

# UNIVERSITÉ DE NANTES

---

## FACULTÉ DE MÉDECINE

---

Année : 2021

N° 2021-115

### THÈSE

pour le

### **DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

DES de Médecine Générale

par

Lauriane EMOND

---

Présentée et soutenue publiquement le 14 septembre 2021

---

**Fièvre chez l'enfant, validation d'une fiche de surveillance standardisée  
pour les parents.**

---

Président : Madame le Professeur LAUNAY Elise

Directeur de thèse : Madame le Docteur VRIGNAUD Bénédicte

Membres du jury : Madame le Professeur GRAS-LE GUEN Christèle  
Madame le Docteur JEANMOUGIN Pauline

**UNIVERSITÉ DE NANTES**

---

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

---

Année : 2021

N°

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

DES de Médecine Générale

par

Lauriane EMOND

---

Présentée et soutenue publiquement le 14 septembre 2021

---

**Fièvre chez l'enfant, validation d'une fiche de surveillance standardisée  
pour les parents.**

---

Président : Madame le Professeur LAUNAY Elise

Directeur de thèse : Madame le Docteur VRIGNAUD Bénédicte

Membres du jury : Madame le Professeur GRAS-LE GUEN Christèle  
Madame le Docteur JEANMOUGIN Pauline

## Abréviations :

AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé
AINS	Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
DESRI	Détecteurs d'Emissions Sensibles au Rayonnement Infrarouge
CCH	Crises Convulsives Hyperthermiques
HAS	Haute Autorité de Santé
OMG	Observatoire de la Médecine Générale
MG	Médecins Généralistes
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
TRC	Temps de Recoloration Cutanée
°C	Degré Celsius

## Remerciements :

---

### **A Madame le Professeur LAUNAY Elise,**

*Je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury, ainsi que pour votre aide et vos conseils durant la réalisation de ce travail.*

### **A Madame le Professeur GRAS-LE GUEN Christèle,**

*Je vous remercie d'avoir accepté de m'accorder votre temps pour juger ce travail.*

### **A Madame le Docteur JEANMOUGIN Pauline,**

*Je vous remercie d'avoir accepté de m'accorder votre temps pour juger ce travail.*

### **A Madame le Docteur VRIGNAUD Bénédicte,**

*Merci de m'avoir guidée tout au long de ce travail, merci pour ta disponibilité et ta gentillesse, merci pour ce que tu as pu m'apprendre également en stage, tu resteras notre « maman » des urgences pédiatriques.*

### **Aux différents médecins rencontrés lors de mon parcours,**

*Merci pour ce que vous m'avez appris, mais aussi de m'avoir transmis votre savoir-faire, et permis d'évoluer progressivement dans ce métier.*

### **A mes parents,**

*Merci pour tout ce chemin parcouru, pour votre soutien au quotidien, vos attentions et votre disponibilité, je ne serais jamais arrivée à tout cela sans vous. Vous m'avez permis d'évoluer sereinement dans ma vie professionnelle mais aussi personnelle. Je ne vous remercierais jamais assez pour tout cela, mais sachez que j'ai conscience de la chance que j'ai de vous avoir. Mention spéciale à mon papa qui est à l'origine des iconographies de ce travail.*

### **A ma grand-mère,**

*Merci pour ton soutien, ton écoute, et la fierté que tu me portes, ainsi qu'à toutes tes petites attentions à chacune de mes visites.*

### **A mes frères,**

*Heureuse d'avoir grandi à vos côtés et de pouvoir partager cela avec vous aujourd'hui. Merci pour votre soutien et compréhension tout au long de ces études prenantes.*

### **Au groupe de l'extrême,**

*Vous avez rendu ce début d'étude encore plus chouette que je n'aurais pu l'imaginer, à nos soirées et repas passés ensemble, mais aussi nos galères, partiels, joies et déceptions. Sans vous, tout cela, n'aurez pas eu la même saveur.*

### **A « mes beautés »,**

*Je ne pensais pas rencontrer de si belles personnes au cours de ce parcours, je mesure la chance que j'ai de vous avoir à mes côtés encore aujourd'hui. Que ce soit les danses endiablées de Mamar, les blagues de Clémi, les photos de Doudouce, les chansons préférées de Sunsay, les conseils de Maman Aurore, les gâteaux de Mathou ou encore les discours et la folie de Dédou, les réveils d'ML dragon et ses pauses thés, vous avez toujours su être là pour moi et je compte bien à ce que ça continue.*

**A mes co-internes,**

*Plus particulièrement à Camille, Antonin, Samuel, Louise, Romain, Arthur, Charlotte, Les vélotons. Merci d'avoir rendu ces différents stages encore meilleurs et d'avoir permis qu'ils se passent dans la bonne humeur. Ces stages m'auront permis de faire de très belles rencontres.*

**Au groupe des paillettes,**

*Merci pour toutes nos soirées Nantaises, vacances sportives, et diverses activités, j'ai beaucoup de chance d'avoir rencontré un groupe pareil en arrivant à Nantes.*

**A la coloc' de LRSY,**

*Ce dernier semestre aura été parfait, en grande partie grâce à vous, merci pour ces 6 mois d'été au top, et pour toutes nos petites rencontres depuis.*

**A mes ami(e)s de lycée, et plus particulièrement Liza,**

*Pour toutes ces années parcourues.*

**A Stéphane, Karine, Alice, ainsi qu'aux différent(e)s cavalier(e)s rencontré(e)s au cours de ces années (Juliette, Chloé, Andréa, etc),**

*Merci d'avoir pris soin de mon petit cheval si important à mes yeux, merci pour les bons moments passés ensemble m'ayant permis de me ressourcer au quotidien.*

**A Thibault,**

*Nous avons parcouru une bonne partie de ce chemin ensemble, relevant les différents défis que la médecine aura pu nous poser. Merci d'avoir rendu ces 7 années meilleures, merci pour ton soutien et ta réassurance permanente, merci de m'avoir permis de traverser ces différentes étapes plus sereinement. Merci pour ton aide précieuse au cours de la réalisation de cette thèse. Merci pour l'amour que tu me portes et qui m'aide au quotidien, merci pour tout en fait.*

# Table des matières

---

Remerciements : .....	3
Introduction.....	6
Matériel et méthode de l'étude.....	8
Résultats.....	10
1) Questionnaire initial : évaluation des pratiques et connaissances chez les médecins généralistes et pédiatres libéraux. ....	10
a) Population .....	10
b) Pratique clinique.....	10
c) Connaissances sur le sujet.....	15
2) Evaluation et validation de la fiche conseils.....	16
a) Résultats du 1 <sup>er</sup> tour.....	16
▪ Première partie : « Informations générales concernant la fièvre » .....	16
▪ Deuxième partie « Les bons gestes à adopter ».....	19
▪ Troisième partie « Consignes de surveillance » .....	20
b) Résultats du second tour.....	24
▪ Première partie « Informations générales concernant la fièvre » .....	24
▪ Deuxième partie « Les bons gestes à adopter ».....	25
▪ Troisième partie « Consignes de surveillance » .....	27
Discussion.....	30
1) Principaux résultats obtenus.....	30
2) Forces et limites .....	31
3) Discussion des résultats .....	32
Méthode de mesure de la fièvre.....	32
Peur de la fièvre ou « fever phobia » .....	33
<b>Conclusion</b> .....	35
Bibliographie .....	37
ANNEXES : .....	41
1) Annexe 1. Questionnaire initial évaluant les pratiques des médecins généralistes et pédiatres libéraux.....	41
2) Annexe 2. Fiche conseils envoi premier tour. ....	44
3) Annexe 3. Questionnaire fiche conseils 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> tour.....	46
4) Annexe 4. Fiche conseils modifiée, deuxième tour.....	52
5) Annexe 5. Fiche réponse envoyée aux médecins lors du deuxième tour.....	54

## Introduction

---

La fièvre de l'enfant est un motif de consultation très fréquent en soins primaires, et représenterait 30% des consultations pédiatriques selon l'Observatoire de la Médecine Générale (OMG) (1). La fièvre est définie, selon le Collège National des Pédiatres Universitaires et l'Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé (AFSSAPS), comme une élévation de la température corporelle supérieure à 38°C. Cependant, en pratique clinique, ce seuil varie beaucoup en fonction des médecins, des études, des sources d'informations, ce qui contribue à la confusion des familles (2–5).

Dans la majorité des cas, la fièvre est réactionnelle à une infection, c'est une réaction physiologique et bénéfique pour la combattre. Elle traduit, la plupart du temps, une réaction inflammatoire visant à lutter contre cette infection, virale, ou bactérienne. Le niveau de la température n'est pas un critère de gravité, mais ce sont surtout la tolérance de l'enfant et les signes cliniques d'accompagnement qui doivent alerter.

Beaucoup de parents consultent ou appellent rapidement un médecin sur la seule présence de cette fièvre (6). Le chiffre de température constitue à lui seul une source d'inquiétude et de nombreux parents et médecins sont d'autant plus inquiets que la fièvre est plus élevée (2,7,8). Les attentes principales des familles lors de ces appels ou consultations sont une réassurance mais aussi l'obtention de consignes précises sur l'attitude à adopter (8,9). Les craintes à propos de la fièvre sont nombreuses, et ne se limitent pas seulement aux crises fébriles : la déshydratation et même le décès de l'enfant sont souvent évoqués dans les études (9–11).

Les connaissances des parents sur le sujet, sont en majorité obtenues via leur médecin de premier recours, d'où l'importance de délivrer une information qui soit la plus claire et la plus homogène possible (10). Les informations peuvent aussi être obtenues via certains sites internet, avec des niveaux d'expertise très variables. Il existe quelques fiches conseils à destination des parents, visant à les aider dans la gestion de la fièvre : site Ameli ou carnet de santé par exemple. Mais ce qui manque à la pratique ce sont surtout les signes cliniques à surveiller et qui doivent inquiéter chez un enfant fébrile, justifiant une nouvelle consultation.

L'enjeu pour le médecin généraliste lors de ces consultations d'enfants fébriles est double : éliminer une étiologie potentiellement grave, ou des signes de mauvaise tolérance indiquant

une prise en charge hospitalière, puis réassurer, conseiller, et donner les bonnes consignes de surveillance et de nouvelle consultation aux parents pour les situations gérées en ambulatoire. En effet, de plus en plus, les parents consultent très précocement pour un enfant fébrile. L'examen clinique est souvent pauvre au début de l'épisode (6). Le médecin va donc devoir s'appuyer sur la surveillance parentale pour confirmer son diagnostic de virose, ou au contraire dépister les premiers signes d'une infection bactérienne, nécessitant une nouvelle consultation (12).

Il existe actuellement des recommandations sur la prise en charge de la fièvre chez l'enfant, mais la plupart sont destinées aux professionnels de santé. Un certain nombre d'organismes ont fourni des guides pouvant nous aider dans notre pratique clinique :

- La Haute Autorité de Santé (HAS) : les recommandations datent de 2016, sont à destination des médecins et non des patients (13).
- L'AFSSAPS : quelques recommandations également destinées aux médecins (3).
- Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) : guide beaucoup plus long et complet, mais qui diverge de nos recommandations françaises (notamment concernant l'utilisation des Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) et la méthode de prise de température), surtout axé sur l'examen clinique, les indications d'examens complémentaires et maladies infectieuses graves à éliminer (14).

Ces guides montrent également que la prise en charge de la fièvre diffère selon les pays, ce qui peut expliquer en partie la divergence des pratiques actuelles.

Peu de médecins mettent par écrit leurs conseils ou fournissent une fiche explicative accompagnant une information orale, alors que des études ont prouvé que des consignes fournies de plusieurs façons (oral, écrit, vidéo) amélioreraient significativement la compréhension et la mise en œuvre de celles-ci (15–17).

Dans ce sens, nous avons en premier lieu évalué les pratiques actuelles des médecins de premier recours face à un état fébrile de l'enfant ainsi que le besoin ressenti par ces médecins de la création d'une fiche conseils à remettre aux familles. Dans un second temps, nous avons créé puis fait valider cette fiche, par ces mêmes médecins, à remettre lors de leurs consultations. Elle vise à donner aux parents les points clés de surveillance et de re-consultation de façon uniformisée à l'échelle locale, dans le but de limiter à la fois leur angoisse (parfois favorisée par des consignes contradictoires), mais aussi un recours inadapté aux soins concernant l'épisode fébrile, ou plus regrettable trop tardif.

## Matériel et méthode de l'étude

---

Nous avons réalisé une étude ambulatoire, quantitative, observationnelle, transversale. Ce travail a été réalisé en deux étapes.

La première a consisté en la réalisation d'un questionnaire à destination des médecins généralistes (MG) et pédiatres libéraux afin de recueillir leur profil, leurs connaissances ainsi que leurs pratiques concernant la gestion des enfants fébriles. Ce questionnaire avait également pour but final de savoir si ces mêmes médecins seraient favorables à la création d'une fiche conseils à remettre aux parents consultant pour une fièvre chez leur enfant. (cf. **Annexe 1**)

Le questionnaire a été diffusé par mail, à 32 pédiatres de l'agglomération Nantaise et 1077 médecins généralistes de Vendée et de Loire Atlantique inscrits aux journées de Formation pédiatriques proposées par le CHU de Nantes. Les réponses étaient anonymisées.

La seconde partie a consisté en la réalisation et validation d'une fiche conseils à destination des parents (cf. **Annexe 2**). Nous l'avons réalisée en nous basant sur les recommandations de la HAS, ainsi que les recommandations anglo-saxonnes du NICE, et les connaissances/études récentes, en association avec deux pédiatres, dont un universitaire, du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes et moi-même. Nous nous sommes appuyés sur une fiche existante aux urgences pédiatriques de Nantes et l'avons modifiée afin qu'elle soit adaptée à la médecine de ville. Les illustrations ont été dessinées par un particulier et ne sont donc pas soumises à un droit à l'image.

Nous avons articulé cette fiche en 3 grandes parties. : la première regroupait des informations générales concernant la fièvre : sa définition, comment la mesurer, ses principales causes et risques. La seconde partie visait à donner les bons gestes à adopter face à celle-ci. Enfin, la dernière partie avait pour objectif de donner les signes et symptômes à surveiller ainsi que l'attitude à adopter en fonction de ceux-ci et qui reconsulter.

Le recrutement des participants s'est fait en utilisant les adresses mails de médecins inscrits aux journées de Formation pédiatriques (même mailing liste que pour le questionnaire initial), ainsi qu'aux 32 pédiatres libéraux de l'agglomération Nantaise.

Le questionnaire était articulé en 3 parties suivant l'ordre chronologique de la fiche, il comportait essentiellement des questions à réponses fermées, et quelques questions à réponses ouvertes (cf. **Annexe 3**).

Nous avons utilisé la méthode Delphi pour la validation de la fiche conseils. Celle-ci a été créée en 1950 par Olaf Helmer à la Rand Corporation, elle a pour but de mettre en évidence des convergences d'opinions et d'en dégager certains consensus sur des sujets précis (pour lesquels il existe des discordances). C'est une procédure itérative et interactive, utilisant plusieurs tours (minimum 2 tours), ayant recours à des questionnaires anonymes. L'échantillonnage des participants permet d'aboutir à un groupe d'experts représentatifs des connaissances actuelles de façon la plus impartiale possible. Le premier tour correspond à un tour exploratoire, le questionnaire utilisé est en général basé sur un questionnaire initial préalablement élaboré à partir de l'opinion des participants. Puis à chaque nouveau tour, les participants reçoivent les résultats anonymisés du premier tour, puis évaluent à nouveau chaque modification apportée au sujet (18,19).

Pour notre étude, nous avons fixé le consensus (item de questionnaire validé) à 80% ou plus, des médecins en accord avec les items proposés. Si, au premier tour un item n'était pas validé, nous le modifions en tenant compte des remarques, tout en restant en corrélation avec les recommandations actuelles.

