



PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU NE A  
RISQUE D'INFECTION NEONATALE  
PRECOCE ( $\geq 34$  SA)

Recommandations HAS 2017

Dr Cécile Sterkers

Dr Chrystelle Morice

# FACTEURS DE RISQUE ANTENATALS

- Colonisation maternelle à SGB durant la grossesse actuelle
- ATCD d'infection néonatale bactérienne (INB) à SGB
- Rupture des membranes > 12h
- Prématurité spontanée et inexpliquée < 37 SA
- Fièvre maternelle > 38,0° C isolée ou non en per partum ou dans les 2 heures qui suivent l'accouchement



# FACTEURS DE RISQUE ANTENATALS

- Ne sont plus considérés le caractère teinté ou méconial du liquide amniotique et les anomalies du rythme cardiaque fœtal

# INDICATION D'ANTIBIOPROPHYLAXIE

- **Fièvre maternelle (  $>38^{\circ}$  C )** isolée ou non quelque soit le statut du PV
- **Colonisation maternelle à SGB** durant la grossesse actuelle (exceptés accouchement par césarienne à mb intactes avant le début du travail)
- **ATCD d'INB à SGB** lors d'une précédente grossesse
- **Si statut inconnu du PV** et prématurité spontanée et inexplicée  $<37$  SA
- **RPM  $> 12$ h**

# ANTIBIOPROPHYLAXIE ADEQUATE

Doit être administrée:

- Par voie parentérale (IV)
- Au moins 4 heures avant la naissance (au minimum 2 injections pour tout ATB s'administrant toutes les 4 heures)
- En utilisant la pénicilline G, l'ampicilline ou l'amoxicilline ou la céfazoline



**SURVEILLANCE CLINIQUE DES  
NOUVEAU-NES  $\geq$  36 SA  
ASYMPTOMATIQUES A RISQUE**

# CATEGORIE A

Nouveau-nés dont la mère a reçu une antibioprophylaxie perpartum adéquate pour

- colonisation maternelle à SGB
- ATCD d'INB à SGB
- RPM > 12 heures
- prématurité spontanée inexpliquée et PV

inconnu

Surveillance habituelle en suite de couches  
Pas de sortie avant 48 heures



# CATEGORIE B

Nouveau-nés dont la mère a reçu une antibioprophylaxie perpartum

- Inadéquate
- Adéquate pour une fièvre  $> 38^{\circ}$  C

Prématurité spontanée et inexplicée  $< 37$  SA sans antibioprophylaxie pendant le travail

Surveillance standardisée en suite de couches selon la grille de surveillance

Signes cliniques évocateurs d'INBP = examen clinique pédiatrique  
bilan et mise en route d'une antibiothérapie si nécessaire



# CATEGORIE C

Nouveau-nés dont la mère a reçu une antibioprophylaxie  
perpartum  
inadéquate pour une fièvre  $> 38^{\circ}$  C

Surveillance standardisée en suite de couches selon la  
grille de surveillance

Examen clinique par un pédiatre entre H6 et H12

Signes cliniques évocateurs d'INBP = examen clinique  
pédiatrique  
Antibiothérapie après hémoculture

# SIGNES CLINIQUES EVOCATEURS D'INBP

- **Généraux:** fièvre ( $\geq 38,0^{\circ}$  C), hypothermie ( $< 36,0^{\circ}$  C)
- **Respiratoires:** détresse respiratoire (score de Silverman), polypnée (FR  $> 60$ /min), apnée
- **Hémodynamiques:** tachycardie (Fc  $> 160$ /min), bradycardie (Fc  $< 80$ /min), augmentation du TRC, pâleur, hypotension artérielle, oligurie
- **Neurologiques:** somnolence, irritabilité, hypotonie, convulsions
- **Digestifs:** refus de boire, vomissements

