au SGB)	Si votre urine contient des SGB pendant votre grossesse, vos intestins en contiennent probablement beaucoup, ce qui augmente le risque que votre bébé soit infecté. Pour cette raison, on considérera que vous avez une colonisation à SGB, et vous n'aurez pas à subir de test de dépistage du SGB dans le canal de naissance pendant cette grossesse.
VOUS PERDEZ LES EAUX PLUS DE 18 HEURES AVANT LA NAISSANCE DE VOTRE BÉBÉ	La poche des eaux protège le bébé des bactéries. Plus il y a de temps qui s'écoule entre la perte des eaux et la naissance, plus il y a de risque que la bactérie atteigne le bébé dans l'utérus. Si le bébé est exposé plus longtemps au SGB, il y a plus de chances qu'il soit infecté.
VOUS FAITES DE LA FIÈVRE PENDANT LE TRAVAIL	La fièvre peut être un signe que vous avez une infection causée par le SGB, et il est plus probable que le bébé soit également infecté.
VOTRE BÉBÉ EST NÉ AVANT 37 SEMAINES (prématuré)	Les bébés prématurés ont un système immunitaire plus faible que ceux nés après 37 semaines. Ils peuvent donc tomber malades plus facilement.

Comment savoir si j'ai une colonisation à SGB?

Entre la 35^e et la 37^e semaine de grossesse, votre sage-femme vous proposera un test pour dépister la présence du SGB. Ce test est effectué vers la fin de la grossesse, car la présence de la bactérie peut varier dans le canal de naissance. Ainsi, le test révélera très probablement si le SGB y sera présent lors de l'accouchement. Le test consiste à insérer un coton-tige, semblable à un Q-tip, dans le vagin et le rectum. Ce prélèvement sera envoyé à un laboratoire pour être testé. Vous pouvez faire le test vous-même ou votre sage-femme peut le faire pour vous. Si vous choisissez de le faire vous-même, votre sage-femme vous expliquera comment procéder.

² On offre régulièrement un test d'urine aux personnes enceintes pour détecter la présence de bactéries pouvant causer une infection dans les voies urinaires. Ce test est généralement effectué lors des deux premières visites prénatales. La présence du SGB est parfois détectée lors de ce test. Si cela a déjà été le cas pour vous, il est probable que la personne responsable de vos soins en ait discuté avec vous. Si vous ne savez pas si vous avez subi ce test ou quels en ont été les résultats, consultez votre sage-femme.

Le test de dépistage du SGB est-il obligatoire?

Le test de dépistage du SGB n'est pas obligatoire. Cependant, il est important de comprendre que :

Subir un test de dépistage du SGB ne veut pas dire que vous devrez recevoir des antibiotiques pendant le travail. Si le résultat de votre test est négatif, vous n'aurez pas besoin de traitement. Si le résultat est positif, vous pouvez toujours choisir la méthode de traitement qui vous convient le mieux. L'avantage du dépistage est que vous et votre sage-femme saurez si vous portez le SGB, ce qui vous aidera à prendre des décisions plus éclairées. Consultez le tableau de la page 6 pour connaître les options de traitement.

Si vous choisissez de ne pas subir le test, votre résultat sera « inconnu », ce qui signifie que vous et votre sage-femme ne saurez pas si vous portez le SGB lorsque vous commencerez le travail. **Le fait de ne pas savoir si vous avez une colonisation à SGB peut vous désavantager** si, au cours de l'accouchement, vous présentez des facteurs de risque qui augmentent les chances que votre bébé soit infecté au SGB (voir la liste à la page 3). Dans cette situation, on vous proposera des antibiotiques au cas où vous auriez une colonisation à SGB. L'avantage du dépistage est qu'il vous permettra d'éviter de prendre des antibiotiques dont vous n'avez pas besoin.

Par exemple, la perte des eaux avant le début des contractions constitue un facteur de risque pour que votre bébé développe une infection précoce à SGB pendant le travail. Cela touche environ une grossesse sur dix. Si cela vous arrive, la prise de décision pendant le travail est beaucoup plus facile si vous avez fait un test de dépistage du SGB et si vous connaissez votre résultat. Par exemple, décider s'il faut traiter avec des antibiotiques ou déclencher le travail avec des médicaments ou d'autres méthodes.



