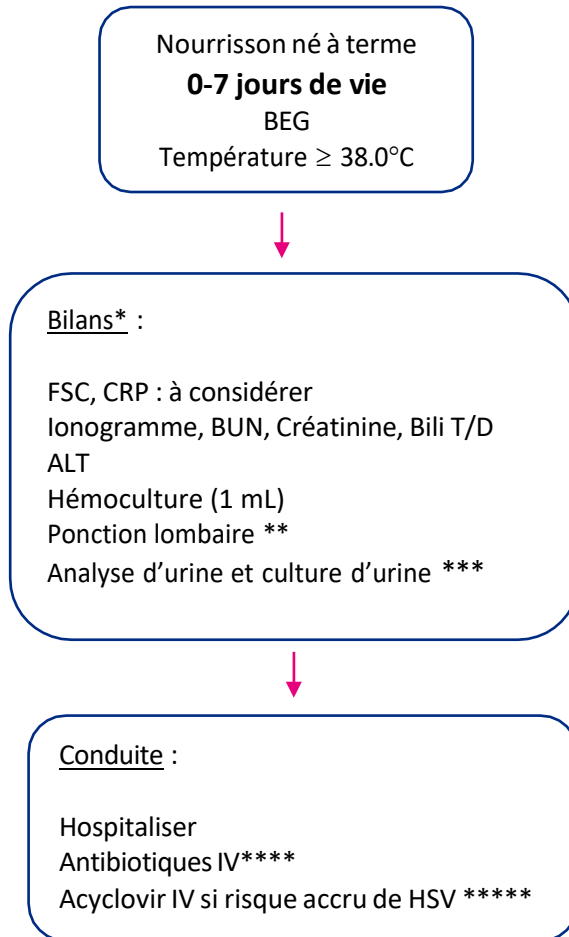


## ALGORITHME – NOURRISSON DE 0 - 7 JOURS DE VIE

On parle ici du nourrisson de 0-7 jours, né à terme, qui a eu son congé à domicile suite à sa naissance et qui consulte pour un épisode de fièvre.



\* Les bilans suivants ne sont pas recommandés d'emblée: PCR viraux respiratoires nasopharyngés, PCR bactériens sur le LCR, radiographie pulmonaire (peut être considérée en cas de symptômes respiratoires incluant la toux, la tachypnée, le tirage et une auscultation anormale).

\*\* Inclure des tubes de LCR pour : *décompte cellulaire, biochimie (protéine, glucose), Gram, cultures bactériennes, PCR viraux (selon pratique locale et saison)*. La pléiocytose dans ce groupe d'âge est définie comme étant un décompte de globules blancs dans le LCR  $\geq 18 \times 10^6/\text{L}$ .

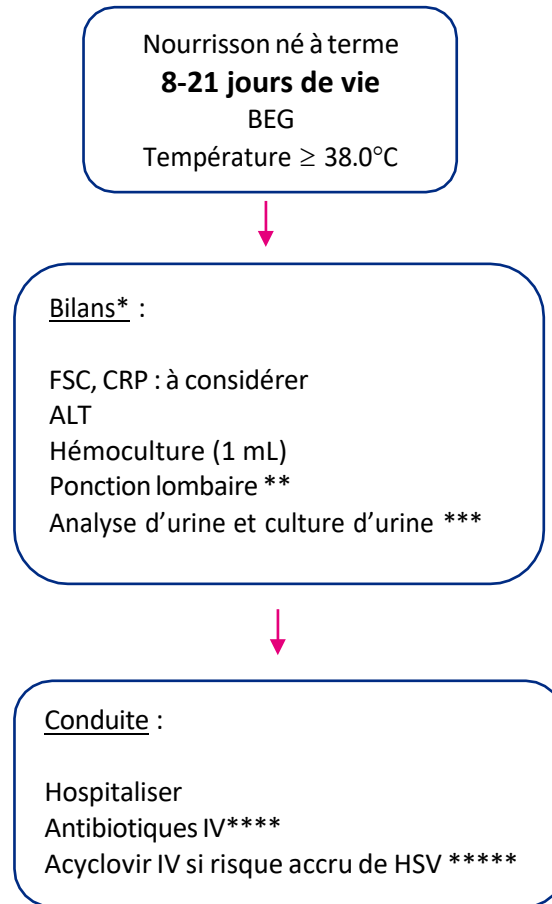
\*\*\* Pour des raisons logistiques, réaliser une analyse d'urine et une culture d'urine chez tous, idéalement par cathétérisme vésical ou par ponction vésicale. Si l'analyse et la culture d'urine sont prélevées par 'clean catch' et que l'analyse est anormale, il est préférable de prélever une deuxième culture d'urine et de privilégier le prélèvement par cathétérisme urinaire.