# MODALITES DE SURVEILLANCE

## TABLEAU DE SURVEILLANCE

Age (heures)	H4	H8	H12	H16	H20	H24	H30	H36	H42	H48
Date et heure										
Température $\geq 38^{\circ}$ C ou $< 36^{\circ}$ C										
Fréquence cardiaque $> 160/\text{min}$ ou $< 80/\text{min}$										
Fréquence respiratoire $> 60 /\text{min}$										
Signes de lutte respiratoire (tirage, geignement, BAN, BTA)										
Aspect anormal de la peau (pâleur, cyanose, marbrures teint gris)										
Comportement										

Tout signe clinique doit être transmis au pédiatre qui avisera selon son évaluation de la conduite à tenir

Les nouveau-nés symptomatiques pour lesquels une antibiothérapie empirique est débutée doivent être hospitalisés dans le niveau de soins adéquat.

# EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUER CHEZ LES NOUVEAU-NES A RISQUE

- **Avant mise en route des antibiotiques**
  - NFS
  - CRP si ATB débutés après 12 heures de vie
  - Hémocultures  
volume cible 2ml, minimum 1 ml
- **Ponction lombaire indiquée si:**
  - hémoculture positive à un germe pathogène
  - nouveau-né présentant des signes cliniques neurologiques ou une altération de l'état général et dont l'état permet la réalisation du geste.

# EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUER CHEZ LES NOUVEAU-NES A RISQUE

- Liquide gastrique et prelevements périphériques  
ne sont plus recommandés

# EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUER CHEZ LES NOUVEAU-NES A RISQUE

- **PCT: actuellement non recommandée**
  - non recommandée à la naissance avant mise en route ATB chez un nouveau né suspect
  - au sang de cordon chez un nouveau né à risque n'intervient pas dans la décision dans l'indication d'une antibiothérapie post natale
  - non recommandée chez un nouveau né suspect d'INBP
  - au sang de cordon chez un NN à risque pour définir les modalités de la surveillance clinique: en attente des résultats de DIACORD



# ANTIBIOTHERAPIE

- INDICATIONS HABITUELLES
- Pas en systématique chez un jumeau asymptomatique d'un nouveau né symptomatique suspect d'INBP  
mais surveillance clinique standardisée de ce jumeau



# STRATEGIES THERAPEUTIQUES: 1ere INTENTION ≥ 34 SA

- **amoxicilline** 50 mg/kg/12h IVD ou IVL 20 min
- **gentamicine** IVL 30 minutes
  - 5 mg/kg/24h ≥ 37 SA
  - 6 mg/kg/24 h 34-36 SA

## • Signes de gravité

- **cefotaxime** 100 mg/kg/12h IVD ou IVL 20 min
- **gentamycine** IVL 30 minutes
  - 5 mg/kg/24h ≥ 37 SA
  - 6 mg/kg/24 h 34-36 SA
- **si listériose évoquée + amoxicilline** 50 mg/kg/12 h IVD ou IVL 20 min

# STRATEGIES THERAPEUTIQUES: ADAPTATION SECONDAIRE

- **Réévaluation systématique H 48**

- arrêt des ATB si - hémocultures stériles

- clinique normale

- stabilisation ou diminution de la CRP

- suivi de surveillance clinique pendant 24 à 48 h

- poursuite possible à l'appréciation du clinicien si

- signes de gravité possiblement attribuables à l'infection sans documentation bactériologique

- état clinique initial sans signe de gravité était fortement évocateur

# STRATEGIES THERAPEUTIQUES: ADAPTATION SECONDAIRE

- **Septicémie sans atteinte méningée**
  - arrêt de la gentamycine après 2 doses
  - SB: amoxicilline 7 jours
  - E. Coli (même si ampicilline S): cefotaxime 7 jours
- **Méningite**
  - SB: amoxicilline 100 mg/kg/12 h 7 jours  
puis 200 mg/kg/ 24 heures en 3 injections 7 jours
  - E. Coli: cefotaxime 100 mg/kg/12 h 7 jours  
puis 50 mg/kg/6 h pendant 14 jours