

1. En cas de fièvre maternelle isolée > 38° C

Fièvre > 38°C confirmée à 30 mn d'intervalle ou d'emblée si $\geq 39^\circ\text{C}$

Isolée (sans signe d'infection intra utérine)

Sans cause infectieuse extra gynécologique identifiée

- En cas de cause extra gynécologique identifiée, explorer et traiter selon la cause (ex pyélonéphrite, palu ...)

- **Bilan infectieux maternel:** NFS, CRP, ECBU, Prélèvement vaginal, hémocultures
Hémocultures dès 38°C avec ou sans frissons et donc avant la 1ère dose d'antibiotique (2 flacons aérobie et anaérobie avec 8 ml de sang)

- **Antibiothérapie IV**
 - Amoxicilline 2 g IV puis *administration toutes les 4 à 6 heures 1gr/4h ou 2gr /6h*
 - En cas d'allergie clindamycine IV (perfusion lente 30 mn) 900 mg toutes les 8 heures
(NB sera considéré comme ATB prophylaxie « inadéquate » d'un point de vue néonatal impliquant une surveillance spécifique du nouveau-né)

- **Antipyrétique**
Paracétamol 1 gr si mauvaise tolérance (maternelle ou fœtale) à renouveler si besoin toutes les 6 heures

- **Surveillance**
 - maternelle (signes d'infection intra utérine, signes de sepsis, choc)
 - du nouveau-né (cf protocole pédiatrique)

- **Placenta**
 - Pas d'analyse bactériologique placentaire systématique (à discuter si placenta anormal, suspicion de listériose)
 - Analyse histologique du placenta : pas d'avis consensuel – à discuter au cas par cas – à réaliser en particulier en cas de mauvaise adaptation du NN à la vie extra utérine

- **Post partum**
 - Pas de poursuite systématique de l'antibiothérapie si patiente apyrétique après l'accouchement mais en cas de césarienne au moins une dose complémentaire systématique
 - Surveillance clinique maternelle au moins 48 heures en hospitalisation (pouls, T°C x3/24h et attention particulière au risque infectieux)
 - Si fièvre persistante après l'accouchement poursuite ATB jusqu'à 24 à 48h afebrile
 - A réception d'un PV positif, sans fièvre, pas de traitement antibiotique systématique (évaluation clinique)

2. En cas d'infection intra utérine

- **Diagnostic clinique d'infection intra utérine**

Fièvre définie par une T° maternelle $\geq 38.0^{\circ}$ C confirmée à 30 mn d'intervalle (ou d'emblée $\geq 39^{\circ}$ C) sans cause infectieuse extra gynécologique identifiée associée à au moins 2 des critères suivants:

- Tachycardie fœtale > 160 bpm persistante
- Douleurs utérines ou contractions utérines douloureuses ou mise en travail spontané
- Liquide amniotique purulent

- **Bilan infectieux maternel:** NFS, CRP, ECBU, Prélèvement vaginal, hémocultures

Hémocultures dès 38°C avec ou sans frissons et donc avant la 1ère dose d'antibiotique (2 flacons aérobie et anaérobie avec 8 ml de sang)

- **Antipyrétique :** paracétamol idem fièvre isolée

- **Antibiothérapie administrée immédiatement par voie IV combinant**

Beta lactamine IV

- C3G (ex ceftriaxone 1 à 2 gr IV /24 h en une injection)
 - Ou amoxicilline IV 2 g puis administration toutes les 4 à 6 heures soit 1gr/4h ou 2gr /6h
- En cas d'allergie aux beta lactamines clindamycine 900 mg/ 8h (perfusion lente 30 mn) ou vancomycine 1gr IV/12h (perfusion lente 1h)

ET aminoside : gentamicine IV 5 mg /kg/jour en une injection

- **Surveillance**

- maternelle (signes de sepsis, choc)
- surveillance continue de l'ERCF
- du nouveau-né (cf protocole pédiatrique)

- **Voie d'accouchement :** la césarienne est réservée aux indications obstétricales habituelles

- **Placenta**

- Pas d'analyse bactériologique placentaire systématique (à discuter notamment si suspicion de listéria)
- Analyse histologique du placenta (pour recherche/ confirmation de chorioamniotite): pas d'avis consensuel, à réaliser en cas de mauvaise adaptation du NN à la vie extra utérine

- **En post partum**

- Poursuite ATB IV jusqu'à 48h d'apyrexie
- Surveillance clinique maternelle (pouls, T°C x3/24h et attention particulière au risque infectieux)
- Si bactériémie prolonger l'antibiothérapie
- Attention obésité FDR de complication

Référentiel RSN issu du travail de la commission des obstétriciens

et voir aussi RPC : rupture prématurée des membranes avant terme - CNGOF 2018 Chapitre infection intra utérine