

UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2014

n° _____

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

NOM : D'olivo Prénoms : Maud-Marjorie, Capucine

Date et Lieu de naissance : 13/08/1983 à Ermont

Présentée et soutenue publiquement le : 18 novembre 2014

**Fièvre chez l'enfant : évaluation du comportement des
parents et des pharmaciens centrée sur le traitement
paracétamol versus ibuprofène**

Président de thèse : **Professeur** MERCIER Jean-Christophe

Directeur de thèse : **Docteur** AUBIN-AUGER Isabelle

DES de médecine générale

UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2014

n° _____

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

NOM : D'olivo Prénoms : Maud-Marjorie, Capucine

Date et Lieu de naissance : 13/08/1983 à Ermont

Présentée et soutenue publiquement le : 18 novembre 2014

**Fièvre chez l'enfant : évaluation du comportement des
parents et des pharmaciens centrée sur le traitement
paracétamol versus ibuprofène**

Président de thèse : **Professeur** MERCIER Jean-Christophe

Directeur de thèse : **Docteur** AUBIN-AUGER Isabelle

DES de médecine générale

Remerciements

A Florent, mon amour, d'être toujours à mes côtés pour traverser ces étapes de ma vie.

A Méline, mon bébé d'amour qui illumine ma vie.

A toi, petit Quentin qui m'aura tenu compagnie pendant toute cette phase de rédaction bien au chaud dans mon bidon.

A mes parents et surtout ma maman pour son soutien et son réconfort pendant toutes ces années d'études.

A Benji, mon petit frère, maintenant devenu un super papa.

A mes grands parents pour leurs encouragements.

A mon tonton, pour m'avoir donné envie de faire médecine.

A ma belle famille et surtout Michèle pour ces longues heures de discussion « médecine ».

A toi, Clémence, pour tous ces délires passés à réviser ensemble notre internat.

A vous les filles, Florence et Chloé, mes copines.

A toi, Juju, pour notre amitié et ta participation.

A toi, Laetitia, pour cette belle rencontre et ton aide précieuse sur ce projet.

Au Dr Isabelle Aubin-Auger, ma directrice de thèse, mais aussi un modèle pour moi de femme médecin généraliste.

Aux médecins et amis qui ont participé à notre travail.

Au président du jury, Pr Mercier, et aux membres du jury pour l'intérêt qu'ils ont porté à notre travail.

Liste des abréviations

- **ANSM** : (Anciennement AFSSAPS) Agence Nationale de Sécurité du Médicament
et des produits de santé
- **AFSSAPS** : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

Table des matières

REMERCIEMENTS	3
LISTE DES ABREVIATIONS	4
TABLE DES MATIERES	5
INTRODUCTION	10
METHODE	14
1 ETUDE QUANTITATIVE	14
2 ETUDE QUALITATIVE	15
3 RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	17
RESULTATS	18
1 ANALYSE DES RESULTATS DE L'ETUDE QUANTITATIVE (ANNEXE 1).....	18
1.1 <i>Descriptif des cabinets sollicités</i>	18
1.2 <i>Données sociodémographiques</i>	19
1.3 <i>Données concernant l'enfant</i>	19
1.4 <i>Connaissance des parents en matière de fièvre</i>	20
1.5 <i>Démarche thérapeutique des parents en cas de fièvre chez leur enfant</i>	22
1.6 <i>Connaissance des parents ciblée sur les 2 molécules de notre étude : paracétamol et ibuprofène</i>	23

2	ANALYSE DES RESULTATS DE L'ETUDE QUALITATIVE (INTERVIEWS DES PHARMACIENS ET PREPARATEURS EN PHARMACIE).....	33
2.1	<i>Données sociodémographiques concernant les interviewés</i>	33
2.2	<i>Résultats des interviews (Annexe 8)</i>	35
3	CONCORDANCES ET DISCORDANCES ENTRE LES PARENTS ET LES PHARMACIENS	44
3.1	<i>Concordances</i>	44
3.2	<i>Discordances</i>	44
	DISCUSSION	45
4	PRISE EN CHARGE DE LA FIEVRE PAR LES PARENTS	45
4.1	<i>Mesure de la température</i>	45
4.2	<i>Définition de la fièvre</i>	46
4.3	<i>Température conduisant à débiter le traitement</i>	46
4.4	<i>Usage des antipyrétiques</i>	46
4.5	<i>Délai entre chaque prise d'antipyrétique</i>	48
4.6	<i>Provenance de l'information sur la fièvre</i>	49
4.7	<i>Objectif du traitement de la fièvre et attitude thérapeutique</i>	49
4.8	<i>Inquiétude parentale suscitée par la fièvre</i>	52
4.9	<i>Connaissances des parents sur les effets indésirables du paracétamol et de l'ibuprofène</i>	55

5	PRISE EN CHARGE DE LA FIEVRE PAR LES PHARMACIENS ET PREPARATEURS EN PHARMACIE.....	56
5.1	<i>Age de l'enfant</i>	56
5.2	<i>Inquiétude suscitée par la fièvre chez les pharmaciens</i>	57
5.3	<i>Usage des antipyrétiques</i>	59
5.4	<i>Mesures physiques</i>	60
6	POINTS FORTS DE L'ETUDE.....	61
6.1	<i>Etude mixte quantitative et qualitative</i>	61
6.2	<i>Deux populations étudiées : les parents et les pharmaciens</i>	62
7	LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE	63
7.1	<i>Biais de sélection</i>	63
7.2	<i>Biais d'influence</i>	64
7.3	<i>Biais d'analyses des données</i>	65
8	SYNTHESE.....	65
8.1	<i>Points positifs</i>	65
8.2	<i>Points négatifs</i>	66
9	PROPOSITIONS POUR L'AVENIR	67
9.1	<i>Rôle essentiel du médecin généraliste et du pédiatre</i>	67

9.2	<i>Uniformiser l'information</i>	70
9.3	<i>Projet de plaquette informative</i>	73
	TABLE DES ILLUSTRATIONS	75
	CONCLUSION	76
	ANNEXES	79
	ANNEXE 1. QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PARENTS.....	80
	ANNEXE 2. TABLEAU REGROUPANT LES EFFETS INDESIRABLES DU PARACETAMOL.....	84
	ANNEXE 3. TABLEAU REGROUPANT LES EFFETS INDESIRABLES DE L'IBUPROFENE	86
	ANNEXE 4. TABLEAU REGROUPANT LES AVANTAGES DU PARACETAMOL.....	89
	ANNEXE 5. TABLEAU REGROUPANT LES INCONVENIENTS DU PARACETAMOL	96
	ANNEXE 6. TABLEAU REGROUPANT LES AVANTAGES DE L'IBUPROFENE	100
	ANNEXE 7. TABLEAU REGROUPANT LES INCONVENIENTS DE L'IBUPROFENE.....	107
	ANNEXE 8. TABLEAU CORRESPONDANT AU CODAGE DES QUESTIONNAIRES DES PHARMACIENS ET PREPARATEURS EN PHARMACIE	111
	ANNEXE 9. ECHELLE EVENDOL	126
	ANNEXE 10. FICHE FIEVRE DU CARNET DE SANTE	127
	ANNEXE 11. FICHE – CONSEIL DE COURLYGONES.....	128
	ANNEXE 12. AFFICHE POUR LA CAMPAGNE DE COURLYGONES.....	130

ANNEXE 13. YALE OBSERVATION SCALE (YOS).....	131
ANNEXE 14. PLAQUETTE INFORMATIVE SUR LA FIEVRE POUR LES PARENTS ET LES PHARMACIENS	133
BIBLIOGRAPHIE	134

Introduction

La fièvre est un symptôme extrêmement fréquent chez l'enfant. (1) Avant tout, nous allons faire un petit rappel sur la définition de la fièvre. La fièvre est définie par l'élévation de la température centrale au dessus de 38°, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant normalement couvert, à température ambiante. Première cause de consultation aux urgences pédiatriques, elle représente également un motif de consultation très courant en médecine générale (1^{er} symptôme chez les 2-9 ans et 2^{ème} position chez les moins de 1 an d'après l'observatoire de médecine générale en 2005). La fièvre accompagne le plus souvent des maladies infectieuses virales bénignes et banales spontanément résolutive à cet âge. (2, 3) Sa principale conséquence est l'inconfort ce qui ne représente aucun danger pour l'enfant. (2) Pourtant, ce symptôme tend à saturer les structures de soins pédiatriques ambulatoires. (4,5) En effet, une angoisse parentale liée aux rares causes graves (infections bactériennes sévères) dont la fièvre peut être le premier symptôme et les complications spécifiques de celle-ci (convulsions) entretiennent une phobie de ce symptôme (2) et une pression sur les médecins (6).

Toute la difficulté est donc d'amener les parents à un niveau de connaissances leur permettant de gérer au mieux la fièvre de l'enfant ; tout en sachant à quel moment le recours au médecin est nécessaire et diminuer ainsi leur anxiété, facteur déterminant de leur conduite (7).

Pour améliorer la prise en charge symptomatique de la fièvre de l'enfant, l'Afssaps a mis en ligne sur son site internet en janvier 2005 des recommandations pour les professionnels de santé (8) ainsi qu'un document « questions-réponses » pour le grand public (9), ou sont notamment précisées les mesures physiques et la stratégie médicamenteuse à mettre en œuvre.

Les mesures physiques recommandées sont les suivantes :

- découvrir l'enfant sans excès
- hydrater l'enfant
- ne pas trop chauffer la chambre.

Actuellement, il existe 4 traitements médicamenteux antipyrétiques qui ont l'AMM en France : l'acide acétylsalicylique, le paracétamol, l'ibuprofène et le kétoprofène.

L'acide acétylsalicylique, extrait d'écorce de saule, très largement utilisé depuis le début du vingtième siècle, a été à ce jour relégué au 3ème rang dans cette indication suite au risque hypothétique de survenue du syndrome de Reye (associant une encéphalopathie et une hépatite aigue, le plus souvent à la suite d'une infection virale). (10)

L'ibuprofène et le kétoprofène possèdent comme l'acide acétylsalicylique une activité anti-inflammatoire liée à une inhibition de la synthèse des prostaglandines. Nous n'étudierons pas le kétoprofène car il n'est pas disponible sans prescription médicale et qu'il n'est pratiquement pas prescrit en France.

L'ibuprofène est très efficace sur la fièvre de l'enfant. Sous forme de suspension buvable, la concentration sérique maximale est atteinte 90 minutes environ après administration par voie orale.

La posologie actuellement recommandée par l'Afssaps est de 20 à 30 mg/kg/jour en 3 ou 4 prises, à partir de 3 mois.

Les principaux effets secondaires sont sa néphrotoxicité (11), exceptionnelle mais qui a conduit à éviter son usage en cas de diarrhée ou d'autre situation à risque de déshydratation, sa gastrotoxicité (12) et le risque de surinfections bactériennes graves au cours de la varicelle. (13)

Le paracétamol a des effets antipyrétiques et antalgiques. Il allie efficacité et innocuité aux doses recommandées par l' Afssaps : 60mg/kg/jour en 4 ou 6 prises sans dépasser 80mg/kg/jour.

Sa concentration plasmatique maximale est atteinte 30 à 60 minutes après l'ingestion.

L'effet antipyrétique est un peu moins rapide qu'avec l'ibuprofène. (14,15)

Les principaux effets secondaires sont sa toxicité hépatique atteinte pour une dose supérieure à 150mg/kg chez l'enfant. Les principales causes de surdosage sont liées aux multiplications des prises, aux erreurs d'administration ou encore à l'administration concomitante de plusieurs molécules contenant du paracétamol.

Des cas exceptionnels de thrombopénie ont été signalés.

Pour la suite de l'étude, nous mettrons de côté l'acide acétylsalicylique, sa prescription étant devenue rare dans l'indication de la fièvre chez l'enfant.

J'ai constaté au cours de mon internat (stage de niveau 1, urgences pédiatriques, SASPAS) et encore aujourd'hui en tant que médecin généraliste remplaçante, que les parents qui consultaient pour leur enfant fébrile, avaient déjà, dans la majorité des cas, donné un traitement médicamenteux : « paracétamol seul », « ibuprofène seul » ou « alternance ibuprofène/paracétamol ».

Il existe des données scientifiques validées, notamment celles de l'ANSM (anciennement l'Afssaps au moment de la rédaction des recommandations) et de la Société Française de Pédiatrie concernant la prise en charge de la fièvre de l'enfant : prescription d'un seul antipyrétique, à dose efficace, avec pour objectif principal le confort de l'enfant et avec le moins d'effets indésirables ce qui place le paracétamol en première intention.

L'objectif principal de notre étude est d'étudier le comportement des parents envers leur enfant fébrile concernant le traitement : paracétamol versus ibuprofène et celui des pharmaciens et préparateurs en pharmacie lors de la présentation en officine pour un enfant fébrile avec comme référentiels les recommandations de l'ANSM de 2005 et celles de la Société Française de Pédiatrie de 2004.

