



## Prévention des infections néonatales bactériennes précoces : Antibiothérapie per partum

Réseau Périnatal des 2  
Savoie

[www.rp2s.fr](http://www.rp2s.fr)  
Protocoles  
Obstétrique-NN

Création janvier 2018

2 pages

Validation : coordination RP2S – (doc recommandation)

### 1 - Domaine d'application - Prérequis - Références

- Ce protocole concerne les accouchements  $\geq$  34 SA
- Il est applicable dans toutes les maternités du RP2S (quel que soit leur type)
- **Prérequis :**
  - **Le dépistage du Strepto B doit être systématique pendant la grossesse**, y compris pour les patientes devant avoir une césarienne
  - Effectué prélèvement vaginal (PV) entre 34 SA et 37 SA
  - Un « rattrapage » peut être envisagé utilisant la recherche par PCR rapide en per-partum, si cet examen est disponible à la maternité
- **Référence :**
  - Prise en charge du nouveau-né à risque d'infection néonatale bactérienne précoce ( $\geq$  34 SA), recommandations pour la pratique clinique, SFN et SFP septembre 2017.
  - Lien : <http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/2017/02/27/recommandationsss/>

### 2 – Abréviations et définitions

- **Infection néonatale bactérienne précoce** : INBP
- **Streptocoque de groupe B** : SGB
- **Recommandation de grade A** : Preuve scientifique établie, fort niveau de preuve.
- **Recommandation de grade B** : Présomption scientifique, niveau de preuve intermédiaire.
- **Recommandation de grade C** : Faible niveau de preuve.
- **Recommandation de grade AE** : Accord d'experts.

### 3 – Indications d'antibioprophylaxie ou antibiothérapie per-partum dans le cadre de la prévention des INBP

- Fièvre maternelle**  $>$  38,0°C isolée ou non (signes de chorioamniotite associés) en per-partum et ceci quel que soit le statut du PV (Grade A)
- Colonisation maternelle à SGB** durant la grossesse actuelle (PV de dépistage de SGB positif soit par culture, soit par PCR rapide en per-partum, et/ou bactériurie à SGB), à l'exception de celles ayant accouché par césarienne avant le début du travail et avec des membranes intactes (Grade A)
- Antécédent d'infection néonatale à SGB** lors d'une précédente grossesse (Grade A)
- En cas de **statut inconnu** du PV (culture non réalisée ou résultat non disponible, PCR rapide en per-partum avec résultat invalide ou non disponible) **et** :
  - une **durée de rupture** des membranes  $>$  12 heures **ou**
  - une **prématurité** spontanée et inexplicite  $<$  37 SA(Grade B)

## 4 – Posologies

**PENICILLINE G IV** : 5 millions UI au début du travail (ou à l'entrée en cas de RPM) ; puis 2.5 millions UI toutes les 4 h si patiente en travail ou 2.5 millions UI toutes les 8 h si non en travail. Poursuivre avec 2.5 millions UI à la délivrance si délai depuis la dernière injection >3h. Eventuellement, 2.5 millions UI 12 h après la délivrance.

**AMOXICILLINE (CLAMOXYL®) IV** : 2 gr IVD au début du travail (ou à l'entrée en cas de RPM), après hémoculture si fièvre maternelle ; puis 1 gr IVD toutes les 4 heures jusqu'à l'accouchement si patiente en travail, (ou ou 1 gr toutes les 8h si non en travail). Eventuellement, 1 gr 12 h après la délivrance.

**CEFAZOLINE (CEFACIDAL®) IV** : 2 gr IV au début du travail (ou à l'entrée en cas de RPM), puis 1 gr toutes les 8 h, patiente en travail ou non. Eventuellement, 1 gr 12 h après la délivrance.

## 5 – Critères d'une antibioprophylaxie ou d'une antibiothérapie per-partum adéquate

L'antibiothérapie maternelle doit être administrée :

- par voie parentérale (intraveineuse)
- au moins 4 heures avant la naissance
- en utilisant la pénicilline G, l'ampicilline ou l'amoxicilline, ou la céfazoline

**Tout autre traitement antibiotique (molécule, modalités et délai d'administration inférieur à 4 heures avant la naissance) sera considéré comme inadéquat.**

## 6 – Conséquences sur le protocole néonatal

- Dès lors qu'une antibioprophylaxie ou une antibiothérapie per-partum est indiquée, le nouveau-né est considéré comme à risque d'INBP (Grade A).
- Le pédiatre, l'obstétricien et la sage-femme doivent s'assurer des indications et du caractère adéquat de l'antibioprophylaxie ou de antibiothérapie per-partum afin d'apprécier le niveau de risque d'INBP du nouveau-né (Grade AE).
- Le caractère adéquat ou inadéquat de l'antibioprophylaxie ou de l'antibiothérapie per-partum va contribuer à définir le niveau de surveillance des nouveau-nés à risque d'INBP (Grade C).

## 6 – Indications des examens bactériologiques à la naissance

- **Liquide gastrique** et prélèvements périphériques :

Le prélèvement du liquide gastrique et les prélèvements périphériques (oreilles et anus) **ne sont plus recommandés** dans la prise en charge du risque d'INBP chez le nouveau-né de terme  $\geq 34$  SA (Grade B).

- **Placenta** :

En cas de fièvre maternelle avec notion d'exposition à *Listeria* et/ou d'anomalies macroscopiques placentaires (micro-abcès), il est recommandé de réaliser un frottis placentaire et une culture du placenta (Grade C).