

## **Group B Streptococque (GBS)**

Le GBS est une bactérie qui est présente chez le plupart des personnes au niveau des intestins et visible qu'au microscope.

### **GBS et la grossesse**

Le GBS se présente au niveau du vagin chez 20 % des femmes enceintes en fin de grossesse, sans que celui-ci provoque des symptômes. Parfois il provoque une infection urinaire, alors on le retrouve dans la culture d'urines.

Pour rechercher cette bactérie, on propose de faire un frottis vaginal/rectal entre 35 et 37 SA. Il sera envoyé au labo et on aura le résultat quelques jours plus tard.

### **GBS chez le nouveau-né**

Une femme porteuse du GBS, peut transmettre la bactérie à son enfant pendant la grossesse, pendant l'accouchement ou après l'accouchement. La transmission se fait chez 50 % des femmes. Dans 99 % des cas de transmission, on retrouve le GBS sur la peau du bébé, mais le bébé ne s'infecte pas. Dans 1 % des cas de transmission, le bébé sera infecté. Comme pas toutes les femmes enceintes sont porteuses de GBS, ça veut dire que finalement 1 bébé sur 1000 devient effectivement malade à cause d'une infection au GBS.

Dans le cas d'une infection, 90 % se présente dans la première semaine (**early onset**). Une

infection au GBS peut néanmoins se présenter jusqu'à 3 mois après la naissance (**late onset**). C'est important de savoir que la transmission peut aussi se faire par les mains de la famille et les amis, donc gardez une bonne hygiène de mains pour tous!

Symptômes d'infection: respiration superficielle et rapide, couleur pâle ou grisâtre, gémissements, ne pas vouloir téter, fièvre ou température trop basse. Le bébé peut être hypotonique et apathique. Comme l'infection peut avoir un parcours très fulminant et peut mettre la vie du bébé en danger, une admission à l'hôpital avec des antibiotiques par voie veineuse est indispensable. Le traitement est habituellement efficace.

### **Quels enfants sont à risque d'une infection au GBS? (Indépendamment du résultat du frottis)**

- En cas de rupture de la poche des eaux > 24h
  - En cas de naissance prématuré (< 37 SA)
  - En cas de fièvre maternelle pendant le travail et/ou l'accouchement (> 38,0°C)
  - En cas d'infection urinaire au GBS durant la grossesse
  - En cas d'antécédent d'un enfant infecté au GBS

## **Comment prévenir une infection au GBS chez le bébé?**

Si on donne des antibiotiques pendant le travail, aux femmes porteuses de GBS et/ou en cas de facteurs de risque, on peut éviter une infection du nouveau-né. Ces antibiotiques sont donnés par voie veineuse (perfusion) à la maman. Le traitement classique est une dose de pénicilline toutes les 4 heures. Un minimum de 2 doses est nécessaire pour une protection maximale de l'enfant. En cas d'allergie à la pénicilline, un autre antibiotique est utilisé. Après la naissance, une surveillance particulière est prévue, avec parfois une prise de sang et d'autres examens supplémentaires.

Note: Les interventions pendant le travail et/ou l'accouchement (toucher vaginal, rupture artificielle de la poche des eaux, placement des électrodes sur la tête du bébé, ventouse/ forceps... ) augmentent le risque d'infection.

## **Quels sont les désavantages des antibiotiques pendant le travail?**

Les antibiotiques sont donnés par voie veineuse donc ceci implique que le travail et l'accouchement se passeront de toute façon à l'hôpital et que vous aurez une perfusion.

L'utilisation d'antibiotique (en prévention) implique toujours un risque de réaction allergique Ceci est très rare, 1 : 100.000. Il y a aussi un risque que la bactérie devient résistante contre cet antibiotique, ceci n'est pas encore le cas pour la pénicilline. Finalement, il y a plus de risque de candidoses chez la mère et l'enfant (mycose vaginale/sur les mamelons, muguet) après une cure d'antibiotiques.

## **Après informations éclairées => décision personnelle**

Pour rédiger ce document, on s'est basé sur la recherche scientifique récente et ce ci pour vous informer le mieux possible sur le GBS pendant la grossesse et l'accouchement. On espère que ça vous aidera dans le cas où le résultat du frottis revient positif, à prendre une décision informée sur la prise ou non des antibiotiques préventives. Car cette décision restera évidemment votre choix.

## **Sources:**

KCE directives – Centre fédéral d'expertise des soins de santé (BE) NICE guidelines – National Institute for Health and Care Excellence (UK) KNOV – Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (NL) NVOG – Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NL)