

Microbiote et naissance : quelles perspectives pour les sages-femmes?

Autor(en): **Loyot, Glwadys / Manière, Bérange**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **115 (2017)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949723>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Microbiote et naissance: quelles perspectives pour les sages-femmes?

La recherche autour du microbiote s'intensifie, notamment la flore intestinale du nouveau-né. Dans leur travail de bachelor, Glwadys Loyot, Bérangère Manière et Aurélie Gandon se sont interrogées sur l'impact de la naissance sur le microbiote du nourrisson et proposent des recommandations aux sages-femmes pour préserver au mieux cette jeune flore.

.....
Glwadys Loyot et Bérangère Manière

L'être humain vit en interaction constante avec 100 000 milliards de micro-organismes, définis auparavant sous l'appellation de «flore microbienne» et récemment remplacée par le terme de microbiote. Nous sommes restés longtemps sans songer au phénomène de l'apparition de ces micro-organismes. Le microbiote se constitue lors de la naissance à travers la colonisation bactérienne et se stabilise vers l'âge de deux ans. Il évolue tout au long de la vie sous l'influence de facteurs environnementaux et du mode de vie (Tortora et al., 2012).

Au moment de la naissance, les pratiques varient et pourraient influencer la constitution du microbiote. En Suisse, le taux de césarienne a atteint 33,3 % en 2015 selon l'Office fédéral de la statistique (2016). Cependant, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la réduction de la mortalité maternelle n'est pas démontrée lorsque le taux de césariennes pratiquées dépasse 15 % (2015a). Par ailleurs, on rencontre des pratiques comme la désinfection de la vulve avant ou pendant l'accouchement, le séchage du nouveau-né, le peau-à-peau, le premier bain ou encore l'allaitement, qui peuvent toutes avoir un impact sur la colonisation bactérienne du nouveau-né (Gremmo-Feger, 2006).

L'objet de cette étude était de se pencher sur l'impact des conditions de la naissance sur le phénomène d'établissement du microbiote et de tenter de le mettre en

lien avec les pratiques des sages-femmes, dont l'objectif est de toujours garantir la sécurité des femmes et des nouveau-nés sur le court, moyen, mais également long terme.

Termes clefs

«Microbiote» et «microbiome» sont souvent confondus et la frontière entre ces deux termes est parfois mal définie. Le terme microbiote rassemble les micro-organismes vivant sur et dans l'humain alors que le microbiome correspond à l'interaction entre l'ensemble des micro-organismes et l'humain.

L'étude actuelle du microbiote consiste en l'identification des micro-organismes le composant par une technique de séquençage ADN dite métagénomique. Cette approche a peu à peu remplacé les mises en culture et les frottis qui permettaient une analyse beaucoup plus restreinte de ces micro-organismes.

Le microbiote dit «normal» est constitué en grande partie de nombreuses bactéries, telles que les Bifidobacterium et les Bacteroides qui participent, entre autres, au métabolisme des glucides (Vaishampayan et al., 2010). D'autres micro-organismes, également présents, peuvent être responsables de pathologies si l'équilibre de ce microbiote est menacé. Cela concerne par exemple le Clostridium difficile, cause de diarrhées infectieuses (Tortora et al., 2012). L'équilibre du microbiote normal et l'interaction de tous ces micro-organismes entre eux jouent un rôle majeur de protection envers des agents pathogènes.

La revue de littérature se base sur des études du microbiote intestinal car il s'agit à l'heure actuelle du type de microbiote le mieux connu. La population ciblée est celle du nouveau-né sain à terme puisque c'est le plus fréquemment rencontré par les sages-femmes.

Recommandations

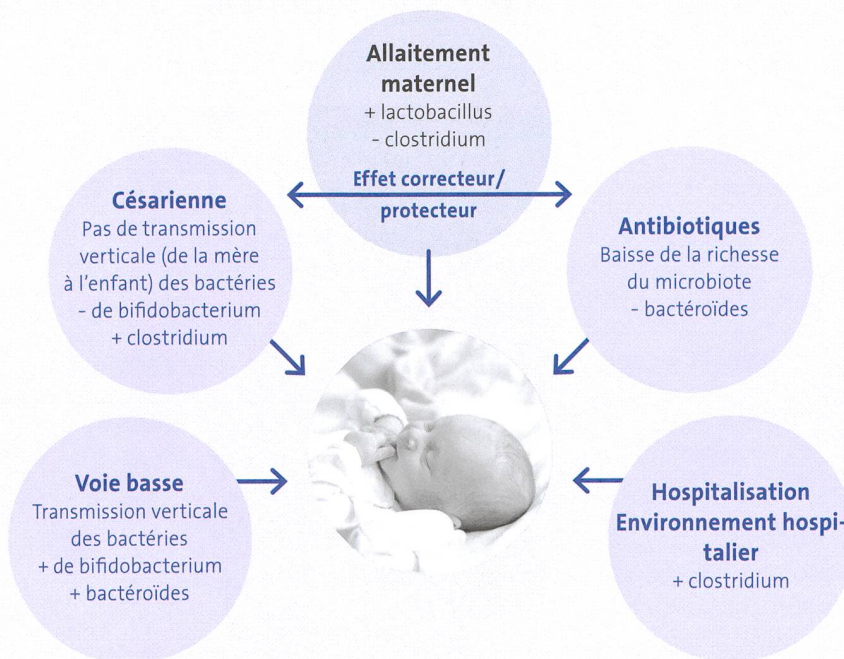
– Si les bienfaits du peau-à-peau à la naissance ne sont plus à prouver, notamment pour favoriser l'apaisement et la stabilité cardio-respiratoire du nouveau-né (Moore et al., 2012), il est d'autant plus recommandé de le pratiquer pour favoriser la colonisation bactérienne du nouveau-né par les bactéries maternelles plutôt que celles de l'environnement hospitalier.