La fiche, mise à jour, était ensuite renvoyée pour un second tour et ainsi de suite jusqu'à obtention d'un consensus supérieur ou égal à 80% pour chaque item.

Nous avons également fait le choix de tenir compte de certaines remarques qui nous paraissaient pertinentes, et ce, même si l'item était d'emblée validé.

Le premier questionnaire a été envoyé le 18/12/2020, suivi d'une relance le 04/01/2021, le questionnaire est resté disponible jusqu'au 15/01/2021.

Au décours de ce premier tour, la fiche conseils a été modifiée selon les différents résultats et commentaires (cf. **Annexe 4**), puis nous avons procédé au premier envoi du deuxième tour le 28/04/21, avec une relance le 02/06/21, le questionnaire est resté disponible jusqu'au 24/06/21. Ce deuxième envoi était accompagné d'un résumé des réponses (résultats quantitatifs et différents commentaires) du premier tour (Cf **Annexe 5**).

## Résultats

---

### 1) Questionnaire initial : évaluation des pratiques et connaissances chez les médecins généralistes et pédiatres libéraux.

#### a) Population

Au total, nous avons obtenu **163 réponses** - 152 réponses de MG et 11 réponses de pédiatres, soit un taux de réponses de 14,7% (14,1% des MG et 34,4% des pédiatres interrogés).

L'âge des participants était compris entre 27 et 67 ans, la moyenne d'âge était de 40 ans.

Parmi eux, 13 avaient entre 27 et 30 ans, 57 avaient entre 31 et 35 ans, 33 avaient entre 36 et 40 ans, 15 avaient entre 41 et 45 ans, 16 avaient entre 46 et 50 ans, 7 avaient entre 51 et 55 ans, 14 entre 56 et 60 ans, 8 avaient plus de 60 ans.

La proportion de consultations concernant les enfants chez les médecins généralistes est présentée dans la **Figure 1**.

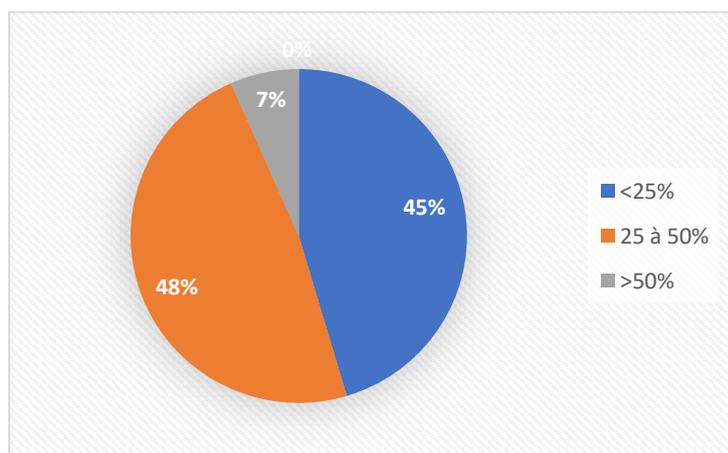


Figure 1. Pourcentage d'enfants vus en consultation chez les médecins généralistes interrogés.

#### b) Pratique clinique

Concernant le **seuil définissant la fièvre**, d'après eux (question libre), les réponses des praticiens allaient de 37°C à 38,5°C :

- 98 (90 MG et 8 pédiatres) soit **60,1%**, fixaient le seuil à **38°C**,
- 44 (MG uniquement), soit 27%, le fixaient à 38,5°C,
- 3 médecins n'ont pas répondu,

- Les 18 réponses restantes étaient variables : en fonction de l'âge pour certains (plus ou moins de 3 mois), ou du mode de prise, certains médecins pondéraient selon la tolérance, ou alors évoquaient 2 prises à intervalle de quelques heures.

Les **signes de gravité recherchés** lors de leur examen chez un enfant fébrile sont présentés dans la **Figure 2**.

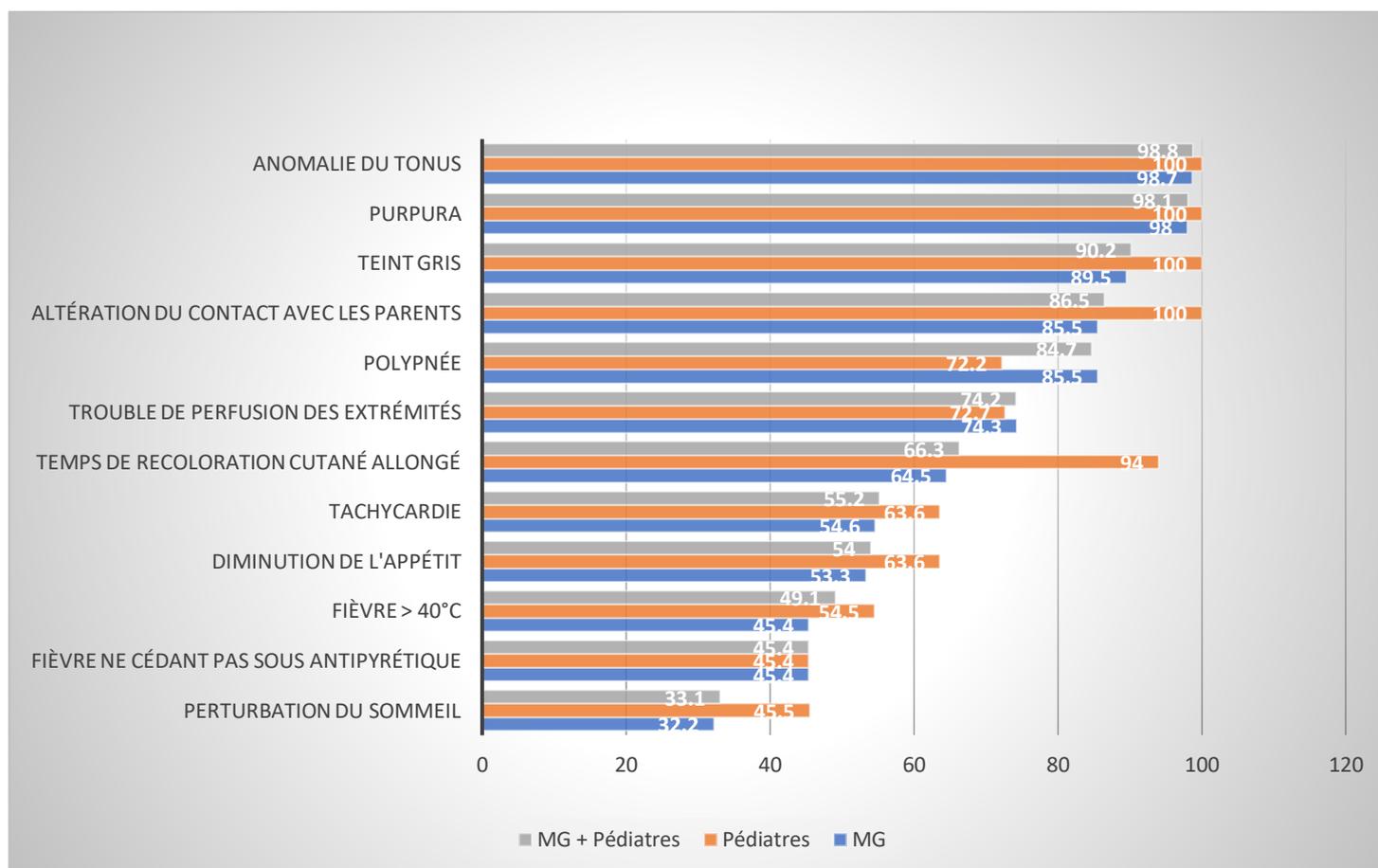


Figure 2. Signes de gravité recherchés par les médecins libéraux lors de l'examen d'un enfant fébrile en consultation.

On peut souligner que pour 45,4% des médecins généralistes et 54% des pédiatres, une fièvre supérieure à 40°C est un signe de gravité, ainsi que la perturbation du sommeil pour 32,2% des MG et 45% des pédiatres.

A la question du **traitement médicamenteux initié**, si celui-ci est nécessaire, ils ont été **100%** à répondre qu'ils **prescrivaient en 1<sup>ère</sup> intention du paracétamol** (contre 0% pour les AINS).

Les conseils concernant les conditions d'administration de paracétamol sont présentés dans la **Figure 3**.

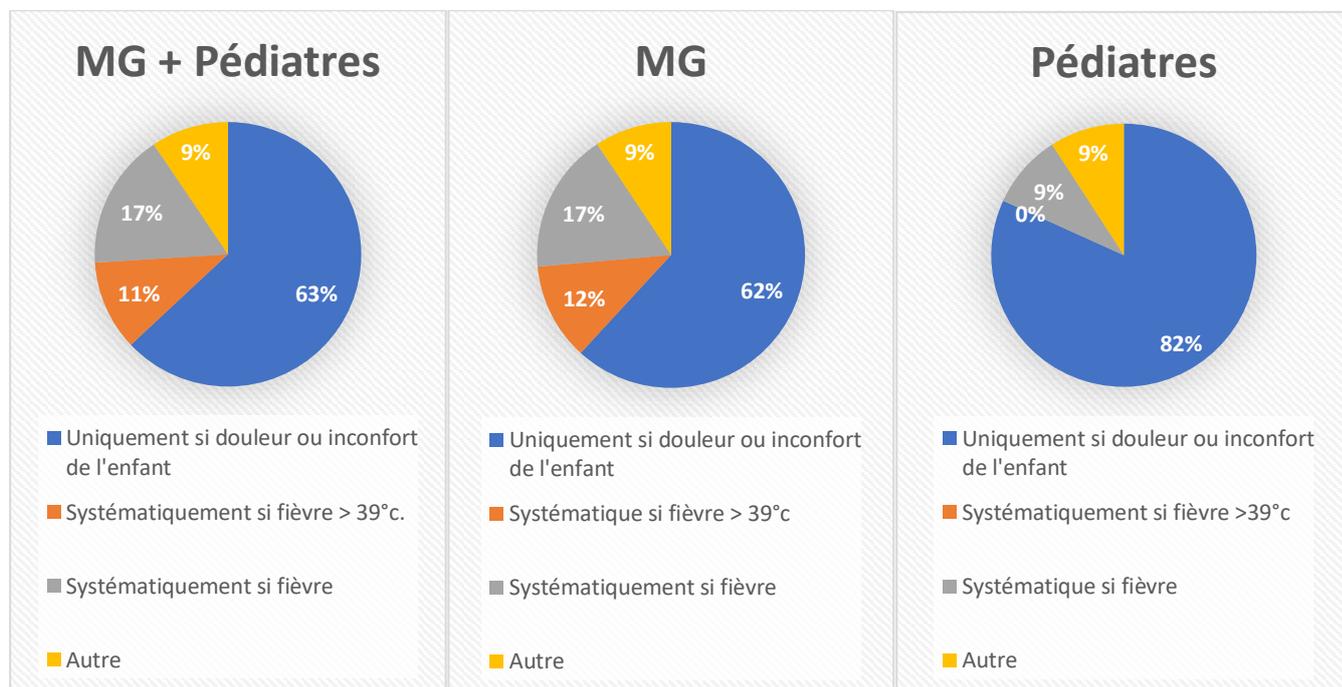


Figure 3. Conseils donnés par les médecins généralistes et pédiatres libéraux concernant l'administration du paracétamol chez l'enfant fébrile. Autre : « systématique si  $T^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$  », « si  $T^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$  et mal tolérée », « systématiquement si  $T^{\circ} > 40^{\circ}\text{C}$  », « si  $T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$  ou  $38,5^{\circ}\text{C}$  persistante malgré déshabillage de l'enfant ».

Un peu plus d'1/4 des médecins prescrivent un traitement antipyrétique de façon systématique.

Concernant la **voie d'administration** du paracétamol :

- 99,3% des MG et 100% des pédiatres préconisent une administration par voie orale.
- 0,7% des MG, la préconisent par voie rectale.

Le nombre de praticiens libéraux recommandant l'association des **anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)** à leur prescription de paracétamol sont présentés dans la **Figure 4**.

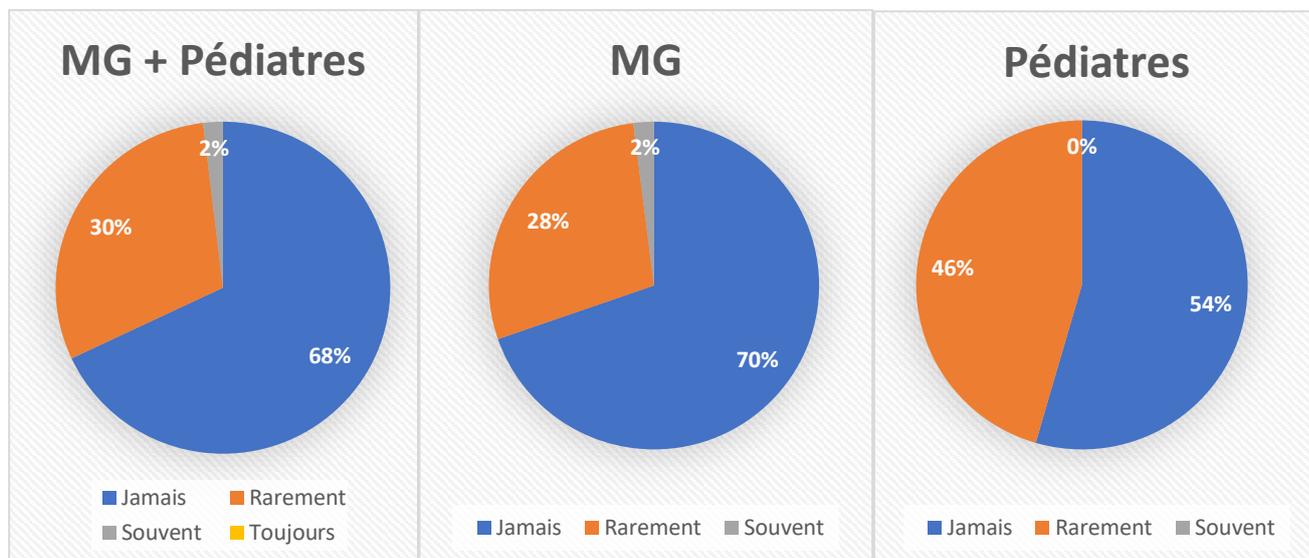


Figure 3. Prescription d'AINS en association avec le paracétamol par les médecins libéraux chez un enfant fébrile.

La fréquence des **conseils non médicamenteux** donnés par les médecins libéraux est présentée dans la **Figure 5**.

