



**Group B Strep
Support**



**Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists**

Streptocoque du groupe B (SGB) pendant la grossesse et chez les nouveau-nés



Infection à streptocoque du groupe B (SGB)

pendant la grossesse

Cette brochure vous concerne si vous (ou une amie ou membre de votre famille) attendez un bébé, prévoyez de tomber enceinte ou avez récemment eu un bébé. Elle contient des informations sur l'infection à streptocoque du groupe B (SGB) chez les nouveau-nés de moins d'une semaine (dite infection d'apparition précoce) et fournit des liens pour informations supplémentaires concernant l'infection d'apparition tardive à SGB. Elle comprend les recommandations en vigueur au Royaume-Uni visant à prévenir l'infection à SGB chez les nouveau-nés.

Un glossaire de tous les termes médicaux employés dans cette brochure est disponible sur le site Internet du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) à l'adresse suivante :

www.rcog.org.uk/en/patients/medical-terms.

Le RCOG et l'association Group B Strep Support (GBSS) sont fiers de collaborer afin d'améliorer la prévention de l'infection à streptocoque du groupe B chez les nouveau-nés. Ces deux organismes conviennent que dès lors que ces recommandations seront appliquées pleinement à travers le Royaume-Uni, le taux d'infection à streptocoque du groupe B diminuera chez les nouveau-nés.



Points clés

- Le streptocoque du groupe B (SGB) fait partie des nombreuses bactéries qui vivent normalement dans notre corps de manière bénigne.
- Le dépistage du SGB n'est pas proposé aux femmes enceintes de manière systématique au Royaume-Uni.
- Si vous êtes porteuse du SGB, dans la plupart des cas, votre bébé naîtra sans développer d'infection. Cependant, il arrive dans certains cas rares que cela provoque une infection sévère, comme une septicémie, pneumonie ou méningite.
- La plupart des infections d'apparition précoces à SGB peuvent être évitées.
- Si le SGB est détecté dans votre urine, vagin ou rectum (intestin) pendant votre grossesse, ou si vous avez dans le passé accouché d'un bébé ayant souffert d'une infection à SGB, on devrait vous proposer des antibiotiques pendant l'accouchement afin de réduire le risque faible que votre bébé contracte cette infection.
- Le risque d'infection à SGB augmente pour votre bébé s'il est prématuré, si vous avez de la fièvre durant l'accouchement ou si vous perdez les eaux avant le début de l'accouchement.
- Si votre nouveau-né développe des signes d'infection à SGB, il faudra immédiatement lui donner un traitement antibiotique.

Qu'est-ce que le SGB ?

Le SGB est une bactérie courante qui se trouve dans le vagin et le **rectum** de 2 à 4 femmes sur 10 (entre 20 % et 40 %) au Royaume-Uni. Le SGB n'est pas une maladie sexuellement transmissible et la plupart des femmes qui en sont porteuses n'éprouvent aucun symptôme. Le portage du SGB n'est pas dangereux pour vous, mais il peut affecter votre bébé au moment de la naissance. Le SGB peut parfois provoquer une infection sévère chez les nouveau-nés et, dans des cas très rares, pendant la grossesse et avant l'accouchement.

Comment détecte-t-on le SGB ?

Le SGB est parfois détecté pendant la grossesse lors de prélèvements vaginaux ou rectaux ou lors d'analyses d'urine.

Au Royaume-Uni, le National Health Service (NHS) ne propose pas de dépistage du SGB à toutes les femmes enceintes de manière systématique. Pour plus d'informations sur les tests disponibles, veuillez consulter le site Internet de l'association Group B Strep Support (GBSS) : www.gbss.org.uk/TestingforGBS.

Quelles sont les implications d'un SGB pour mon bébé ?

De nombreux bébés sont exposés au SGB pendant l'accouchement ou au moment de la naissance. La grande majorité de ces bébés ne va pas tomber malade. Cependant, si vous êtes porteuse du SGB, il y a un léger risque que votre enfant développe une infection à SGB et qu'il tombe gravement malade ou qu'il meure.