.....
Auteurs



Glwadys Loyot, sage-femme, hôpital Riviera Chablais
Bérangère Manière, sage-femme, Lyon, France (F)

Schéma des résultats de la recherche



- L'accouchement par voie basse doit d'autant plus être promu face à la césarienne pour permettre la transmission verticale du microbiote maternel normal.
- Pour favoriser l'instauration d'un microbiote sain, l'accouchement à domicile et le court séjour à l'hôpital dans les situations physiologiques seraient à privilégier même s'il n'existe pas de recommandations sur la diminution de la morbidité et mortalité de ces pratiques comparées au long séjour et à l'accouchement à l'hôpital.
- Pour pallier aux désordres induits par les césariennes et la prise d'antibiotiques (Azad et al. 2016; Madan et al. 2016), l'allaitement maternel exclusif les six premiers mois, déjà recommandé par l'OMS (2017), doit être encouragé.

Nouvelles pratiques

Les recherches autour du microbiote s'intensifient et il est désormais question de nouvelles pratiques pour envisager de pallier aux désordres lors de sa constitution. L'administration de pré/probiotiques dans le but de pallier aux désordres induits sur le microbiote du nouveau-né n'a pas encore démontré son efficacité. Actuellement, seules des recommandations existent concernant le prématuré et la prévention du risque d'entérocolite nécrosante par l'administration de probiotiques (AlFaleh et Anabrees, 2014).

Par ailleurs, le *vaginal seeding* est une technique qui est actuellement pratiquée en Autriche notamment. Elle consiste à placer des compresses dans le vagin de la mère

et à badigeonner l'enfant né par césarienne, le plus tôt possible, de façon à «recréer» son passage dans la filière génitale et donc un ensemencement le plus physiologique et sain possible. Cette pratique fait actuellement l'objet de deux études interventionnelles aux Etats-Unis (ClinicalTrials.gov, 2016). Les premiers résultats seraient satisfaisants mais il n'est pas question de recommandations pour l'instant. Le risque de cette technique étant que certains parents puissent réaliser eux-mêmes cet ensemencement sans tenir compte de la présence de certaines bactéries pathogènes telles que le streptocoque B ou des infections sexuellement transmissibles.

Réfléchir à l'usage des antibiotiques

Cette revue de littérature a amené à s'interroger sur les pratiques fréquemment rencontrées comme la désinfection vulvaire à l'accouchement qui n'est pourtant pas recommandée en pratique usuelle par l'OMS (2015b). L'application d'antiseptiques à large spectre pourrait altérer le microbiote vaginal et donc la transmission à l'enfant.

Pour voir plus large que le microbiote intestinal, outre frontière, d'autres pratiques se retrouvent telles que l'administration de collyres antibiotiques à tous les nouveau-nés dans les maternités françaises, bien que, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, anciennement l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ne le recommande pas en pratique systématique (2010).

A l'heure où l'utilisation des antibiotiques crée de plus en plus de résistances, leur usage vaut la peine d'être systématiquement pensé et réfléchi en termes de bénéfices et de risques. Par ailleurs, il a récemment été évoqué

qu'un dysfonctionnement lors de l'établissement du microbiote pourrait augmenter le risque d'apparition de désordres métaboliques, immunitaires voire psychiques à long terme (Yang et al., 2016).

Le rôle des sages-femmes consiste à promouvoir les «bonnes» pratiques actualisées en informant les futurs parents et en utilisant ces nouvelles données comme argument auprès des établissements de santé pour faire évoluer les pratiques. Le tout étant d'utiliser ces résultats avec prudence quant aux enjeux futurs.