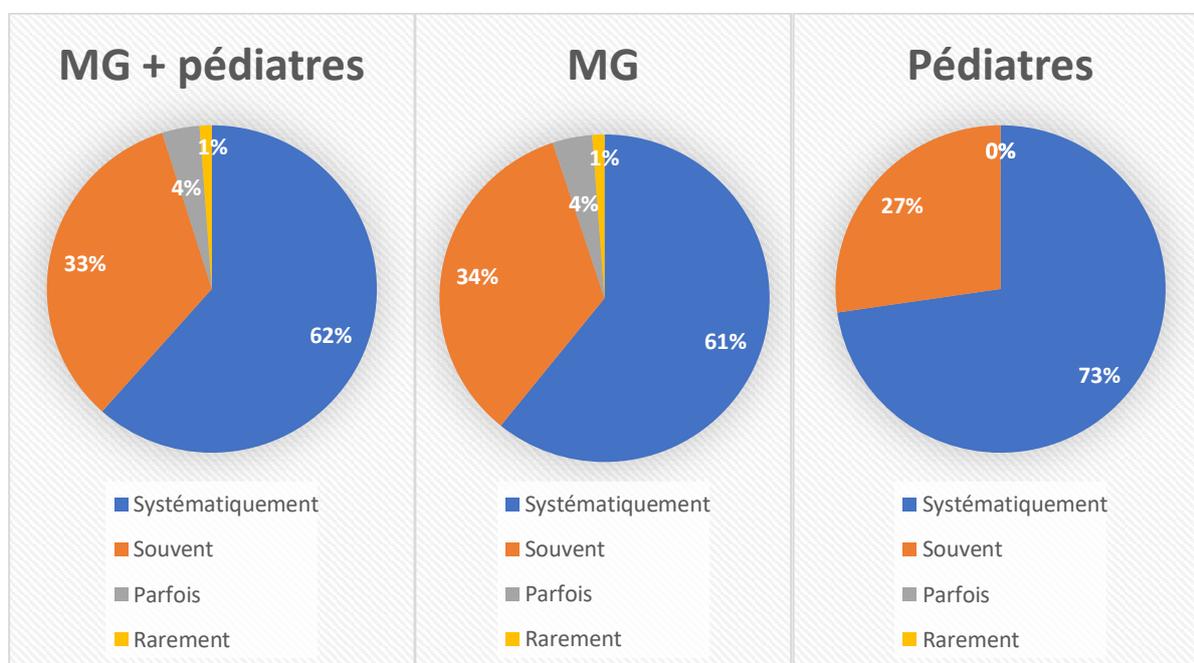


Figure 5. Fréquence des conseils non médicamenteux donnés par les médecins libéraux au cours de leur consultation pour un enfant fébrile.

Les **conseils non médicamenteux** les plus donnés sont présentés dans la **Figure 6**.

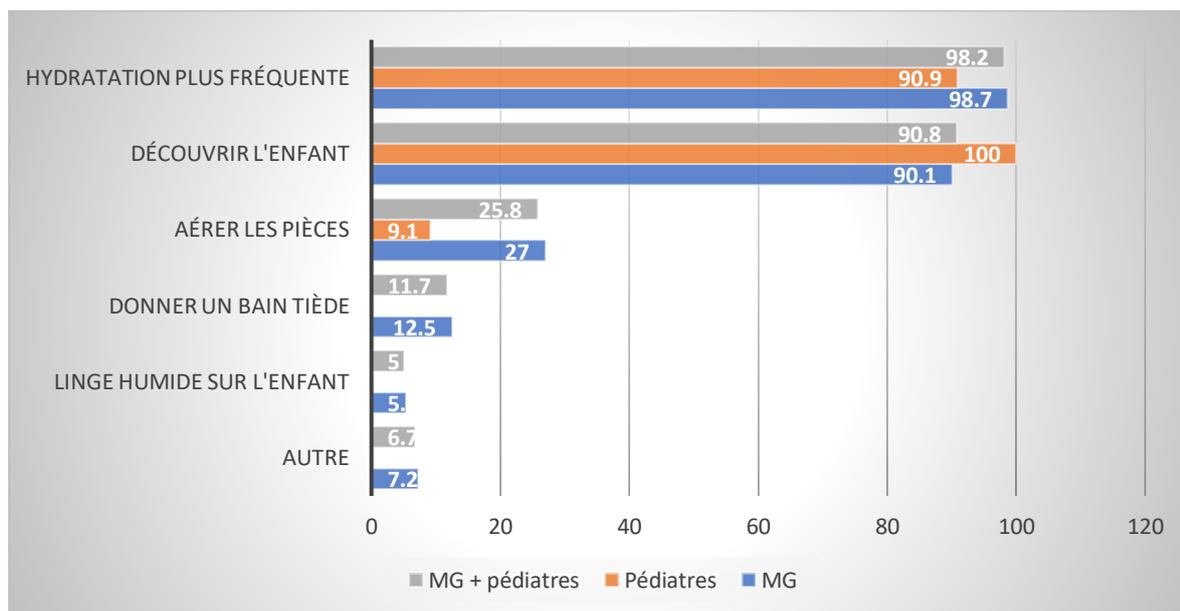


Figure 6. *Conseils non médicamenteux donnés par les médecins généralistes et pédiatres libéraux chez un enfant fébrile. Autre : « chambre à 18°C/19°C », « Allaiter, consoler, surveiller », « pose des pains de glace si mesures précédentes non suffisantes », « surveiller l'apparition d'un purpura », « pas de bain en dessous de 2°C de la température de l'enfant ».*

Parmi les 3 mesures principales, « Aérer la pièce » est citée par ¼ des médecins.

On peut remarquer que 12,5% des MG préconisent encore un bain frais.

Les modalités des conseils donnés par les médecins libéraux sont présentées dans la **figure 7**.

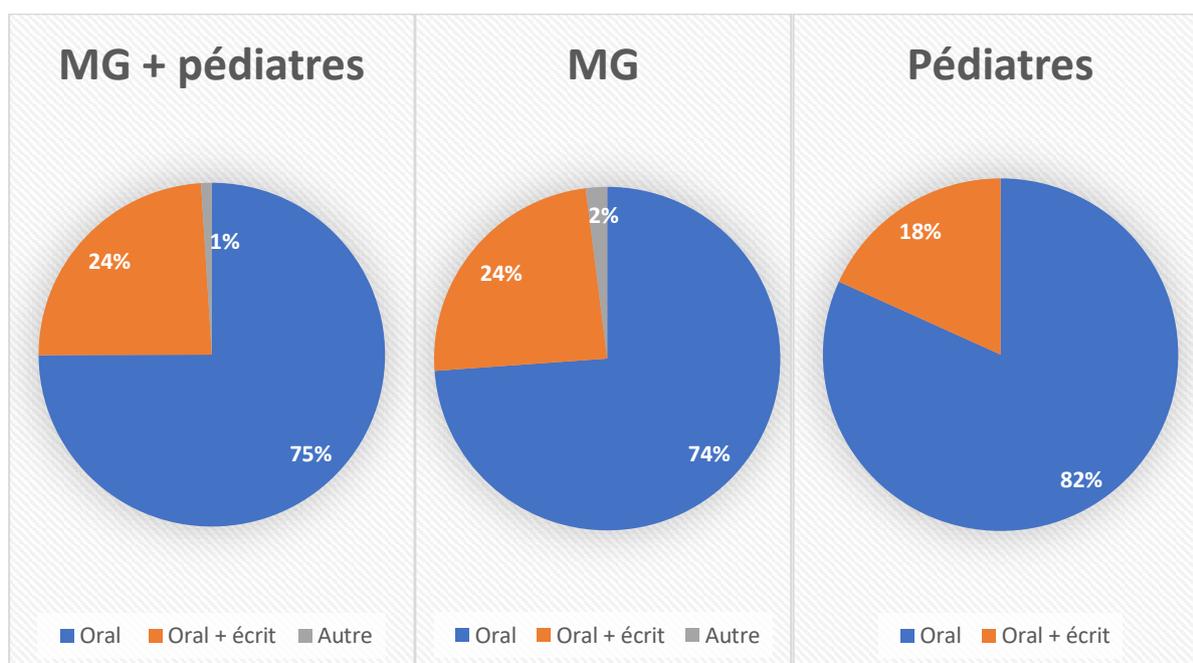


Figure 7. *Modalité de délivrance des consignes de surveillance données par les médecins généralistes et pédiatres libéraux au cours d'une consultation pour un enfant fébrile. Autre : « carnet de santé ».*

Les principales consignes de surveillance remises aux parents ainsi que leur proportion sont présentées dans la Figure 8.

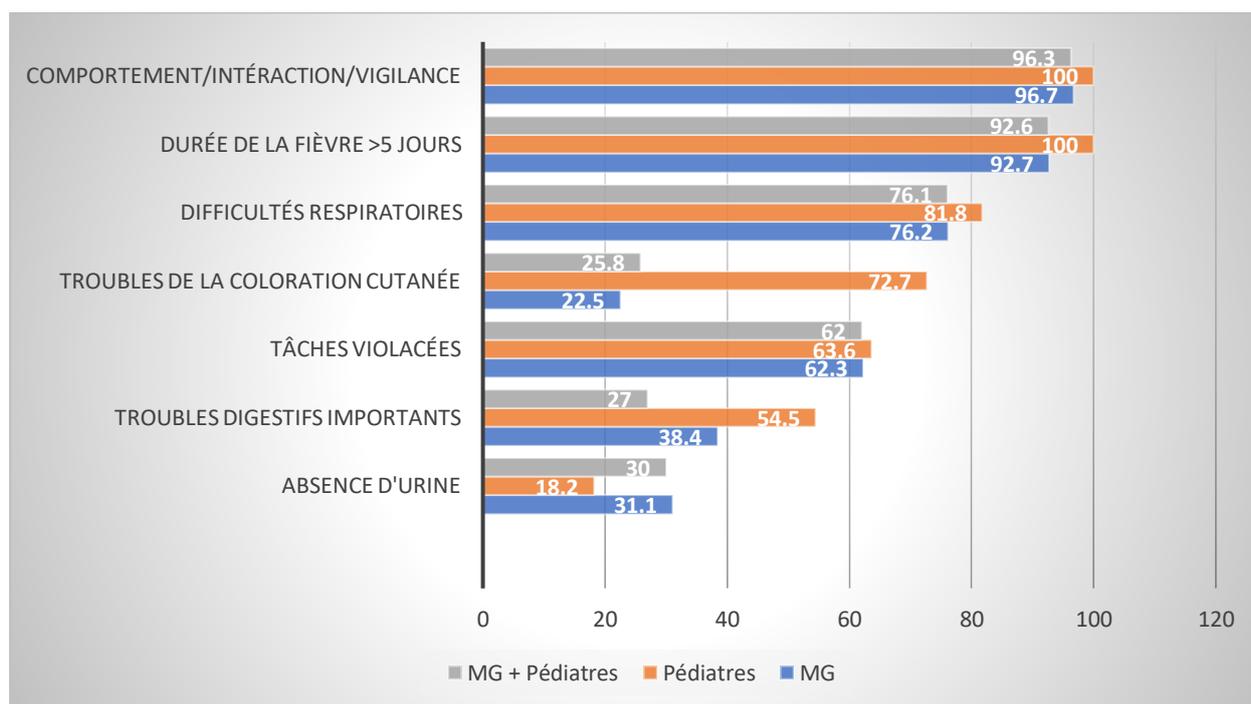


Figure 8. Consignes de surveillance données par les médecins généralistes et pédiatres libéraux chez un enfant fébrile.

### c) Connaissances sur le sujet

Les questions concernant les connaissances des praticiens libéraux sur ce sujet ont retrouvé que :

- **23,3%** des médecins libéraux (23% des MG et 27,3% des pédiatres) pensent que **la fièvre peut, à elle seule, entraîner des séquelles neurologiques.**
- **22,1%** des médecins libéraux (22,5% des MG et 18,2% des pédiatres) pensent que **les crises fébriles peuvent, à elles seules, entraîner des séquelles neurologiques.**
- **66,9%** des médecins libéraux (67,5% des MG et 63,6% des pédiatres) pensent que **le paracétamol peut prévenir ces crises fébriles.**
- **36,2%** des médecins libéraux (33,6% des MG et 72,7% des pédiatres) ont connaissance des **dernières recommandations de l'HAS** concernant la prise en charge de la fièvre chez l'enfant.

Enfin, ils étaient 138 (128 MG et 10 pédiatres) soit **84,7% à ne pas posséder de support dédié** à remettre à leur patient concernant ce sujet.

Ils étaient **93,9% des médecins libéraux** (94% des MG et 100% des pédiatres) à être d'accord pour **participer à la validation d'une fiche écrite à remettre aux parents.**

## 2) Evaluation et validation de la fiche conseils

### a) Résultats du 1<sup>er</sup> tour

La fiche conseils proposée par les 3 experts a été envoyée avec son questionnaire d'évaluation et nous avons obtenu **100 réponses** au premier tour, soit 9% de médecins interrogés.

Nous avons regroupé les réponses par thématique et considéré comme acceptées, les réponses « D'accord » et « Plutôt d'accord ».

- Première partie : « Informations générales concernant la fièvre »

Premier paragraphe : « Quelques informations concernant la fièvre »

Les résultats sont présentés dans le **Tableau 1**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Consignes de prise de température	77%	22%	99%	1%	0%			
Volonté d'ajouter une consigne						28%	70%	2%
Volonté de supprimer une consigne						7%	93%	
Compréhensibilité des consignes	72%	26%	98%	2%	0%			
Volonté de reformuler autrement les consignes						11%	87%	2%
Utilité des iconographies						77%	21%	2%
Cohérence des iconographies						83%	13%	4%
Concernant la phrase « la fièvre est normale et utile »	74%	20%	87%	1%	4%			1%

Tableau 1. Résultats évaluation fiche conseil, première partie « quelques informations concernant la fièvre », premier tour.

Les principaux commentaires concernaient le mode de prise de la température :

- Concernant le thermomètre frontal ou auriculaire (11 commentaires) : certains posaient la question de la raison de ne pas privilégier ce mode de prise, d'autres demandaient ou préconisaient d'apporter plus d'explications sur leur fiabilité.
- Proposition de privilégier la prise axillaire à la prise rectale, voire de supprimer la prise rectale. (7 commentaires)
- Préciser que prise axillaire = prise sous le bras (2 commentaires)

- La phrase « elle est normale et utile » a fait l'objet de 14 commentaires, variés, l'idée revenant le plus était celle de remplacer le « Elle » par « La fièvre ». (7 commentaires)

Deuxième paragraphe : « La fièvre n'est pas dangereuse mais la maladie qui la provoque peut parfois l'être »

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 2**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Notions abordées	82%	16%	98%	2%	0%			
Volonté d'ajouter quelque chose						14%	84%	2%
Volonté de supprimer quelque chose						3%	95%	2%
Compréhensibilité des consignes	74%	23%	97%	1%	1%			1%

*Tableau 2. Résultats évaluation fiche conseil, première partie « la fièvre n'est pas dangereuse mais la maladie qui la provoque peut parfois l'être », premier tour.*

Les principales propositions étaient de :

- Terminer le dernier paragraphe par « si la fièvre persiste plusieurs jours ou que de nouveaux symptômes apparaissent, consulter votre médecin ». Dans la continuité de l'explication sur la surveillance de la fièvre et des signes à retardement. (1 commentaire)
- Indiquer un délai avant la première consultation si fièvre semble bien tolérée (3 commentaires)
- Ecrire « La fièvre est une réaction naturelle » plutôt que « normale et utile ». (2 commentaires)
- Conseiller de prendre la température avant ou à distance de l'administration de paracétamol. (2 commentaires)
- Proposition d'aborder les crises convulsives (5 commentaires), avec certaines remarques évoquant le risque si fièvre élevée (3 commentaires)

- Deuxième partie « Les bons gestes à adopter »

Premier paragraphe : « Consignes non médicamenteuses »

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 3**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Notions abordées	88%	12%	100%	0%	0%			
Volonté d'ajouter des consignes						8%	92%	
Volonté de supprimer des consignes						6%	91%	3%
Compréhensibilité des consignes	83%	16%	99%	0%	0%			1%
Volonté de reformuler autrement les consignes						15%	84%	1%
Utilité des iconographies						82%	16%	2%
Cohérence des iconographie						89%	8%	3%

Tableau 3. Résultats évaluation fiche conseil, deuxième partie, « consignes non médicamenteuses », premier tour.