Les objectifs secondaires sont de comprendre comment les parents se procurent le paracétamol et l'ibuprofène actuellement en vente libre en pharmacie, de savoir si ils demandent conseil auprès de leur pharmacien, si ils connaissent les effets indésirables de ces deux molécules, et de connaître leur ressenti sur l'efficacité de ces deux médicaments sur la baisse de la température et le confort de l'enfant.

Méthode

Il s'agit d'une étude mixte quantitative et qualitative.

1 Etude quantitative

L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des parents en matière de fièvre chez leur enfant et d'étudier leur comportement en ce qui concerne le traitement ; centré sur les deux molécules les plus utilisées : paracétamol versus ibuprofène.

Pour cette partie, les parents devaient remplir un questionnaire fait en majorité de questions fermées et de quelques questions ouvertes. Nous avons choisi un questionnaire plutôt quantitatif car il existait déjà beaucoup de données dans la littérature. Le questionnaire a été construit en outre à partir du document « questions/réponse » concernant les traitements de la fièvre diffusé par l'ANSM en janvier 2005 et de la lecture d'autres thèses sur un sujet concordant. Des données sociodémographiques ont été recueillies sur le parent accompagnant (tranche d'âge, nombre d'enfants à charge), l'enfant (poids, mode habituel de suivi). Le questionnaire portait également sur les connaissances des parents en matière de fièvre (seuil de la fièvre et seuil d'administration d'un antipyrétique, méthode de mesure de la température), et sur leur démarche thérapeutique en cas de fièvre chez leur enfant (traitements médicamenteux mis en œuvre, mode de découverte et de procuration du médicament). Les dernières questions visaient à appréhender les connaissances parentales ciblées sur les 2 molécules de notre étude : paracétamol et ibuprofène (effets indésirables, les avantages et inconvénients de chacun des 2 médicaments, leur efficacité sur la baisse de la fièvre et le confort de l'enfant).

Un critère de limite d'âge a été fixé arbitrairement à 10 ans.

Les questionnaires ont été distribués dans des cabinets de médecine générale, par d'autres collègues et par moi même. Ils ont été remplis, soit lors de la consultation pendant que le médecin préparait son ordonnance, soit dans la salle d'attente afin de ne pas surcharger la consultation et d'éviter de prendre du retard.

Ils ont été distribués dans des cabinets de médecine générale du 95, département du Val d'Oise car c'est mon lieu d'activité professionnelle et de résidence.

Afin d'élargir mon champ de vision, j'ai sollicité le centre de PMI d'Ermont et Eaubonne, en particulier le Dr Sylvie Lefebvre après accord du médecin responsable de la PMI du Val d'Oise, le Dr Florence Fortier.

Les questionnaires ont été distribués sur une période allant de mi novembre 2013 à mi juin 2014. En effet, ils ont été distribués essentiellement par moi même au cours de mes remplacements (d'abord un jour et demi par semaine puis deux jours et demi), de manière la plus systématique possible (non distribués en cas de retard de ma part ou compréhension insuffisante de mon interlocuteur par exemple) aux parents accompagnés d'un enfant quelque soit le motif de consultation.

Nous avons analysé les réponses aux questions fermées grâce à un tableau Excel et réalisé un codage thématique pour les réponses aux questions ouvertes.

2 Etude qualitative

Cette deuxième étude servait à évaluer les conseils donnés par le pharmacien et le préparateur en pharmacie lorsqu'un parent se rendait en officine pour son enfant fébrile.

Cette étude était qualitative car plutôt exploratoire.

En effet, les deux molécules paracétamol et ibuprofène sont actuellement en vente libre en pharmacie et de ce fait, échappent à la prescription médicale.

On a donc voulu s'intéresser à cet autre intervenant dans la prise en charge de la fièvre qui n'est autre que le pharmacien et/ou le préparateur en pharmacie.

Cette partie consistait à interroger à l'oral des pharmaciens et préparateurs en pharmacie sous forme de questions ouvertes, enregistrées au dictaphone. L'objectif était qu'ils nous fassent part de leur dernière expérience où un parent est venu à la pharmacie leur demander un traitement pour leur enfant fébrile et à partir de là de savoir les conseils qu'ils donnaient, le traitement proposé ou non en première intention, s'ils recherchaient des symptômes associés à la fièvre ou s'ils proposaient d'emblée une consultation médicale.

Il s'agissait donc d'une étude qualitative avec des entretiens semi dirigés.

Chacun a été interrogé séparément et à tour de rôle au sein de l'officine.

Les pharmaciens et préparateurs en pharmacie se sont volontiers prêtés au jeu et ont participé avec enthousiasme à l'étude.

Les pharmacies interrogées étaient toutes localisées dans le Val d'Oise pour rester cohérente avec mon lieu d'étude et ont été choisies au hasard dans différentes villes.

Ils ont été interrogés sur leur lieu de travail plutôt en semaine en veillant à ne pas déranger la clientèle.

Dans chaque pharmacie, j'ai interrogé un pharmacien et un préparateur en pharmacie sauf dans une seule où deux pharmaciens ont été interrogés.

Nous avons recherché une diversité afin d'obtenir un échantillonnage fonction du sexe, de l'âge et des années d'expérience professionnelle.

Les interviews ont été retranscrites manuellement puis nous avons réalisé un codage direct puis une analyse thématique.

Les interviews ont eu lieu entre avril et juillet 2014.

3 Recherche documentaire

Nous avons parcouru le site de ANSM, anciennement appelé Afssaps, de la Société Française de Pédiatrie, de l'Agence du médicament.

Les moteurs de recherche utilisés ont été pubmed et sudoc. Les mots clés ont été : fever, children, parents, knowledge, treatment, paracetamol, ibuprofen. La recherche s'est effectuée entre les années 90 à nos jours.

Nous avons également utilisé plusieurs revues médicales scientifiques pour cette thèse : la Revue du Praticien, Exercer, les Archives de Pédiatrie, la revue Prescrire, le journal américain Pediatrics.

Le carnet de santé, destiné aux parents, nous a également servi de support documentaire.

Résultats

1 Analyse des résultats de l'étude quantitative (Annexe 1)

Au total, 209 questionnaires ont été recueillis.

1.1 Descriptif des cabinets sollicités

Les questionnaires ont été distribués essentiellement dans des cabinets de groupe de médecins généralistes :

- le cabinet de médecins généralistes regroupant le Dr Baux Michel (que je remplaçais un à deux jours et demi par semaine), le Dr Baux Nicolas et le Dr Petit Stéphanie (avec DU en maternité) situé à Deuil la Barre, dans un quartier populaire ou ont été distribués 60 questionnaires.
- le cabinet de médecins généralistes regroupant le Dr Leloup Catherine, le Dr Joubert Marie Caroline (ancien médecin en crèche) et le Dr Nugues Sophie (médecin en crèche également), situé dans un quartier résidentiel d'Ermont où ont été distribués 50 questionnaires.
- le cabinet de groupe sur Ermont, dans le centre ville, où j'ai distribué pendant mes remplacements en période de vacances scolaires 30 questionnaires.
- Le cabinet médical également situé dans le centre ville d'Ermont où le Dr Colas Bernard a distribué 50 questionnaires.

Les 19 questionnaires restants ont été remplis par les parents venant consulter le Dr Lefebvre Sylvie, médecin de la PMI d'Ermont.

1.2 Données sociodémographiques

Les parents âgés de 26 à 40 ans représentent une grande majorité (82%) dont 39% avaient entre 31 et 35 ans. Ils avaient entre 1 à 2 enfants à charge (respectivement 40 et 41%).

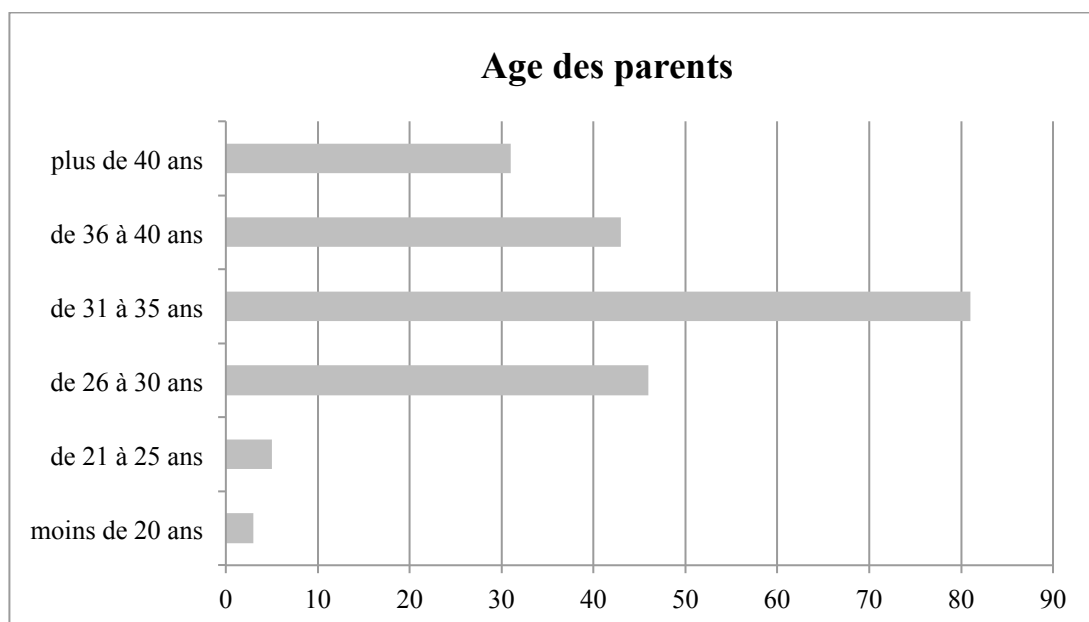


Figure 1 : Age des parents

1.3 Données concernant l'enfant

63% des enfants sont suivis de manière régulière par un médecin généraliste contre 28% par un pédiatre ou encore 9% par la PMI.

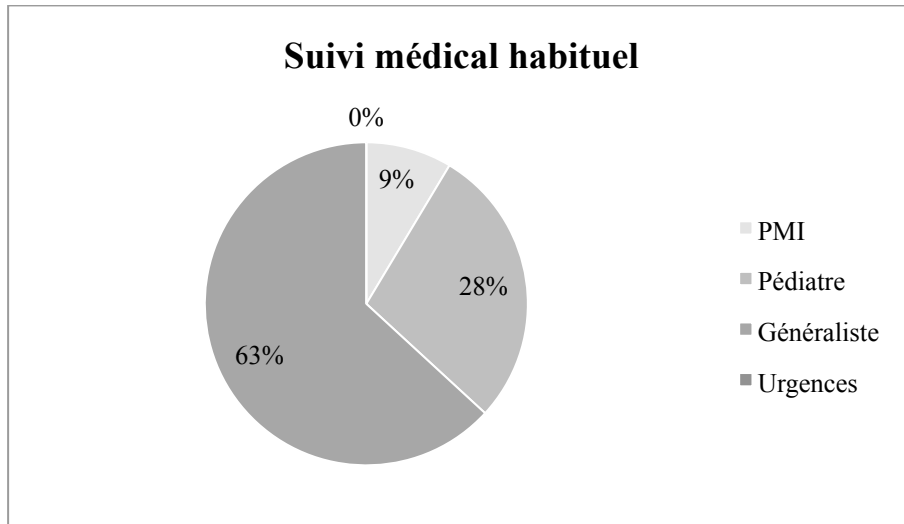


Figure 2 : Suivi médical habituel

Le poids de l'enfant est très bien connu par le parent interrogé dans plus de la moitié des cas (62%).

1.4 Connaissance des parents en matière de fièvre

La mesure de la température a été réalisée conformément aux recommandations de l'ANSM dans 87% des cas : prise de température rectale (49%), auriculaire (9%), axillaire (13%), thermo flash (15%).

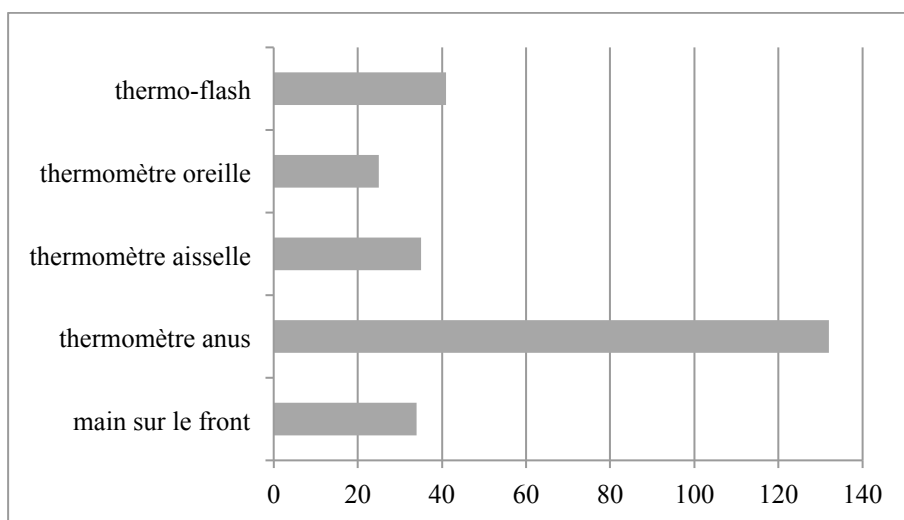


Figure 3 : Mesures de la température

Les parents définissaient le seuil de la fièvre à 38°C, comme dans les recommandations de l'ANSM dans 58% des cas.