Une infection d'apparition précoce à SGB est diagnostiquée chez environ 1 nouveau-né sur 1 750 au Royaume-Uni et en Irlande. Les infections le plus couramment causées par le SGB chez les nouveau-nés sont la septicémie (infection du sang), la pneumonie (infection des poumons) et la méningite (infection du liquide et de la membrane qui entoure le cerveau).

Bien que l'infection à SGB puisse rendre votre bébé très malade, la plupart des bébés se rétablissent complètement s'ils sont traités rapidement. Cependant, parmi les bébés qui développent une infection d'apparition précoce à SGB, 1 sur 19 (5,2 %) décèdera et, parmi les survivants, 1 sur 14 (7,4 %) souffrira d'un handicap à vie.

En moyenne au Royaume-Uni, chaque mois :

- 43 bébés développent une infection d'apparition précoce à SGB
- 38 bébés se rétablissent complètement
- 3 bébés survivent avec des séquelles physiques ou mentales
- 2 bébés décèdent de leur infection à SGB précoce

Qu'est-ce qui peut rendre mon bébé plus susceptible de développer une infection à SGB ?

Une infection est plus susceptible de se produire si :

- votre bébé est prématuré (né avant 37 semaines complètes de grossesse* (* comptée en semaines d'aménorrhée (SA)) – plus votre bébé naît tôt, plus le risque augmente
- vous avez précédemment eu un bébé souffrant d'une infection à SGB
- vous avez eu beaucoup de fièvre ou d'autres signes d'infection pendant l'accouchement
- vos analyses d'urine ou vos prélèvements ont détecté la présence du SGB durant votre grossesse actuelle
- vous avez perdu les eaux plus de 24 heures avant la naissance de votre bébé

Comment réduire les risques pour mon bébé ?

- Toute infection urinaire résultant du SGB devrait être traitée immédiatement par voie intraveineuse à l'aide d'**antibiotiques** et on vous proposera sûrement aussi des antibiotiques par voie intraveineuse pour l'accouchement.
- On doit vous proposer des antibiotiques par voie intraveineuse pendant l'accouchement si une analyse d'urine ou un prélèvement effectués par un laboratoire du NHS ou un autre laboratoire accrédité a détecté le SGB (consulter le site Internet du GBSS pour plus d'informations : www.gbss.org.uk/TestingforGBS).
- Si vous avez précédemment eu un bébé chez qui une infection à SGB avait été diagnostiquée, on devrait vous proposer des antibiotiques par voie intraveineuse pour l'accouchement.
- Si vous perdez les eaux après 37 semaines de grossesse et que votre portage du SGB est avéré, on vous proposera de **déclencher l'accouchement** immédiatement, cela afin de réduire le temps d'exposition de votre bébé au SGB avant la naissance. On devrait également vous proposer des antibiotiques par voie intraveineuse.
- Même si votre portage du SGB n'est pas avéré, si vous développez des signes quelconques d'infection lors de l'accouchement, on vous proposera des antibiotiques par voie intraveineuse afin de traiter un large éventail d'infections, y compris celle au SGB.
- Si l'accouchement débute avant 37 semaines de grossesse*, votre professionnel de santé recommandera l'administration d'antibiotiques par voie intraveineuse, même si votre portage du SGB n'est pas avéré.

Quelles sont mes options concernant le lieu de l'accouchement ?

Vous devez discuter de l'endroit où vous prévoyez d'accoucher avec votre professionnel de santé pendant votre grossesse, afin de vous assurer de pouvoir recevoir des antibiotiques, au besoin, pendant l'accouchement. Si vous choisissez de recevoir des antibiotiques, ils vous seront administrés par voie intraveineuse et il ne sera peut-être pas toujours possible d'organiser cela chez vous ou dans une unité gérée par des sages-femmes.