Comment puis-je réduire les risques que mon bébé développe une infection précoce à SGB?

Si vous avez un résultat positif au SGB, l'administration d'antibiotiques par voie intraveineuse ou IV (où l'on insère un mince tube en plastique dans une veine, habituellement dans la main) pendant le travail peut aider à empêcher que votre bébé soit infecté. L'antibiotique administré est habituellement la pénicilline.

Les antibiotiques entrent dans votre corps et détruisent les bactéries. Elles éliminent la plupart des SGB, mais pas tous. Ainsi, votre bébé sera exposé à beaucoup moins de bactéries en passant par le canal de naissance et sera moins susceptible d'être infecté.

Les antibiotiques sont plus efficaces s'ils sont administrés au moins quatre heures avant la naissance de votre bébé. S'ils sont administrés moins de quatre heures avant, ils élimineront tout de même une partie des bactéries, ce qui réduira le risque que votre bébé soit infecté.

Si vous êtes allergique à la pénicilline et que vous optez pour un traitement antibiotique pendant le travail, votre sage-femme vous parlera des autres types d'antibiotiques possibles.

Les sages-femmes peuvent poser une intraveineuse et administrer les antibiotiques à votre domicile, à l'hôpital ou dans une maison de naissance. Votre décision de traiter une colonisation à SGB ne devrait donc pas déterminer le lieu où vous prévoyez de faire votre travail ou d'accoucher.

Quels sont les aspects positifs et négatifs du traitement antibiotique contre des colonisations à SGB?

ASPECTS POSITIFS

Votre bébé est moins susceptible de tomber malade ou de mourir d'une infection précoce à SGB

Le traitement antibiotique pendant le travail est un moyen de réduire le risque que votre bébé développe une infection au SGB.

Le traitement antibiotique pendant le travail réduit le risque que votre bébé ait besoin d'un examen ou d'un suivi spécial après sa naissance

Votre bébé pourrait donc rester à l'hôpital plus longtemps et il se peut que :

- Votre bébé soit séparé de vous.
- Vous ne puissiez pas l'allaiter comme vous le feriez normalement.
- Votre bébé subisse une prise de sang ou ait besoin d'un traitement par intraveineuse.

ASPECTS NÉGATIFS

Vous pourriez avoir une réaction allergique

De 4 à 40 personnes sur 100 000 peuvent avoir une réaction très grave aux antibiotiques, qui peut parfois entraîner la mort. Environ 1 personne sur 10 a une réaction moins grave à la pénicilline, par exemple une éruption cutanée.

Les bactéries intestinales de votre bébé pourraient subir des changements

Les antibiotiques peuvent modifier la quantité de bonnes bactéries dans l'intestin de votre bébé. Nous savons que ces bactéries jouent un rôle important dans le système immunitaire et la prévention des maladies, mais il nous faut plus de recherches pour comprendre les effets à long terme des antibiotiques sur les bactéries intestinales des bébés.

Vous ou votre bébé pourriez développer une infection à levures

Un excès de levures peut parfois se développer lors d'un traitement antibiotique. Une infection à levures sur votre poitrine ou vos seins ou dans la bouche du bébé peut affecter l'allaitement. Cependant, les infections à levures peuvent être traitées.

Vous n'aimez peut-être pas l'idée d'une intraveineuse

Il se peut que vous craigniez les intraveineuses ou que l'idée vous mette mal à l'aise. Recevoir un traitement IV n'est peut-être pas ce que vous souhaitez pour votre accouchement. Vous n'aimez peut-être pas l'idée de vous connecter à une longue tubulure et à un support pour intraveineuse. Si vous devez subir un traitement antibiotique par IV pendant le travail, il est possible de vous déconnecter de la tubulure et du support entre les doses afin de pouvoir vous déplacer plus librement. Vous pouvez en parler avec votre sage-femme.