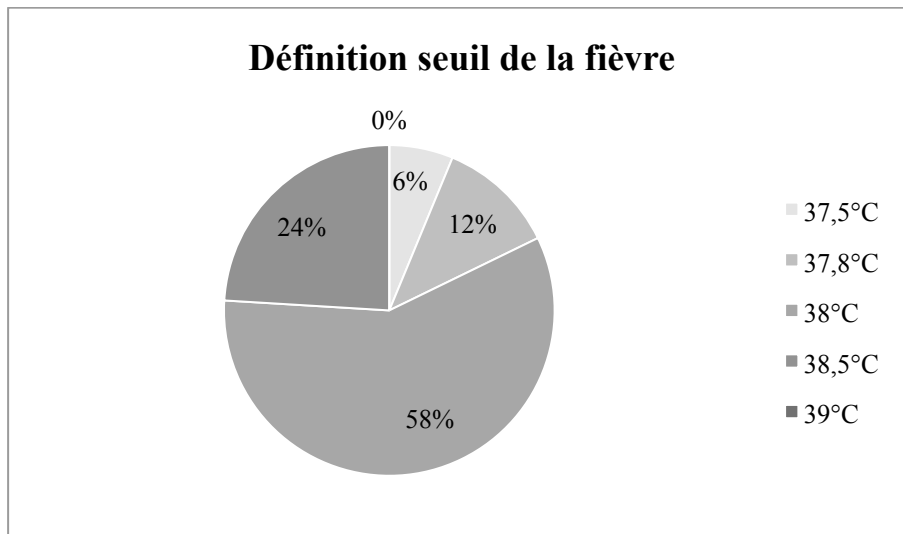


Figure 4 : Définition seuil de la fièvre

Le seuil de 38,5°C défini par l'ANSM pour débiter un traitement médicamenteux était cité dans 38% des cas, un seuil inférieur étant cité dans 58% des cas.

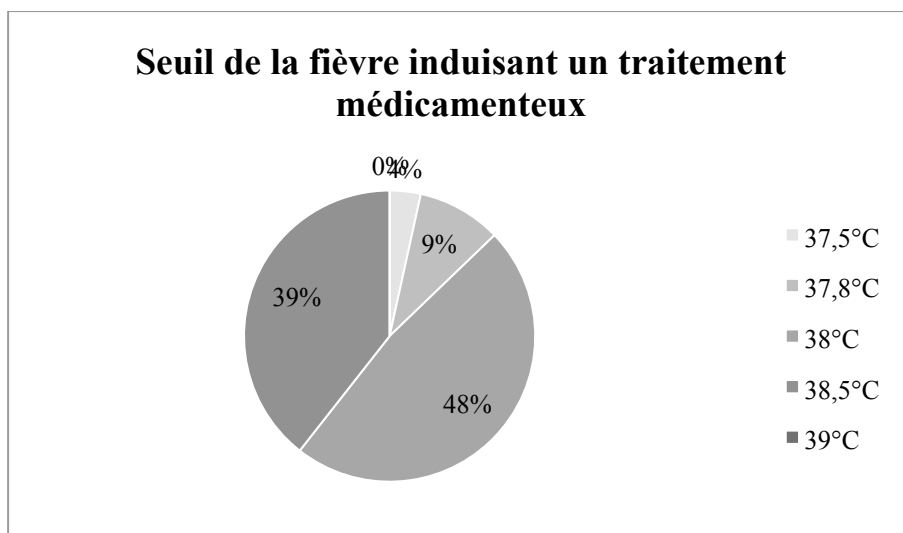


Figure 5 : Seuil de fièvre induisant un traitement médicamenteux

1.5 Démarche thérapeutique des parents en cas de fièvre chez leur enfant

100% des parents donnaient le paracétamol à leur enfant fébrile en première intention (1 seul parent administrait de l'ibuprofène comme premier traitement médicamenteux) et 40% d'entre eux alternaient avec l'ibuprofène.

L'intervalle entre 2 prises médicamenteuses de paracétamol était respecté dans 56% des cas (intervalle de 6 heures entre les prises).

Dans la moitié des cas, les parents respectaient l'ordonnance faite par le professionnel de santé (pédiatre/médecin généraliste) contre 46% qui avaient déjà à la maison l'un ou l'autre des médicaments.

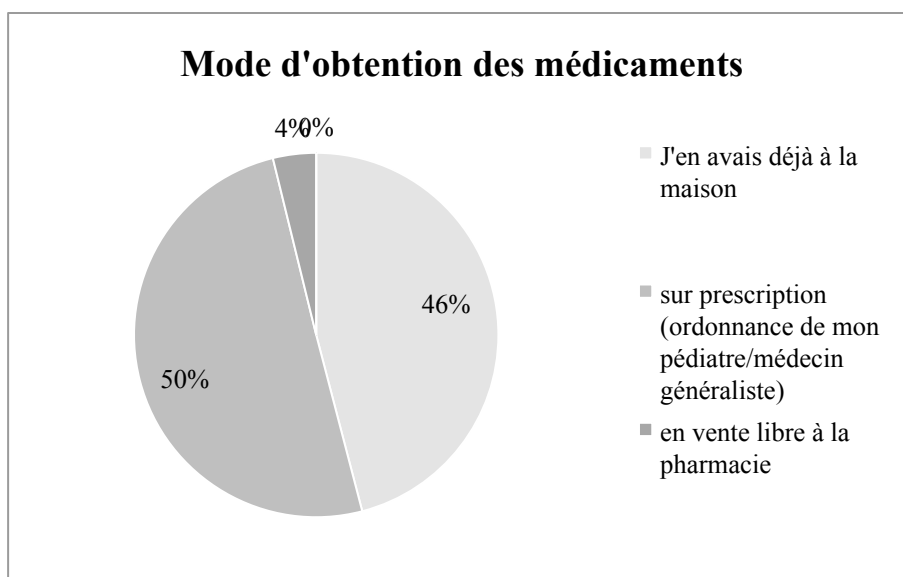


Figure 6 : Mode d'obtention des médicaments

Ils ont connu le paracétamol et l'ibuprofène suite à une prescription médicale pour une très grande majorité (88% des cas), les 12% restant étaient surtout informés par l'entourage, internet ou la presse.

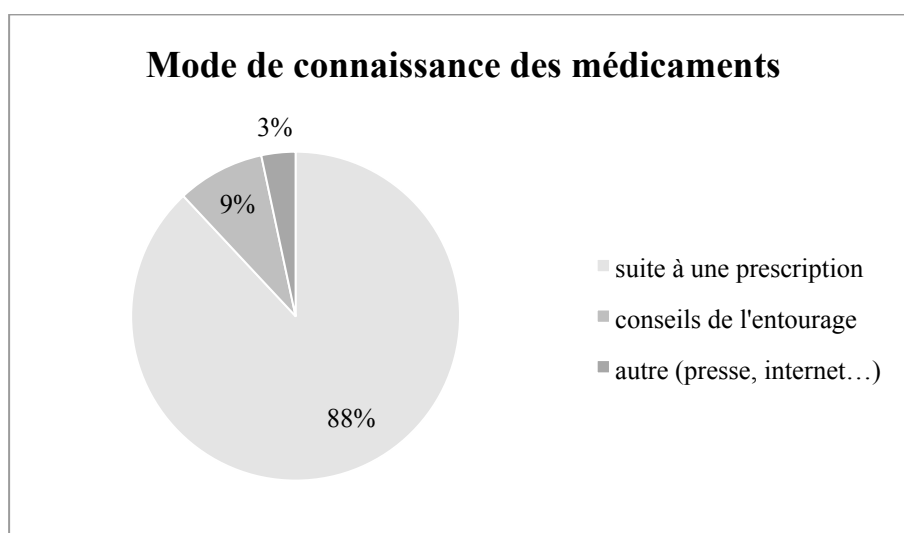


Figure 7 : Mode de connaissance des médicaments

Ces deux médicaments, paracétamol et ibuprofène, sont actuellement en vente libre en officine et plus d'un parent sur 2 (60%) profitait de cette disponibilité occasionnellement. Seulement 4% des parents interrogés disaient se procurer ces médicaments en vente libre à la pharmacie.)

1.6 Connaissance des parents ciblée sur les 2 molécules de notre étude : paracétamol et ibuprofène

1.6.1 Effets indésirables du paracétamol

Le paracétamol était le médicament consommé dans 100% des cas en première intention et 14% des parents connaissaient ses effets indésirables dont 3% pensaient qu'il n'y en avait aucun.

Pour les autres, les effets indésirables étaient par ordre décroissant (cf 0) :

- l'hépatotoxicité liée au non respect des doses quotidiennes de paracétamol « problème hépatique à forte dose et si mal utilisé », « intoxication hépatique »
- les allergies, le plus souvent cutanées « risque allergique, réactions cutanées allergiques, plaques, œdème de Quincke »

- les troubles digestifs « vomissements », « diarrhée », « troubles digestifs »

Des parents ont évoqués, respectivement à une seule reprise, des risques de somnolence, de sueurs et de toxicité rénale.

1.6.2 Effets indésirables de l'ibuprofène

L'ibuprofène était quand même donné à l'enfant dans 40% des cas en deuxième intention et 78% des parents n'en connaissaient pas les effets indésirables.

Les effets indésirables qui ont été cités de nombreuses fois étaient par ordre décroissant : (cf Annexe 3)

- toxicité gastrique « ulcère gastrique », « douleur d'estomac », « gastralgies », « gastrite », « risque d'ulcère »
- les allergies « risque d'allergie », « allergie »
- la varicelle « danger avec la varicelle », « contre indiqué en cas de varicelle », « ne pas donner si varicelle »
- les troubles digestifs « diarrhée, vomissement », « maux de ventre », « problèmes intestinaux »
- les infections « risque infectieux », « peut augmenter les infections »
- toxicité rénale « insuffisance rénale », « mauvais pour les reins »
- les interactions médicamenteuses « attention association avec Aspégic »

Certains parents estimaient que l'ibuprofène pouvait être responsable de convulsions, somnolence ou encore bouffées de chaleur (cité de manière exceptionnelle).

1.6.3 Médicament agissant le plus rapidement sur la température et sur le confort de l'enfant

Le paracétamol était considéré par les parents comme le médicament qui agissait le plus rapidement pour faire baisser la température de leur enfant et comme le plus efficace sur le confort de l'enfant (jeu, appétit conservé, sourire, sommeil correct) respectivement dans 77% et 81 % des cas.

Par rapport à ces chiffres plaçant le paracétamol comme le traitement médicamenteux de choix par les autorités sanitaires et par les parents, nous allons analyser leurs réponses aux questions ouvertes concernant les avantages et les inconvénients du paracétamol et de l'ibuprofène.

1.6.4 Avantages du paracétamol

Les deux principaux avantages du paracétamol (cf Annexe 4) cités par une très grande majorité de parents étaient ses capacités antipyrétique et antalgique « efficace pour faire baisser la fièvre », « agit bien contre la fièvre », « antipyrétique », « efficace pour calmer les douleurs », « calme bien la douleur », « antalgique efficace ».

Toutefois, certains parents ont précisé à plusieurs reprises que l'effet antipyrétique était variable en fonction du degré de la température, et que le paracétamol était surtout efficace sur « les petites fièvres », « bien pour les petites fièvres en dessous de 38,5° », « très efficace pour les petites fièvres ».

De même, quelques parents ont souligné que la douleur devait être faible à modérée pour que le paracétamol puisse agir « pour les petites douleurs », « s'adapte bien aux petits bobos », « bien pour les douleurs dentaires chez les bébés ».

Comparativement, d'autres estimaient que le paracétamol était suffisant dans la majorité des situations fébriles de l'enfant « suffisamment efficace dans la plupart des cas », « cela a toujours suffi jusqu'à présent ».

Souvent, les parents trouvaient que le paracétamol agissait rapidement sur la baisse de la température et pour calmer la douleur de leur enfant « se sent rapidement mieux », « action rapide », « environ 30 minutes », « baisse rapide de la fièvre ».

