



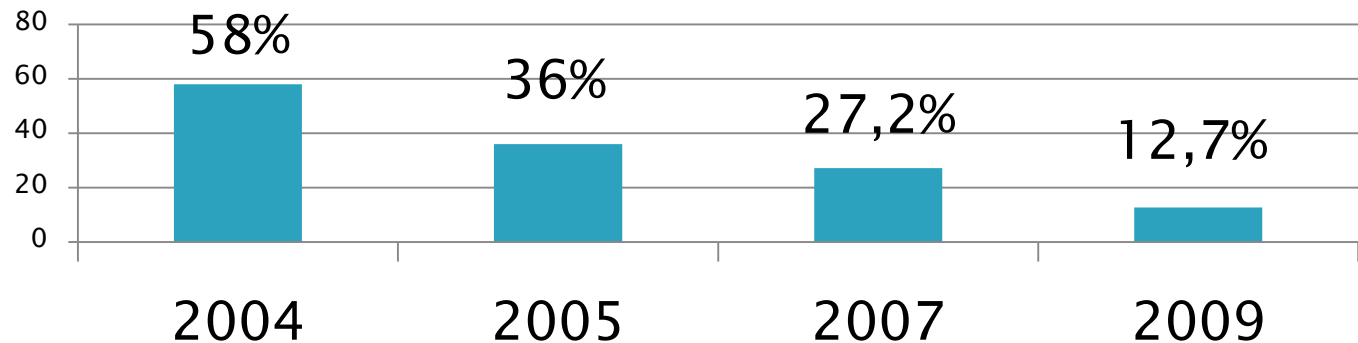
EVALUATION D'UN PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS MATERNO FŒTALES CHEZ LES NOUVEAU-NÉS DE MOINS DE 32 SEMAINES D'AMENORRHEE

TEMPLIN Ludivine, NICAISE Claire, LAGIER Pierre, MICHEL Fabrice
Service de réanimation pédiatrique et néonatale, CHU Hôpital Nord, Marseille

Groupe d'Etudes en Néonatalogie de Provence Alpes Côte d'Azur
24 Mai 2014

Introduction

- ▶ Réseau périnatalité PACA Ouest Corse
Création protocole en 2003 modifié 2005, 2007 et 2009
Diminution du taux d'exposition aux antibiotiques

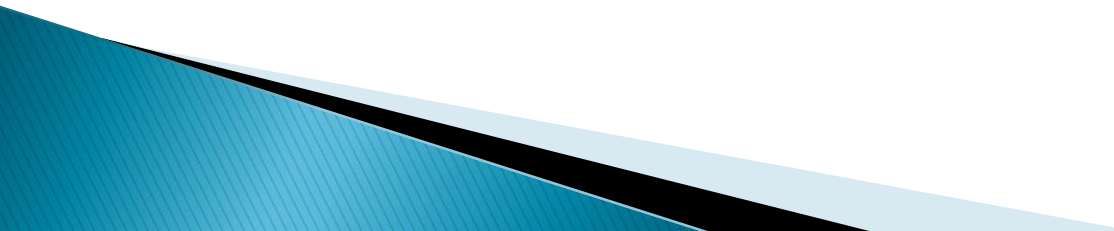


Bonnet C. et al. Réduction de l'utilisation des antibiotiques dans la prévention des IMF: expérience régionale. Journées Francophones de recherche en néonatalogie. 2009

- ▶ Ecologie bactérienne et complications de l'antibiothérapie/
risque d'IFM non traitée
- ▶ Population à risque : Moins de 32SA

Objectifs

- ▶ **Efficacité du nouveau protocole**
Evaluation des effets du nouveau protocole chez les nouveau-nés de moins de 32SA hospitalisés en réanimation

 - ▶ **Secondaire**
Intérêt dosage de la CRP à H8
- 

Population et Méthodes: Inclusion

- ▶ Rétrospectif
- ▶ Nouveau-nés hospitalisés en réanimation néonatale entre 1^{er} janvier au 31 décembre 2011
- ▶ Entre 25SA et 32SA
- ▶ Critères de non inclusion
 - <500gr

Population et Méthodes: Définitions

- ▶ **IMF certaine** : hémoculture ou LCR positif en culture et CRP positive
- ▶ **IMF probable** : hémoculture ou LCR négatif et CRP positive
- ▶ **IMF possible** : suspicion clinique forte sans critère biologique ni bactériologique