\*\*\*\* cf Tableau 1 pour la posologie des antibiotiques.

\*\*\*\*\* les indications de traitement avec acyclovir incluent : *contacts étroits et répétés avec une personne infectée; fièvre maternelle 48 heures avant a/d 48 heures après l'accouchement; signes muco-cutanés d'infection herpétique (vésicules); hypothermie; état septique grave; convulsions; méningite (signes cliniques ou pléiocytose); transaminases à plus de 2-3 fois la normale; leucopénie; thrombocytopénie.*

## ALGORITHME – NOURRISSON DE 8 - 21 JOURS DE VIE

On parle ici du nourrisson de 8-21 jours, né à terme, qui a eu son congé à domicile suite à sa naissance et qui consulte pour un épisode de fièvre.



\* Les bilans suivants ne sont pas recommandés d'emblée: PCR viraux respiratoires nasopharyngés, PCR bactériens sur le LCR, radiographie pulmonaire (peut être considérée en cas de symptômes respiratoires incluant la toux, la tachypnée, le tirage et une auscultation anormale).

\*\* Inclure des tubes de LCR pour : *décompte cellulaire, biochimie (protéine, glucose), Gram, cultures bactériennes, PCR viraux (selon pratique locale et saison)*. La pléiocytose dans ce groupe d'âge est définie comme étant un décompte de globules blancs dans le LCR  $\geq 18 \times 10^6/L$ .