Par contre, très peu de parents ont insisté sur le côté bénéfique du paracétamol concernant son action sur le confort de l'enfant « améliore le confort de l'enfant », « redonne de l'énergie et meilleur appétit ».

Sa très bonne tolérance et son peu d'effets indésirables ont été rapportés par un grand nombre de parents ce qui contribue probablement à sa place de choix de premier médicament prescrit. « peu d'effets secondaires », « peu de risque », « très bonne tolérance », « moins nocif que ibuprofène », « pas de danger si respect des doses et intervalle entre les prises ». Quelques parents ont même précisé qu'il pouvait être donné à tous les enfants quelque soit leur âge « adapté à tous les âges », « peut être donné à un jeune enfant ».

Les autres avantages du paracétamol concernaient son conditionnement :

- sa facilité de prise nommée très souvent « simple d'utilisation », « facile à donner », « facile d'utilisation »
- son acceptation par l'enfant du fait de son bon goût a également été cité à de nombreuses reprises « bon goût », « gout fraise pour les enfants », « bien accepté par l'enfant »
- sa diversité de présentation a été appréciée par plusieurs parents « choix : sirop ou suppo », « bien car disponible en sirop ou suppo », « pratique car existe en sirop, suppo ou sachet ».

De rares parents ont souligné sa disponibilité en vente libre en officine « possibilité de l'avoir sans ordonnance ».

Une minorité ne s'est pas prononcé sur la question.

Index des avantages du paracétamol

Baisse la fièvre	89
Efficacité fonction de la température	90
Calme la douleur.....	90
rapide	92
facile	92
Peu ou pas de risques.....	93
Bon gout	94
Tous les âges.....	94
Suffisant dans la majorité des cas.....	94
Douleur faible à modérée	95
Sirop ou suppositoire.....	95
Confort de l'enfant	95
Vente libre	95
Je ne sais pas.....	95

1.6.5 Inconvénients du paracétamol

Concernant les inconvénients du paracétamol (cf Annexe 5), celui qui revient chez beaucoup de parents était un intervalle long entre deux prises médicamenteuses quand la fièvre ne baissait pas « intervalle long, 6 heures entre les prises », « intervalle long entre 2 prises quand la fièvre ne baisse pas », « intervalle long entre 2 prises quand forte fièvre et que ça ne baisse pas », « intervalle long entre les prises, souvent efficace pendant 4 heures ».

Du coup, plusieurs parents ont précisé que pour eux le paracétamol était inefficace sur les fortes fièvres « pas assez fort pour les grosses fièvres », « insuffisant quand forte fièvre », « peu efficace sur fortes fièvres » et quelques uns trouvaient que le délai d'action du paracétamol était trop long quand la fièvre était élevée initialement « ne fait pas descendre rapidement la température », « la fièvre met du temps à baisser quand elle est élevée au départ ».

A contrario, un parent estimait que le paracétamol pouvait faire baisser trop rapidement la température et de ce fait être responsable de convulsion.

Parallèlement à son activité antipyrétique, son activité antalgique était considérée comme limitée concernant les douleurs intenses par quelques parents « pas assez fort pour les grosses douleurs », « pas toujours efficace sur la douleur comme les otites par exemple ou la grippe ».

Parmi les inconvénients du paracétamol, quelques parents ont reparlé de ses effets indésirables en outre sa toxicité hépatique si non respect des doses et ses troubles digestifs. Certains ont évoqué le risque d'accoutumance « le corps peut vite s'y habituer », « moins efficace au fur et à mesure des prises » et de dépendance « addiction ».

Alors que pour plusieurs parents, son gout était un avantage, pour une petite quantité de parents, cela en fait un produit trop sucré « trop sucré en sirop », « bonbon ».

Peu de parents considéraient le paracétamol comme un médicament sans aucun inconvénient alors que d'autres n'avaient pas d'avis sur la question.

Index des inconvénients du paracétamol

Intervalle long entre 2 prises	96
Manque d'efficacité sur les fortes fièvres	97
Manque d'efficacité sur la douleur intense	98
Délai d'action trop long.....	98
Gout	98
Aucun	98
Hépatotoxicité.....	98
Accoutumance	99
Effets indésirables (somnolence, diarrhée).....	99
Dépendance	99
Je ne sais pas.....	99
Action trop rapide.....	99

1.6.6 Avantages de l'ibuprofène

L'« avantage majeur de l'ibuprofène (cf Annexe 6) pour une très grande majorité des parents utilisant ce médicament était de pouvoir alterner avec le paracétamol sans attendre le délai de 6 heures quand la température ne baissait pas « permet d'alterner avec le doliprane quand la fièvre ne baisse pas », « complémentaire si fièvre a du mal à diminuer », « l'avantage pour moi, c'est de pouvoir en cas de très forte fièvre, d'intercaler une dose d'ibuprofène et non pas attendre 6 heures pour redonner du paracétamol », « permet d'alterner avec le doliprane si forte fièvre », « si la fièvre persiste avec le doliprane, on peut alterner avec l'ibuprofène ».

Les parents soulignaient aussi de manière unanime qu'il agissait plus rapidement pour faire baisser la fièvre quand elle était élevée au départ « action rapide sur les fortes fièvres », « fait baisser plus vite les fortes fièvres », « diminution plus rapide de la température que paracétamol », « baisse plus rapide de la fièvre quand doliprane insuffisant ».

A souligner, que l'ibuprofène était toujours proposé à l'enfant en deuxième intention, après le paracétamol « quand doliprane insuffisant », « quand le doliprane ne suffit pas », « que le doliprane n'a pas suffi à faire baisser la température ».

Seulement quelques uns insistaient sur son effet bénéfique concernant le confort de l'enfant « action plus rapide sur confort », « soulage rapidement ».

Deux superlatifs ont été employés à plusieurs reprises par les parents « plus fort, plus efficace » pour décrire l'action de l'ibuprofène surtout concernant la baisse de la température « plus efficace sur mon fils quand fièvre supérieure à 39° », « plus fort que paracétamol », « plus efficace sur fortes fièvres », « plus puissant ». Un troisième très peu cité, rapportait une durée d'action plus longue « dans la durée », « plus longtemps ».

Un grand nombre de parents a noté son activité antalgique considérée comme supérieure par rapport au paracétamol sur les fortes douleurs, entre autres ORL et dentaire, probablement due à son activité anti inflammatoire « plus efficace sur les douleurs surtout ORL », « quand douleur intense surtout les oreilles », « efficace contre les douleurs : otite, douleur dentaire », « plus efficace que le paracétamol pour les maux de dents », « action anti inflammatoire », « anti inflammatoire ».

Une part assez importante des parents n'utilisant pas ou très peu l'ibuprofène n'avaient pas d'avis sur la question « je ne sais pas car je ne l'ai jamais utilisé », « utilisé très rarement », « très peu utilisé », « jamais administré à ma fille ».

Index des avantages de l'ibuprofène

Alternance avec le paracétamol, en deuxième intention	100
Action rapide	102
Confort de l'enfant	103
Plus fort , plus efficace	103
Durée d'action plus longue.....	104
Antalgique efficace.....	104
Anti inflammatoire	105
Peu voire jamais utilisé.....	105

1.6.7 Inconvénients de l'ibuprofène

Dans l'esprit d'une grande majorité des parents, l'ibuprofène avait deux inconvénients majeurs (cf Annexe 7) qui étaient son manque de compatibilité avec l'ensemble des maladies fébriles chez l'enfant (en outre varicelle et angine) et ses nombreux effets indésirables potentiellement graves, respectivement « on ne peut pas le donner dans n'importe quelle situation », « contre indiqué dans certaines maladies fébriles : varicelle, angine », « on ne peut pas le donner devant n'importe quelle fièvre », « risque avec certaines maladies », incompatible avec les infections », « peut masquer les microbes et aggraver la maladie » et « effets secondaires parfois graves », « risque important pour l'estomac », « beaucoup d'effets secondaires » , « trop d'effets indésirables ».

Certains parents ont également mentionné son incompatibilité avec la prise d'autres médicaments « on ne sait pas toujours quels médicaments il ne faut pas donner avec l'ibuprofène », « pas compatible avec d'autres médicaments comme le céléstène ».

Un qualificatif est revenu à plusieurs reprises dans la bouche des parents concernant l'ibuprofène, c'est dangereux: « nocif », « plus dangereux », « plus d'effets néfastes », « risque trop important », « danger ».

L'ibuprofène est considéré par quelques parents comme trop fort pour être donné à des bébés ou pour une simple fièvre « trop fort pour un bébé », « médicament trop fort pour une simple fièvre », « trop fort ». Il est donc relégué à la deuxième place derrière le paracétamol du fait de ces précautions d'emploi « à utiliser en seconde intention et après diagnostic posé ».

Les parents n'utilisant pas ce médicament se sont abstenus de donner leur avis sur les inconvénients de l'ibuprofène « je n'en utilise pas car ce médicament ne m'a encore jamais été prescrit par mon médecin ».

Index des inconvénients de l'ibuprofène

Pas compatible avec toutes les maladies fébriles (en outre : varicelle, angine)	107
Effets indésirables nombreux et parfois graves.....	108
Interactions médicamenteuses	109
dangereux	109
Fort	110
Je ne sais pas.....	110
Précautions d'emploi	110

2 Analyse des résultats de l'étude qualitative (interviews des pharmaciens et préparateurs en pharmacie)

18 interviews réalisées

2.1 Données sociodémographiques concernant les interviewés

Age (années)	Sexe	Pharmaciens ou Préparateurs en pharmacie	Nombre d'années d'expérience
53	Féminin	pharmacien	28
22	Féminin	préparatrice en pharmacie	5

Fièvre chez l'enfant : évaluation du comportement des parents et des pharmaciens centrée sur le traitement paracétamol versus ibuprofène

55	Féminin	Pharmacien		34
45	Féminin	préparatrice pharmacie	en	25
49	Féminin	Pharmacien		24
38	Féminin	préparatrice pharmacie	en	13
25	Féminin	préparatrice pharmacie	en	4
41	Féminin	Pharmacien		18
57	Féminin	Pharmacien		36
57	Féminin	préparatrice pharmacie	en	38
32	Masculin	préparateur pharmacie	en	10
55	Féminin	Pharmacien		27
40	Féminin	préparatrice pharmacie	en	18
61	Féminin	Pharmacien		40
59	Masculin	Pharmacien		36
56	Féminin	préparatrice pharmacie	en	34
55	Masculin	Pharmacien		32
42	Masculin	Pharmacien		11

Les interviewés avaient entre 22 et 61 ans, incluant 14 femmes pour 4 hommes dont 7 pharmaciens femme et 3 pharmaciens homme, 1 préparateur en pharmacie et 7 préparatrices en pharmacie.

Parmi eux, 11 ont eu leur diplôme respectif dans les années 70-80 contre 7 dans les années 90-2000. La majorité (15 d'entre eux sur les 18 interviewés) a plus de 10 ans d'expérience professionnelle.

L'âge médian de l'ensemble est de 51 ans (Age médian chez les femmes 51 ans, Age médian chez les hommes : 48,5 ans).

L'âge moyen de l'ensemble est 46,8 ans (Age moyen chez les femmes : 46,7 ans, Age moyen chez les hommes : 47 ans).

2.2 Résultats des interviews (Annexe 8)

2.2.1 Critères d'orientation pour le conseil

2.2.1.1 Age de l'enfant

La connaissance de l'enfant impliquait la connaissance de son âge et influençait les pharmaciens interviewés pour le conseil « en règle général, on connaît les enfants, on connaît leur âge ». En effet quand l'enfant n'était pas connu, la première question posée par la plupart des pharmaciens et préparateurs en pharmacie était la question de l'âge « l'âge de l'enfant est très important », « je me renseigne sur l'âge ».

Pour certains pharmaciens, un enfant en très bas âge, soit inférieur à 3 mois, était un indicateur de consultation médicale d'emblée sans la distribution de traitement médicamenteux « jusqu'à 3 mois, c'est le médecin en première intention sans délivrance de médicament ». D'autres un peu plus nombreux, aussi bien pharmaciens que préparateurs en

pharmacie repoussaient cette limite d'âge jusqu'à un an pour orienter vers le médecin systématiquement « si moins de 1 an, je préfère orienter vers une consultation médicale », « souvent moins d'1 an, on laisse ça au côté médical ».

La crainte suscitée par l'âge chez un préparateur en pharmacie était peut être liée au risque de mort subite plus fréquente chez le jeune nourrisson « c'est en dessous de cet âge (1an) que le risque de mort subite est le plus important ».

2.2.1.2 Niveau de température de l'enfant

La deuxième question récurrente était celle concernant la température de l'enfant fébrile « la deuxième question, c'est la température », « ça va dépendre de la fièvre aussi », « à combien elle est ». Sa durée dans le temps « depuis combien de temps l'enfant a de la fièvre », « on demande si la fièvre est présente depuis longtemps ou pas » ainsi que l'existence d'un traitement médicamenteux déjà introduit « on leur demande si ils ont déjà donné un traitement », « si il y a déjà un traitement instauré » aidaient l'ensemble des interviewés pour conseiller au mieux le parent.