Veillez contacter votre professionnel de santé dès que votre accouchement commence ou que vous perdez les eaux, car il est important que vous receviez des antibiotiques dès que possible. Vous devez toujours informer votre professionnel de santé si vous avez déjà eu un bébé atteint d'une infection à SGB ou si le SGB a été détecté chez vous durant votre grossesse actuelle.

Si le SGB a été détecté, à quel moment dois-je recevoir des antibiotiques ?

Si un portage vaginal ou rectal du SGB est avéré, l'administration d'un traitement antibiotique *avant* le début de votre accouchement ne diminue pas le risque pour votre bébé de développer une infection à SGB. Vous n'avez besoin de traitement antibiotique qu'à partir du moment où l'accouchement commence. On vous proposera à ce moment-là les antibiotiques par voie intraveineuse, afin de réduire le risque d'infection pour votre bébé. Ces antibiotiques réduisent le risque que votre bébé développe une infection à SGB pendant sa première semaine de vie, de 1 sur 400 à 1 sur 4 000 environ.

Si la présence de SGB est détectée dans votre urine, vous aurez besoin d'antibiotiques dès le diagnostic afin de traiter votre infection urinaire ; on vous proposera également des antibiotiques par voie intraveineuse pendant l'accouchement, afin de prévenir l'infection à SGB chez votre bébé.

Il y a d'autres situations au cours desquelles on vous proposera des antibiotiques, mais celles-ci ne sont pas spécifiquement liées à l'infection à SGB :

Si vous perdez les eaux prématurément (avant 37 semaines de grossesse) mais que votre accouchement n'a pas commencé, on vous proposera peut-être un traitement antibiotique. Veuillez consulter les recommandations NG25 du National Institute of Health and Care Excellence (NICE) sur *l'accouchement et la naissance prématurés* : www.nice.org.uk/guidance/ng25/ifp/chapter/1f-your-waters-break-early.

- Si une césarienne est prévue et que vous êtes porteuse du SGB, vous n'avez pas besoin d'antibiotiques pour prévenir une infection à SGB chez votre bébé, sauf si votre accouchement a commencé ou que vous avez perdu les eaux. Toutes les femmes accouchant par césarienne se verront proposer des antibiotiques au moment de l'intervention afin de réduire le risque d'un large éventail d'infections.

Si j'ai eu un SGB lors d'une grossesse précédente, aurai-je besoin d'antibiotiques pendant l'accouchement ?

- Si vous avez déjà accouché d'un bébé infecté par le SGB dans le passé, on vous offrira des antibiotiques pour tous vos futurs accouchements, car le risque que vos autres bébés soient affectés augmente.
- Cependant, si le SGB a été détecté lors d'une grossesse précédente, mais que votre bébé n'en a pas souffert, le risque est de 1 sur 2 (50 %) que vous en soyez à nouveau porteuse au cours de votre grossesse actuelle. Afin de vous aider dans votre choix de recevoir, ou non, des antibiotiques durant l'accouchement, vous pouvez effectuer un test de dépistage (test spécifique de culture en milieu enrichi (ECM test)) pour voir si vous êtes porteuse du SGB, entre la 35e et 37e semaine de grossesse*. Si le résultat montre que :
 - vous êtes toujours porteuse du SGB à ce stade de la grossesse, le risque que votre bébé développe une infection d'apparition précoce à SGB augmente et passe à 1 sur 400, et on vous proposera des antibiotiques pendant l'accouchement.
 - vous n'êtes pas porteuse du SGB à ce stade de la grossesse, le risque que votre bébé développe une infection d'apparition précoce à SGB est bien plus faible (1 sur 5 000) et vous pouvez choisir de ne pas recevoir d'antibiotiques.

Quelles sont les implications de mon traitement durant l'accouchement ?

Si des antibiotiques vous ont été proposés pour prévenir l'infection à SGB chez votre bébé, vous devez les prendre dès que possible après le début de l'accouchement ou la perte des eaux. Ils seront administrés par voie intraveineuse à intervalles réguliers (environ toutes les 4 heures) jusqu'à la naissance de votre bébé.