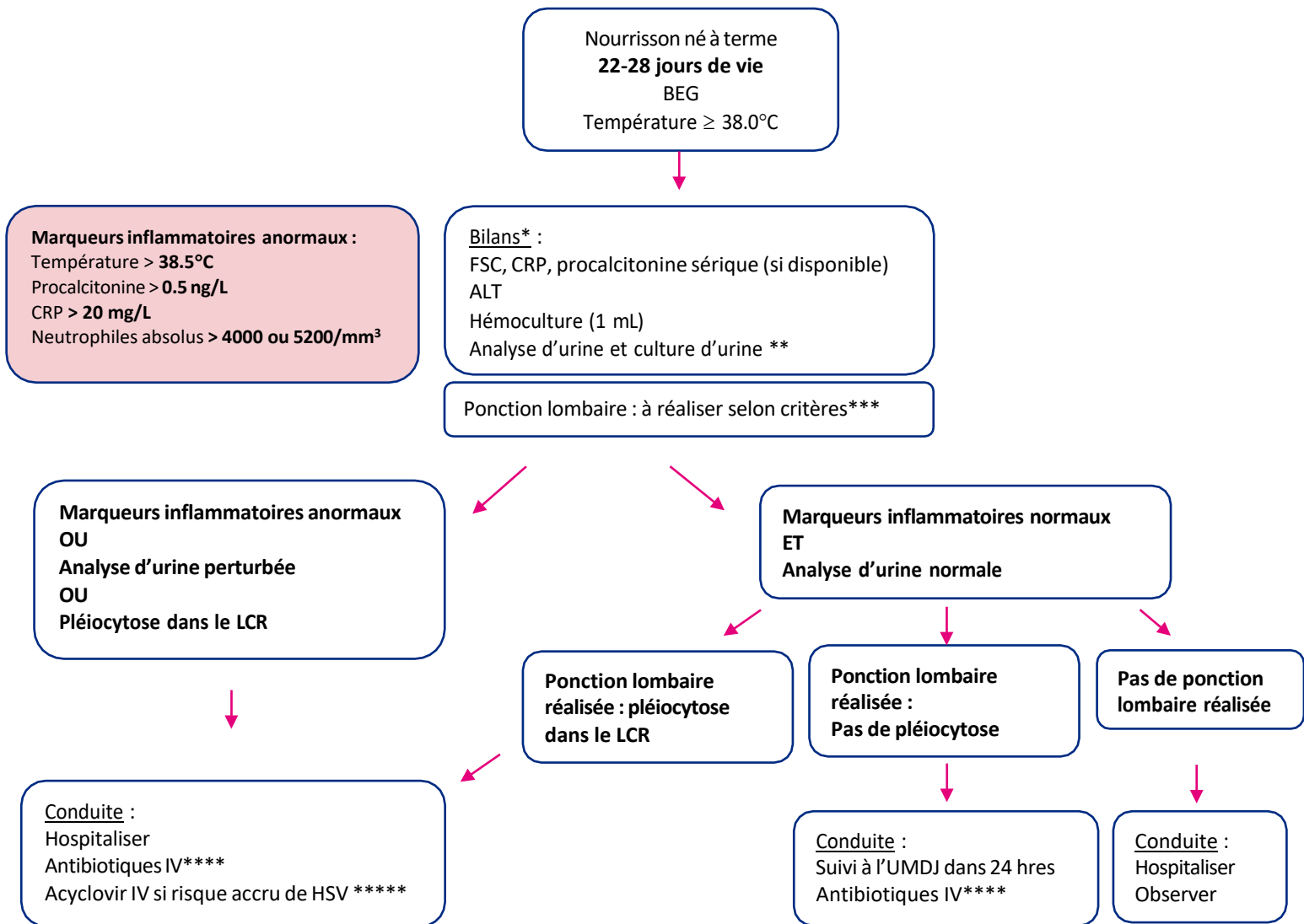
\*\*\* Pour des raisons logistiques, réaliser une analyse d'urine et une culture d'urine chez tous, idéalement par cathétérisme vésical ou par ponction vésicale. Si l'analyse et la culture d'urine sont prélevées par 'clean catch' et que l'analyse est anormale, il est préférable de prélever une deuxième culture d'urine et de privilégier le prélèvement par cathétérisme urinaire.

\*\*\*\* cf Tableau 1 pour la posologie des antibiotiques.

\*\*\*\*\* les indications de traitement avec acyclovir incluent : *contacts étroits et répétés avec une personne infectée; fièvre maternelle 48 heures avant a/d 48 heures après l'accouchement; signes muco-cutanés d'infection herpétique (vésicules); hypothermie; état septique grave; convulsions; méningite (signes cliniques ou pléiocytose); transaminases à plus de 2-3 fois la normale; leucopénie; thrombocytopénie.*

## ALGORITHME – NOURRISSON DE 22 - 28 JOURS DE VIE

On parle ici du nourrisson de 22-28 jours, né à terme, qui a eu son congé à domicile suite à sa naissance et qui consulte pour un épisode de fièvre.



\* Les bilans suivants ne sont pas recommandés d'emblée: PCR viraux respiratoires nasopharyngés, PCR bactériens sur le LCR, radiographie pulmonaire (peut être considérée en cas de symptômes respiratoires incluant la toux, la tachypnée, le tirage et une auscultation anormale).

\*\* Pour des raisons logistiques, réaliser une analyse d'urine et une culture d'urine chez tous, idéalement par cathétérisme vésical ou par ponction vésicale. Si l'analyse et la culture d'urine sont prélevées par 'clean catch' et que l'analyse est anormale, il est préférable de prélever une deuxième culture d'urine et de privilégier le prélèvement par cathétérisme urinaire.