2.2.2 Critères amenant le professionnel à orienter vers un médecin

Une température au delà de 39°C était un signe de gravité pour de nombreux pharmaciens et préparateurs en pharmacie et les amenaient à orienter l'enfant vers une consultation médicale sans tarder « fièvre supérieure à 39° », « si fièvre atteint 39°C c'est médecin direct », « oui si ça dépasse 39°C ». Pour d'autres, moins nombreux, ce seuil était abaissé à 38,5°C. Pour une minorité des interviewés (autant les pharmaciens que les préparateurs en pharmacie), l'état général de l'enfant entrain en ligne de compte et était tout aussi important voire plus que le degré de fièvre « ça dépend aussi de l'état général de l'enfant », « le degré de température et comment il supporte car il y a des enfants qui ont 38°C et qui continuent à jouer comme d'habitude alors que d'autres ont 38°C et sont couchés.

Pour ça, je me fie à mes petites filles, il y en a une qui va être en forme avec de la fièvre à 39°C alors que l'autre est KO pour la moindre fièvre ».

Une fièvre persistante depuis plus de 48 heures ainsi qu'une absence d'amélioration de la fièvre de l'enfant avec le traitement médicamenteux instauré par le parent étaient deux motifs amenant la plupart des personnes interrogées à orienter l'enfant vers une consultation médicale « si ça ne passe pas au bout de 48 heures, il faut consulter le médecin », « si pas d'amélioration de la température, voir le médecin », « si la fièvre dure depuis plus de 2 jours, on adresse directement au médecin », « paracétamol pendant 2 jours et après si ça persiste de voir le médecin ».

Le degré de température semblait inquiéter quant aux risques de convulsions fébriles le personnel interrogé d'une pharmacie « oui, si ça dépasse 39°, on prêtera attention surtout par rapport aux risques de convulsions », « on cherche toujours à combien est la fièvre car on craint toujours le risque de convulsions fébriles ».

Des signes de gravité étaient également recherchés à l'interrogatoire tant chez les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie comme des signes de déshydratation, de détresse respiratoire, des répercussions neurologiques, un mauvais état général, des antécédents médicaux avec pathologie chronique sous jacente « signes de détresse respiratoire, signes d'asthme, de bronchite », « des signes de déshydratation chez les tous petits », « l'état général avec des répercussions neurologiques : somnolence », « si il a l'air confus ».

Plusieurs individus considéraient le degré de fièvre 39°C et plus comme un critère de gravité « fièvre supérieure à 39°C ».

2.2.3 Recherche de symptômes associés

Aussi bien les pharmaciens que les préparateurs en pharmacie recherchaient l'existence de symptômes associés à la fièvre de la sphère ORL, digestive, cutanée ou encore poussée dentaire « je demande si il y a que la fièvre ou autre chose comme douleur au niveau des dents, nez qui coule, toux, éruption cutanée, des douleurs autre part, tout ce qui peut être anormal », « est ce qu'il a le nez qui coule ou des boutons ou une douleur dentaire, des diarrhées, ou vomissements ».

L'absence de ces derniers pouvait laisser craindre une infection urinaire et donc orienter vers une consultation médicale « si pas de symptômes associés à la fièvre, attention à l'infection urinaire qui peut être une cause de fièvre chez l'enfant ».

2.2.4 Poids de l'enfant

La question du poids de l'enfant se révélait être indispensable pour le personnel de la pharmacie afin de définir la dose de médicament à délivrer au parent « on s'intéresse au poids de l'enfant pour savoir quel traitement donné et à quelle dose ».

2.2.5 Paracétamol en première intention

L'ensemble des interviewés sans exception respectait les recommandations de l'ANMS et la Société française de Pédiatrie en prescrivant en première intention le paracétamol « paracétamol, toujours en première intention », « notre conseil, c'est paracétamol uniquement », « réponse : doliprane, enfin paracétamol ». Il était prescrit de préférence en sirop car c'était la forme la plus demandée et appréciée des parents la plupart du temps mais le suppositoire gardait une bonne seconde place surtout en cas de vomissements et chez les touts petits « plutôt en sirop, c'est plus simple à prendre pour les enfants, le gout passe bien, dose poids avec la pipette de doliprane », « je le propose toujours en sirop car dans 80% des

cas, c'est ce que les parents demandent, dose poids », « il y a des parents très suppo donc ça dépend si il y a des nausées avec, bien sur ce sera suppo », « il y a aussi les suppos, leur dire de le mettre dans le bon sens ».

Chacun y allait de son petit conseil avisé quant à la forme buvable ou suppositoire « dans la nuit, si il a toujours de la fièvre, c'est plus pratique de donner un petit peu d'eau, ça le fait boire en même temps et la dose de sirop de doliprane », « plutôt suppo, c'est sur, ça va agir, ça agit plus vite mais seulement jusqu' à un certain âge car après les enfants n'aiment plus trop », « j'aime mieux les suppos, de leur dire de le prendre le soir, parce qu'on met la couche, on met un suppo , c'est plus pratique ».

Ils précisaient le nombre de prise de paracétamol quotidienne en respectant un intervalle entre les prises allant de 4 à 6 heures « 3 à 4 fois par jour, intervalle de 6 heures entre les prise », « 4 fois par jours », « au moins 4-5 heures entre les prises », « une prise toutes les 6 heures ».

Seuls deux préparatrices en pharmacie insistaient sur le fait qu'elles délivraient le paracétamol seulement en dépannage car c'était un jour de garde ou le weekend et que c'était en attendant de voir le médecin car elles n'étaient pas censées pouvoir donner un diagnostic « je propose très rarement un traitement médicamenteux directement pour un enfant fébrile, je dis aux parents d'aller voir le médecin car nous ne pouvons pas poser de diagnostic, Le seul cas ou je le fais c'est quand c'est le weekend et qu'il s'agit apparemment d'une poussée dentaire « bébé qui bave, joues rouges, température 38-38,5°, je propose du doliprane », « c'est vraiment en dépannage car je leur dis qu'il faudra aller voir le médecin après », « je préfère qu'ils aillent voir le docteur car on ne sait jamais ce qui se cache derrière », « si c'est le weekend et qu'ils ne peuvent pas voir de médecin, on conseille quand même doliprane en priorité. Mais si ils peuvent, il vaut mieux qu'ils aillent voir le docteur car on n'est pas censé donner un diagnostic à la pharmacie ».

2.2.6 Ibuprofène, en second choix

L'ibuprofène était proposé par quelques pharmaciens, plutôt d'âge mur (la cinquantaine), avec une trentaine d'années d'expérience professionnelle, toujours en seconde intention et plutôt rarement ou si otalgie intense « à la première délivrance du doliprane, ça ne marche pas trop, après seulement je donne l'ibuprofène mais c'est rare quand même que je donne ibuprofène », « si la fièvre est très importante, on leur dit dans certains cas, mais c'est vraiment très rare qu'ils peuvent alterner avec de l'ibuprofène », « si il se plaint des oreilles, on peut donner ibuprofène ». Cette prescription d'ibuprofène était toujours accompagnée de la recherche de contre indication à sa prescription : signes de varicelle ou pathologie infectieuse sous jacente « je vérifie qu'il n'y a pas de varicelle car c'est contre indiqué », « si éruption de boutons ou qu'on ne sait pas, paracétamol à cause des problèmes avec la varicelle et les maladies virales ».

Ces deux contres indications majeures ont d'ailleurs amené les pharmaciens et préparateurs en pharmacie à s'en méfier et à ne plus le prescrire « l'advil est déconseillé pour certaines maladies infantiles », « pas d'ibuprofène car quand c'est un virus, il ne vaut mieux pas », « paracétamol à cause des problèmes avec la varicelle et les maladies virales ». Il semblerait qu'il y ait une petite confusion entre les pathologies virales et bactériennes chez les interviewés...

2.2.7 Mesures physiques

Associée à cette prise médicamenteuse, le personnel des pharmacies avait tendance à donner des conseils d'hygiène aux parents comme le recommande l'Affsaps en cas de fièvre chez un enfant « hydratation, enfant qu'on découvre, température de la pièce, gant de toilette porté sur le corps de l'enfant », « bien hydrater l'enfant, ne pas trop le couvrir », « si bain, max 2 degrés de moins que la température corporelle », « ne pas partager le lit de l'enfant car

sinon ça augmente la chaleur donc si on veut rester à côté de lui, c'est sur un matelas à côté de lui ».

Ils pensaient également à demander aux parents de contrôler la température de l'enfant même si ce dernier dormait « on leur dit de réveiller l'enfant pour contrôler sa température », « réveiller l'enfant la nuit pour contrôler sa température ».

2.2.8 Fréquence de présentation en officine pour le motif « enfant fébrile »

A la question, pourriez vous évaluer la fréquence de présentation à la pharmacie pour ce motif « enfant fébrile », les réponses ont été assez variables d'une pharmacie à une autre allant de « rarement », en passant par « surtout le weekend et les jours de garde », à « souvent quand même aussi bien en semaine que les weekend ». Le plus fréquent était quand même le weekend et les jours de garde.

Certains d'entre eux le justifiaient par le fait que les parents étaient assez bien informés sur la fièvre et que du coup, ils demandaient directement un flacon de doliprane ou alors ils arrivaient à voir leur médecin directement et venaient à la pharmacie avec l'ordonnance de celui ci « soit ils demandent directement un flacon de doliprane, soit ils viennent avec l'ordonnance du médecin », « c'est rare que les parents viennent demander car déjà souvent ils savent doliprane ».

2.2.9 Comparatif pharmaciens et préparateurs en pharmacie

Pour conclure, on peut dire que les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie avaient une façon similaire de prendre en charge un enfant fébrile dans notre enquête.

Deux points essentiels différaient tout de même :

- les préparateurs en pharmacie semblaient un petit plus prudents quant à la délivrance d'un traitement médicamenteux avant une visite médicale.
- seuls des pharmaciens proposaient en seconde intention de l'ibuprofène.

Index des interviews des pharmaciens et préparateurs en pharmacie

Connaissance du patient ou « enfant » = connaissance de l'âge	111
Question de l'âge	111
Age très petit inférieur à 3 mois	112
Question température.....	112
Durée de la fièvre	112
Traitement en cours	113
Antécédents de l'enfant	113
Signes associés (rhino, toux, poussée dentaire, douleur, diarrhée, vomissement, éruption cutanée, infection urinaire, otalgie).....	113
Signes de gravité.....	115
Age petit inférieur à 1 an	116
Question poids	116
Conseils d'hygiène (hydratation, bain, ne pas trop couvrir l'enfant, aérer sa chambre)...	116
Paracétamol	117
Ibuprofène (prescription secondaire).....	117

Ibuprofène et varicelle	118
Ibuprofène et maladies infectieuses.....	118
Paracétamol suspension buvable	118
Paracétamol suppositoire.....	120
Intervalle de temps entre 2 prises de paracétamol.....	120
Contrôle de la température de l'enfant	121
Consultation médicale d'emblée fonction de l'âge	121
Consultation médicale fonction évolution de la fièvre ou secondaire à la délivrance du médicament	122
Week end et jours de garde	123
Rôle du pharmacien.....	124
Connaissance des parents sur la fièvre et les médicaments.....	124
Crainte suscitée par l'âge : mort subite du nourrisson	124
Crainte suscitée par la fièvre : convulsions fébriles	125

3 Concordances et discordances entre les parents et les pharmaciens

3.1 Concordances

Les parents et les pharmaciens plaçaient le paracétamol comme médicament de choix dans la prise en charge de la fièvre chez l'enfant.

De même, aussi bien les parents que les professionnels en officine considéraient une fièvre élevée à 39°C ou plus comme un signe de gravité.

Ils étaient plus attachés au degré de température qu'au confort de l'enfant en cas d'épisode fébrile de ce dernier.

La limitation de l'utilisation de l'ibuprofène était liée surtout à ses contre indications citées des deux cotés : la varicelle et risque potentiel avec une maladie infectieuse sous jacente.

3.2 Discordances

Les parents semblaient utiliser plus fréquemment l'ibuprofène en alternance avec le paracétamol en cas d'échec de ce dernier sur la baisse de la température alors que peu de pharmaciens le recommandaient même en seconde intention.

Discussion

Le but de notre étude quantitative était d'évaluer le comportement des parents face à leur enfant fébrile et leurs connaissances en matière de thérapeutique : paracétamol versus ibuprofène et de vérifier la conformité avec les recommandations de l'ANSM et de la Société Française de Pédiatrie.

