



1) Monitoring à l'entrée puis 2 fois/jour (si ≥ 26 SA)

2) Bilan biologique :

* pour toutes les femmes : Numération + formule sanguine, CRP, ECBU et ECBL

* hémocultures (au moment des pics fébriles et des frissons)

* en fonction des signes d'appel : penser aux sérologies CMV, Parvovirus B19
et à la goutte épaisse si notion de voyage à l'étranger

3) Traitement sans attendre les résultats des prélèvements.

* Antibiothérapie IV pendant les 48 premières heures : AUGMENTIN 1g x 3/j
puis relais per os : AUGMENTIN 1g x 3/j

Si nécessaire : ajouter un aminoside IV : AMIKLIN 15 mg /kg /j (une seule injection /j)

En cas d'allergie ou de pyélonéphrite : remplacer la β lactamine par une céphalosporine de 3^{ème} génération, ex : ROCEPHINE IV 2 g/j en une injection /j (relais per os par OROKEN 3/j)
(AZACTAM 4 à 6g/j en cas d'allergie aux C3G)

Listériose : pas de Rocéphine qui est inefficace. En cas d'allergie à la pénicilline : préférer
une association MACROLIDE + AMINOSIDE ou le BACTRIM

* Antipyrétique en cas de fièvre $\geq 38.5^\circ\text{C}$: PERFALGAN 2 à 3 g/j

* Pas de tocolyse en cas de chorioamniotite

4) Adapter le traitement à l'antibiogramme