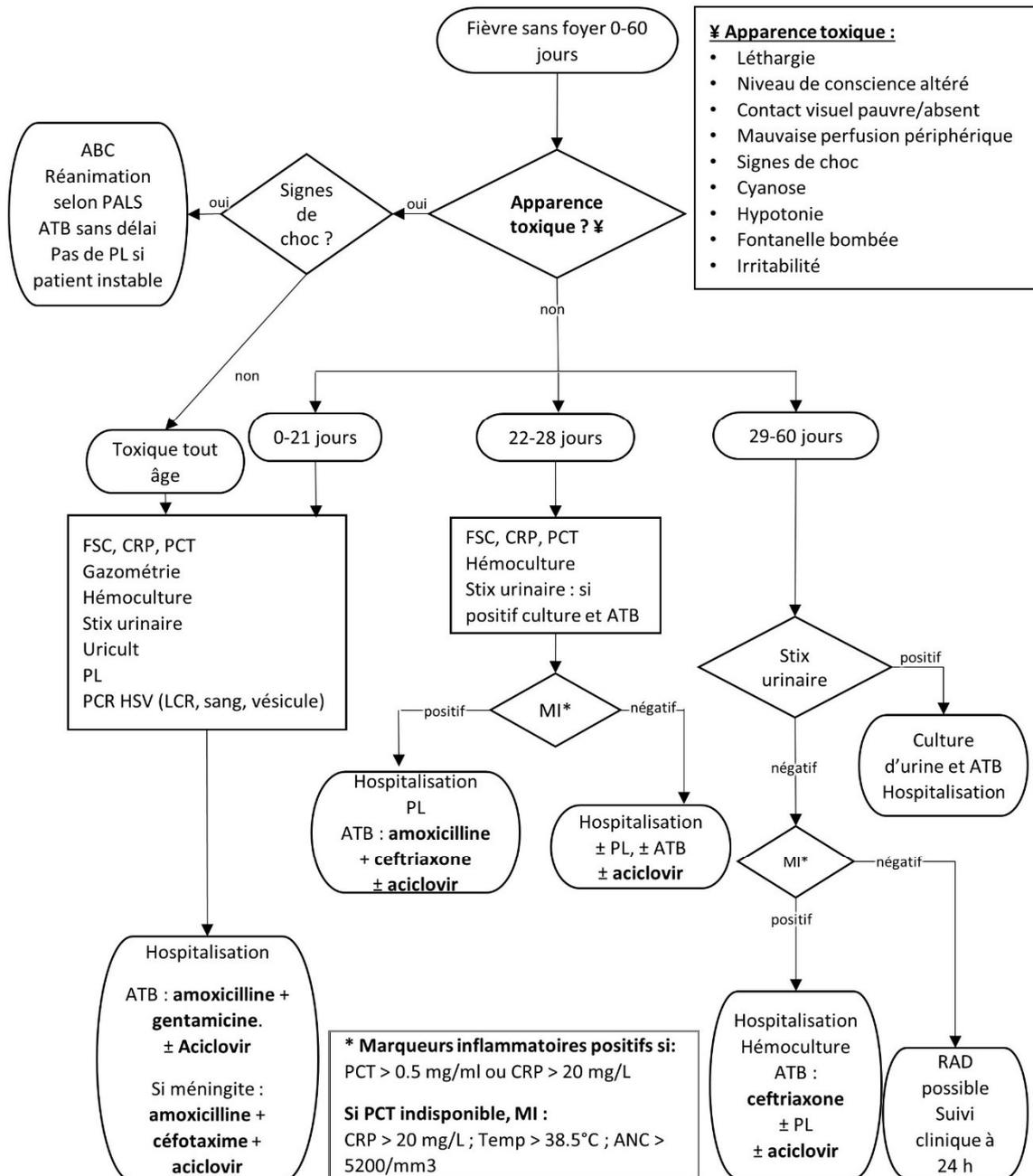


## Etat fébrile sans foyer de 0 (dès sortie de la maternité) à 60 jours (nouveau-nés à terme)

### Algorithme



## Abréviations

**ANC** : absolute neutrophile count ; **ATB** : antibiothérapie ; **CRP** : C reactive protein ; **FSC** : formule sanguine complète ; **HSV** : herpès simplex virus ; **IV** : intraveineux ; **LCR** : liquide céphalo rachidien ; **PCT** : pro calcitonine ; **PL** : ponction lombaire ; **MI** : marqueurs inflammatoires ; **RAD** : retour à domicile ; **T°C** : température en Celsius

### Sont exclus de l'algorithme:

- Les nouveau-nés de la maternité/néonatalogie (pas encore de retour à domicile) (c.f early-onset sepsis)
- Les patients immunosupprimés
- Les prématurés (né à < 37 SA) n'ayant pas encore atteint l'âge corrigé de 40 semaines.
- Les patients avec facteurs de risque (antécédents médico-chirurgicaux lourds ou maladie chronique, cathéter à demeure, O2 à domicile p.ex).
- Patients ayant reçu des antibiotiques dans les 48 h. Si antibiothérapie dans les 7 jours, discussion avec superviseur.

## Définitions/remarques

### Indices pour HSV :

Mère : lésion(s) vésiculaire(s) des organes génitaux 48 h avant et jusqu'à 48 h après l'accouchement

Nouveau-né : vésicules, ulcérations muqueuses, hypothermie, léthargie, irritabilité, convulsions, sepsis-like leucopénie, thrombocytopénie, augmentation transaminases, pléiocytose LCR

### Fièvre :

Température  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ , peu importe la localisation et le type de mesure, y.c. si uniquement anamnestique.