Notre étude qualitative s'est intéressée au troisième intervenant dans la prise en charge d'un enfant fébrile (après le médecin et le parent) : le pharmacien et préparateur en pharmacie, d'autant plus que les deux molécules de l'étude paracétamol et ibuprofène sont actuellement en vente libre en pharmacie.

4 Prise en charge de la fièvre par les parents

4.1 Mesure de la température

Dans notre étude, le respect du mode de mesure de la fièvre (dans 87% des cas) représente un haut niveau (supérieur à 75%) de concordance avec les recommandations de l'ANSM. Pour 49% des parents, la mesure de la température par voie rectale, restait conformément aux recommandations, la méthode de référence comme cela était constaté dans des études antérieures (16-17).

Toutefois, le thermomètre frontal occupe la seconde place avec 15% alors qu'il est cité dans les recommandations destinées aux professionnels de santé mais pas dans celles destinées aux parents. Cet engouement est probablement dû à sa facilité d'utilisation (hygiène, sécurité et rapidité) et à une forte imprégnation marketing. Sa fiabilité est acceptable et ses qualités amèneront probablement à une révision des recommandations de 2005. (18)

A noter également que la méthode manuelle (prise de la température avec une main sur le front) est citée par 13% des parents (26). Elle est le plus souvent associée à un autre mode de prise de température, du fait de son manque de fiabilité.

4.2 Définition de la fièvre

58% des parents connaissaient le seuil exact de la fièvre à 38°C ce qui était comparable aux études antérieures (7-17-19-20).

Ils étaient 17% à définir le seuil de la fièvre comme une température corporelle strictement inférieure à 38°C.

4.3 Température conduisant à débiter le traitement

Dans notre étude, le seuil de 38,5° recommandé par l'ANSM pour débiter un traitement médicamenteux était cité dans 38% des cas.

Des efforts d'éducation restaient à réaliser puisqu'une majorité instaurait un traitement pour des températures inférieures ou égales à 38°C (58% dont 46% correspondant au seuil de définition de la fièvre à 38°C).

Ces données sont comparables à une étude nationale française réalisée entre 2007 et 2008. (17)

4.4 Usage des antipyrétiques

En cas d'épisode fébrile, notre étude a montré que 100% des parents utilisaient en priorité le paracétamol. Seulement 1 parent utilisait d'abord l'ibuprofène. Par contre, encore 40% des parents pratiquaient une bithérapie en faisant une alternance paracétamol/ibuprofène.

Le paracétamol est désormais le traitement de référence parmi les spécialités antipyrétiques disponibles. Les parents sont donc globalement bien informés sur l'utilisation en premier recours du paracétamol.

Ce résultat était concordant avec de nombreuses autres études menées aussi bien en ville qu'aux urgences. (7-16-19-21).

Depuis plusieurs années, la tendance évolue avec une diminution importante de l'utilisation des AINS. En 2004, l'enquête messine (7), réalisée auprès de 1038 parents, a montré que 75% des parents pratiquaient une alternance entre 2 spécialités.

Les données de la littérature semblaient mettre en évidence un impact des recommandations de l'ANSM de 2005 (8) car les études postérieures révélaient plutôt des chiffres aux alentours de 20% concernant l'alternance thérapeutique (17-20-22).

On rappelle que l'ANSM recommande de n'utiliser qu'un seul médicament antipyrétique, aucune étude n'ayant montré l'intérêt d'une alternance ou d'une association systématique de plusieurs antipyrétiques (8).

L'essai PITCH (35) de 2008 montre que l'ibuprofène, utilisé seul ou en association avec le paracétamol, permet bien de gagner quelques minutes d'état fébrile en début de traitement, mais cela n'a pas de conséquences objectives sur la symptomatologie associée à la fièvre, notamment sur les symptômes d'inconfort. Le paracétamol est donc le médicament antipyrétique de choix car sa balance bénéfice-risque est nettement favorable.

Dans notre étude, plusieurs parents avaient également défini l'ibuprofène comme ayant une action plus rapide « diminution plus rapide de la température que le paracétamol » et plus longue que le paracétamol « plus longtemps ».

Cette balance bénéfice-risque en faveur du paracétamol a très bien été décrite dans notre étude par les parents « peu d'effets secondaires », « peu de risque », « très bonne tolérance », « moins nocif que l'ibuprofène », « adapté à tous les âges » en opposition aux qualificatifs utilisés décrivant l'ibuprofène comme « fort », « beaucoup d'effets secondaires », « effets secondaires parfois graves », « pas compatible avec d'autres médicaments ».

4.5 Délai entre chaque prise d'antipyrétique

Le respect de l'intervalle de 6 heures entre les prises de paracétamol était respecté par plus de la moitié des participants au questionnaire (56%). La tendance était plutôt au surdosage avec des prises toutes les 3 ou 4 heures (44%) probablement dans un but de recherche systématique de l'apyrexie.

Dans d'autres études, la tendance était plutôt au sous dosage avec un nombre insuffisant de prises journalières (20-21) ce qui peut constituer un facteur d'échec important de la prise en charge parentale, favoriser l'alternance et augmenter le nombre de consultations médicales injustifiées. Ce résultat absent chez nous était peut être lié au fait que « 6 heures » était l'intervalle le plus long cité entre 2 prises de paracétamol.

On pouvait penser que la méthode du calcul de la dose de médicament à administrer était bonne car 62% des parents connaissaient très bien le poids de leur enfant (ce qui était indispensable pour l'utilisation de la pipette de paracétamol ou ibuprofène en dose/poids). Il semblait que cette forme de suspension buvable du paracétamol était plutôt appréciée des parents quant à sa simplicité d'utilisation « facile à donner » et des enfants quant à son bon goût « bon goût ».

4.6 Provenance de l'information sur la fièvre

Le choix du médicament restait influencé par les médecins (88% des parents connaissaient ces molécules paracétamol et ibuprofène suite à une prescription médicale) en concordance avec les données de la littérature(27-45). Le rôle du médecin (généraliste ou pédiatre) va donc être primordial pour l'information et l'éducation à la santé.

Bien que la plupart des spécialités antipyrétiques soient en accès libre, les parents se procuraient les médicaments grâce à leur ordonnance (50% des cas). Cependant, dans 46% des cas, ils disaient avoir le médicament à la maison mais celui ci venait-il d'une ancienne prescription médicale ou d'un achat en vente libre à la pharmacie. Plus d'un parent sur 2 (61%) se rendait en officine pour acheter sans ordonnance un traitement antipyrétique.

Les proches sont la deuxième source d'information citée dans notre étude(dans 9% des cas). D'autres études ont également mis en évidence ce rôle joué par l'entourage dans la connaissance de la fièvre chez l'enfant (17-24-25-45). Ils représentent une source d'informations accessible, expérimentée mais ont l'inconvénient d'avoir une fiabilité incertaine et de pouvoir véhiculer des idées fausses.

Les informations relayées par les médias (presse écrite ou informatique) influençaient également leur choix dans une moindre mesure aussi bien dans notre étude (3%) que dans les données de la littérature (17-24-25).

4.7 Objectif du traitement de la fièvre et attitude thérapeutique

D'après les réponses des parents, le paracétamol semblait être le médicament le plus efficace à la fois pour faire baisser la température et agir sur le confort de l'enfant (respectivement 77% et 81%).

Toutefois, ces très bons résultats étaient probablement à nuancer comme en témoignaient les réponses aux questions ouvertes concernant les avantages et les inconvénients du paracétamol et de l'ibuprofène.

En effet, tous les parents reconnaissaient l'action antipyrétique et antalgique du paracétamol mais pour bon nombre d'entre eux, celle-ci était limitée à « des petites fièvres » le plus souvent ne dépassant pas 39° et à « des petites douleurs ». Cette idée était ressentie également dans la liste des inconvénients cités par les parents puisqu'une majorité soulignait l'intervalle long entre les prises de paracétamol quand la fièvre ne baissait pas et le jugeaient donc insuffisant pour les « fortes fièvres ».

Pour cette notion de « petite douleur », il serait intéressant de proposer aux parents une évaluation précise de celle-ci avec une échelle reconnue et adaptée à l'âge de l'enfant. Par exemple, il existe l'échelle EVENDOL (cf Annexe 9) qui sert à évaluer la douleur à l'arrivée aux urgences essentiellement, en dehors de tout soin afin de déterminer la nécessité d'un antalgique d'emblée. On peut l'utiliser pour les enfants de la naissance à l'âge de 7 ans.

D'autres échelles sont aussi reconnues et adaptées à l'évaluation de la douleur chez l'enfant :

- Echelle verticale valable chez les enfants âgés de 5 à 10 ans : l'enfant doit placer son doigt sur la flèche rouge (pointe vers le bas) « aussi haut que sa douleur est grande », avec cotation chiffrée de sa douleur au verso.
- Echelle des visages valable chez les enfants âgés de 4 ans à 10 ans : l'enfant doit montrer le visage qui a mal autant que lui, avec cotation chiffrée au verso.

Contrairement aux recommandations faites depuis 2005 par l'ANSM, les parents semblaient se fier plus au degré de température plutôt qu'au confort de l'enfant comme en

témoignait ce terme de « petite fièvre ». A noter que dans la littérature, il n'existait aucun seuil de température distinguant une petite fièvre d'une grosse fièvre.

On retrouvait cette même notion dans la thèse de M. Joder datant de 2013 (27). A la question « quel est le but principal de ce traitement ? » avec une seule réponse possible parmi :

- faire baisser la température de votre enfant
- améliorer son confort
- éviter les complications de la fièvre

Les réponses attribuées ont été respectivement 67,8%, 22,7% et 9,5% donc en majorité les parents répondaient : « faire baisser la température ».

Dans notre étude, peu de parents citaient le côté bénéfique du paracétamol concernant son efficacité sur le confort de l'enfant alors que c'est ce terme de « confort » qui est primordial pour juger de l'efficacité d'un antipyrétique comme le souligne l'ANSM (8) et la Société Française de Pédiatrie(10).

L'ANSM (8) a tenté de définir l' « inconfort » de l'enfant comme une diminution de son activité, de sa vigilance, de son appétit, des rapports sociaux, par la présence de céphalées, un changement de son humeur. Mais ce terme peut être mal compris par certains parents qui ne considèrent pas une fièvre sans inconfort et ont donc tendance à traiter la température de façon systématique.

Toujours dans l'esprit d'obtenir l'apyrexie, cela conduit à des thérapeutiques non conformes aux recommandations de l'ANSM (8), utilisées par les parents. En effet, comme le montre notre étude, ils avaient recours à l'utilisation de l'alternance paracétamol/ibuprofène dans 40% des cas. L'ibuprofène apparaissait comme le médicament sauvetage, à utiliser

toujours en seconde intention et il permettait l'alternance avec le paracétamol quand ce dernier n'était pas suffisant pour faire baisser la fièvre dans l'intervalle des 6 heures.

Toutefois, ce chiffre élevé de 40% était peut être surestimé car dans leurs commentaires, les parents insistaient bien sur une utilisation limitée, non systématique, surtout dans des cas de fortes fièvres supérieures à 39°. Ceci s'expliquait probablement par le fait que l'utilisation de l'ibuprofène n'était pas compatible avec tous les états fébriles chez l'enfant et pouvait avoir des effets indésirables nombreux et parfois dangereux.

D'ailleurs dans l'étude de M. Joder, 30% des parents avaient recours à une bithérapie paracétamol/AINS dont 6% seulement de façon systématique lors de tout épisode fébrile.

4.8 Inquiétude parentale suscitée par la fièvre

Cette volonté encrée dans l'esprit parental de faire baisser à tout prix la température de leur enfant comme en témoigne les commentaires des parents pouvait être liée à l'inquiétude générée par la fièvre comme cela était rapporté dans de nombreux travaux (2-19-28) et à ses potentielles complications.

En effet, l'inquiétude parentale semblait d'autant plus grande que la fièvre était élevée. Dans l'étude de M. Joder (27), plus de 4 parents sur 5 citaient une température élevée comme premier signe de gravité (supérieure ou égale à 40°C). Il en était de même dans l'étude de J. Siffrine (32) et de F. Raymond (45) qui montraient que l'importance de la fièvre et l'absence de réponse au traitement antipyrétique étaient sources d'inquiétude, pas forcément justifiée pour les parents.

Pourtant, le degré de température n'a pas de valeur prédictive quant à la gravité de l'étiologie.

Pour 81% des parents interrogés dans une étude anglaise de Blumenthal, une fièvre non traitée pouvait être responsable de lésions cérébrales et même entraîner la mort (7%) (30)

La principale complication redoutée par les parents semblait être les convulsions hyperthermiques (32,34). Hors à ce jour, aucun des médicaments qui ont pu être étudiés contre placebo (notamment ibuprofène, paracétamol, diazépam, seuls ou en association), n'ont pu démontrer une efficacité préventive lors de l'administration au moment des poussées fébriles (31). Il faudrait insister sur ce point auprès des parents.