L'utilisation répandue d'antibiotiques peut rendre les bactéries résistantes

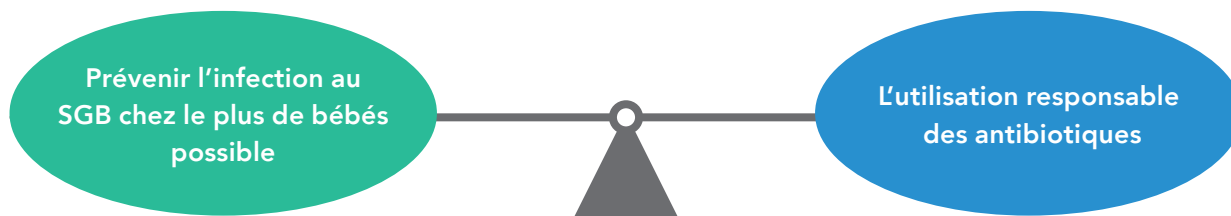
Nous savons qu'en général :

- Nous utilisons trop d'antibiotiques;
- Les bactéries évoluent constamment; et
- Les antibiotiques deviennent de moins en moins efficaces contre les bactéries au fil du temps.

Cela signifie que les maladies pourraient devenir plus difficiles à traiter et qu'à l'avenir, nous pourrions voir des maladies plus graves causées par de nouvelles bactéries.

Pourquoi les antibiotiques ne sont-ils pas administrés à tout le monde?

Nous ne pouvons pas prédire avec une certitude absolue quels bébés seront infectés au SGB. Si l'on administrait des antibiotiques à toute personne qui accouche, ce problème serait résolu. Cependant, nous savons qu'il y a aussi des facteurs importants à considérer concernant l'utilisation généralisée des antibiotiques, tels que le risque de réaction allergique grave ou la diminution de l'efficacité des antibiotiques au fil du temps). Il peut être difficile de trouver un équilibre entre la décision d'administrer des antibiotiques aux bébés qui sont plus susceptibles d'être infectés au SGB et celle d'éviter la surutilisation d'antibiotiques.



Il peut être utile de réfléchir à cet équilibre si vous choisissez le traitement antibiotique contre le SGB pendant le travail. Les approches de traitement les plus courantes sont décrites dans le tableau ci-dessous :

<i>Quel est votre résultat au test de dépistage du SGB pendant cette grossesse?</i>	MON RÉSULTAT EST POSITIF		MON RÉSULTAT EST INCONNU (Je n'ai pas subi de test de dépistage du SGB)
<i>Approche de traitement?</i>	Traitement antibiotique	Traitement antibiotique seulement si j'ai d'autres facteurs de risque	Traitement antibiotique seulement si j'ai d'autres facteurs de risque
<i>En quoi consiste cette option?</i>	On vous proposera un traitement antibiotique pendant le travail dans l'UN des cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Votre test est positif. • Vous avez déjà eu un bébé infecté au SGB à début précoce. • On a détecté des SGB dans votre urine pendant cette grossesse. 	On vous proposera un traitement antibiotique pendant le travail si vous avez une colonisation à SGB ET que l'un des cas suivants se présente : <ul style="list-style-type: none"> • Vous commencez le travail avant 37 semaines. • Vous perdez les eaux plus de 18 heures avant la naissance du bébé. • Vous avez de la fièvre pendant le travail. 	On vous proposera un traitement antibiotique pendant le travail dans l'UN des cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Vous commencez le travail avant 37 semaines. • Vous perdez les eaux plus de 18 heures avant la naissance du bébé. • Vous avez de la fièvre pendant le travail. • Vous avez déjà eu un bébé infecté au SGB à début précoce. • On a détecté des SGB dans votre urine pendant cette grossesse.
<i>Combien de parents qui accouchent vont recevoir un traitement antibiotique avec cette option?</i>	Environ 31 % de tous les parents qui accouchent reçoivent un traitement antibiotique pendant le travail.	Environ 3 % de tous les parents qui accouchent reçoivent un traitement antibiotique pendant le travail.	Environ 29 % de tous les parents qui accouchent reçoivent un traitement antibiotique pendant le travail.