Les principales remarques ici étaient :

- La consigne de ne pas donner de bain a fait l'objet de 8 commentaires variés : un proposait l'interdiction complète du bain, 2 proposaient de donner un bain chaud, 3 nous questionnaient sur l'interdiction du bain froid ou frais, 2 préconisaient d'éviter de donner un bain frais.
- Consigne d'envelopper l'enfant dans un linge mouillé. (5 commentaires)
- Modifier l'item « Découvrez le » par « Ne pas trop le couvrir ». (5 commentaires)
- De conseiller de maintenir une température de la pièce plutôt à 19/20°C que 18°C. (4 commentaires)

Deuxième paragraphe : « Consignes médicamenteuses »

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 4**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Notions abordées	89%	7%	96%	1%	0%			3%
Volonté d'ajouter des consignes						11%	88%	1%
Volonté de supprimer des consignes						3%	95%	2%
Compréhensibilité des consignes	81%	16%	97%	1%	0%			2%
Volonté de reformuler autrement les consignes						5%	90%	5%

*Tableau 4. Résultats évaluation fiche conseil, deuxième partie, « conseils médicamenteux », premier tour.*

Les principales remarques étaient :

- Donner les noms commerciaux pour paracétamol et ibuprofène. (8 commentaires)
- Expliquer pourquoi la voie per os est à privilégier. (3 commentaires)
- Supprimer la consigne de privilégier la voie per os. (1 commentaire)
- Donner plus de détails sur les risques des AINS. (2 commentaires)

- Troisième partie « Consignes de surveillance »

Concernant les signes devant amener à appeler le SAMU (Service d'Aide Médicale d'Urgence) :

Les principaux résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 5**

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Notions abordées/consignes données	93%	6%	99%	0%	0%			1%
Volonté d'ajouter des consignes						7%	93%	
Volonté de supprimer des consignes						5%	94%	1%
Compréhensibilité des consignes	87%	11%	98%	1%	0%			1%
Volonté de reformuler autrement les consignes						6%	94%	
Utilité des iconographies						84%	14%	2%

Tableau 5. Résultat évaluation fiche conseil, troisième partie, « signes devant amener à appeler le SAMU », premier tour.

Les principales remarques étaient :

- Passer l'item « maux de tête très importants » dans cette catégorie. (5 commentaires)
- Traduire le mot hypotonie en termes plus simples. (2 commentaires)
- Ecrire enfant « très pâle » plutôt que « pâle ». (1 commentaire)
- Supprimer « qui ne s'effacent pas quand on appuie dessus » à l'item « apparition de tâches rouges ... » (2 commentaires)
- Retirer le numéro « 112 » et ne laisser que le « 15 ». (1 commentaire)
- Fond rouge trop agressif. (5 commentaires)

Concernant les consignes devant amener rapidement à une nouvelle consultation :

Les principaux résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 6**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Notions abordées/consignes données	86%	13%	99%	1%	0%			
Volonté d'ajouter des consignes						10%	86%	4%
Volonté de supprimer des consignes						7%	91%	2%
Compréhensibilité des consignes	80%	19%	99%	0%	0%			1%
Volonté de reformuler autrement les consignes						12%	86%	2%
Utilité des iconographies						77%	21%	2%

Tableau 6. Résultats évaluation fiche conseil, troisième partie, « signes devant amener rapidement à une nouvelle consultation », premier tour.

Les principales remarques étaient :

- Préciser un délai de nouvelle consultation. (8 commentaires)
- Remplacer « fièvre persistante depuis 5 jours » par « fièvre persistante depuis 2 ou 3 jours ». (8 commentaires)

Concernant les consignes de poursuite de surveillance au domicile :

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 7**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Notions abordées/consignes données	92%	8%	100%	0%	0%			
Volonté d'ajouter des consignes						9%	91%	
Volonté de supprimer des consignes						1%	96%	3%
Compréhensibilité des consignes	86%	13%	99%	0%	0%			1%
Volonté de reformuler autrement les consignes						2%	96%	2%
Utilité des iconographies						77%	19%	4%

Tableau 7. Evaluation fiche conseil, troisième partie, « consignes de poursuite de surveillance au domicile », premier tour

### Globalité de la fiche :

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 8**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Utilité de celle-ci						100%	0%	
Compréhensibilité de celle-ci	66%	30%	96%	3%	0%			1%
Lisibilité de celle-ci	67%	30%	97%	3%	0%			
Nombre de médecins qui la remettraient à leur patient						98%	1%	1%

Tableau 8. Evaluation fiche conseil, globalité de la fiche, premier tour.

A l'issue de ce premier tour, plusieurs items n'étaient pas validés. Ils étaient seulement 70% à ne pas vouloir ajouter ou modifier de consignes concernant la prise de température. Nous avons donc modifié ce premier paragraphe en s'appuyant sur les différents commentaires :

- Préciser que la prise de température se fait sur un enfant déshabillé.
- Proposer de privilégier la prise axillaire à la prise rectale, en expliquant pourquoi.
- Plus appuyer sur le fait que le chiffre de la température n'est pas important.

Ils étaient seulement 77% à trouver utiles, les iconographies de ce paragraphe (représentant les différents modes de prise de température). Nous les avons modifiées avant le deuxième envoi, plutôt que de les supprimer, en s'appuyant également sur les remarques des praticiens. Ils étaient également 77% à trouver utile l'iconographie accompagnant le cadre de consignes nécessitant une nouvelle consultation et celui de poursuite de surveillance au domicile.

Nous en avons également profité pour modifier les parties validées, pour lesquelles certains commentaires paraissaient pertinents. Vous retrouverez toutes les modifications apportées sur la fiche conseils numéro 2 (cf. **Annexe 4**), et nous citons ici les principales :

- Préciser que la prise de température se fait sur un enfant déshabillé.
- Proposer de privilégier la prise axillaire à la prise rectale, en expliquant pourquoi.
- Plus appuyer sur le fait que le chiffre de la température n'est pas important.
- Passer l'item « a des maux de tête très importants, est gêné par la lumière » dans le cadre dédié à l'urgence immédiate (appel du SAMU).

- Préciser le délai en termes d'heure lorsqu'une nouvelle consultation chez le médecin libéral est nécessaire.
- Modification des iconographies, qui pour certaines, étaient peu compréhensibles.

b) Résultats du second tour

Nous avons obtenu **47 réponses** au cours du second tour. Soit 47% des médecins du 1<sup>er</sup> tour.

- Première partie « Informations générales concernant la fièvre »

Premier paragraphe : « Quelques informations concernant la fièvre »

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 9**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Consignes de prise de température	89%	11%	100%	0%	0%			
Volonté d'ajouter une consigne						2%	98%	
Volonté de supprimer une consigne						4%	96%	
Compréhensibilité des consignes	94%	6%	100%	0%	0%			
Volonté de reformuler autrement les consignes						4%	91%	4%
Utilité des iconographies						91%	9%	
Cohérence des iconographies						96%	4%	
Concernant la phrase « la fièvre est normale et utile »	87%	11%	98%	0%	0%			2%

Tableau 9. Résultats évaluation fiche conseil, première partie « quelques informations concernant la fièvre », second tour.

Les remarques ici concernaient :

- La méthode de prise de température : méthode rectale controversée (volonté de supprimer cet item) (1 commentaire), et proposition d'ajouter la prise par thermoflash (2 commentaires).
- Iconographies : mettre en plus petit la prise rectale, et mettre plus en avant la prise axillaire. (1 commentaire)

Deuxième paragraphe : « La fièvre n'est pas dangereuse mais la maladie qui la provoque peut parfois l'être »

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 10**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de reponse
Notions abordées	79%	19%	98%	2%	0%			
Volonté d'ajouter quelque chose						13%	87%	
Volonté de supprimer quelque chose						0%	100%	
Compréhensibilité des consignes	87%	11%	98%	0%	0%		2%	2%

*Tableau 10. Résultats évaluation fiche conseil, première partie « la fièvre n'est pas dangereuse mais la maladie qui la provoque peut parfois l'être », second tour.*

- Les principales remarques pour cette partie concernaient des modifications de mise en page (mettre en gras certaines phrases).
  - Deuxième partie « Les bons gestes à adopter »

Premier paragraphe : « Consignes non médicamenteuses »

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 11**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Notions abordées	91%	9%	100%	0%	0%			
Volonté d'ajouter des consignes						2%	96%	2%
Volonté de supprimer des consignes						0%	100%	
Compréhensibilité des consignes	96%	4%	100%	0%	0%			
Volonté de reformuler autrement les consignes						2%	94%	4%
Utilité des iconographies						83%	17%	
Cohérence des iconographie						94%	2%	4%

Tableau 11. Résultats évaluation fiche conseil, deuxième partie, « consignes non médicamenteuses », second tour.

Les principales remarques ici étaient :

- Consigne de donner un bain avec maximum un degré de différence avec la température de l'enfant. (1 commentaire)

Deuxième paragraphe : « Consignes médicamenteuses »

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 12**

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Notions abordées	94%	6%	100%	0%	0%			
Volonté d'ajouter des consignes						2%	96%	2%
Volonté de supprimer des consignes						4%	96%	
Compréhensibilité des consignes	89%	11%	100%	0%	0%			
Volonté de reformuler autrement les consignes						6%	91%	2%

Tableau 12. Résultats évaluation fiche conseil, deuxième partie, « conseils médicamenteux », second tour.

Les principales remarques étaient :

- Préciser qu'il ne faut pas donner d'AINS sans avis médical. (1 commentaire)
- Supprimer la phrase « privilégier la voie orale ». (1 commentaire)
- Supprimer le « car celle-ci est plus efficace » de la phrase « privilégier la voie orale ». (1 commentaire)

- Troisième partie « Consignes de surveillance »

Concernant les signes devant amener à appeler le SAMU :

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 13**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Notions abordées/consignes données	98%	2%	100%	0%	0%			
Volonté d'ajouter des consignes						0%	98%	2%
Volonté de supprimer des consignes						2%	98%	
Compréhensibilité des consignes	92%	6%	98%	2%	0%			
Volonté de reformuler autrement les consignes						2%	96%	2%
Utilité des iconographies						83%	15%	2%

Tableau 13. Résultat évaluation fiche conseil, troisième partie, « signes devant amener à appeler le SAMU », second tour.

Les principales remarques étaient :

- Donner plus de détails pour la consigne « gêne pour respirer ». (1 commentaire)
- Mettre moins d'information, texte trop dense. (1 commentaire)

Concernant les consignes devant amener rapidement à une nouvelle consultation :

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 14**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Notions abordées/consignes données	89%	11%	100%	0%	0%			
Volonté d'ajouter des consignes						4%	94%	2%
Volonté de supprimer des consignes						0%	98%	2%
Compréhensibilité des consignes	89%	11%	100%	0%	0%			
Volonté de reformuler autrement les consignes						0%	98%	2%
Utilité des iconographies						81%	17%	2%

Tableau 14. Résultats évaluation fiche conseil, troisième partie, « signes devant amener rapidement à une nouvelle consultation », second tour.

Les principales remarques étaient : ajouter un item « ne joue pas » ; mettre la dernière phrase en gras.

Concernant les consignes de poursuite de surveillance au domicile :

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 15**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Notions abordées/consignes données	98%	2%	100%	0%	0%			
Volonté d'ajouter des consignes						0%	100%	
Volonté de supprimer des consignes						0%	98%	2%
Compréhensibilité des consignes	89%	11%	100%	0	0			
Volonté de reformuler autrement les consignes						0%	98%	2%
Utilité des iconographies						77%	23%	

Tableau 15. Evaluation fiche conseil, troisième partie, « consignes de poursuite de surveillance au domicile », second tour.

Globalité de la fiche :

Les résultats quantitatifs sont présentés dans le **Tableau 15**.

	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord + plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Oui	Non	Absence de réponse
Utilité de celle-ci						100%	0%	
Compréhensibilité de celle-ci	83%	15%	98%	2%	0%			
Lisibilité de celle-ci	79%	15%	94%	2%	0%			4%
Nombre de médecins qui la remettraient à leur patient						100%	0%	

Tableau 15. Evaluation fiche conseil, globalité de la fiche, second tour.

Au décours de ce second tour, seulement un item n'était pas validé, celui sur l'utilité de l'iconographie accompagnant le cadre de consignes nécessitant une poursuite de surveillance au domicile. Nous avons décidé de ne pas relancer de tour malgré cela, car cet item n'appelait pas à reformulation, et ils étaient tout de même 77% à approuver cette iconographie.

## Discussion

---

### 1) Principaux résultats obtenus

La première partie de ce travail nous a permis de faire un point sur les connaissances actuelles des médecins de ville face à un épisode fébrile chez l'enfant, puisque **163 médecins** (152 MG et 11 pédiatres) ont répondu, ciblant ainsi les besoins et les données discordantes, et permettant d'insister sur certains points lors de la création de notre fiche conseil. Nous avons pu constater que la plupart des connaissances des praticiens étaient bonnes, et en concordance avec les recommandations en vigueur. Par exemple, **les principaux signes de gravité étaient très souvent recherchés**, ils étaient 98% à rechercher un purpura ou une altération du tonus, 90% recherchaient un teint gris, 86% une altération du contact avec les parents et 84% une polypnée. **La monothérapie par paracétamol en 1ère intention** était bien acquise (100%) et la **voie d'administration orale** du paracétamol était en accord avec nos recommandations (100% de voie orale). Cependant, certains points restent à améliorer, à commencer par la définition de la fièvre, avec un seuil qui variait de 37°C à 38,5°C selon les médecins. **Seulement 60% fixaient le seuil à 38°C**, 27% le définissaient à 38,5°C alors que les 11% restants (18 réponses ouvertes) donnaient des définitions très variables. De plus, ils étaient **27% à prescrire systématiquement du paracétamol** en présence de fièvre, et seulement **62% à délivrer de façon systématique des conseils non médicamenteux**. Ces consignes étaient prodiguées de manière plutôt homogène, la consigne d'hydrater plus fréquemment l'enfant était expliquée dans 98% des cas et le fait de découvrir l'enfant dans 90%. La consigne d'aérer les pièces, elle, était beaucoup moins évoquée (25% des cas). En revanche, encore **12% des médecins généralistes préconisaient un bain froid** et 6% un linge mouillé. **84% d'entre eux n'avaient pas de support dédié pour accompagner leurs consignes orales**. Les idées reçues restent également importantes, en effet, la fièvre et les crises fébriles pouvaient, pour **23% et 22%** des médecins, respectivement, **entraîner des séquelles neurologiques**. Pour 67% d'entre eux, le paracétamol pouvait prévenir ces crises. De plus seulement **36% des médecins avaient connaissance des recommandations HAS** de 2016 (avec pour ce dernier item une discordance importante entre MG et pédiatres, 33% des MG contre 72% des pédiatres).

Concernant la validation de la fiche conseils, elle a pu être validée par la méthode Delphi, avec une participation importante à celle-ci : **100 médecins au 1<sup>er</sup> tour** (9% des médecins sollicités) et **47 au 2<sup>nd</sup> tour**. **En seulement 2 tours, un large consensus était obtenu**. Cela nous a permis d'aboutir à une fiche homogénéisée à l'échelle locale, avec une représentation de **MG et**

**pédiatres.** Les différentes remarques pertinentes au cours de ces deux tours et nous ont permis de la rendre la plus adaptée et informative possible. Parmi les remarques nous pouvons citer les questionnements sur l'utilisation du thermomètre frontal (11 commentaires), la volonté de privilégier la voie axillaire à la voie rectale (5 commentaires), l'importance d'une mesure sur un enfant déshabillé. La durée de persistance de la fièvre amenant à une nouvelle consultation a également fait l'objet de remarques (réduire de 5 jours à 3 jours : 8 commentaires) ou encore le délai maximal de la nouvelle consultation (proposé à 6h : 5 commentaires). Certaines de ces remarques ont permis d'aboutir à une modification de la fiche initiale.

## 2) Forces et limites

Concernant le questionnaire évaluant les pratiques et connaissances des professionnels de santé, nous avons obtenus 163 réponses en tout (152 MG et 11 pédiatres), permettant d'avoir un reflet plutôt concret des pratiques des médecins libéraux. Le fait d'avoir interrogé à la fois des médecins généralistes et des pédiatres a permis d'avoir une vision globale des connaissances, permettant une certaine complémentarité des réponses.