➡ Nouveau-nés Infectés (I)

- ▶ **Absence d'IMF** : prélèvement négatif et CRP négative

➡ Nouveau-nés non Infectés (NI)

Population et Méthodes: Comparaison

- ▶ Taux d'exposition aux antibiotiques
- ▶ Prise en charge selon protocoles 2007 (PR1) et 2009 (PR2)

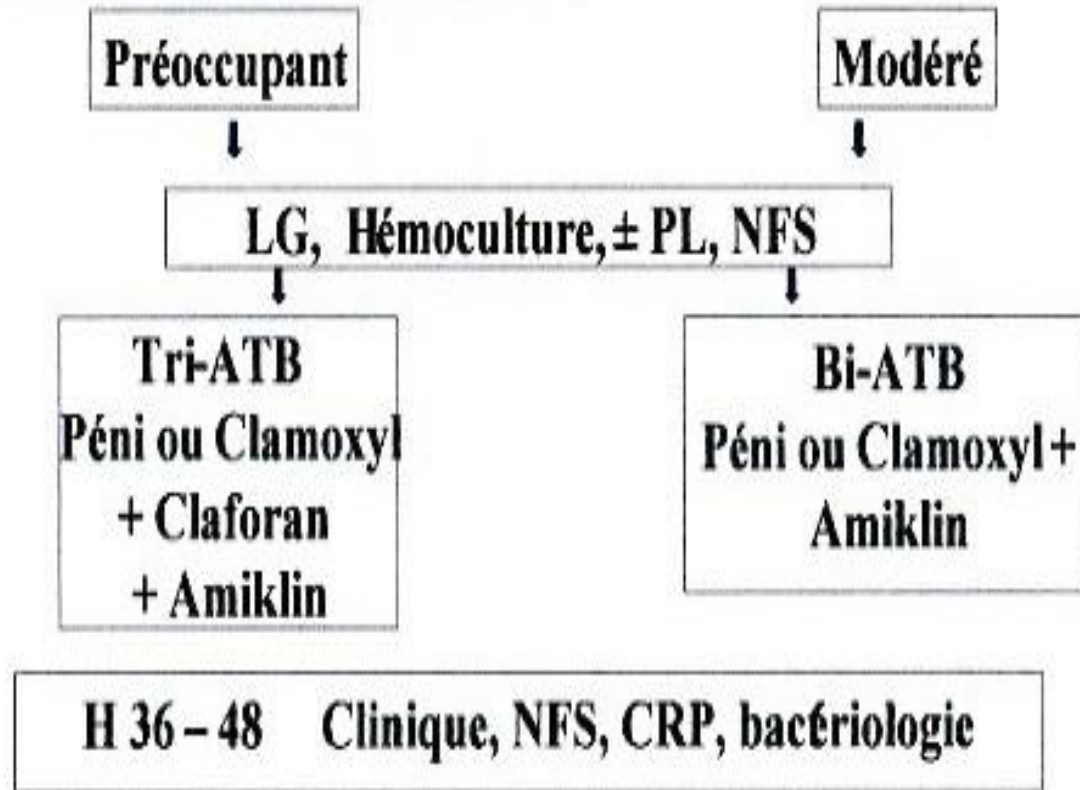
Impacts favorables

- Raccourcissement du délai d'antibiothérapie avec PR2 chez les nouveau-nés I
- Absence d'antibiothérapie avec PR2 chez les nouveau-nés NI