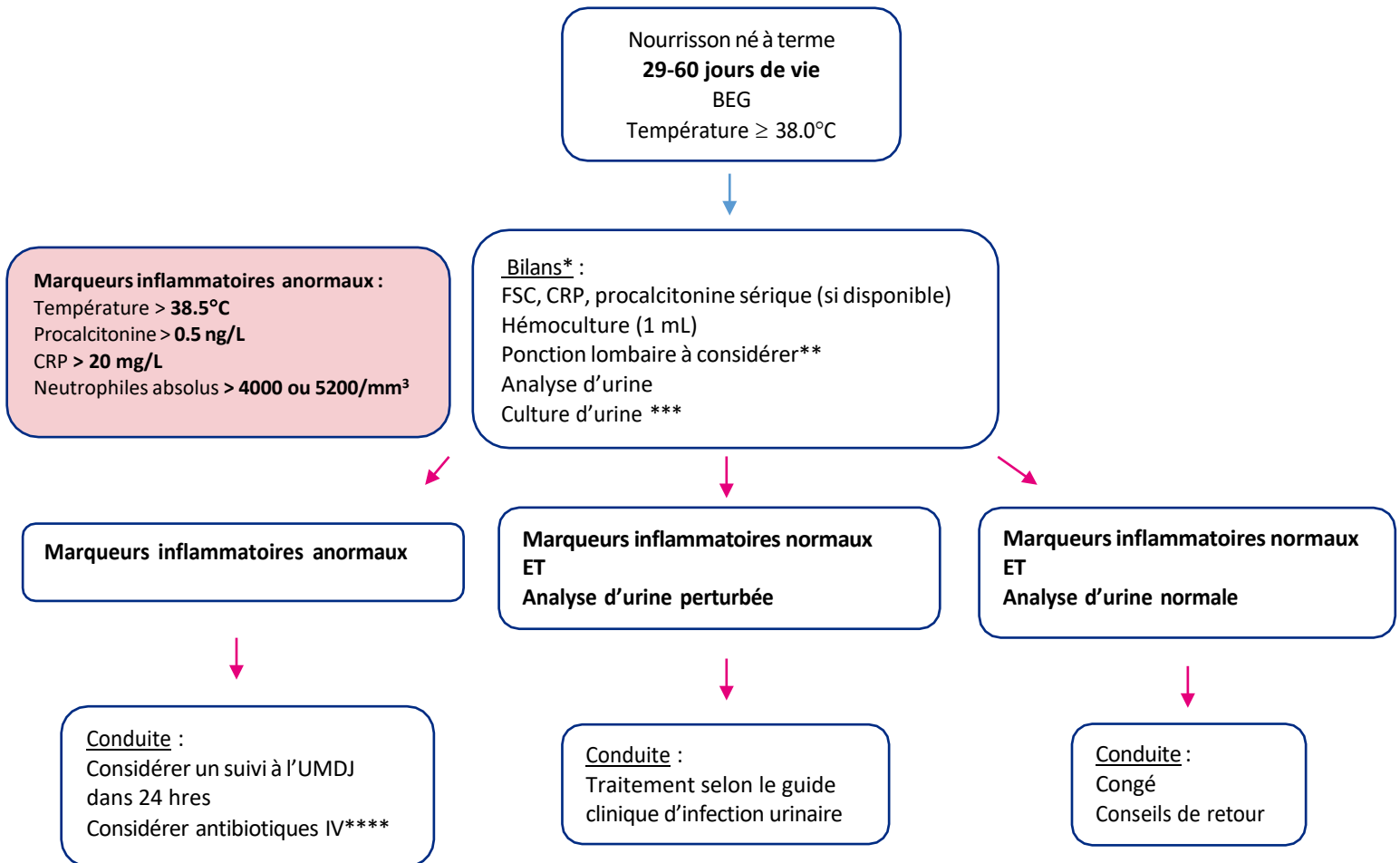
\*\*\* La ponction lombaire sera réalisée chez la grande majorité de ces patients. Elle pourra être omise chez l'enfant en excellent état général qui ne présente aucun marqueur inflammatoire anormal (voir encadré). Si la ponction lombaire est faite, Inclure des tubes de LCR pour : *décompte cellulaire, biochimie (protéine, glucose), Gram, cultures bactériennes, PCR viraux (selon pratique locale et saison)*. La pléiocytose dans ce groupe d'âge est définie comme étant un décompte de globules blancs dans le LCR  $\geq 18 \times 10^6/L$ .

