

Faute de pouvoir attendre la confirmation bactériologique c'est en fonction d'arguments : **Anamnestiques, cliniques et para cliniques** de probabilité que repose la décision initiale de l'antibiothérapie.

### 3-1) Arguments anamnestiques : +++

- \* Infection urinaire maternelle récente non ou insuffisamment traitée.
- \* Syndrome infectieux maternel.
- \* Fièvre maternelle 48 heures avant, pendant ou 24 heures après l'accouchement.
- \* Infections cervico-vaginales.
- \* Mère connue porteuse d'un streptocoque B.
- \* Col utérin ouvert.
- \* Chorioamniotite, LA fétide,
- \* RPM avant le terme, avant le travail ou > 12 heures (travail prolongé avec multiplication des examens locaux).
- \* SFA inexpliquée.
- \* Prématurité inexpliquée par une cause obstétricale.

Aucun de ces arguments pris isolément ne doit justifier une antibiothérapie d'emblé. Leur association est beaucoup plus significative.

### 3-2) Arguments cliniques : symptomatologie **polymorphe**

**Aucun** signe clinique **spécifique** → tout signe clinique anormal inexpliqué doit faire évoquer une infection jusqu'à preuve de contraire :

- Troubles respiratoires : tachypnée, geignement, accès de cyanose, apnée, signes de lutte.
- Troubles hémodynamiques : tachycardie, pâleur, marbrures, TRC allongé, collapsus.
- Troubles neurologiques : hypotonie, hypo réactivité, somnolence, cri faible hyperexcitabilité, convulsions.