Nous avons également obtenu un nombre de réponses important concernant l'évaluation de la fiche conseils, avec 100 réponses lors de notre premier tour Delphi, et 47 lors du deuxième, permettant d'augmenter la validité de nos résultats ainsi que le nombre de remarques et conseils prodigués afin d'améliorer au maximum cette fiche et son utilisation future.

La méthode Delphi est une méthode objective et reconnue, utilisée dans de nombreuses études, et adaptée à ce genre de validation de questionnaire (18,19), permettant de produire un document de qualité, adapté à la pratique.

Une autre force de ce travail est d'avoir intégré des consignes précises de signes à surveiller en les associant à leur gravité et au délai de re-consultation. Cela rend cette fiche particulièrement intéressante et innovante par rapport à celles qui préexistent en ambulatoire. Il s'agit d'une des premières fiches ciblant les signes de gravité et modalités de re-consultations destinées aux familles, même si une fiche Ameli vient tout juste d'être créée (juillet 2021) dans ce sens, mais elle reste moins détaillée et plus succincte (20). En effet au-delà des craintes des parents ou difficultés pour eux à gérer la fièvre, le risque le plus grave d'une mauvaise information sur ce sujet serait un retard de consultation, qui pourrait engendrer de lourdes conséquences. Selon les travaux de Launay et al., la prise en charge était suboptimale pour 76% des enfants décédés d'une infection bactérienne sévère en France, et le risque de décès pour un enfant ayant reçu

une prise en charge suboptimale était significativement augmenté. Le retard de consultation représentait 20% des soins jugés suboptimaux (21,22).

Les praticiens ciblés étaient inscrits à des journées de formation en pédiatrie, ce biais de sélection peut être considéré à la fois comme une force et une limite. Comme une force car cela laisse à penser que ce sont des médecins qui portent un intérêt particulier à la pédiatrie et que celle-ci correspond à une part non négligeable de leur pratique. Cela a donc probablement permis d'obtenir des réponses et remarques plus précises, plus pertinentes, avec un meilleur niveau d'expertise. Certains conseils nous ont été précieux, comme par exemple le fait de préciser à l'échelle horaire le délai de nouvelle consultation chez le médecin, ou encore de remplacer certains items de surveillance (maux de têtes intenses et photophobie) dans le cadre de gravité le plus adapté à ceux-ci. Cependant, ces médecins avaient potentiellement moins de difficultés à gérer ces consultations et donc moins d'interrogations, ne nous permettant pas d'objectiver certaines potentielles problématiques, ce qui peut être considéré comme une limite.

Parmi les limites, nous pouvons ajouter le fait que notre questionnaire était anonymisé lors du premier tour, nous n'avons donc pas pu cibler spécifiquement les mêmes médecins pour le second tour, il est donc probable que certains aient répondu à seulement un des deux.

De plus, les médecins interrogés correspondaient à des médecins géographiquement proches de la région Nantaise, il peut en découler un autre potentiel biais de sélection. En effet, ces praticiens ont probablement eu une formation similaire car issus des universités alentours et des journées de formations de Loire Atlantique.

### 3) Discussion des résultats

#### **Méthode de mesure de la fièvre**

Dans notre étude, nous avons remarqué que le seuil de température définissant la fièvre n'était pas unanime, il différait selon les médecins en termes de seuil, mais aussi en fonction de l'âge de l'enfant. Seulement 60% fixent le seuil de fièvre à 38°C. Ceci peut s'expliquer par le fait que ce chiffre varie également d'un pays à l'autre. Par exemple pour les Suisses, selon Pédiatrie Suisse, le seuil varie en fonction de l'âge de l'enfant. Les Britanniques sont encore plus prudents, le NICE définit la fièvre comme une élévation de la température supérieure aux variations quotidiennes normales (4,14,23,24).

Nous avons également pu constater au cours de cette étude que la question de la méthode de prise de température était souvent posée par les médecins. Lors du questionnaire, au 1<sup>er</sup> tour, ils étaient 1/3 à vouloir modifier cette partie et plus spécifiquement concernant le thermomètre fronto-temporal à infra-rouge. Il semble très utilisé en pratique courante, à la fois par les patients, mais également par les praticiens. Les médecins évoquaient aussi leur réticence vis-à-vis de la prise rectale : difficilement réalisable au cabinet et potentiellement traumatique au domicile. Ils ont été plusieurs à faire la remarque de privilégier la voie axillaire à rectale sur la fiche. En effet ce mode de prise tend à être abandonné, du fait de ses inconvénients techniques. Il existe de nombreux modes de prises de température (rectal, axillaire, auriculaire, fronto-temporal, etc) entraînant une différence de pratiques. De nombreuses études traitent ce sujet, dont certaines sont discordantes. Nous n'avons, par exemple, pas retrouvé d'études permettant d'affirmer que la prise fronto-temporale soit aussi fiable que la prise rectale (25–30). Cependant selon certaines études, le thermomètre fronto-temporal pourrait avoir une meilleure sensibilité en abaissant le seuil de température définissant la fièvre à 37,7°C et non 38°C (26,31,32). De nouveaux travaux seraient nécessaires pour explorer cette piste. A ce jour, la valeur de référence en France reste la prise rectale (ou axillaire pour les moins de 4 semaines) (13,14). La prise tympanique, via des thermomètres à infrarouges (Détecteurs d'Emissions Sensibles au Rayonnement Infrarouge, DESRI), n'est pas fiable chez l'enfant de moins de 6 mois, la HAS recommande son utilisation à partir de deux ans, elle peut dans certaines circonstances être utilisée, car elle est également rapide, indolore et pratique à utiliser, mais elle nécessitera au moindre doute ou dans certaines situations cliniques d'être confirmée par voie rectale (29,30,33). Nous n'avons donc pas préconisé d'autres moyens de mesure que la prise axillaire et rectale dans la fiche, en l'absence de consensus sur ces autres mesures. Ces références multiples montrent bien, que le simple fait de définir la fièvre peut déjà être une première difficulté pour les parents.

### **Peur de la fièvre ou « fever phobia »**

La peur de la fièvre est décrite depuis longtemps : le terme « phobie de la fièvre » ou « fever phobia » a été inventé et décrit pour la première fois par Schmitt en 1980, décrivant des peurs irréalistes des parents face à la fièvre de leur enfant, engendrant chez eux des angoisses et actions injustifiées (34). On peut voir encore aujourd'hui qu'elle persiste malgré l'évolution de nos connaissances.

Dans notre étude nous avons soulevé plusieurs points attestant que celle-ci est encore bien présente. En effet, les praticiens étaient 22% à affirmer que la fièvre elle-même ou accompagnée

de crises convulsives pouvait entraîner des séquelles neurologiques, et 66% à penser que le paracétamol pouvait prévenir ces crises, alors que les études récentes ont prouvé que cela n'était pas le cas (35–37).

Ces craintes et croyances ont des répercussions sur leurs consignes, la volonté de faire baisser le chiffre de la température semble encore bien présent. Nous avons pu constater qu'ils étaient encore 27% à préconiser du paracétamol en systématique alors que pour d'autres l'indication était en fonction du seuil de la température ou encore l'âge de l'enfant. Ces données sont concordantes avec ce qu'on peut retrouver dans la littérature, où la délivrance systématique de paracétamol est une habitude bien ancrée. On retrouve également cette consigne de traitement systématique si fièvre supérieure à 38,5°C sur le site Ameli, actualisé en juillet en 2021 (4,5,20,38,39). Nous pouvons cependant nuancer ce résultat, en le comparant à un travail réalisé en 2017, concernant les médecins de Pays de la Loire, ils étaient 77% à prescrire un traitement systématique (40). Cette pratique a donc évolué dans le bon sens même si les réfractaires restent encore nombreux. Ceci peut s'expliquer par le manque de formation et un défaut d'information. En effet, ils étaient seulement 36% à connaître les dernières recommandations de l'HAS datant de 2016.

Nous avons pris le parti de ne pas traiter les crises fébriles dans la fiche conseils, pour ne pas alimenter cette crainte et que les parents se concentrent plutôt sur les signes d'accompagnements à surveiller.

### **Consignes non médicamenteuses**

Dans notre étude, les consignes non médicamenteuses étaient préconisées systématiquement dans seulement 36% des cas, ce qui reste insuffisant, d'autant plus que le médecin est considéré comme l'un des premiers acteurs en termes de prévention et éducation auprès des patients. Ces consignes étaient celles reposant sur les recommandations de l'HAS, que l'on peut également retrouver dans le carnet de santé ou sur le site Ameli (avec quelques discordances entre les deux) (13,20,41). Par ailleurs, encore 12% des médecins généralistes préconisaient un bain froid et 6% un linge mouillé alors que plusieurs études ont montré qu'ils étaient inutiles et inconfortables pour l'enfant et ne sont donc plus indiqués (3,42–44). Nous pouvons à nouveau nuancer ce résultat, car ils étaient 38% à préconiser un bain froid et 31% à conseiller le linge mouillé en 2017. Ces conseils tendent donc à disparaître (40). Ces consignes étaient remises le plus souvent à l'oral, ils étaient peu à la fois à l'oral et l'écrit (24% dont seulement 15% d'entre eux avaient un support dédié), alors qu'il a été prouvé par plusieurs études que le

fait d'apporter une information de différentes manières, permettait une meilleure compréhension de celles-ci (15–17).

## Conclusion

---

La fièvre chez l'enfant est un motif très fréquent de consultation en ambulatoire et aux urgences pédiatriques, elle reste donc un enjeu de santé publique. Nous avons pu voir dans cette étude que les consignes de surveillance et les mesures thérapeutiques (médicamenteuses ou non) restaient encore trop discordantes et parfois éloignées de nos recommandations. Il semble nécessaire d'améliorer les connaissances des parents et médecins afin d'homogénéiser la prise en charge.

La faible proportion de médecins possédant un support écrit, et l'importance de l'information et l'éducation de nos patients, confirment l'utilité de cette fiche, et soulèvent d'autres pistes pour l'avenir. Sa création à l'échelle locale est une première étape à l'homogénéisation des pratiques médicales. En outre elle devrait participer à lutter contre les craintes et l'anxiété des parents.

La possibilité de réaliser une telle fiche ouvre des perspectives à l'échelle nationale, voire internationale. Cette fiche pourrait apparaître sur les sites internet les plus fréquemment consultés par les professionnels ou les parents. Nous pouvons espérer que les pratiques tendront vers cette homogénéité d'ici quelques années, avec des prises en charges optimales en découlant.

Cette fiche permettra aux parents d'avoir accès, au domicile, à certaines réponses à leurs questions, qu'ils n'auraient pas pensé à poser en consultation, ou tout simplement pas retenues lors de la délivrance de celles-ci. La question de l'occasion à laquelle les professionnels de santé pourraient la délivrer est une question intéressante. La remettre aux parents qui consultent pour ce motif paraît évident. Mais il serait peut-être également judicieux de leur remettre en amont d'un épisode fébrile, lors d'une consultation de suivi/dépistage par exemple, moment où le médecin aurait plus de temps à consacrer à cela et où les parents seraient potentiellement plus réceptifs car probablement moins angoissés. Tout cela permettrait une meilleure éducation des parents, et donc, un recours au soins plus adapté ainsi qu'une gestion de la fièvre au domicile plus appropriée, en diminuant le recours systématique aux antipyrétiques notamment.

La meilleure façon d'uniformiser les pratiques serait lors de la réalisation de nouvelles recommandations d'y inclure cette fiche à fournir aux parents. Comme réalisé dernièrement

pour la bronchiolite, offrant ainsi aux professionnels et famille, un support national unique. Nous pourrions également imaginer la réalisation de posters à partir de cette fiche, à mettre dans les salles d'attente des cabinets par exemple, posters, qui seraient également à actualiser régulièrement.

Ultérieurement, il serait intéressant d'évaluer la compréhensibilité de cette fiche, et l'utilité de celle-ci, tant du côté des parents que des médecins l'ayant utilisée, afin de la faire évoluer si besoin dans un second temps.

## Bibliographie

---

1. Observatoire de la Médecine Générale. Données [Internet]. [cité 29 mars 2020]. Disponible sur : <http://omg.sfm.org/content/donnees/donnees.php>
2. Collège National des Pédiatres universitaires. Fièvre aiguë de l'enfant [Internet]. [cité 29 mars 2020]. Disponible sur : <http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatrie/enseignement/fevre/site/html/1.html>
3. AFSSAPS, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Prise en charge de la fièvre chez l'enfant [Internet]. [cité 29 mars 2020]. Disponible sur : <http://dev4-afssaps-marche2017.integra.fr/S-informer/Communiques-Communiques-Points-presse/Le-traitement-de-la-fevre-chez-l-enfant>
4. Demir F, Sekreter O. Knowledge, attitudes and misconceptions of primary care physicians regarding fever in children: a cross sectional study. *Ital J Pediatr.* 2012;38(1):40.
5. Al-Eissa YA, Al-Zaben AA, Al-Wakeel AS, Al-Alola SA, Al-Shaalan MA, Al-Amir AA, et al. Physician's perceptions of fever in children. Facts and myths. *Saudi Med J.* févr 2001;22(2):124-8.
6. Stagnara J, Vermont J, Dürr F, Ferradji K, Mege L, Duquesne A, et al. [Parents' attitudes towards childhood fever. A cross-sectional survey in the Lyon metropolitan area (202 cases)]. *Presse Med.* 24 sept 2005;34(16 Pt 1):1129-36.
7. Enarson MC, Ali S, Vandermeer B, Wright RB, Klassen TP, Spiers JA. Beliefs and expectations of Canadian parents who bring febrile children for medical care. *Pediatrics.* oct 2012;130(4):e905-912.
8. de Bont EGPM, Loonen N, Hendrix DAS, Lepot JMM, Dinant G-J, Cals JWL. Childhood fever: a qualitative study on parents' expectations and experiences during general practice out-of-hours care consultations. *BMC Fam Pract.* déc 2015;16(1):131.
9. Kelly M, Sahn LJ, Shiely F, O'Sullivan R, McGillicuddy A, McCarthy S. Parental knowledge, attitudes and beliefs regarding fever in children: an interview study. *BMC Public Health.* déc 2016;16(1):540.
10. Karwowska A, Nijssen-Jordan C, Johnson D, Davies HD. Parental and health care provider understanding of childhood fever: a Canadian perspective. *CJEM.* nov 2002;4(06):394-400.
11. Elkon-Tamir E, Rimon A, Scolnik D, Glatstein M. Fever Phobia as a Reason for Pediatric Emergency Department Visits: Does the Primary Care Physician Make a Difference? *Rambam Maimonides Med J.* 30 janv 2017;8(1).
12. Elshout G, van Ierland Y, Bohnen AM, de Wilde M, Moll HA, Oostenbrink R, et al. Alarming Signs and Symptoms in Febrile Children in Primary Care: An Observational Cohort Study in The Netherlands. *PLoS ONE.* 19 févr 2014;9(2):e88114.