\*\*\*\* cf Tableau 1 pour la posologie des antibiotiques.

\*\*\*\*\* les indications de traitement avec acyclovir incluent : contacts étroits et répétés avec une personne infectée; fièvre maternelle 48 heures avant a/d 48 heures après l'accouchement; signes muco-cutanés d'infection herpétique (vésicules); hypothermie; état septique grave; convulsions; méningite (signes cliniques ou pléiocytose); transaminases à plus de 2-3 fois la normale; leucopénie; thrombocytopénie.

## ALGORITHME – NOURRISSON DE 29 - 60 JOURS DE VIE

On parle ici du nourrisson de 29-60 jours, né à terme, qui a eu son congé à domicile suite à sa naissance et qui reconsulte pour un épisode de fièvre.



\* Les bilans suivants ne sont pas recommandés d'emblée: ALT (à considérer en cas de facteurs de risque d'infection herpétique ou de signes muco-cutanés d'herpès), PCR viraux respiratoires nasopharyngés, PCR bactériens sur le LCR, radiographie pulmonaire (peut être considérée en cas de symptômes respiratoires incluant la toux, la tachypnée, le tirage et une auscultation anormale).

\*\* La ponction lombaire doit être faite en cas d'altération de l'état général, d'irritabilité, de somnolence, de convulsions ou de signes de méningite. La présence de marqueurs inflammatoires anormaux (voir encadré) doit amener à considérer la ponction lombaire. Si la ponction lombaire est faite, Inclure des tubes de LCR pour : *décompte cellulaire, biochimie (protéine, glucose), Gram, cultures bactériennes, PCR viraux (selon pratique locale et saison)*. La pléiocytose dans ce groupe d'âge est définie comme étant un décompte de globules blancs dans le LCR  $\geq 10 \times 10^6/L$ .

\*\*\* Il n'est pas nécessaire de faire une culture d'urine si l'analyse d'urine est normale. Si l'analyse d'urine est anormale, réaliser une culture d'urine, idéalement par cathétérisme vésical ou par ponction vésicale. Si l'analyse et la culture d'urine sont prélevées par 'clean catch' et que l'analyse est anormale, il est préférable de prélever une deuxième culture d'urine et de privilégier le prélèvement par cathétérisme urinaire.

\*\*\*\* cf Tableau 1 pour la posologie des antibiotiques. Les patients chez qui une bactériémie ou une méningite sont diagnostiquées doivent être traités en conséquent.