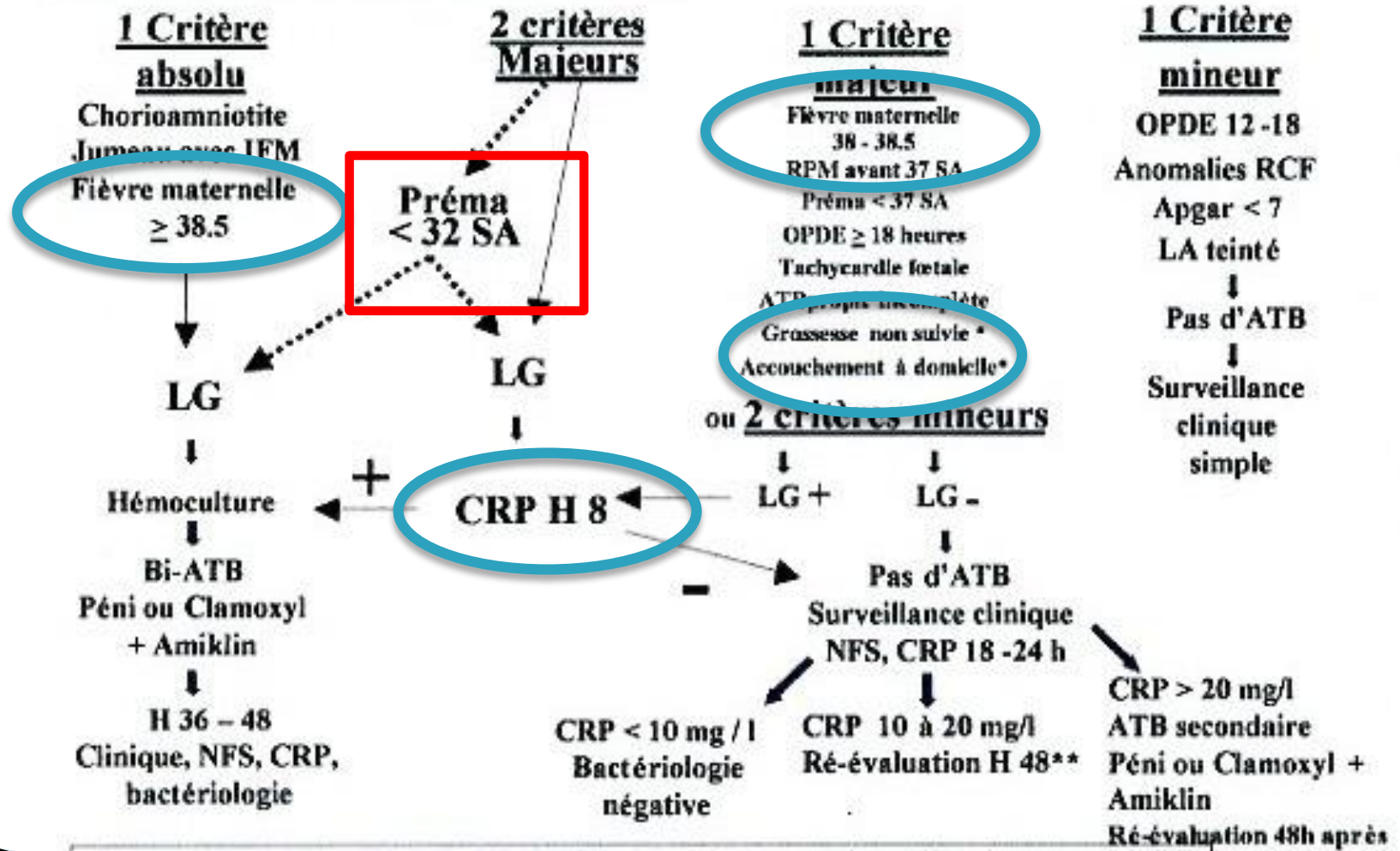
Impacts défavorables

- Retard d'antibiothérapie chez les nouveau-nés I
 - Antibiothérapie chez les nouveau-nés NI
- ▶ Dosage de la CRP à H8

