

**Suspicion d'ostéomyélite aiguë\* chez enfant immunocompétent > 3 mois\*\***  
**SANS suspicion d'arthrite septique\*\*\*, ou plaie associée**

**INVESTIGATION DE BASE**  
 FSC, CRP  
 HC : Maximiser volume: Voir TSI hémoculture  
 Radiographie simple

**Selon SUSPICION**

**SUSPICION FAIBLE**  
 (ex. peu de T°, +/- localisé, marqueurs inflammatoires peu perturbés, écho N)  
**FUP 24-72h CDJ jour OUVRABLE**

**SI DOUTE PERSISTE au CDJ**  
**Si localisé: IRM**  
 Considérer écho si non fait  
**Si site incertain ou important**  
**délais IRM: scintigraphie**

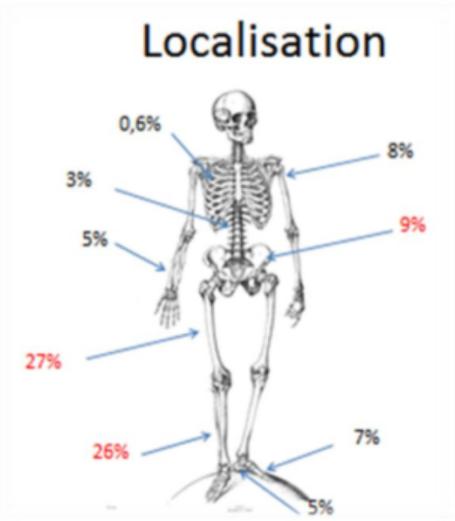
**FORTE SUSPICION**  
**DEMANDER ADMISSION**

**DÉBUTER ANCEF HAUTE dose empirique\*\*\*\***  
 Considérer consultation MI /orthopédie

**\*\*\*\*Si abcès ss périosté significatif et patient stable OU non réponse au traitement: discuter avec ortho possibilité bx/ponction/intervention chx**

**LOCALISÉ à un membre: IRM**  
**Considérer échographie**  
 Discussion avec radiologie pour voir possibilité IRM prochain 24h-48h.  
 Discussion entre radiologie et anesthésie si nécessité sédation pour IRM (si FDS, prioriser le DIMANCHE).

**SITE INCERTAIN: Scintigraphie**  
 Discuter avec médecine nucléaire pour voir possibilité dans les prochains 24h-48h (même si FDS) (discuter entre 8 et 20h)  
**Ou RMN pancorporelle**



\* Suspicion d'ostéomyélite de moins de 2 semaines  
 \*\* Si nourrisson 0-3 mois: admission d'emblée vu risque Strep groupe B  
 \*\*\* Attention si enfant moins de 2 ans: Plus du tiers avec AS associée