

Gérald Lacourt

Division de néonatalogie, Hôpital cantonal universitaire, Genève

## Enquête sur la prise en charge de nouveau-nés asymptomatiques présentant un risque infectieux à la naissance

Afin d'évaluer l'attitude des différents Centres suisses concernant le problème du risque infectieux chez des nouveau-nés asymptomatiques (NNS) à la naissance, nous avons envoyé un questionnaire aux membres du Groupe Suisse de Néonatalogie.

Ce questionnaire porte sur les situations les plus fréquentes de

risque infectieux: rupture prématurée des membranes (>24 heures), état fébrile maternel (temp. >38 °C), mère sous traitement antibiotique pendant l'accouchement et liquide amniotique méconial pour les enfants de >34 semaines d'âge gestationnel. Deux groupes de nouveau-nés ont été considérés:

- NNS >34 semaines de gestation.
- NNS <34 semaines de gestation.

Pour chacune de ces situations, nous avons posé des questions sur les examens pratiqués de routine: formule sanguine complète (FSC) et son interprétation, bilan infectieux (culture d'aspiration gastrique, frottis placentaire, hémoculture,

	Rupture de la poche des eaux > 24 heures	Fièvre maternelle intrapartale ≥ 38 °C	Mère traitée aux antibiotiques avant/pendant l'accouchement	Liquide amniotique méconial
Réponses	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)
Formule sanguine	64 (23)	92 (33)	80 (29)	42 (15)
CRP	33 (12)	39 (14)	33 (12)	14 (5)
Aspiration gastrique	30 (11)	52 (19)	33 (12)	25 (9)
Frottis placentaire	14 (5)	36 (13)	25 (9)	8 (3)
Hémoculture	11 (4)	28 (10)	25 (9)	8 (3)
Antibiotiques	10 (3)	25 (9)	22 (8)	2 (1)
Observation en Néonatalogie	28 (10)	33 (12)	33 (12)	17 (6)

**Table 1.** Risque infectieux à la naissance (attitudes dans 36 centres hospitaliers suisses) Enfants asymptomatiques ≥ 34 semaines de gestation.

culture et protéine C-réactive (CRP).

Nous avons également interrogé sur la prise en charge de ces nouveau-nés à risque: traitement par antibiotiques en attendant les résultats du bilan infectieux ainsi que le degré de surveillance: post-partum avec la mère ou hospitalisation en néonatalogie pur les enfants de >34 semaines de gestation. Nous avons reçu 36 réponses pur le groupe de nouveau-nés de >34 semaines (Table I) et 30 réponses pour le groupe des <34 semaines de gestation (Table II).

Ces deux tables révèlent une grande hétérogénéité pour les paramètres analysés: examens et prises en charge. La répartition leucocytaire est l'examen de routine le plus souvent utilisé pour les 2 groupes de nouveau-nés considérés.

L'analyse des critères de formules sanguines compatibles avec une infection: leucocytes totaux, nombre de neutrophiles non segmentés sur neutrophiles segmentés sont également très variables entre les différents Centres (Table III). La majorité des réponses pour chacun des paramètres est désignée par **M** dans cette table.

En assumant qu'il n'y ait pas plus d'infections sévères survenant dans les différents Centres, quels que soient les investigations et le niveau de prise en charge de ces nouveau-nés asymptomatiques, il

	Rupture de la poche des eaux >24 heures	Fièvre maternelle intrapartale $\geq 38^{\circ}\text{C}$	Mère traitée aux antibiotiques avant/pendant l'accouchement
Réponses	% (N)	% (N)	% (N)
Formule sanguine	76 (23)	76 (23)	73 (22)
CRP	56 (17)	53 (16)	53 (16)
Aspiration gastrique	47 (14)	60 (18)	47 (14)
Frottis placentaire	27 (8)	36 (11)	33 (10)
Hémoculture	20 (6)	43 (13)	43 (13)
Antibiotiques	10 (3)	30 (9)	30 (9)

**Table 2.** Risque infectieux à la naissance (attitudes dans 30 centres hospitaliers suisses) Enfants asymptomatiques  $\leq 34$  semaines de gestation.

semblerait utile de faire une analyse plus approfondie et standardisée du rapport coût/bénéfice pouvant aboutir à des lignes directrices du Groupe Suisse de Néonatalogie.

Le rapport coût/bénéfice des différentes positions nécessiterait une étude plus approfondie et standardisée pouvant aboutir à des lignes directives du groupe suisse de néonatalogie.

### Conclusions

Dans les réponses obtenues sur les investigations, l'appréciation du risque infectieux et la prise en charge (traitement antibiotique prophylactique et surveillance en néonatalogie) sont très dispersées.

	Leucocytes Totaux	Neutros Absolus	Neutros N.Seg/ Neutros seg.	Autres	Autres
Réponses	17	11	17	5	3
Limites	>15.000 - 35.000 M (12) >25.000 <10.000 - 2.000 M (10) <5.000	<1.000 - 4.000 M (8) <1.000	>1 >0.2 M (11) >0.2	NNS > SEG	Deviation Gauche > 15%

**Table 3.** Critères de formule sanguine infectieuse. (M signifie majorité).