Protocole 2009 Enfant symptomatique



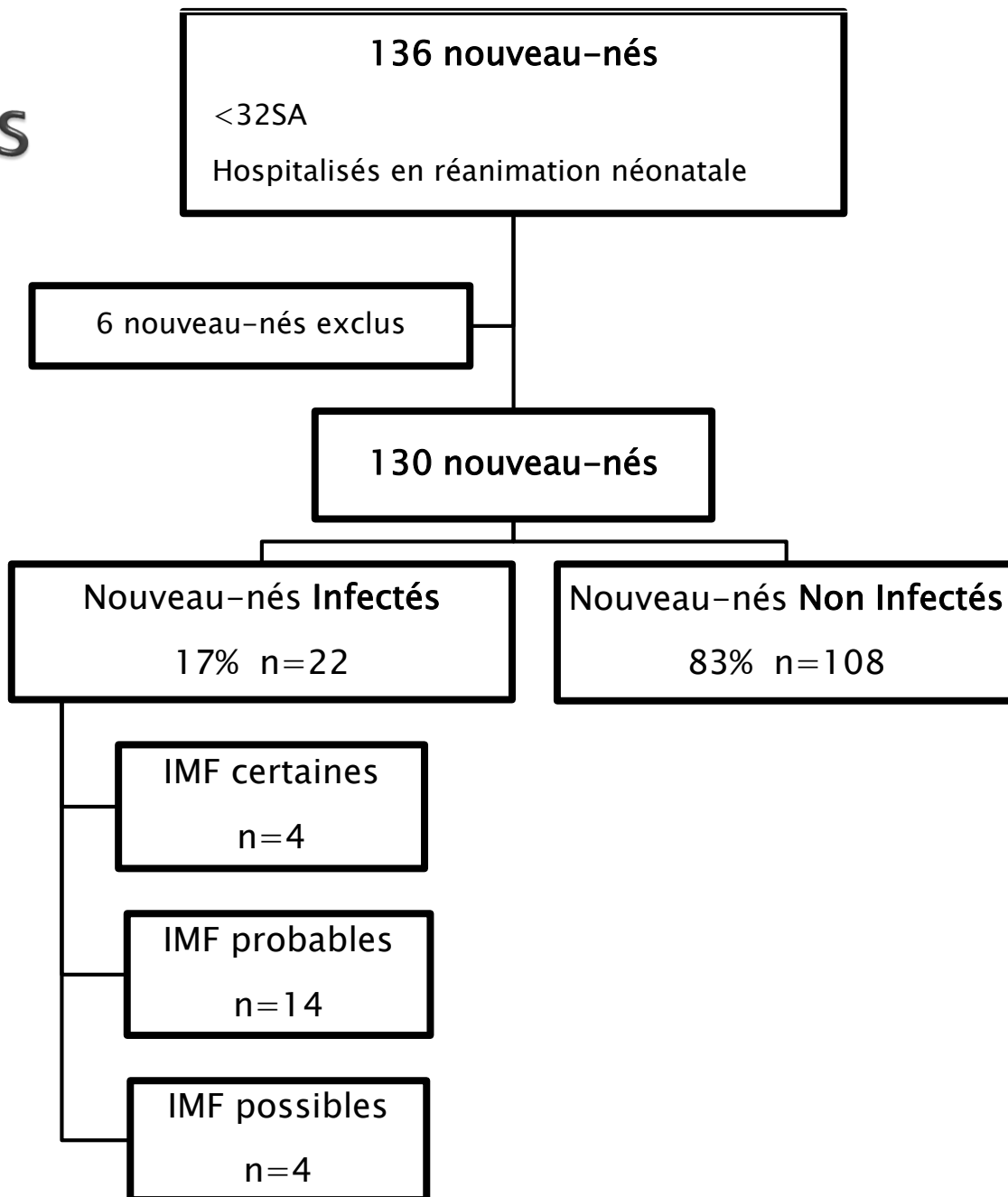
Protocole 2009 Enfant asymptomatique



Prématurés < 32 SA : Discuter Bi -antibiothérapie systématique si 2 critères majeurs
Si CRP précoce impossible faire bi-antibiothérapie

* A discuter

Résultats



Résultats

	Nouveau-nés I n=22 (17%)	Nouveau-nés NI n=108 (83%)
Féminin, n (%)	12 (54,5)	57 (52,8)
Masculin, n (%)	10 (45,5)	51(47,2)
Poids	960 ± 271	1219 ± 354 *
min	610	630
max	1600	2100
Terme (SA)	28,1 ± 1,7	28,9 ± 1,8
min	25	25
max	31	32

