

PRISE EN CHARGE PHARMACOLOGIQUE DE LA FIEVRE CHEZ LE PETIT ENFANT (0-5 ans) DANS UNE POLICLINIQUE DE PEDIATRIE

E. Guignard¹, M.-J. Luder², J. Quillet-Cotting², C. Yersin², S. Radji¹, M. Gehri² et A. Pannatier¹

¹ Service de pharmacie, CHUV, 1011 Lausanne, ² Hôpital de l'Enfance de Lausanne

INTRODUCTION

La fièvre est une affection courante en pédiatrie, constituant le motif le plus fréquent (20%)¹ des consultations en urgence. A l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL), elle représente 70% des consultations à la polyclinique.

Elle reflète le plus souvent une affection bénigne sans conséquence et bien tolérée; elle engendre cependant souvent de la peur³, car elle est perçue comme un réel danger pour l'enfant, étant parfois soit le signe d'une affection grave soit responsable de convulsions. Une certaine phobie (fever phobia)^{4,5} a même été décrite non seulement chez les parents mais aussi chez certains pédiatres et soignants.

On note également une certaine ambivalence dans la prise en charge, entre ne pas traiter une fièvre, moyen de défense efficace de l'organisme, et administrer des fébrifuges par crainte de convulsions fébriles (paracétamol en premier choix, ibuprofène en second choix ou en association avec le paracétamol²).

Ce travail avait pour but d'établir la perception de la fièvre par les soignants (médecins et infirmières) et d'analyser si celle-ci est susceptible de provoquer une sur-administration de fébrifuges.

OBJECTIFS DU TRAVAIL

1. Dresser un état des lieux de la prise en charge pharmacologique de la fièvre chez les enfants de 0 à 5 ans consultant en urgence la polyclinique de l'HEL, en distinguant trois niveaux: **parental** (traitement reçu à domicile), **infirmier** (fébrifuge administré lors de la consultation) et **médical** (traitement prescrit).
2. Comparer la **perception théorique** que les infirmières et médecins ont de la fièvre et la **réalité pratique** quotidienne à l'HEL et à domicile.

METHODE DE TRAVAIL

Un questionnaire a été distribué à tous les médecins et infirmières travaillant à la polyclinique de l'HEL dans le but de connaître leur perception de la fièvre.

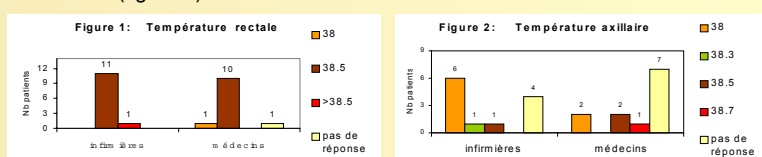
Parallèlement, tous les dossiers des enfants de 0-5 ans se présentant à la consultation de l'HEL avec une notion de fièvre anamnestique et/ou chez lesquels une mesure de la T° a été réalisée par l'infirmière, ont été analysés de manière prospective sur deux semaines. Les informations extraites de l'anamnèse, des notes infirmières et du rapport médical ont été répertoriées et analysées à l'aide d'une base de donnée File maker Pro 4.0

RESULTATS

Questionnaire

Les questionnaires ont été remplis par 12 infirmières et 12 médecins, collectif correspondant à 90% de l'effectif de la polyclinique de l'HEL.

A la question «à partir de quelle température estimez-vous nécessaire de traiter la fièvre», les réponses varient selon que la prise est rectale (figure 1) ou axillaire (figure 2).