Vous devriez pouvoir continuer à vous déplacer librement pendant l'accouchement et cela ne devrait pas vous empêcher d'accoucher dans l'eau.

Si vous perdez les eaux avant le début de l'accouchement, votre professionnel de santé vous indiquera quand vous aurez besoin des antibiotiques et discutera avec vous du meilleur moment pour donner naissance à votre bébé.

Cela dépendra de vos circonstances personnelles et du stade de votre grossesse.

L'antibiotique généralement proposé pour prévenir l'infection à SGB chez les bébés est la pénicilline. Si vous êtes allergique à la pénicilline, on vous proposera une alternative adéquate.

Y a-t-il des risques associés à la prise d'antibiotiques durant l'accouchement ?

Certaines femmes peuvent souffrir d'effets secondaires temporaires, comme des nausées ou de la diarrhée. Certaines femmes peuvent être allergiques à certains antibiotiques et, dans de rares cas, la réaction peut être sévère et mettre leur vie en danger (**anaphylaxie**). Si vous êtes allergique à la pénicilline ou à d'autres médicaments, veuillez en informer votre professionnel de santé.

Votre professionnel de santé devrait discuter avec vous des bienfaits et des risques associés à la prise d'antibiotiques pendant l'accouchement visant à prévenir l'infection précoce à SGB chez votre bébé.

Si vous choisissez de ne pas recevoir d'antibiotiques pendant l'accouchement, votre bébé sera surveillé de près pendant les 12 heures suivant sa naissance, car il encourt un risque plus élevé de développer une infection d'apparition précoce à SGB.

Comment sera surveillé mon bébé après la naissance ?

Si votre bébé naît à terme (après 37 semaines de grossesse* complètes) et que vous avez reçu des antibiotiques par intraveineuse pendant l'accouchement au moins 4 heures avant d'accoucher, alors votre bébé ne nécessite pas de surveillance particulière après la naissance.

S'il est estimé que votre bébé encourt un risque accru d'infection à SGB et que vous n'avez pas reçu d'antibiotiques en intraveineuse au moins 4 heures avant d'accoucher, votre bébé sera mis sous observation pendant au moins 12 heures, afin de détecter tout signe d'infection. Cela comprendra une évaluation de l'état général de votre bébé, de son rythme cardiaque, de sa température, de sa respiration et de son alimentation.

Si vous avez déjà accouché dans le passé d'un bébé ayant été infecté au SGB, alors votre bébé sera mis sous observation pendant 12 heures, même si vous avez reçu des antibiotiques en intraveineuse durant l'accouchement.

Le risque que votre bébé développe une infection à SGB après 12 heures est très faible, et ni vous ni votre bébé n'aurez besoin d'antibiotiques après ce délai, sauf si l'un de vous tombe malade.

Quels seraient les signes d'une infection à SGB chez mon bébé ?

La plupart des bébés qui développent une infection à SGB tombent malades pendant leur première semaine de vie (infection d'apparition précoce à SGB), généralement dans les 12 à 24 heures suivant la naissance. Bien que moins courante, l'infection d'apparition tardive à SGB peut survenir chez votre bébé jusqu'à l'âge de trois mois. Le fait de recevoir des antibiotiques pendant l'accouchement ne prévient pas une infection d'apparition tardive à SGB.

Pour plus d'informations sur l'infection d'apparition tardive à SGB, veuillez consulter : www.gbss.org.uk/infection.