13. Haute Autorité de Santé. Prise en charge de la fièvre chez l'enfant [Internet]. [cité 02 avril 2020]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2674284/fr/prise-en-charge-de-la-fievre-chez-l-enfant](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2674284/fr/prise-en-charge-de-la-fievre-chez-l-enfant)
14. National Institute for Health and Care Excellence. Fever in under 5s: assessment and initial management [Internet]. [cité 02 avril 2020]. Disponible sur : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143>
15. Bertille N, Pons G, Khoshnood B, Fournier-Charrière E, Chalumeau M. Symptomatic Management of Fever in Children: A National Survey of Healthcare Professionals' Practices in France. *PLoS ONE*. 23 nov 2015;10(11):e0143230.
16. Ismail S, McIntosh M, Kalynych C, Joseph M, Wylie T, Butterfield R, et al. Impact of Video Discharge Instructions for Pediatric Fever and Closed Head Injury from the Emergency Department. *J Emerg Med*. mars 2016;50(3):e177-83.
17. van de Maat JS, van Klink D, den Hartogh-Griffioen A, Schmidt-Crossen E, Rippen H, Hoek A, et al. Development and evaluation of a hospital discharge information package to empower parents in caring for a child with a fever. *BMJ*. 2018;8(8):e021697.
18. Dalkey N, Helmer O. An Experimental Application of the DELPHI Method to the Use of Experts. *Management Science*. avr 1963;9(3):458-67.
19. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? *Exercer* [Internet]. [cité 14 juill 2021]. Disponible sur : <https://orbi.uliege.be/handle/2268/101916>
20. Ameli. Votre enfant a de la fièvre : que faire ? [Internet]. [cité 15 août 2021]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/fievre-enfant/bons-reflexes-cas-faut-consulter>
21. Launay E, Gras-Le Guen C, Martinot A, Assathiany R, Martin E, Blanchais T, et al. Why children with severe bacterial infection die: a population-based study of determinants and consequences of suboptimal care with a special emphasis on methodological issues. *PLoS ONE*. 2014;9(9):e107286.
22. Launay E, Gras-Le Guen C, Martinot A, Assathiany R, Blanchais T, Mourdi N, et al. Suboptimal care in the initial management of children who died from severe bacterial infection: a population-based confidential inquiry. *Pediatr Crit Care Med*. juill 2010;11(4):469-74.
23. Ipp M, Jaffe D. Physicians' attitudes toward the diagnosis and management of fever in children 3 months to 2 years of age. *Clin Pediatr (Phila)*. févr 1993;32(2):66-70.
24. Seiler M, Geiser A, Berger C. L'enfant qui a de la fièvre : comment la mesurer ? Comment agir ? Comment conseiller ? [Internet]. [cité le 02/06/2021]. Disponible sur : <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/lenfant-qui-a-de-la-fievre-comment-la-mesurer-comment-agir-comment-conseiller/>
25. Geijer H, Udumyan R, Lohse G, Nilsagård Y. Temperature measurements with a temporal scanner: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 31 mars 2016;6(3):e009509.

26. Schuh S, Komar L, Stephens D, Chu L, Read S, Allen U. Comparison of the temporal artery and rectal thermometry in children in the emergency department. *Pediatr Emerg Care*. nov 2004;20(11):736-41.
27. Holzhauser JK, Reith V, Sawin KJ, Yen K. Evaluation of temporal artery thermometry in children 3-36 months old. *J Spec Pediatr Nurs*. oct 2009;14(4):239-44.
28. Greenes DS, Fleisher GR. Accuracy of a noninvasive temporal artery thermometer for use in infants. *Arch Pediatr Adolesc Med*. mars 2001;155(3):376-81.
29. Chiappini E, Sollai S, Longhi R, Morandini L, Laghi A, Osio CE, et al. Performance of non-contact infrared thermometer for detecting febrile children in hospital and ambulatory settings. *J Clin Nurs*. mai 2011;20(9-10):1311-8.
30. Apa H, Gözmen S, Bayram N, Çatkoğlu A, Devrim F, Karaarslan U, et al. Clinical accuracy of tympanic thermometer and noncontact infrared skin thermometer in pediatric practice: an alternative for axillary digital thermometer. *Pediatr Emerg Care*. sept 2013;29(9):992-7.
31. Titus MO, Hulsey T, Heckman J, Losek JD. Temporal Artery Thermometry Utilization in Pediatric Emergency Care. *Clin Pediatr (Phila)*. mars 2009;48(2):190-3.
32. Odinaka KK, Edelu BO, Nwolisa CE, Amamilo IB, Okolo SN. Temporal artery thermometry in children younger than 5 years: a comparison with rectal thermometry. *Pediatr Emerg Care*. déc 2014;30(12):867-70.
33. Mogensen CB, Wittenhoff L, Fruerhøj G, Hansen S. Forehead or ear temperature measurement cannot replace rectal measurements, except for screening purposes. *BMC Pediatr*. déc 2018;18(1):15.
34. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child*. févr 1980;134(2):176-81.
35. Greisman LA, Mackowiak PA. Fever: beneficial and detrimental effects of antipyretics. *Curr Opin Infect Dis*. juin 2002;15(3):241-5.
36. Chiappini E, Principi N, Longhi R, Tovo P-A, Becherucci P, Bonsignori F, et al. Management of fever in children: summary of the Italian Pediatric Society guidelines. *Clin Ther*. août 2009;31(8):1826-43.
37. Chiappini E, Bortone B, Galli L, Martino M de. Guidelines for the symptomatic management of fever in children: systematic review of the literature and quality appraisal with AGREE II. *BMJ Open*. juill 2017;7(7):e015404.
38. Sullivan JE, Farrar HC, the Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics, Committee on Drugs. Fever and Antipyretic Use in Children. *Pediatrics*. mars 2011;127(3):580-7.
39. Wright AD, Liebelt EL. Alternating antipyretics for fever reduction in children: an unfounded practice passed down to parents from pediatricians. *Clin Pediatr (Phila)*. mars 2007;46(2):146-50.
40. Mayadoux M. Traitement symptomatique de la fièvre de l'enfant : pratiques des parents et des professionnels de santé en 2017 [Internet] [Thèse de doctorat]. [Nantes, France]:

Université de Nantes ; 2018 [cité 19 août 2021]. Disponible sur : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=b1dd39ea-d17d-453b-8bde-ca45c8b86ded>

41. Solidarités Santé. Carnet de santé - A partir de 3 mois, que faire ? p.25 [Internet]. [cité le 19/06/2021]. Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet\\_de\\_sante-num-.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf)
42. Alves JGB, Almeida NDCM de, Almeida CDCM de. Tepid sponging plus dipyrone versus dipyrone alone for reducing body temperature in febrile children. Sao Paulo Med J. mars 2008;126(2):107-11.
43. Thomas S, Vijaykumar C, Naik R, Moses PD, Antonisamy B. Comparative effectiveness of tepid sponging and antipyretic drug versus only antipyretic drug in the management of fever among children: a randomized controlled trial. Indian Pediatr. févr 2009;46(2):133-6.
44. Axelrod P. External Cooling in the Management of Fever. Clin Infect Dis. 1 oct 2000;31:S224-9.

## ANNEXES :

---

- 1) Annexe 1. Questionnaire initial évaluant les pratiques des médecins généralistes et pédiatres libéraux.

### **Questionnaire concernant la pratique des médecins de ville concernant la fièvre chez l'enfant (de 3 mois à 3 ans) : signes d'alerte, connaissances, traitements, recommandations et conseils donnés aux parents.**

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine générale, il vise à faire un point sur les pratiques actuelles des médecins généralistes et des recommandations faites aux parents consultant pour une fièvre chez leur enfant (enfants de 3 mois à 3 ans).

Il vise dans un 2<sup>ème</sup> temps à réaliser un document écrit à remettre aux parents lors de ces consultations afin d'améliorer/aider les parents dans la prise en charge de cette fièvre et leur fournir des consignes de surveillance précises.

#### **I) Généralités**

- 1) Quel âge avez-vous ? (Réponse libre)
- 2) Quelle proportion de vos consultations représente les enfants ? (*Question présente uniquement pour les médecins généralistes*).
  - <25%
  - 25 à 50%
  - > 50%

#### **II) Pratique clinique**

- 3) Quel est le seuil définissant la fièvre chez l'enfant pour vous ?
- 4) Quel(s) signe(s) de gravité recherchez-vous systématiquement chez un enfant fébrile ? (QRM)
  - Tachycardie
  - Polypnée
  - Teint gris
  - Anomalie du tonus
  - Trouble de perfusion des extrémités
  - Altération du contact avec les parents
  - TRC (temps de recoloration cutanée) allongé
  - Purpura
  - Baisse de l'appétit
  - Sommeil perturbé

#### **III) Recommandations médicamenteuses et non médicamenteuses**

- 5) Quel traitement médicamenteux symptomatique recommandez-vous en 1<sup>ère</sup> intention ? (QRU)
- Paracétamol
  - AINS
  - Autres : texte libre
- 6) Vous recommandez aux parents de donner du paracétamol si : (QRU)
- Systématiquement si fièvre ?
  - Systématiquement si fièvre > 39° ?
  - Uniquement si l'enfant semble inconfortable ou douloureux ?
  - Autre raison : texte libre
- 7) Quelle voie privilégiez-vous : (QRU)
- Orale
  - Rectale
- 8) Associez-vous des AINS à votre prescription de paracétamol ? (QRU)
- Jamais
  - Rarement
  - Souvent
  - Toujours
- 9) Donnez-vous des recommandations non médicamenteuses ? (QRU)
- Jamais
  - Rarement
  - Parfois
  - Souvent
  - Toujours
- 10) Parmi ces recommandations non médicamenteuses lesquelles préconisez-vous généralement ? (QRM)
- Hydratation plus fréquente
  - Découvrir l'enfant en cas de fièvre
  - Donner un bain tiède
  - Aérer la pièce
  - Autre : texte libre
- 11) Vos recommandations sont généralement données par : (QRU)
- Oral uniquement
  - Ecrit uniquement
  - Oral et écrit
  - Autre ?
- 12) Avez-vous un support écrit dédié à remettre aux parents en cas de fièvre ? (QRU)
- Oui
  - Non

13) Quels signes demandez-vous aux parents de surveiller ? (QRM)

- Comportement (interactions, vigilance)
- Troubles de la coloration cutanée
- Difficultés respiratoires
- Troubles digestifs importants
- Absence d'urine
- Durée de la fièvre supérieure à 5 jours
- Taches violacées

**IV) Connaissances concernant la fièvre et ses risques :**

14) Pensez-vous que la fièvre puisse entraîner à elle seule des séquelles neurologiques ? (QRU)

- Oui
- Non

15) Pensez-vous que les crises convulsives hyperthermiques peuvent entraîner des séquelles neurologiques ? (QRU)

- Oui
- Non

16) Pensez-vous que le paracétamol puisse prévenir les crises convulsives hyperthermiques ? (QRU)

- Oui
- Non

17) Avez-vous connaissance des recommandations HAS actuelles concernant la fièvre de l'enfant ? (QRU)

- Oui
- Non

18) Seriez-vous demandeur et donc d'accord pour valider un support de recommandation unique à remettre aux parents ? (QRU)

- Oui
- Non

Merci de votre participation.

## 2) Annexe 2. Fiche conseils envoi premier tour.

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente de la fièvre, la consultation de ce jour est rassurante, raison pour laquelle vous pouvez rentrer à domicile.

Cependant, il va falloir continuer à le **surveiller**.

### Quelques informations concernant la fièvre :

Votre enfant a de la fièvre si la température est **supérieure à 38°C**. Pour la mesurer, la méthode la plus fiable est en **prise axillaire** (sous l'aisselle) en rajoutant **0,5°C** au chiffre affiché, ou **prise rectale** (dans les fesses) sans rien ajouter au chiffre affiché.

Elle est **normale et utile** face à une infection.



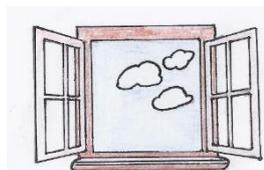
### La fièvre n'est pas dangereuse, mais la maladie qui la provoque peut parfois l'être :

Le plus souvent elle est due à un virus et guérit seule, cependant elle est parfois due à une bactérie (infection pulmonaire, urinaire, etc...) auquel cas des antibiotiques sont nécessaires.

La maladie peut se révéler après cette consultation, c'est pour cela que vous devez continuer à surveiller votre enfant, et prendre sa température au moins 2 fois par jour jusqu'à la disparition de la fièvre. Mesurez la avant de donner du paracétamol.

### Les bons gestes à adopter en cas de fièvre (température supérieure à 38°C) :

- Découvrez-le d'avantage
- Proposez-lui à boire plus souvent
- Aérez régulièrement la pièce où il dort/vit
- Ne surchauffez pas la chambre (18°C)
- Evitez de lui donner un bain froid



**Le degré de la fièvre n'est pas important, c'est le confort de votre enfant qui l'est.**

- ⇒ Si votre enfant est grincheux, grognon, s'il semble douloureux ou pleure beaucoup, donnez-lui du paracétamol, **sans dépasser 4 doses (en fonction de son poids) par 24h**. Les administrations doivent être **espacées de 4 à 6h**. Favorisez la voie orale (par la bouche) si possible.
- ⇒ Si votre enfant vous paraît comme d'habitude, ou s'il est juste un peu plus fatigué que d'habitude, ne lui donnez pas de paracétamol.
- ⇒ Ne donnez PAS d'anti-inflammatoire (ibuprofène) à votre enfant sans prescription médicale

**Voici les signes à surveiller et les actions à réaliser en cas d'apparition de ceux-ci :**



Ne répond pas, très difficile à réveiller, confus ou a des cris/pleurs très faibles  
Deviens pâle, bleu ou gris  
Présente une gêne majeure pour respirer ou fait des pauses respiratoires  
Présente des tâches violacées ou rouges qui ne s'effacent pas en appuyant dessus  
Présente des mouvements répétés/semble convulser

Appeler le SAMU  
(Tel : 15)

Ne réagit pas de façon habituelle, est très fatigué  
Respire trop vite  
Vomit à chaque prise alimentaire ou boisson  
Diarrhées importantes (plus de 5 selles liquides par jour)  
Ne boit pas, n'urine pas, n'a plus de larme ou a des couches sèches  
Fièvre supérieure à 38.5 depuis plus de 5 jours  
Présente des épisodes de grands frissons, ou a les mains ou pieds bleus lors des montées de température  
A des maux de têtes très intenses ou est gêné par la lumière ou le bruit

Une nouvelle consultation est à prévoir rapidement (avec le médecin traitant), si impossible appelez le médecin de garde ou allez aux urgences

Aucun des signes cités ci-dessus  
Est grognon, pleure mais reste consolable  
Est plus fatigué mais continue à jouer  
Mange moins mais continue à boire et manger en petite quantité régulièrement

Suivez les conseils donnés sur cette feuille et continuez de surveiller votre enfant



### 3) Annexe 3. Questionnaire fiche conseils 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> tour.

#### **I) Partie « quelques informations concernant la fièvre »:**

##### **1) Concernant les consignes de prise de température**

**Vous êtes :**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Ajouteriez-vous quelque chose ?**

- Oui
- Non

**Que souhaiteriez-vous ajouter ?**

- Réponse libre

**Supprimeriez-vous quelque chose ?**

- Oui
- Non

**Que souhaiteriez-vous supprimer ? :**

- Réponse libre

**Trouvez-vous les consignes compréhensibles ?**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Reformuleriez-vous autrement ces consignes ?**

- Oui
- Non

**Comment les reformuleriez-vous ?**

- Réponse libre

**Les iconographies vous semblent-elles utiles ?**

- Oui
- Non

**Les iconographies vous semblent-elles adaptées ?**

- Oui
- Non

**Si répondu non à question du dessus : Pourriez-vous préciser ce qui ne vous semble pas adapter s'il-vous plait ?**

- Réponse libre

##### **2) Concernant la phrase « la fièvre et normale et utile »**

**Vous êtes :**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Si pas d'accord ou plutôt pas d'accord : pourriez-vous préciser ce qui vous pose problème ?**

- Réponse libre

## **II) Partie "La fièvre n'est pas dangereuse mais la maladie peut l'être"**

**Êtes-vous d'accord avec les notions expliquées/abordées ?**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Si pas d'accord ou plutôt pas d'accord : pouvez-vous préciser avec quoi vous n'êtes pas d'accord ?**