A noter que l'hypothermie ( $T^{\circ}\text{C} < 36^{\circ}\text{C}$ ) est présente chez 7% des nourrissons avec infection bactérienne (sepsis ou méningite).

### Foyer (= sortie de l'algorithme) :

Si symptômes francs, signes cliniques francs ou virologie positive, considérer la présence d'un foyer uniquement si > 28 j. La vigilance est de mise avec les suspicions d'otite ou d'angine dans cette classe d'âge, car rares.

Les symptômes de type rhinorrhée, toux ou diarrhée ne doivent pas être considéré d'emblée comme un foyer, mais peuvent l'être.

A noter qu'en cas de bronchiolite clinique claire sans apparence toxique à tout âge, le risque de méningite et bactériémie est négligeable et l'algorithme ne s'applique pas.

Les infections bactériennes néonatales focales (cellulite, mastite, omphalite, arthrite septique et ostéomyélite) font sortir le patient de cet algorithme → traitement spécifique.

### Risque d'infection bactérienne entre 8 et 60 jours en cas d'état fébrile : tableau d'incidence

	8-21 jours	22-28 jours	29-60 jours
Bactériémie	3.3-5 %	1.6 %	0.4-1 %
Méningite	0.5 %	0.4 %	0.08 %
Infection urinaire	10 %	10 %	10 %

A noter que le risque de bactériémie ou méningite augmente si la température est plus élevée (OR de 1,8 par degré  $>38^{\circ}\text{C}$ ).

**L'évaluation de l'état général** et la distinction entre un nourrisson en bon état général et un nourrisson inquiétant est parfois difficile et peut nécessiter une observation pour s'assurer qu'il s'alimente bien, reste vigoureux et tonique et ne développe pas d'autres symptômes.

Si âge  $\leq$  21 jours ou apparence toxique, l'hospitalisation et les antibiotiques ne seront pas dépendants des résultats d'examens complémentaires qui seront plutôt utiles pour la suite de la prise en charge (décision d'arrêt des antibiotiques après 24-36 h ou pas).

**Interprétation du LCR en fonction de l'âge, valeurs normales de référence de 0 à 60 jours, pour nouveau-né à terme:**

	Globules blancs/mm <sup>3</sup>	Protéines mg/dl	Glucose mmol/l
0-28 jours	0-20	32-127	1.4-3.3
29-60 jours	0-9	23-99	1.5-3.6

Rem : glycorachie toujours à mettre en rapport à la glycémie sanguine.

## Conduite à tenir

### Antibiothérapie IV / Antiviral IV :

**Gentamicine (0-28 j) :** 4 mg/kg/dose 1x/j

**Amoxicilline (0-7 j) :** 50 mg/kg/dose 2x/j

**Amoxicilline (> 8 j) :** 50 mg/kg/dose 3x/j

**Amoxicilline dose méningée (peu importe l'âge) :** 50 mg/kg/dose 4x/j

**Céfotaxime (0-7 j) :** 50 mg/kg/dose 2x/j

**Céfotaxime (7-28 j) :** 50 mg/kg/dose 3x/j

**Ceftriaxone :** 50-100 mg/kg/dose 1x/j

**Ceftriaxone dose méningée :** 100 mg/kg 1x/j

**Aciclovir (0-3 mois) :** 20 mg/kg/dose 3x/j

### Urines :

Si stix négatif, pas de culture (y.c. au clean-catch) sauf si sondage ou antécédent d'infection urinaire / malformation des voies urinaires.

Si stix positif : culture si prélèvement stérile (clean-catch, sondage, ponction sus-pubienne). JAMAIS de culture sur sachet.

Si infection urinaire suspectée, hémoculture d'office chez les 0-60 j.

## Références/liens

---

- Pantell, R. H., Roberts, K. B., et al. (2021). Evaluation and Management of Well-Appearing Febrile Infants 8 to 60 Days Old. *Pediatrics*, 148(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052228>
- Thomson, J., Sucharew, H., et al. (2018). Cerebrospinal Fluid Reference Values for Young Infants Undergoing Lumbar Puncture. *Pediatrics*, 141(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3405>
- Tzimenatos, L., Mahajan, P., et al. (2018). Accuracy of the Urinalysis for Urinary Tract Infections in Febrile Infants 60 Days and Younger. *Pediatrics*, 141(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3068>
- Hamilton, J. L., Evans, S. G., et al. (2020). Management of Fever in Infants and Young Children. *Am Fam Physician*, 101(12), 721-729. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32538597>
- Esposito, S., Rinaldi, V. E., et al. (2018). Approach to Neonates and Young Infants with Fever without a Source Who Are at Risk for Severe Bacterial Infection. *Mediators Inflamm*, 2018, 4869329. <https://doi.org/10.1155/2018/4869329>

## Mots-clés

---

Etat fébrile sans foyer

Domaine	Auteurs	Date de validation	Date de révision
Ped-Ro* /Urgences	Blandine Aubert Kevin Comte-Staudacher Aurélie Mauerhofer Cuany	07.08.2024	07.08.2026

\*Ped-Ro , les recommandations du réseau romand de pédiatrie : Centre Hospitalier du Valais Romand - Sion, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - Lausanne, Ensemble Hospitalier de la Côte - Morges, Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois - Yverdon, Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique - Nyon, Hôpital cantonal - Fribourg, Hôpital de la Tour - Meyrin, Hôpital du Jura - Delémont, Hôpital Intercantonal de la Broye - Payerne, Hôpital Riviera-Chablais - Rennaz, Hôpitaux Universitaires de Genève, Réseau Hospitalier Neuchâtelois