L'inquiétude parentale suscitée par le niveau de la fièvre était majeure et pourtant d'après plusieurs travaux, ils connaissaient très mal les signes de gravité.

En effet, d'après l'étude de F. Raymond (45), ils semblaient plus inquiets par ordre décroissant :

- niveau de la température : 66,5%
- le fait qu'elle ne passe pas : 60%
- un comportement inhabituel : 55%
- le risque de convulsion : 53%
- vomissements : 34,5%
- risque de méningite : 22%
- frissons : 13%
- diarrhée : 11%
- éruption de boutons : 10%
- mal de ventre : 9%
- mal de tête : 6,2%

Dans l'étude de J. Siffrine,(32) s'intéressant exclusivement à la connaissance par les parents des critères de gravité d'une fièvre, la méningite était l'infection la plus connue et la plus redoutée par les parents mais par contre peu de parents en citaient les signes cliniques : douleur de nuque (9% des parents), céphalées (5% des parents), anomalies du teint (11% des parents). Ils étaient 46% à citer les vomissements alors qu'ils sont peu spécifiques. Ils reconnaissaient assez bien les infections respiratoires et les signes d'alerte mais par contre les autres affections graves notamment les septicémies et le purpura fulminans étaient quasiment méconnues.

Une autre conséquence de l'inquiétude parentale suscitée par la fièvre est la rapidité de consultation vers un médecin.

Ceci a été retrouvé dans de nombreux travaux comme celui de J. Siffrine (32) où 80% des parents estimaient que leur enfant fébrile depuis moins de 24 heures non inquiétant par ailleurs nécessitait une consultation médicale dans les moins de 24 heures.

Dans celui de F. Raymond, réalisé en 2009, 73% des parents consultaient un médecin avant 48 heures en cas de fièvre bien tolérée.

Une étude danoise a été menée en salle de consultation aux urgences de l'hôpital aux heures de garde chez les parents d'enfants de moins de 12 ans : 46% des parents consultant aux heures de garde ne pensaient pas que leur enfant soit très malade, 50% d'entre eux avaient le sentiment de ne pas contrôler la situation, seuls 12% des parents consultaient le service de garde par peur d'une maladie grave (33).

4.9 Connaissances des parents sur les effets indésirables du paracétamol et de l'ibuprofène

Etant donné la forte consommation de ces deux molécules, paracétamol et ibuprofène, nous avons voulu savoir l'état des connaissances des parents sur leurs effets secondaires.

14% des parents connaissaient les effets indésirables du paracétamol dont les principaux cités étaient ceux retrouvés dans la littérature : hépatotoxicité et le risque allergique.

Quant à l'ibuprofène, il était utilisé dans 40% des cas en deuxième intention et seulement 12% des parents l'utilisant pensaient connaître ses effets indésirables.

Les 3 principaux effets indésirables cités étaient sa toxicité gastrique, le risque allergique, et son utilisation contre indiquée en cas de varicelle sans savoir exactement pourquoi.

Seuls quelques parents citaient le risque de toxicité rénale et une majoration du risque infectieux avec l'utilisation de l'ibuprofène.

Pourtant les effets indésirables de l'ibuprofène ont largement été décrits dans la littérature : revue Prescrire (36), des études nationales et internationales (35, 37, 38,39).

A noter également, que certains parents avaient des connaissances erronées en attribuant au paracétamol des troubles digestifs variés, une toxicité rénale, des sueurs.

De même, pour l'ibuprofène, certains lui attribuaient la responsabilité de convulsions, de somnolence et de bouffées de chaleur. Ceux ci n'étaient pas retrouvés dans le dictionnaire Vidal.

5 Prise en charge de la fièvre par les pharmaciens et préparateurs en pharmacie

5.1 Age de l'enfant

Les professionnels de la santé en officine s'intéressaient tous à l'âge de l'enfant pour différentes raisons.

Dans un premier temps, cela traduisait la connaissance de l'enfant.

Dans un second temps, cela permettait d'orienter le pharmacien ou le préparateur en pharmacie sur les conseils avisés à donner.

En effet, un âge inférieur à 3 mois était synonyme de signe de gravité et donc de consultation médicale d'emblée sans la délivrance d'un traitement médicamenteux.

Cette limite d'âge n'a pas été étudiée dans notre étude quantitative auprès des parents mais d'autres travaux soulignaient l'importance de cette limite d'âge de 3 mois.

Les scores de Boston, de Rochester et de Philadelphie permettent de repérer les enfants à risque d'infections bactériennes et ils retiennent l'âge de 3 mois et de 2 mois comme charnière (40). En effet, en dessous de l'âge de 3 mois, les infections sévères sont plus fréquentes, leur évolution et parfois fulminante et leurs signes sont peu spécifiques.

Dans l'étude de J. Siffrrine (32) sur l'évaluation des connaissances par les parents des critères de gravité d'une fièvre, seulement 8% des parents citait cette limite d'âge de 3 mois spontanément et après suggestion 90% des parents consultaient si l'enfant était âgé de moins de 3 mois. Ceci semblait relever du bon sens.

Dans son étude (32) également, l'âge le plus fréquemment cité pour une consultation systématique était moins de 12 mois : 33% des réponses, 17% ayant répondu 12 mois comme limite d'âge.

Les interviewés de notre étude semblaient avoir la même opinion que les parents quant à l'âge limite orientant vers une consultation médicale car bon nombre d'entre eux ont fixé cette limite à 1 an et non à 3 mois comme le recommandait la littérature médicale.

Le personnel d'une pharmacie ayant cité cette limite d'âge d'un an, le justifiait par la crainte de la mort subite du nourrisson plus fréquente chez les enfants de moins d'un an selon elle.

D'après l'institut national de veille sanitaire, 90% des morts subites du nourrisson surviennent avant 6 mois avec un pic entre 2 et 4 mois.

5.2 Inquiétude suscitée par la fièvre chez les pharmaciens

Le degré de température, sa durée dans le temps, sa réponse positive ou négative à un traitement déjà instauré étaient des informations recherchées par les pharmaciens et préparateurs en pharmacie pour orienter au mieux le parent venu pour son enfant fébrile.

Ils ont bien insisté sur le degré de température comme pouvant être un signe de gravité surtout si celui-ci dépassait 38,5°C pour certains et 39°C pour d'autres « si fièvre à 39°, c'est médecin direct ».

Les pharmaciens étaient donc comme les parents, ils se fiaient plus à l'intensité de la fièvre plutôt qu'au confort de l'enfant ce qui était retrouvé dans de nombreuses autres études (2-19-27-32-34). Cependant, cela restait contraire aux recommandations de l'ANSM (8).

Seuls quelques uns des pharmaciens soulignaient cette notion de confort plutôt que de température.

L'inquiétude concernant le degré de température semblait gagner également le personnel en officine.

La thèse de P. Mendez-Gonzalez concernant l'étude réalisée entre octobre 1998 et 2001 (42), qui avait pour but d'évaluer dans la population générale (parents, médecins généralistes et pédiatres, pharmaciens et infirmiers) la perception de la fièvre, les craintes qu'elle suscite et l'attitude adoptée lorsqu'elle se déclare rapportait les éléments suivants :

-30% des pharmaciens traitaient la fièvre dans un but de confort de l'enfant contre 7,5% dans un but de limiter son ascension, 0% pour abaisser la température corporelle, 8,7% pour éviter le risque de convulsion fébrile et 44% de réponses multiples (confort et éviter les convulsions fébriles).

Cette idée erronée concernant l'association degré de température et risque de convulsions fébriles a aussi été retrouvée dans notre étude.

Or, il a été clairement démontré que l'utilisation d'un antipyrétique en préventif ne diminuait pas le risque de convulsion fébrile (31-41).

Toutefois, malgré ces bons chiffres « dans quel but traitez vous la fièvre ? » avec comme réponse associée dans une majorité des cas « le confort de l'enfant », la fièvre restait dans cette étude (42), considérée comme dangereuse par 98% des pharmaciens interrogés en outre à cause des risques d'atteinte du système nerveux central (19%), les convulsions fébriles (65%), le risque de décès (13%) et la déshydratation (23%).

Ceci était d'ailleurs retrouvé dans notre étude car à l'interrogatoire, les pharmaciens recherchaient des signes de gravité en outre des répercussions neurologiques de la fièvre, des signes de déshydratation.

Le personnel en officine recherchait également à l'interrogatoire des symptômes associés à la fièvre, les plus fréquemment rencontrés dans les pathologies fébriles bénignes de l'enfant afin de se rassurer (contexte de rhinopharyngite, de gastroentérite, signes en faveur d'une otite, contexte de vaccination, poussée dentaire). L'absence de ces symptômes pouvait laisser suspecter une infection urinaire et par conséquent une orientation vers un médecin.

De plus, aussi bien les pharmaciens que les préparateurs en pharmacie insistaient auprès des parents sur la nécessité d'un contrôle régulier de la température chez leur enfant en outre en le réveillant la nuit si nécessaire pour lui donner une nouvelle dose d'antipyrétique.

5.3 Usage des antipyrétiques

Le paracétamol était le médicament délivré en première intention pour tous les interviewés conformément aux recommandations de l'ANSM. Il était délivré surtout en suspension buvable ce qui semblait être préférable pour éviter les risques d'erreur grâce à l'utilisation de la pipette en dose poids excepté en cas de vomissements.

En effet, Bilenko et al ont recherché les facteurs de risques de mésusages des antipyrétiques et ont retrouvé une relation significative et indépendante entre la galénique et le surdosage en antipyrétique : le suppositoire est 4,9 fois plus relié à un surdosage que les autres formes galéniques (suppositoire non adapté au poids de l'enfant, suppositoire coupé en deux, absorption aléatoire) (42).

Ils conseillaient correctement les parents en leur expliquant que le paracétamol était limité à 4 prises par jour, avec un intervalle de 4 à 6 heures entre les prises.

Seulement quelques uns des pharmaciens, plutôt d'âge mur, proposaient l'ibuprofène en alternance avec le paracétamol si ce dernier n'était pas suffisant pour faire baisser la fièvre. Cela relevait d'une double erreur puisque l'alternance n'était pas recommandée (8) et que le plus important n'était pas la baisse de la température mais le confort de l'enfant (8).

La majorité des pharmaciens et préparateurs en pharmacie n'utilisaient plus l'ibuprofène à cause des risques associés avec la varicelle et les maladies infectieuses ce qui était conforme aux données littéraires (36-37-38).

Dans l'étude de P. Mendez-Gonzalez, les pharmaciens étaient encore nombreux à proposer l'ibuprofène comme antipyrétique (38,7%). L'étude a eu lieu entre 1998 et 2001 (donc avant les recommandations de l'ANSM et de la Société Française de Pédiatrie). L'âge médian des pharmaciens était de 35 ans (étendue entre 20 et 67 ans). Le paracétamol restait quand même largement en tête avec 98,7% (42)

5.4 Mesures physiques

Une bonne partie des interviewés proposaient des mesures physiques comme conseils associés au traitement médicamenteux et adaptés aux recommandations de l'ANSM :

- hydratation
- aérer la chambre
- ne pas trop couvrir l'enfant

Cette question n'avait pas été mentionnée dans notre étude quantitative destinée aux parents.

Ces mesures physiques étaient bien connues des parents comme en témoignait les résultats d'autres études :

- celle de M. Joder (27): déshabiller l'enfant (86%), le faire boire (35%), le bain (32%) et le linge humide (29%)
- celle de C. Sellier-Joliot (44) : découvrir l'enfant (72%), hydratation appropriée (28%), bain (73%), abaissement de la température ambiante (7%), applications rafraichissantes (30%)
- celle de F. Raymond (45) : déshabillage (85%), bain (73,5%), hydratation (48%), diminution de la température de la chambre (19%).

Toutefois, l'efficacité de ces mesures physiques reste contestée (8-10) d'autant plus qu'elles peuvent majorer l'inconfort de l'enfant, ce qui va à l'encontre de l'objectif premier et ceci pour un effet transitoire et modeste.

En particulier le bain, qui était encore cité par de nombreux parents mais très rarement chez les pharmaciens (1 seule fois en précisant d'abaisser la température de 2 degrés en dessous de la température corporelle), n'est plus recommandé en raison de l'inconfort qu'il peut apporter à l'enfant (46). Cette pratique semble malgré tout très ancrée dans l'esprit des familles.

6 Points forts de l'étude

6.1 Etude mixte quantitative et qualitative

L'association des deux études, quantitative et qualitative, permet un enrichissement mutuel.

Le but des méthodes quantitatives de collecte de données est de quantifier et de mesurer un phénomène grâce à l'utilisation de questionnaires et au traitement statistique des informations

collectées. Les enquêtes par questionnaire sont la principale méthode quantitative de collecte de données.