- Réponse libre

**Ajouteriez-vous quelques choses ?**

- Oui
- Non

**Si oui : que souhaiteriez-vous ajouter ?**

- Réponse libre

**Supprimeriez-vous quelque-chose ?**

- Oui
- Non

**Si oui : que souhaiteriez-vous supprimer ?**

- Réponse libre

**Trouvez-vous les consignes/notions compréhensibles ?**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Comment les reformuleriez-vous ?**

- Réponse libre

## **III) Partie « les bons gestes à adopter » :**

**1) Concernant les 5 consignes non médicamenteuses**

**Vous êtes :**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Ajouteriez-vous d'autres consignes ?**

- Oui

- Non

**Que souhaiteriez-vous ajouter ?**

- Réponse libre

**Supprimeriez-vous une ou des consigne(s) ?**

- Oui
- Non

**Que souhaiteriez-vous supprimer ?**

- Réponse libre

**Trouvez-vous les consignes compréhensibles :**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Reformuleriez-vous autrement ces consignes :**

- Oui
- Non

**Si oui : comment les reformuleriez-vous ?**

- Réponse libre

**Trouvez-vous que les iconographies soient utiles ?**

- Oui
- Non

**Trouvez-vous que les iconographies soient adaptées ?**

- Oui
- Non

**Si non : pourriez-vous préciser ce qui vous semble ne pas être adapté s'il vous plait ?**

- Réponse libre

**2) Concernant les consignes médicamenteuses**

**Vous êtes :**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Ajouteriez-vous quelque chose ?**

- Oui
- Non

**Si oui : que souhaiteriez-vous ajouter ?**

- Réponse libre

**Supprimeriez-vous quelque chose ?**

- Oui

- Non

**Si oui : que souhaiteriez-vous supprimer ?**

- Réponse libre

**Trouvez-vous les consignes compréhensibles :**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Reformuleriez-vous autrement ces consignes :**

- Oui
- Non

**Si oui : comment les reformuleriez-vous ?**

- Réponse libre

#### **IV) Consignes de surveillance**

**1) Concernant les signes devant amener à appeler le SAMU**

**Vous êtes :**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Ajouteriez-vous quelque chose ?**

- Oui
- Non

**Si oui : que souhaiteriez-vous ajouter ?**

- Réponse libre

**Supprimeriez-vous quelque chose ?**

- Oui
- Non

**Si oui : que souhaiteriez-vous supprimer ?**

- Réponse libre

**Trouvez-vous les consignes compréhensibles :**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Reformuleriez-vous autrement ces consignes ?**

- Oui
- Non

**Si oui : comment les reformuleriez-vous ?**

- Réponse libre

**Trouvez-vous que l'iconographie soit utile ?**

- Oui
- Non
- 

**2) Concernant les consignes devant amener rapidement à une nouvelle consultation**

**Vous êtes :**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord :

**Ajouteriez-vous quelque chose ?**

- Oui
- Non

**Si oui : que souhaiteriez-vous ajouter ?**

- Réponse libre

**Supprimeriez-vous quelque chose ?**

- Oui
- Non

**Si oui : que souhaiteriez-vous supprimer ?**

- Réponse libre

**Trouvez-vous les consignes compréhensibles :**

- D'accord
- Plutôt d'accord :
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Reformuleriez-vous autrement ces consignes ?**

- Oui
- Non

**Si oui : Comment les reformuleriez-vous ?**

- Réponse libre

**Trouvez-vous que l'iconographie soit utile ?**

- Oui
- Non

**3) Concernant les consignes de poursuite de surveillance au domicile.**

**Vous êtes :**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Si pas d'accord ou plutôt pas d'accord : Ajouteriez-vous quelque chose ?**

- Oui
- Non

**Que souhaiteriez-vous ajouter ?**

- Réponse libre

**Supprimeriez-vous quelque chose ?**

- Oui
- Non

**Que souhaiteriez-vous supprimer ?**

- Réponse libre

**Trouvez-vous les consignes compréhensibles :**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**Reformuleriez-vous autrement ces consignes ?**

- Oui
- Non

**Si Oui Comment les reformuleriez-vous ?**

- Réponse libre

**Trouvez-vous que l'iconographie soit utile ?**

- Oui
- Non

### **V) Globalité de la fiche :**

**Pensez-vous qu'elle soit utile ?**

- Oui
- Non

**La trouvez-vous claire et concise ?**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**La trouvez-vous facilement lisible ?**

- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**La remettriez-vous à vos patients en consultation ?**

- Oui
- Non

Merci de votre participation

#### 4) Annexe 4. Fiche conseils modifiée, deuxième tour.

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente de la **fièvre**, la consultation de ce jour est rassurante, raison pour laquelle vous pouvez rentrer à domicile.

Cependant, il va falloir continuer à le **surveiller**. Voici des conseils qui vont vous aider. **Ces consignes concernent uniquement les enfants âgés de plus de 3 mois.**

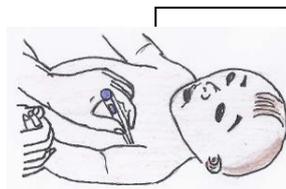
##### Quelques informations concernant la fièvre :

Votre enfant a de la fièvre si la température est **supérieure à 38°C**.

La prise de température **se réalise sur un enfant déshabillé**.

La méthode la plus fiable est en **prise axillaire** (sous l'aisselle) **en rajoutant 0,5°C** au chiffre affiché, ou **prise rectale** (dans les fesses) sans rien ajouter au chiffre affiché.

**La prise axillaire est à privilégier, car une prise répétée en rectale est à risque de traumatisme ou d'irritation.**



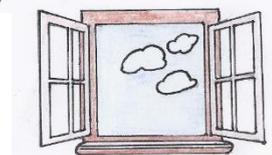
##### La fièvre n'est pas dangereuse, mais la maladie qui la provoque peut parfois l'être :

La fièvre est un **phénomène normal et utile** face à une infection. Le plus souvent, **la fièvre est une réponse à une maladie virale qui guérit seule**. Cependant elle est parfois due à une bactérie (infection pulmonaire, urinaire, etc...) **et dans ce cas** des antibiotiques sont nécessaires.

La maladie **responsable** peut se révéler après cette consultation, c'est pour cela que vous devez continuer à surveiller votre enfant, et prendre sa température **au moins** 2 fois par jour jusqu'à la disparition de la fièvre. Mesurez-la avant de donner du paracétamol.

##### Les bons gestes à adopter en cas de fièvre (température supérieure à 38°C) :

- Découvrez-le davantage (**le mettre en body/couche**)
- Proposez-lui à boire plus souvent
- Aérez régulièrement la pièce où il dort/vit
- Ne surchauffez pas la chambre (**T° idéale 18-20°C**)
- Ne pas lui donner un bain froid ou frais
- 



**Une fièvre élevée n'est pas forcément un signe de gravité, le plus important c'est le comportement ou le confort de l'enfant.**

- ⇒ Si votre enfant est grincheux, grognon, s'il semble douloureux ou pleure beaucoup, donnez-lui du paracétamol (en fonction de son poids) **sans dépasser 4 doses par 24h**. Les administrations doivent être **espacées de 4 à 6h**. Favorisez la voie orale (par la bouche) si possible, **car celle-ci est plus efficace**.
- ⇒ Si votre enfant vous paraît confortable, comme d'habitude, ou s'il est juste un peu plus fatigué que d'habitude, **le paracétamol n'est pas utile**.
- ⇒ **NE DONNEZ PAS d'anti-inflammatoire (ibuprofène)** à votre enfant sans prescription médicale.

**Voici les signes à surveiller et les actions à réaliser en cas d'apparition de ceux-ci :**



Ne répond pas, très difficile à réveiller, confus ou avec des cris/pleurs très faibles  
Enfant mou, hypotonique, comme une poupée de chiffon  
Enfant très pâle, bleu ou gris  
Présente une gêne importante pour respirer ou fait des pauses respiratoires  
Présente des tâches violacées ou rouges qui ne s'effacent pas en appuyant dessus  
Présente des mouvements répétés/semble convulser  
A des maux de têtes très intenses malgré le paracétamol ou est gêné par la lumière ou le bruit

Appeler le SAMU (Tel : 15/112)



Ne réagit pas de façon habituelle, est très fatigué  
Respire trop vite  
Vomit à chaque prise alimentaire ou boisson  
Diarrhées importantes (plus de 5 selles liquides par jour)  
Ne boit pas, urine peu, n'a plus de larme ou a des couches sèches  
Présente des épisodes de grands frissons, ou a les mains ou pieds bleus lors des montées de température

Une nouvelle consultation est à prévoir rapidement (dans les 6 heures) avec le médecin traitant, si impossible appelez le médecin de garde ou allez aux urgences



Aucun des signes cités ci-dessus  
Est grognon, pleure mais reste consolable  
Est plus fatigué mais continue à jouer  
Mange moins mais continue à boire et manger en petite quantité régulièrement

Suivez les conseils donnés sur cette feuille et continuez de surveiller votre enfant

Si la fièvre persiste, ou si de nouveaux signes apparaissent, une nouvelle consultation pourra être programmée, dans les 48-72h, sur conseil de votre médecin traitant.

## 5) Annexe 5. Fiche réponse envoyée aux médecins lors du deuxième tour.

### Questions/réponses fièvre chez l'enfant/fiche conseil + résultats du 1<sup>er</sup> tour.

Tout d'abord, vous avez été nombreux à nous/vous questionner sur la méthode/mode de prise de la température.

En effet, le thermomètre frontal est utilisé par beaucoup de parents, mais aussi de médecins, car celui-ci est plus pratique/rapide/moins contraignant à utiliser.

Cependant, nous n'avons pas trouvé d'étude permettant de valider son utilisation de façon fiable, d'ailleurs, le NICE guidelines ne cite pas cette méthode comme possibilité, et la HAS la recommande en 2<sup>nd</sup> intention (en précisant que la prise rectale reste la méthode de référence). Les résultats des différentes études que nous avons pu recenser restent hétérogènes, ne permettant pas d'approuver son utilisation en pratique quotidienne.

Selon les études, il pourrait être utile/acceptable de l'utiliser dans les cas où le fait de méconnaître une fièvre serait « acceptable », c'est-à-dire qu'elle ne changerait pas la prise en charge et prise de décision du médecin.

Mais il paraît nécessaire d'utiliser une autre méthode lorsque nous avons besoin d'une mesure fiable. De plus les études retrouvées s'intéressent aux thermomètres à infra rouge en regard de l'artère temporale, qui ne sont pas les mêmes que les thermomètres frontaux vendus en pharmacie.

Pour résumer la prise de température au thermomètre frontal est à éviter si possible, ou alors devrait être confirmée par une autre méthode au moindre doute. La prise de température rectale reste la référence pour le moment, à défaut d'étude prouvant l'équivalence des autres méthodes. En seconde possibilité vient la prise axillaire (aussi fiable que la prise rectale pour les nourrissons de < 3 mois), et éventuellement la prise tympanique pour les enfants > 2 ans.

A noter que si le thermomètre frontal est utilisé, la sensibilité est augmentée en fixant un seuil à 37,7°C et non 38°C pour définir la fièvre, selon de nombreuses études.

*Plusieurs études ont été citées pour appuyer notre envoi (études citées dans cette thèse, nous ne les avons pas remis ici par souci de redondance).*

En ce qui concerne les résultats du premier questionnaire, nous avons souhaité vous les faire parvenir, nous y avons ajouté des réponses aux différents commentaires lorsque ceux-ci n'ont pas abouti à une modification de notre fiche.

### **I) Partie « quelques informations concernant la fièvre »:**

#### **1) Concernant les consignes de prise de température**

Vous êtes :

- D'accord : 77
- Plutôt d'accord : 22
- Plutôt pas d'accord : 1
- Pas d'accord : 0

Donc 77,78 % d'accord, et **99% d'accord/plutôt d'accord**

Ajouteriez-vous quelque chose ?

- Oui : 28
- Non : 70
- 2 non répondus

## **70,70% n'ajouterait rien**

### Que souhaiteriez-vous ajouter ?

11 commentaires : questionnement sur thermomètre frontal : détailler ? justifier ? pourquoi n'est il pas recommander

5 commentaires : privilégier voie axillaire/limiter prise rectale

### Supprimeriez-vous quelque chose ?

- Oui : 7
- Non : 93

## **93% ne supprimerait rien**

### Que souhaiteriez-vous supprimer ? :

2 commentaires : souhaiteraient supprimer les consignes de prise rectale

### Trouvez-vous les consignes compréhensibles ?

- D'accord : 72
- Plutôt d'accord : 26
- Plutôt pas d'accord : 2
- Pas d'accord : 0

72% d'acc, **98% d'accord/plutôt d'accord**

### Reformuleriez-vous autrement ces consignes ?

- Oui : 11
- Non : 87
- 2 non répondus

## **87% ne reformulerait pas autrement.**

### Comment les reformuleriez-vous ?

Plusieurs commentaires, avec plusieurs propositions pour la modifier :

Ecrire « La fièvre est utile » au lieu de « elle est utile » (4 commentaires), proposition d'utiliser « phénomène normal/utile », « réaction utile »

Remplacer aisselle par sous le bras (2 commentaires)

### Les iconographies vous semblent-elles utiles ? :

- Oui : 77
- Non : 21
- Non répondus 2

**77% trouvent l'iconographie utile :** *Nous avons décidé de la modifier sans la supprimer pour le moment, car l'iconographie peut permettre une meilleure compréhension, notamment pour les parents ayant des difficultés de compréhension/lecture.*

### Les iconographies vous semblent-elles adaptées ?

- Oui : 83
- Non : 13
- Non répondu : 4

## **83% la trouve adaptée**

Pourriez-vous préciser ce qui ne vous semble pas adapter s'il-vous plait ?

La plupart la trouve peu claire, schéma prise rectale non approuvé, mal fait, peu clair (10 commentaires) : *Nous l'avons donc refait.*

## **2) Concernant la phrase « la fièvre et normale et utile » vous êtes :**

Vous êtes :

- D'accord : 74
- Plutôt d'accord : 20
- Plutôt pas d'accord : 1
- Pas d'accord : 4

74% d'accord, **94% d'accord/plutôt d'accord**

Pourriez-vous préciser ce qui vous pose problème ?

Ecrire plutôt « réaction normale »

Certains trouvent cette phrase peu claire (3 commentaires)

## **II) Partie "La fièvre n'est pas dangereuse mais la maladie peut l'être"**

Êtes-vous d'accord avec les notions expliquées/abordées ?

- D'accord : 82
- Plutôt d'accord : 16
- Plutôt pas d'accord : 2
- Pas d'accord : 0

**82% d'accord, 98% d'accord/plutôt d'accord**

Pouvez-vous préciser avec quoi vous n'êtes pas d'accord ?

Commentaire précis :

1. La fièvre peut être dangereuse au-delà d'un certain seuil, elle peut notamment provoquer des convulsions -> *Notre réponse à cette remarque : plusieurs études ont montré que le degré de la T° n'avait pas d'importance, que le risque de convulsion n'était pas corrélé à l'importance de la fièvre. Il est dû au relargage de certaines cytokines, à la réaction inflammatoire induite par l'infection, sans qu'il n'y ait forcément de fièvre associé.*

Ajouteriez-vous quelques choses ?

- Oui : 14
- Non : 84
- Non répondu 2

**84% n'ajouterait rien**

Que souhaiteriez-vous ajouter ?

- 1> Terminer le dernier paragraphe par «si la fièvre persiste plusieurs jours ou que de nouveaux symptômes apparaissent, consulter votre médecin ». Dans la continuité de l'explication sur la surveillance de la fièvre et des signes à retardement.
- 2> Indiquer un délai avant la première consultation si fièvre semble bien tolérée (4 commentaires)
- 3> Fièvre est une réaction naturelle plutôt que normale et utile
- 4> Prendre la température avant ou à distance de l'administration de paracétamol

Supprimeriez-vous quelque chose ?