*p<0,05

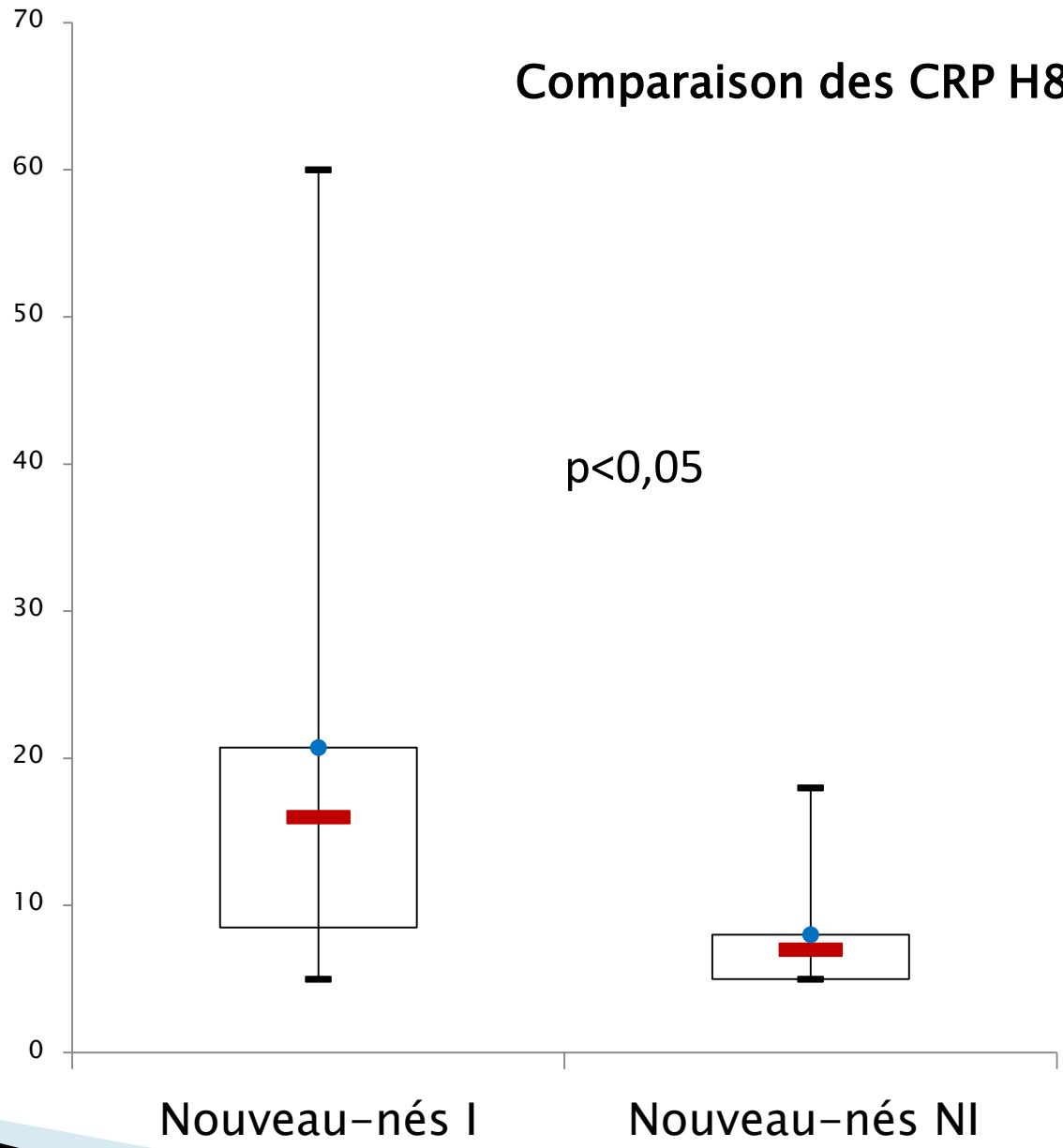
Résultats

- ▶ Diminution du taux d'exposition aux antibiotiques
50% versus 61% ($p < 0,05$)

FAVORABLE	15	Nouveau-nés I	Diminution délai d'antibiothérapie	1
		Nouveau-nés NI	Absence d'antibiothérapie	14
DEFAVORABLE	1	Nouveau-nés I	Retard de mise en place de l'antibiothérapie	1
		Nouveau-nés NI	Antibiothérapie	0

Résultats

Comparaison des CRP H8



Conclusion

- ▶ Impact favorable sur la prise en charge des IMF sans effet délétères majeurs dans cette série
 - ▶ Réduction significative du taux d'antibiothérapie
 - ▶ Risque principal: retard à l'instauration de l'antibiothérapie
 - ▶ Seuil de la CRP H8 abaissé
- 