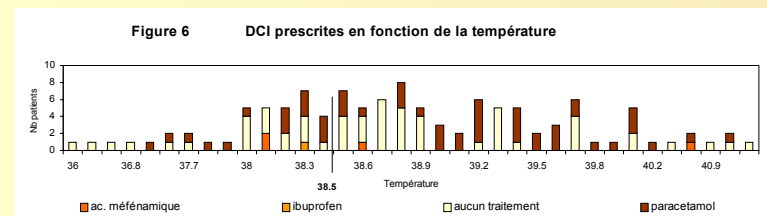
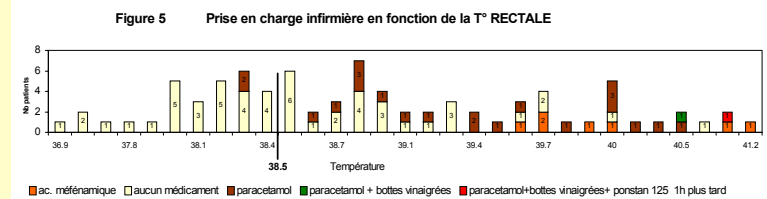
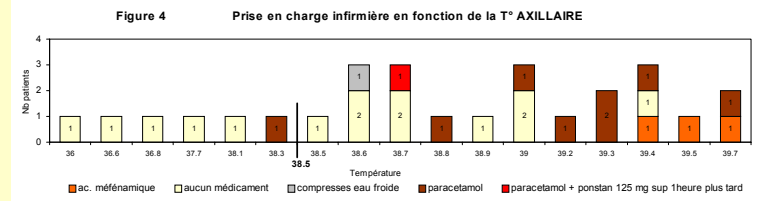
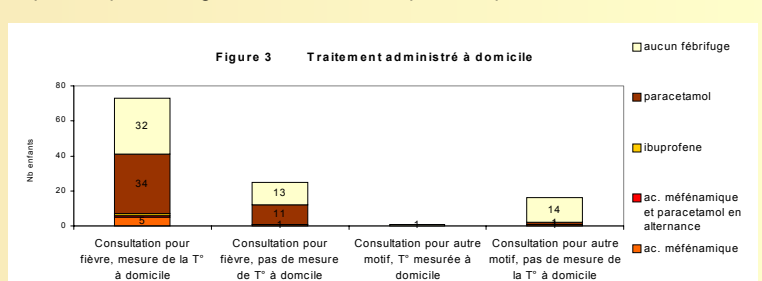
A la question «quel fébrifuge donnez-vous à un enfant de 10 mois pesant 8 kg», le paracétamol est cité dans 23 cas sur 24 à dose unitaire variant de 15 à 20 mg/kg (120 à 160 mg).

La forme galénique a été précisée dans 10 cas sur 24 (Gouttes (1), sachet à dissoudre dans de l'eau (1) et suppositoire (8))

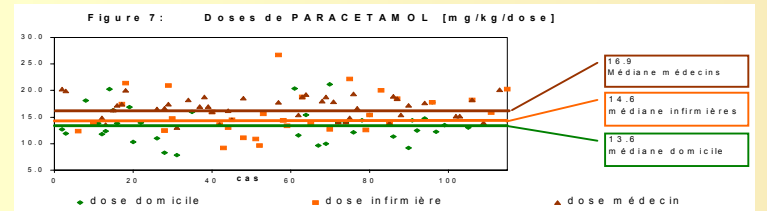
Étude des dossiers

115 dossiers répondant aux critères d'inclusion ont été analysés.

La figure 3 montre le profil des traitements administrés par les parents à domicile, les figures 4 et 5 celui des traitements administrés par les infirmières à la polyclinique et la figure 6 les traitements prescrits par les médecins à la sortie.



La figure 7 présente les posologies de paracétamol administré par les parents à domicile, par les infirmières lors de la consultation et prescrit par les médecins à la sortie



DISCUSSION

Les connaissances sur la fièvre prise par voie rectale semblent plus claires (pour la majorité, elle doit être traitée à partir de 38.5°) que la fièvre objectivée par voie axillaire (nombre important de non-réponse, dispersion importante avec minimum à 38° et maximum à 38.7°).

En pratique, les états fébriles sont généralement traités à partir de 38.5° rectal et 38.7° axillaire. On note cependant que 47% des enfants ayant une T° égale ou supérieure à 38.5° n'ont pas reçu de fébrifuge!

En théorie, tous les médecins et infirmières administrent du paracétamol en cas de fièvre chez le petit enfant. En pratique on observe une utilisation discrète de l'acide méfénamique.

De manière générale, les posologies de paracétamol administré par les parents (13.6 mg/kg/dose) et les infirmières (14.6 mg/kg/dose) sont légèrement inférieures à l'intervalle posologique de référence (15-20 mg/kg/dose). Les doses prescrites par les médecins sont plus élevées (médiane 16.9 mg/kg/dose).

CONCLUSIONS

Cette étude n'a pas mis en évidence de sur-administration de fébrifuge. Au contraire, 47% des enfants ne reçoivent pas de fébrifuge alors qu'ils présentent un état fébrile égal ou supérieur à 38.5°. L'impression d'une surconsommation d'acide méfénamique ou d'ibuprofène n'est pas confirmée dans cette étude. La voie rectale est privilégiée.

Il est essentiel de rédiger et de diffuser auprès des parents et des infirmières des recommandations axées sur les indications à traiter la fièvre et les posologies à administrer, afin d'améliorer la prise en charge actuellement sub-optimale.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Schmitt BD. Fever in childhood. Pediatrics 1984; 74(suppl):929-936
- 2 Royal College of Paediatrics and Child Health. Medicine for Children. RCPCH Publications 1999; p. G10-G11.
- 3 Kramer MS et al. Parenteral fever phobia and its correlates. Pediatrics 1985; 75:1110-1113
- 4 Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. Am J. Dis Child 1980; 134:176-181.
- 5 Poirier MP et al. Pediatric emergency department nurses' perspectives on fever in children. Pediatric emergency care 2000; 16(1):9-12