- Oui : 3
- Non : 95
- Non répondus : 2

**95% ne supprimerait rien**

Que souhaiteriez-vous supprimer ?

Supprimer le « au moins » de la phrase « prendre la température au moins 2 fois par jour »

Supprime la partie « bactérie cependant ... »

Trouvez-vous les consignes/notions compréhensibles ?

- D'accord : 74
- Plutôt d'accord : 23
- Plutôt pas d'accord : 1
- Pas d'accord : 1

**74% d'accord, 97% d'accord/plutôt d'accord**

Comment les reformuleriez-vous ?

1. La fièvre est une réaction naturelle sans danger. Par contre, la maladie qui provoque la fièvre peut parfois être grave pour votre enfant.

### **III) Partie « les bons gestes à adopter » :**

#### **1) Concernant les 5 consignes non médicamenteuses**

Vous êtes :

- D'accord : 88
- Plutôt d'accord : 12
- Plutôt pas d'accord : 0
- Pas d'accord : 0

**88% d'accord, 100% d'accord/plutôt d'accord.**

Ajouteriez-vous d'autres consignes ?

- Oui : 8
- Non : 92

**92% n'ajouterait rien**

Que souhaiteriez-vous ajouter ?

1 : pas de bain tout court -> *Notre réponse à ce commentaire : Ce sont les bains frais ou froids qui ne sont pas indiqués car entraînent un inconfort pour l'enfant sans avoir de bénéfice prouvé sur la fièvre, ou la prévention de crise convulsive, ou autre complication. Mais il est possible de donner un bain à son enfant malade si celui-ci est à température « normale ».*

2 : Proposition d'envelopper l'enfant dans un linge mouillé : *Notre réponse à ce commentaire : idem que pour le bain frais, les linges mouillés augmentent l'inconfort de l'enfant sans apporter de bénéfice prouvé selon les études.*

Supprimeriez-vous une ou des consigne(s) ?

2. Oui : 6
3. Non : 91
4. Non répondu : 3

**91% ne veulent rien supprimer.**

Que souhaiteriez-vous supprimer ?

- Supprimer l'item « aérer les pièces » (1 commentaire) : *Commentaire non retenu car cela est recommandé, et a aussi un but de ventilation du virus éventuel + consigne non compliquée à appliquer.*
- Supprimer l'item « découvrez le davantage » (1 commentaire) : *ceci est recommandé et nécessaire en cas de fièvre chez un enfant. (Selon plusieurs sources : HAS notamment).*
- Supprimer l'item « ne pas donner un bain froid » : *Comme expliquer ci-dessus, plusieurs études ont montré que cela engendre un inconfort pour l'enfant sans apporter de bénéfice médical.*

Trouvez-vous les consignes compréhensibles :

- D'accord : 83
- Plutôt d'accord : 16
- Plutôt pas d'accord : 0
- Pas d'accord : 0
- Non répondu 1

**83% d'accord , 99% d'accord/plutôt d'accord**

Reformuleriez-vous autrement ces consignes :

- Oui : 15
- Non : 84
- Non rep 1

**84% ne reformulerait pas autrement**

Comment les reformuleriez-vous ?

- « Ne le couvrez pas trop/Ne pas trop couvrir votre enfant » à la place de « découvrez-le »
- Donner des précisions sur le bain froid, ou tout simplement ne pas donner de bain tout court (3 commentaires)
- Température de la pièce plutôt à 19-20 ou 18°C-20°C car la consigne 18 degrés semble trop froide/compliquée ne serait pas respectée en pratique (2 commentaires)

Trouvez-vous que les iconographies soient utiles ?

- Oui : 82
- Non : 16
- Non rep 2

**82% la trouve utile**

Trouvez-vous que les iconographies soient adaptées ?

- Oui : 89
- Non : 8
- Non répondu 3

**89 % la trouve adaptée.**

Pourriez-vous préciser ce qui vous semble ne pas être adapté s'il vous plait ?

« Bébé semble nu dans le lit » ( 2 commentaires) : *En fait il est en couche pour illustrer le fait de ne pas trop le couvrir.*

« Bain barré confusio-gène » (2 commentaires) : *Nous avons ajouté un flocon pour essayer de bien faire comprendre que c'est le bain froid/frais qui n'est pas indiqué.*

## **2) Concernant les consignes médicamenteuses**

Vous êtes :

- D'accord : 89
- Plutôt d'accord : 7
- Plutôt pas d'accord : 1
- Pas d'accord : 0
- Non répondu : 3

**89% d'accord, D'accord/plutôt d'accord : 96%**

Ajouteriez-vous quelque chose ?

Oui : 11

Non : 88

Non rep 1

**88% n'ajouterait rien**

Que souhaiteriez-vous ajouter ?

- Ajouter les noms commerciaux pour paracétamol et ibuprofène (6 commentaires) : *Nous sommes effectivement d'accord avec le fait qu'il est important de préciser les noms commerciaux, mais légalement/juridiquement parlant, il n'est pas autorisé d'ajouter des noms commerciaux sur une fiche de travail comme celle-ci. Il sera intéressant de le préciser à l'oral lors de la remise de cette fiche.*
- Explication sur le choix de la voie PO à privilégier (2 commentaires) : *Nous avons donc ajouter une explication courte, en effet la voie PO est à privilégier car plus fiable concernant les doses et plus efficace que la voie rectale selon de nombreuses études.*
- Proposition de donner plus d'explications quant au risque des AINS : *Nous n'avons pas retenu ce commentaire afin de ne pas trop surcharger la fiche, mais ces informations peuvent être précisées à l'orale en complément.*

**Supprimeriez-vous quelque chose ?**

Oui : 3

Non : 95

Non rep 2

**95% ne supprimerait rien**

Que souhaiteriez-vous supprimer ?

- Supprimer la phrase « de préférence par voie orale » (2 commentaires) : *Comme indiqué ci-dessus la voie orale est à privilégier quand elle est possible car plus fiable et plus efficace selon plusieurs études.*

Trouvez-vous les consignes compréhensibles :

- D'accord : 81
- Plutôt d'accord : 16
- Plutôt pas d'accord : 1

- Pas d'accord : 0
- 2 non rep

**81% d'accord, 97% d'accord/plutôt d'accord**

Reformuleriez-vous autrement ces consignes :

- Oui : 5
- Non : 90
- Non rep 5

**90% ne reformulerait pas autrement.**

Comment les reformuleriez-vous ?

- Citer paracétamol = Doliprane
- Remarque sur orthographe davantage

#### **IV) Consignes de surveillance**

##### **1) Concernant les signes devant amener à appeler le SAMU**

Vous êtes :

D'accord : 93

Plutôt d'accord : 6

Plutôt pas d'accord : 0

Pas d'accord : 0

Non répondu : 1

**93% d'accord, 99% d'accord/plutôt d'accord**

Ajouteriez-vous quelque chose ?

Oui : 7

Non : 93

**93% n'ajouterait rien**

Que souhaiteriez-vous ajouter ?

- Passer « maux de têtes importants » dans le cadre « urgence » : *fait.*
- Traduite « Hypotonie » par « enfant mou ou poupée de chiffon »
- Ecrire enfant très pâle plutôt que pâle
- Ajouter un item avec les signes déshydratation sévère et le mettre dans le cadre « urgence » : *il y avait déjà un item comme celui-ci (couches sèches, moins d'urine), mis dans le cadre « orange » car nous estimons qu'une évaluation par le médecin d'abord permet de contrôler le poids/tonicité etc, et ne mènerait pas forcément à adresser l'enfant aux urgences.*

Supprimeriez-vous quelque chose ?

- Oui : 5
- Non : 94
- Non rep 1

**94% ne supprimerait rien.**

Que souhaiteriez-vous supprimer ?

- Fond rouge trop foncé pour imprimante NB (4 commentaires) : *couleur modifiée*

- « Retirer le qui ne s’efface pas quand on appui » pour l’item concernant les taches rouges : *non retenus car beaucoup d’éruptions érythémateuses associées à de la fièvre qui ne sont pas un purpura, risqueraient d’induire en erreur trop de parents.*

Trouvez-vous les consignes compréhensibles :

- D'accord : 87
- Plutôt d'accord : 11
- Plutôt pas d'accord : 1
- Pas d'accord : 0
- Non répondu : 1

**87% d’accord, 98% d’accord/plutôt d’accord**

Reformuleriez-vous autrement ces consignes ?

- Oui : 6
- Non : 94

**94% ne reformulerait pas.**

Comment les reformuleriez-vous ?

- Remplacer « Gêne majeure » par « Gêne très importante »
- Retirer le numéro 112 et ne laisser que le 15.
- Tache rouge suffisante pour urgences (retirer ne disparaissant pas quand on appui dessus)
- Mettre moins de détail en globalité.

Trouvez-vous que l’iconographie soit utile ?

- Oui : 84
- Non : 14
- Non rep 2

**84% la trouve utile**

**2) Concernant les consignes devant amener rapidement à une nouvelle consultation**

Vous êtes :

- D'accord : 86
- Plutôt d'accord : 13
- Plutôt pas d'accord : 1
- Pas d'accord : 0

**86% d’accord , 99% d’accord/plutôt d’accord.**

Ajouteriez-vous quelque chose ?

- Oui : 10
- Non : 86
- Non rep 4

**86% n’ajouterait rien**

Que souhaiteriez-vous ajouter ?

- Préciser un délai de nouvelle consultation ( 4 commentaires) : plutôt dans la journée

- Remplacer l'item « fièvre persistante depuis 5 jours » par « persistante depuis 3 jours » plutôt.

Supprimeriez-vous quelque chose ?

- Oui : 7
- Non : 91
- Non répondu : 2

**91% ne supprimerait rien**

Que souhaiteriez-vous supprimer ?

- Basculer item « maux de tête intenses » dans SAMU

Trouvez-vous les consignes compréhensibles ?

- D'accord : 80
- Plutôt d'accord : 19
- Plutôt pas d'accord : 0
- Pas d'accord : 0
- Non répondu : 1

**80% d'accord, 99% d'accord/plutôt d'accord**

Reformuleriez-vous autrement ces consignes ?

- Oui : 12
- Non : 86
- Non rep 2

**86% ne reformulerait pas autrement les consignes**

Comment les reformuleriez-vous ?

- Délai de nouvelle consultation si persistance de la fièvre à 3 jours et non 5 jours
- Préciser le délai de nouvelle consultation si nécessaire : rapidement/dans la journée

Trouvez-vous que l'iconographie soit utile ?

- Oui : 77
- Non : 21
- 2 non rep

**77% la trouve utile**

**3) Concernant les consignes de poursuite de surveillance au domicile.**

Vous êtes :

- D'accord : 92
- Plutôt d'accord : 8
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

**92% d'accord, 100% d'accord/plutôt d'accord**

Ajouteriez-vous quelque chose ?

- Oui : 9
- Non : 91

### **91% n'ajouterait rien**

Que souhaiteriez-vous ajouter ?

- Reconsulter si fièvre persiste plus de 2 à 3 jours même si l'enfant est bien

Supprimeriez-vous quelque chose ?

- Oui : 1
- Non : 96
- Non rep 3

### **96% ne supprimerait rien**

Que souhaiteriez-vous supprimer ?

/

Trouvez-vous les consignes compréhensibles :

- D'accord : 86
- Plutôt d'accord : 13
- Plutôt pas d'accord : 0
- Pas d'accord : 0
- Non répondu : 1

### **86% d'accord , 99% d'accord/plutôt d'accord**

Reformuleriez-vous autrement ces consignes ?

- Oui : 2
- Non : 96
- Non rep 2

### **96% ne reformulerait pas autrement**

Comment les reformuleriez-vous ?

Préciser l'item : « continue à manger en petite quantité » en précisant la quantité : proposition de noter > 50% des apports habituels. (1 commentaire)

Trouvez-vous que l'iconographie soit utile ?

Oui : 77

- Non : 19
- Non rep 4

**77,% la trouve utile.**

### **V) Globalité de la fiche :**

Pensez-vous qu'elle soit utile ?

Oui : 100

Non : 0

**100% la trouve utile**

La trouvez-vous claire et concise ?

D'accord : 66

Plutôt d'accord : 30

Plutôt pas d'accord : 3

Pas d'accord

1 non rep

**66% d'accord, 96 % d'accord/plutôt d'accord**

La trouvez-vous facilement lisible ?

- D'accord : 67
- Plutôt d'accord : 30
- Plutôt pas d'accord : 3
- Pas d'accord :0

**67% d'accord, 97% d'accord/plutôt d'accord**

La remettriez-vous à vos patients en consultation ?

- Oui : 98
- Non : 1
- Non répondu : 1

**98% la remettrait à leur patient**

Merci de votre participation.

**Vu, le Président du Jury,**

*Professeur LAUNAY Elise*

**Vu, le Directeur de Thèse,**

*Docteur VRIGNAUD Bénédicte*

**Vu, le Doyen de la Faculté,**

### **RESUME**

La fièvre chez l'enfant est un motif très fréquent de consultation en soins primaires et reste une source d'inquiétude importante chez les parents, qui consultent souvent rapidement. L'enjeu pour le médecin lors de ces consultations, est d'identifier les situations à risque et nécessitant des soins, puis également réassurer, conseiller et donner les bonnes consignes de surveillance voire de nouvelles consultations aux parents. Nous savons qu'une information apportée par plusieurs moyens est mieux enregistrée et comprise, malgré cela, peu de médecins possèdent des supports écrits pour accompagner leurs conseils oraux.

L'objectif de ce travail était double : faire un point sur les pratiques et connaissances actuelles des médecins libéraux face à une fièvre chez un enfant, puis valider une fiche conseils à remettre aux parents lors de leur consultations.

Pour la première partie de ce travail, nous avons réalisé une étude quantitative observationnelle, menée via un questionnaire envoyé à 1077 médecins généralistes de Loire Atlantique et de Vendée et 32 pédiatres de la région Nantaise. Pour la seconde partie, nous avons utilisé la méthode Delphi afin de valider une fiche conseils. Celle-ci a été envoyée aux mêmes médecins que pour notre première partie. La réalisation de la fiche s'est basée sur les recommandations HAS de 2016 concernant la gestion de la fièvre chez l'enfant et validée par 3 experts.

Les pratiques et connaissances des professionnels de santé étaient plutôt bonnes dans l'ensemble. Les signes de gravité étaient souvent recherchés, et le paracétamol était prescrit en première intention, par voie orale, pour 100% d'entre eux. Mais elles restent encore contrastées et parfois en inadéquation avec nos recommandations actuelles. 27% prescrivent du paracétamol systématiquement en cas de fièvre, et seulement 62% d'entre eux délivrent des conseils en lien avec leur prescription. Les craintes face à la fièvre restent importantes, avec 23% de praticiens qui pensent que la fièvre peut entraîner des séquelles neurologiques à elle seule. Ils n'étaient que 36% à avoir connaissance des recommandations HAS de 2016. Seulement 15% possèdent un support dédié rassemblant leurs consignes de surveillance, à remettre aux parents lors de leurs consultations. La validation de la fiche de consignes de surveillance a été obtenue, selon la méthode Delphi, en 2 tours, avec respectivement 100 puis 47 médecins répondants, avec un fort consensus des items choisis

Les résultats de ce travail confirment que les connaissances restent à améliorer, et à homogénéiser. La création de cette fiche conseils est une première étape à cette démarche qui nécessitera d'être poursuivie, en améliorant cette fiche, et la faisant valider par les familles dans l'objectif de la diffuser à plus grande échelle.

---

### **MOTS-CLES**

Fièvre, Enfant, Fiche conseils, Connaissances, Consignes non médicamenteuses, Pratiques, Delphi, Médecine Générale, Conseils écrits.