«Microbiote et naissance: Quelles perspectives pour les sages-femmes?», travail de bachelor présenté par Aurélie Gandon, Glwadys Loyot et Bérangère Manière à la Haute École de Santé Vaud, Lausanne, disponible sur doc.rero.ch (chercher «microbiote et naissance» dans la base de données)

.....
Références

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (2010)

Prophylaxie des infections conjonctivales du nouveau-né. ansm.sante.fr > Dossier > Antibiotiques > Ophtalmologie

AlFaleh, K. et Anabrees, J. (2014) Probiotics for prevention of necrotizing enterocolitis in preterm infants. «Cochrane Database of Systematic Reviews», 4, CD005496. doi:10.1002/14651858.CD005496.pub4

Azad, M. B. et al. (2016) Impact of maternal intrapartum antibiotics, method of birth and breastfeeding on gut microbiota during the first year of life: a prospective cohort study. «BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology», 123(6):983-993. doi:10.1111/1471-0528.13601

ClinicalTrials.gov (2016) Potential Restoration of the infant Microbiome (PRIME). clinicaltrials.gov > chercher le titre de l'étude dans la base de données

Gremmo-Feger, G. (2006) Accueil du nouveau-né en salle de naissance ou comment favoriser allaitement maternel et bien être du nouveau-né et de ses parents. www.amis-des-bebes.fr > Documents de référence > Articles et références

Madan, J. C. et al. (2016) Association of cesarean delivery and formula supplementation with the intestinal microbiome of 6-Week-Old infants. «JAMA Pediatrics», 170(3):212-219. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.3732

Moore, E. R. et al. (2012) Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic reviews, 5, CD003519. doi:10.1002/14651858.CD003519.

Office fédéral de la statistique (2016) Nombre et taux de césariennes selon le canton et la région de domicile. www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Statistiques des établissements hospitaliers 2015: données provisoires > Tableaux

Organisation Mondiale de la santé (2017) Allaitement. www.who.int/topics/breastfeeding/fr/

Organisation Mondiale de la Santé (2015a) Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne. www.who.int/reproductivehealth > Publications > Santé maternelle et périnatale

Organisation Mondiale de la Santé (2015b) WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections. www.who.int/reproductivehealth > Publications > Maternal and perinatal health

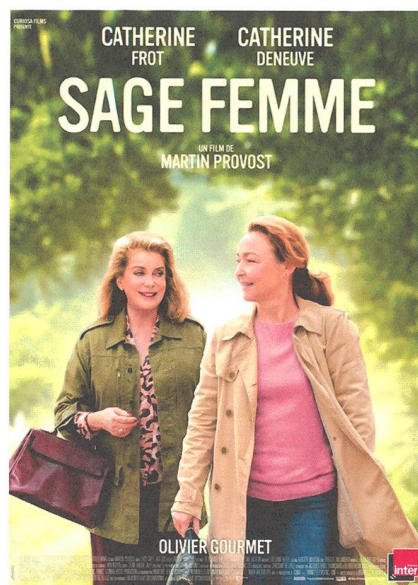
Tortora, G. et al. (2012) Introduction à la microbiologie. 2^e édition. Traduction française par Martin, L., Saint-Laurent, Québec: ERPI.

Vaishampayan, P. A. et al. (2010) Comparative Metagenomics and Population Dynamics of the Gut Microbiota in Mother and Infant. «Genome Biology and Evolution», 2:53-66. doi:10.1093/gbe/evp057

Yang, I. et al. (2016) The infant microbiome: Implications for infant health and neurocognitive development. «Nursing Research», 65(1):76-88. doi:10.1097/NNR.000000000000163

Réalisé par Martin Provost

Une «Sage femme», entre fiction et réalité



Sage femme
 Avec Catherine Frot et Catherine Deneuve, en salle depuis le 22 mars

Pour son nouveau film, Martin Provost (réalisateur de «Séraphine»), a choisi de s'intéresser à une profession qui le fascine depuis toujours: sage-femme. Catherine Frot interprète à l'écran le rôle de Claire, une femme à la droiture exemplaire et qui a voué sa vie aux autres. La maternité où travaille Claire va fermer prochainement, et c'est à ce moment que réapparaît Béatrice (Catherine Deneuve), l'ancienne maîtresse de son père, femme fantasque et égoïste. Claire pourra-t-elle pardonner à Béatrice? Avec des séquences tournées lors de vrais accouchements, le film met justement en lumière l'univers des sages-femmes et ses problématiques actuelles en France, comme le relate Cécile Marest, présidente du Conseil départemental de l'ordre des Sages-femmes de Paris: «Le grand public découvrira notre quotidien avec la fatigue du travail de nuit, un salaire sans aucune mesure avec nos responsabilités et notre niveau d'étude, notre inquiétude liée à la fermeture des petites structures et la venue des mégas maternités, où technicité et économie ont pris le pas sur l'humanité de la naissance.» Les spectatrices sages-femmes pourront quant à elle découvrir une histoire de femmes fortes, d'engagement de soi, mais aussi de bonheur simple.

Dossier de presse: www.memento-films.com