## TABLEAU 1 - CHOIX DE TRAITEMENT EMPIRIQUE EN FONCTION DE L'ÂGE ET DE L'INFECTION SUSPECTÉE

Âge	Infection urinaire <sup>b</sup>	Fièvre sans foyer <sup>b</sup>	Suspicion de méningite <sup>b</sup>
0-7 jours né à ≥ 37 semaines <sup>a</sup>	<p><b>Ampicilline</b> 50 mg/kg/dose IV toutes les 12 heures</p> <p>+</p> <p><b>Tobramycine<sup>c</sup></b> :</p> <p>Âge post menstruel 30 à 39 6/7 semaines ET post natal ≤ 7 jours : tobramycine 3.2 mg/kg/dose IV toutes les 24 heures</p> <p>Âge post menstruel ≥ 40 semaines ET post natal ≤ 7 jours : tobramycine 3 mg/kg/dose IV toutes les 18 heures</p>		<p><b>Ampicilline</b> 75 mg/kg/dose IV toutes les 8 heures</p> <p>+</p> <p><b>Cefotaxime</b> 50 mg/kg/dose IV toutes les 8 heures</p> <p>+</p> <p><b>Tobramycine<sup>c</sup></b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Âge post menstruel 30 à 39 6/7 semaines ET post natal ≤ 7 jours : tobramycine 3.2 mg/kg/dose IV toutes les 24 heures</li> <li>- Âge post menstruel ≥ 40 semaines ET post natal ≤ 7 jours : tobramycine 3 mg/kg/dose IV toutes les 18 heures</li> </ul>
8-21 jours	<p><b>Ampicilline</b></p> <p>50 mg/kg/dose IV toutes les 6 heures</p> <p>+</p> <p><b>Tobramycine<sup>c</sup></b> 3 mg/kg/dose IV toutes les 12 heures</p>		<p><b>Ampicilline</b> 75 mg/kg/dose IV toutes les 6 heures</p> <p>+</p> <p><b>Cefotaxime</b> 50 mg/kg/dose IV toutes les 6 heures</p> <p>+</p> <p><b>Tobramycine<sup>c</sup></b> 3 mg/kg/dose IV toutes les 12 heures</p>

Âge	Infection urinaire <sup>b</sup>	Fièvre sans foyer <sup>b</sup>	Suspicion de méningite <sup>b</sup>
22-28 jours	<p><b>Ampicilline</b> 50 mg/kg/dose IV toutes les 6 heures</p> <p>+</p> <p><b>Tobramycine<sup>c</sup></b> 3 mg/kg/dose IV toutes les 12 heures</p>	<p>À l'UMDJ : <b>Ceftriaxone</b> 50 mg/kg/dose IV ou IM toutes les 24 heures</p> <p>Patient hospitalisé : <b>Céfotaxime</b> 50 mg/kg/dose IV toutes les 6 heures</p>	<p><b>Ampicilline</b> 75 mg/kg/dose IV toutes les 6 heures</p> <p>+</p> <p><b>Céfotaxime</b> 50 mg/kg/dose IV toutes les 6 heures</p> <p>+</p> <p><b>Tobramycine<sup>c</sup></b> 3 mg/kg/dose IV toutes les 12 heures</p>
29-60 jours	<p>Ampicilline 50 mg/kg/dose IV toutes les 6 heures</p> <p>+</p> <p><b>Tobramycine<sup>c</sup></b> 5 mg/kg/jour IV Q24H</p> <p>Si traité à l'UMDJ: cf protocole d'infection urinaire</p>	<p>À l'UMDJ : <b>Ceftriaxone</b> 75 mg/kg/dose IV ou IM toutes les 24 heures</p> <p>Patient hospitalisé : <b>Céfotaxime</b> 50 mg/kg/dose IV toutes les 6 heures</p>	<p><b>Céfotaxime</b> 75 mg/kg/dose IV toutes les 6 heures</p> <p>+</p> <p><b>Vancomycine<sup>c</sup></b> 15 mg/kg/dose IV toutes les 6 heures</p>

- a) Si le bébé traité est prématuré (âge gestationnel < 37 semaines), consulter le Guide pratique des médicaments en néonatalogie disponible sur l'intranet du CHU Sainte-Justine pour les doses d'antibiotiques.
- b) L'ampicilline, la céfotaxime, la tobramycine et la ceftriaxone peuvent se donner par voie IV ou IM. La vancomycine doit être administrée IV.
- c) Il n'est généralement pas nécessaire de faire un dosage des antibiotiques (aminosides, vancomycine) s'ils sont employés pour une courte période. Il est adéquat d'attendre le résultat des cultures et la décision de poursuivre les antibiotiques avant d'en mesurer les concentrations sanguine