Un bébé atteint d'une infection d'apparition précoce à SGB peut présenter les signes suivants :

- émettre des grognements/grommeler, respirer bruyamment, gémir/geindre, respirer d'une manière qui semble laborieuse (à l'observation de sa poitrine ou de son ventre), ou ne pas respirer du tout
- être très endormi et/ou ne pas réagir
- pleurer de manière inconsolable
- être inhabituellement mou et/ou léthargique
- ne pas bien se nourrir ou vomir
- avoir une température élevée ou basse et/ou avoir une peau trop chaude ou trop froide
- subir des changements dans la couleur de la peau (y compris plaques et éruptions cutanées)
- avoir un rythme cardiaque ou respiratoire anormalement rapide ou lent
- avoir une pression artérielle basse *
- avoir une glycémie basse *

* Identifiée par des tests réalisés à l'hôpital

Si vous remarquez certains de ces signes ou êtes inquiète pour votre bébé, veuillez contacter en urgence votre professionnel de santé et mentionner le SGB. Si votre bébé souffre d'une infection à SGB, un diagnostic et un traitement précoces sont primordiaux, car un délai peut avoir des conséquences très sévères, ou entraîner le décès.

Quels tests et traitements sont disponibles pour mon bébé ?

Si on suspecte que votre bébé a une infection, des analyses seront effectuées pour déterminer si le SGB en est la cause. Il pourra s'agir d'effectuer un prélèvement de sang de votre bébé ou du liquide entourant la moelle épinière de votre bébé (ponction lombaire). Cela sera discuté au préalable avec vous.

Les bébés présentant des signes d'infection à SGB ou ceux chez qui l'infection est suspectée doivent recevoir un traitement antibiotique dès que possible. Les antibiotiques peuvent sauver des vies lorsqu'ils sont administrés aux bébés chez lesquels l'infection est suspectée. Le traitement sera arrêté s'il n'y a aucun signe d'infection après au moins 36 heures et si tous les tests sont négatifs.

Puis-je quand même allaiter ?

Le fait d'allaiter votre nouveau bébé ne pose aucun danger. Il n'a pas été démontré que l'allaitement augmente le risque d'infection à SGB et il présente de nombreux bienfaits, pour vous comme pour votre bébé.

Pourquoi le dépistage du SGB n'est-il pas effectué chez toutes les femmes enceintes au Royaume-Uni ?

Le Comité de dépistage national du Royaume-Uni ne recommande pas d'effectuer de dépistage du SGB par prélèvements vaginaux ou rectaux chez toutes les femmes enceintes. et ceci pour les raisons suivantes :

- de nombreuses femmes sont porteuses de la bactérie du SGB et, dans la majorité des cas, leurs bébés naissent sans développer d'infection.
- le dépistage de toutes les femmes en fin de grossesse ne prédit pas de manière fiable quels bébés développeront une infection à SGB.
- aucun test de dépistage n'est totalement fiable à 100 % : un résultat négatif ne garantit pas que vous n'êtes pas porteuse du SGB.
- de nombreux bébés gravement touchés par l'infection à SGB naissent prématurément, avant la période suggérée pour le dépistage (entre 35 et 37 semaines).
- l'administration d'antibiotiques à toutes les femmes porteuses du SGB signifierait qu'un très grand nombre de femmes recevraient un traitement dont elles n'ont pas besoin.

Informations supplémentaires

Group B Strep Support (GBSS) : www.gbss.org.uk

Recommandation concise n° 36 du RCOG, *Prévention de la maladie néonatale d'apparition précoce à streptocoque du groupe B* :

www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg36/

Recommandations pour la pratique clinique CG190 de NICE, *Soins intrapartum pour des femmes et des bébés en bonne santé* :

www.nice.org.uk/guidance/cg190

Recommandations pour la pratique clinique CG149 de NICE, *Infection néonatale (d'apparition précoce) : antibiotiques pour la prévention et le traitement* : www.nice.org.uk/guidance/CG149

Comité de dépistage national du Royaume-Uni, recommandation sur le dépistage du SGB pendant la grossesse : <https://legacyscreening.phe.org.uk/groupbstreptococcus>

Une liste complète d'organismes utiles (y compris ceux mentionnés ci-dessus) est disponible sur le site du RCOG à l'adresse suivante : www.rcog.org.uk/en/patients/other-sources-of-help

Faire un choix

Prise de décision conjointe

Si l'on vous demande de faire un choix, vous aurez peut-être beaucoup de questions à poser. Vous voudrez peut-être également discuter de vos options avec votre famille et vos amis. Il peut être utile d'écrire une liste des questions auxquelles vous souhaitez obtenir une réponse et de l'apporter à votre consultation.