Quel est votre résultat au test de dépistage du SGB pendant cette grossesse?	MON RÉSULTAT EST POSITIF		MON RÉSULTAT EST INCONNU (Je n'ai pas subi de test de dépistage du SGB)
Approche de traitement?	Traitement antibiotique	Traitement antibiotique seulement si j'ai d'autres facteurs de risque	Traitement antibiotique seulement si j'ai d'autres facteurs de risque
Combien de bébés développeront une infection à SGB à début précoce avec cette option?	Environ 3 bébés sur 1000	Environ 5 bébés sur 1000	Environ 8 bébés sur 1000
Combien de bébés mourront d'une infection à SGB à début précoce avec cette option?	Environ 3 bébés sur 10 000	Environ 5 bébés sur 10 000	Environ 8 bébés sur 10 000
Comment cette approche se compare-t-elle aux deux autres?	<p>Comparativement aux deux autres approches :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le plus petit nombre de bébés développeront une infection à SGB et en mourront. Cependant, une faible proportion de bébés et de parents recevront un traitement antibiotique alors qu'il n'était pas nécessaire. 	<p>Comparativement aux deux autres approches :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le plus petit nombre de parents recevront des antibiotiques pendant le travail; mais Certains bébés qui auraient eu besoin d'un traitement antibiotique ne le recevront pas. 	<p>Comparativement aux deux autres approches :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le plus grand nombre de bébés développeront une infection à SGB à début précoce et en mourront. Le plus grand nombre de bébés qui auraient eu besoin d'un traitement antibiotique ne le recevront pas. Beaucoup de parents et de bébés recevront un traitement antibiotique dont ils n'avaient pas besoin.

Comment décider quelle est la meilleure option pour moi et mon bébé?

Votre prise de décision concernant le SGB peut sembler difficile. Il est important de comprendre vos propres valeurs, priorités et ce que représentent les statistiques pour vous. Il peut être utile de réfléchir aux questions suivantes :

- Pensez-vous comprendre comment le fait de dépister ou de ne pas dépister le SGB peut avoir des conséquences sur votre travail et votre bébé?
- Pensez-vous comprendre comment le fait de traiter ou de ne pas traiter avec des antibiotiques (si vous avez une colonisation à SGB) peut avoir des conséquences sur votre travail et votre bébé?
- Que pensez-vous de recevoir ou d'éviter un traitement antibiotique?
- Est-il important pour vous d'éviter une intraveineuse pendant le travail? Si vous n'aimez pas l'idée d'en avoir une, avez-vous exploré avec votre sage-femme les façons de rendre cette expérience plus confortable et les moyens de vous déplacer avec une intraveineuse?
- Est-il important pour vous d'éviter que votre bébé ait besoin d'une observation ou de tests spéciaux ou d'un séjour prolongé à l'hôpital?
- Quelles sont les normes de dépistage et de traitement dans votre communauté et dans votre hôpital? Il est important pour certains parents de connaître ces normes ainsi que les opinions du personnel hospitalier sur leurs choix, alors que pour d'autres, c'est moins important. Posez la question à votre sage-femme.

Une dernière remarque

Le dépistage du SGB n'est pas fiable à 100 % et le traitement antibiotique n'est pas efficace à 100 %. Il est encore très important de surveiller votre bébé et de signaler à votre sage-femme tout signe de maladie, que vous avez ou non une colonisation à SGB ou reçu un traitement antibiotique pendant le travail. Vous pouvez vous renseigner sur le comportement normal du nouveau-né et sur les signes de maladie dans le document de l'AOM sur le [Comportement normal d'un nouveau-né](#).

Ressources supplémentaires

Comportement normal d'un nouveau-né — Cette ressource de l'Association des sages-femmes de l'Ontario aide les parents à comprendre ce qui est normal pour leur nouveau-né et ce qu'il faut faire si des signes de maladie apparaissent. À consulter sur le site <https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/2017-06/Normal-newborn-behaviour-French.pdf>

GBS (Group B Strep) — Ce document a été rédigé par Amanda Montañez pour l'Université de Toronto. Il s'agit d'un outil visuel conçu pour aider la clientèle des sages-femmes à faire un choix éclairé. À consulter sur le site <https://www.renaissancemidwifery.ca/docs/visual-tools-gbs.pdf>

À propos du streptocoque du groupe B durant la grossesse — Il s'agit d'une ressource élaborée par Evidence Based Birth, un organisme qui a pour but de fournir des informations précises et accessibles dans une perspective antiraciste et inclusive. À consulter sur le site https://evidencebasedbirth.com/wp-content/uploads/2021/09/Fiche_pratique_SGB.pdf

Group B Strep (GBS) in Pregnancy and Birth : What's a Mom to Do? — Cet article en ligne a été publié par Aviva Romm, une sage-femme, médecin et herboriste américaine. À consulter sur le site <https://avivaromm.com/group-b-strep-gbs-in-pregnancy-whats-a-mom-to-do/>

Notes