Posez 3 questions

Pour commencer, assurez-vous d'obtenir une réponse à trois questions importantes, si l'on vous demande de faire un choix concernant vos soins de santé.

1. Quelles sont mes options ?
2. Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque option pour moi ?
3. Que faire pour recevoir du soutien qui m'aidera à prendre la bonne décision pour moi ?

* Ask 3 Questions (Posez 3 questions) s'appuie sur Shepherd HL, et al. Trois questions que les patients peuvent poser pour améliorer la qualité des informations données par les médecins sur les options de traitement : un essai croisé. Patient Education and Counselling, 2011;84: 379-85



**Group B Strep
Support**



**Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists**

Group B Strep Support est l'association caritative britannique qui lutte pour la prévention de l'infection à streptocoque du groupe B (SGB) chez les bébés. Nous :

- sensibilisons le public sur le streptocoque du groupe B et soutenons les familles touchées
- fournissons des informations aux professionnels de santé sur la manière de prévenir, d'identifier et de traiter l'infection à SGB chez les bébés
- faisons campagne pour améliorer les stratégies de prévention au Royaume-Uni
- soutenons la recherche sur la prévention de l'infection à SGB chez les bébés

Soutenu par un comité médical consultatif de renom, le GBSS fournit des supports d'information gratuits aux parents attendant un bébé et aux nouveaux parents qui sont touchés par le streptocoque du groupe B, ainsi qu'aux professionnels de santé du NHS à travers le Royaume-Uni.

www.gbss.org.uk

Association caritative enregistrée sous le numéro : 1112065

Le RCOG lutte pour améliorer la santé des femmes à travers le monde, en établissant des normes de bonnes pratiques cliniques, en fournissant aux médecins des formations et un apprentissage continu, et en défendant la santé des femmes à travers le monde. Nous :

- développons des recommandations pour la pratique clinique et des supports d'information pour les femmes
- soutenons l'éducation, la formation et l'apprentissage continu des médecins spécialisés en santé des femmes
- faisons de la recherche, menons des audits et des projets d'amélioration de la qualité pour améliorer les soins de santé des femmes
- travaillons avec des partenaires pour soutenir le développement de politiques des soins de santé des femmes

www.rcog.org.uk

Association caritative enregistrée sous le numéro : 213280

Sources et remerciements

Cette brochure a été élaborée par le Comité d'information pour les patients du RCOG, en collaboration avec l'association Group B Strep Support (GBSS). Elle s'appuie sur la recommandation concise n° 36 du RCOG, *Prevention of Early-onset Neonatal Group B Streptococcal Disease (Prévention de la maladie précoce à streptocoque du groupe B chez les nouveau-nés)* publiée en septembre 2017. Cette recommandation contient une liste complète des sources de données utilisées. Vous pouvez la trouver en ligne à l'adresse suivante : www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg36.

Cette brochure a été révisée avant publication par des patientes de centres médicaux de Wrexham et de Londres, par le Women's Network (Réseau des Femmes) du RCOG et par le Comité d'implication Women's Voices (La Voix des Femmes) du RCOG, ainsi que par l'association Group B Strep Support et ses réseaux.

Contactez-nous au GBSS pour plus d'informations et des exemplaires supplémentaires de cette brochure.

0330 120 0796

info@gbss.org.uk

Imprimé et distribué au Royaume-Uni par l'association Group B Strep Support. Tout le contenu a été développé indépendamment par le GBSS et par le RCOG.

Publié en décembre 2017 (prochaine révision : 2020)