Elles consistent à interroger, à l'aide d'un questionnaire, un échantillon d'individus le plus représentatif possible de l'ensemble de la population étudiée. Un des avantages de ce type d'enquête est de recueillir un grand nombre de données qui feront l'objet d'analyses statistiques (ce que ne permet pas une étude qualitative).

La recherche qualitative quant à elle ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales.

Elle est particulièrement adaptée à certains types de questions de recherche en soins primaires. Dans notre cas, elle a permis d'étudier le comportement des pharmaciens et préparateurs en pharmacie au sein de leur environnement de travail : la pharmacie.

La recherche qualitative a parfois été définie en référence ou en opposition à la recherche quantitative. En réalité, il n'y a pas opposition mais complémentarité entre les deux, car elles n'explorent pas les mêmes champs de la connaissance (47).

6.2 Deux populations étudiées : les parents et les pharmaciens

Plusieurs études ont déjà cherché à évaluer les connaissances des parents en cas de fièvre chez leur enfant mais le plus souvent les études avaient lieu lors d'une consultation aux urgences générant un stress important.

Pour notre part, les parents n'ont pas été interrogés spécifiquement au moment d'un épisode fébrile de leur enfant, ce qui évitait ce facteur de stress et un biais de sélection.

De plus dans notre étude, en plus d'évaluer les connaissances globales des parents sur la fièvre, nous nous sommes intéressés à leurs connaissances et leur ressenti en terme d'action

sur la baisse de la température et le confort de l'enfant sur les principales molécules utilisées en cas de fièvre chez l'enfant soit le paracétamol et l'ibuprofène afin de comprendre au mieux leur façon de gérer cette fièvre source d'angoisse. C'est pourquoi, nous avons préféré utiliser pour cette partie des questions ouvertes.

Le fait d'interroger le personnel des pharmacies comprenant les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie avait un double intérêt.

Peu d'études ont été réalisées concernant la prise en charge de la fièvre chez l'enfant interrogeant les pharmaciens. En effet, le plus souvent, on s'est intéressé aux médecins et aux parents.

Hors ils jouent un rôle non négligeable dans la chaîne d'informations des parents quand leur enfant a de la fièvre comme le montre plusieurs études (27-44-45).

Nous en avons également profité pour essayer de comparer les conseils donnés aux parents pour leur enfant fébrile en interrogeant séparément les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie sachant qu'ils n'ont pas le même diplôme et donc pas la même formation.

7 Limites et biais de l'étude

7.1 Biais de sélection

Le recueil des données a été fait uniquement dans le département du Val d'Oise, et surtout dans des communes urbaines. On peut supposer que l'accès à l'information médicale est plus facile en milieu urbain qu'en milieu rural.

De plus, le recueil des données a été fait de manière non systématique.

Seules les personnes capables de comprendre les questions étaient interrogées, ce qui exclut des populations généralement moins bien informées et donc moins susceptibles de maîtriser les pratiques recommandées.

D'ailleurs, une étude réalisée en 2007 sur 1138 auto-questionnaires (7), a conclu que les lacunes dans les connaissances élémentaires et les pratiques usuelles de lutte contre la fièvre étaient toujours significativement accentuées parmi les populations aux conditions socio-économiques défavorables.

D'après cette même étude, l'inquiétude des parents face à la fièvre était directement liée à leurs conditions socio-économiques : plus le niveau socio-économique était faible, plus la fièvre était anxiogène et plus le recours au médecin revêtait un caractère d'urgence.

Dans notre questionnaire destiné aux parents, nous avons fait le choix de laisser quelques questions ouvertes même s'il s'avère qu'elles sont plus difficiles à analyser que les questions fermées. Le fait de ne pas contraindre le répondant à s'en tenir à quelques réponses déjà catégorisées lui laisse une plus grande liberté et permet de ne pas orienter les réponses. L'interprétation est bien sûr plus fastidieuse puisqu'il s'agit ensuite de regrouper ces réponses en sous groupes au risque de « déformer » certaines intentions de réponses.

7.2 Biais d'influence

Ce biais concerne essentiellement notre étude qualitative avec des entretiens semi dirigés individuels avec les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie.

Les réponses des pharmaciens correspondent elles vraiment à leur pratique ou sont-elles influencées par ma présence ou celle de l'enregistreur ?

7.3 Biais d'analyses des données

Une seule personne a analysé les entretiens, c'est l'interviewer. Une double lecture aurait augmenté la validité de l'étude. C'est le principe de la triangulation des données. L'analyse des entretiens faite par deux chercheurs permettent d'augmenter la fiabilité des données

8 Synthèse

8.1 Points positifs

8.1.1 Chez les parents

Les points positifs concernant les connaissances des parents sont les suivants :

- définition de la fièvre (38°C) et prise de la température par voie rectale
- paracétamol en première intention
- respect de l'intervalle de temps entre deux prises de paracétamol
- reconnaissance par les parents de l'activité antipyrétique et antalgique du paracétamol, de sa rapidité d'action, de sa bonne tolérance chez tous les enfants, de son conditionnement (suspension buvable, suppositoire, sachet, comprimés)
- reconnaissance par les parents du potentiel caractère dangereux de l'ibuprofène de part ses effets secondaires et son absence de compatibilité avec l'ensemble des maladies infantiles fébriles

8.1.2 Chez les pharmaciens et préparateurs en pharmacie

Les points positifs concernant les connaissances des pharmaciens et préparateurs en pharmacie sont les suivants :

- reconnaissance de l'âge comme critère de gravité, inférieur à 3 mois

- contact avec un médecin dans les 48 heures après le début de la fièvre si persistance de celle ci
- utilisation du thermomètre
- paracétamol en première intention avec des conseils adaptés quant à sa prise
- mesures physiques adaptées
- abandon de l'ibuprofène en autre à cause de la varicelle et des maladies infectieuses sous jacentes

8.2 Points négatifs

8.2.1 Chez les parents

Les points négatifs concernant les connaissances des parents sont les suivants :

- traitement médicamenteux entrepris trop tôt
- alternance thérapeutique paracétamol/ibuprofène encore trop souvent utilisée
- connaissances insuffisantes sur les médicaments et leurs effets indésirables
- objectif principal du traitement médicamenteux = baisse de la température de l'enfant et non son confort
- inquiétude parentale face à la fièvre induisant des comportements inadaptés

8.2.2 Chez les pharmaciens et préparateurs en pharmacie

Les points négatifs concernant les connaissances des pharmaciens et préparateurs en pharmacie sont les suivants :

- inquiétude quant au degré de température
- pas assez d'intérêt pour le confort de l'enfant en cas de fièvre
- signes de gravité partiellement connus et/ou recherchés

9 Propositions pour l'avenir

9.1 Rôle essentiel du médecin généraliste et du pédiatre

9.1.1 Préambule

Comme nous l'avons vu précédemment dans notre étude et d'autres travaux, la principale source d'informations pour la fièvre de leur enfant est le médecin (généraliste, pédiatre).

Ils se doivent donc de transmettre des messages clairs en accord avec les recommandations du moment. Le médecin doit corriger avec tact et pédagogie les idées fausses des parents en évitant de remettre en cause de façon brutale et définitive les acquis d'un parent en une seule consultation.

C'est en répétant l'information à plusieurs reprises qu'elle sera assimilée au mieux par les parents. Un effort d'information sous la forme d'un conseil minimal doit être fait régulièrement (48-49).

Très souvent, l'information est donnée aux parents lors d'un état fébrile chez leur enfant (48). D'autres travaux (50) montrent qu'il est beaucoup plus productif d'envisager une éducation des parents en dehors de ces périodes de crise. Les examens systématiques des nourrissons sont des occasions opportunistes idéales pour diffuser ces conseils.

9.1.2 Transmettre des messages clairs en maîtrisant quelques aspects éducationnels

- rendre la température de l'enfant avec les parents : une démarche pratique et éducative qui pourrait servir de préambule à l'acte médical de diagnostic et de prescription.

Cet outil considéré comme primordial devrait avoir sa place au sein des cabinets.

Pourtant il n'est pas toujours présent ou en état de marche et il est souvent trop peu utilisé faute de temps.

- reconnaître l'angoisse des parents et avoir un discours déculpabilisant
- rôle du carnet de santé

Le carnet de santé peut également jouer un rôle important (cf Annexe 10). Malheureusement, il est trop souvent peu exploité par les parents comme en témoigne le travail de F. Raymond (45). Il est conseillé de le feuilleter avec les parents et d'insister sur la présence des différentes informations présentes, notamment sur la gestion de la fièvre. Ceci pourrait avoir lieu lors du premier examen systématique du nourrisson par exemple.

Le médecin devrait également laisser une trace écrite dans le carnet de santé lors de chaque consultation « fièvre » afin de ne pas banaliser la demande des parents.

9.1.3 Education des parents : les responsabiliser en leur donnant les éléments d'une surveillance adaptée

- utiliser le thermomètre pour mesurer de façon objective la fièvre
- expliquer la notion de fièvre pour limiter le « traitement par excès »

La fièvre est un des moyens de réponse de l'organisme aux infections. On ne traite pas un chiffre mais un enfant qui se plaint de mal de tête ou qui semble abattu. Normaliser un paramètre ne devrait plus être un but en soi aux yeux des parents.

- traiter par la monothérapie au paracétamol

Les doses efficaces de paracétamol doivent être rappelées à chaque fois aux parents ainsi que les limites du traitement et son intérêt en insistant sur la notion de confort de l'enfant.

- mesures physiques : oui mais sans excès
L'hydratation abondante et l'aération de la pièce sont à privilégier. Il faut oublier le bain, qui semble générer plus d'inconfort à l'enfant qu'avoir un effet bénéfique. Et bien sur, il faut dévêtir l'enfant sans le dénuder, au risque de majorer son mal être lors de la phase d'ascension fébrile.
- savoir rassurer sur les complications de la fièvre
Bien avant de parler du confort de l'enfant, le traitement de la fièvre a longtemps été justifié dans le but de prévenir des complications. Beaucoup de parents se sont levés la nuit, ont réveillé leur enfant même en situation de sommeil paisible (51) en pensant éviter des complications majeures, convulsions fébriles au premier plan. Il faut leur rappeler que ces complications sont rares et que les convulsions fébriles n'entraînent dans la plupart des cas, aucune conséquence sur le développement neurologique de leur enfant.
- favoriser l'auto apprentissage du parent
Le médecin doit saisir des occasions pour faire raconter au parent qui consulte la façon de prendre en charge la fièvre de son enfant. C'est au cours de ce récit, que le médecin doit essayer de percevoir le moment où le versant affectif et émotionnel a pris le pas sur l'attitude raisonnée.
- relayer l'information par des outils simples
C'est ce qu'à essayer de faire l'ANSM avec sa fiche questions/réponses intitulée « mon enfant a de la fièvre : ce qu'il faut savoir des médicaments antipyrétiques » (9) diffusée en Janvier 2005. Ce message semble avoir eu une portée limitée comme en témoigne le travail de C. sellier-Joliot qui a intitulé sa thèse : « les recommandations Afssaps de 2005 n'ont pas modifié la prise en charge de la fièvre de l'enfant par les parents » (44). Elle en a conclu que le message était trop long et

trop complexe.

Un groupe de travail du CHU de Lyon propose également un document plus synthétique avec un message simple à mémoriser : « Mesurez-Agissez-Observez » (cf Annexe 11).

- personnaliser le message transmis aux parents

Chaque parent est différent et a des connaissances qui lui sont propres.

Dans la pratique quotidienne, un support écrit pourrait servir de base mais il présenterait aussi certaines limites comme en témoignent les travaux cités auparavant (27-44-45). Les recommandations du guide méthodologique de la HAS

(52) vont dans ce sens en précisant que les documents écrits ne doivent pas se substituer à l'information orale. Ils doivent la compléter en permettant au patient ou à l'utilisateur de s'y reporter.

Il est également primordial de s'assurer que l'information aussi bien écrite qu'orale soit comprise par les parents.

- savoir réévaluer

Il faut toujours rester à la disposition d'un parent pour revoir son enfant si cela semble nécessaire au parent.

9.2 Uniformiser l'information

9.2.1 Préambule

Il est primordial que l'ensemble des intervenants (médecins généralistes, pédiatres, urgentistes, pharmaciens, infirmières, personnel des collectivités type crèche, écoles, assistantes maternelles) dans la prise en charge de la fièvre chez l'enfant ait un discours unique et cohérent pour que les parents s'y retrouvent.

9.2.2 Un exemple de campagne d'information

L'association Courlygones regroupant pédiatres, généralistes et médecins hospitaliers s'est lancée dans une campagne de communication sur la fièvre à destination des parents.

En effet, au cours d'enquêtes préalables en 2001 (5), ils ont constaté qu'un nombre considérable de consultations non programmées (CPN c'est à dire non prévues 24 heures à l'avance), tendait à augmenter chaque année et la fièvre est apparu comme le premier motif de CPN. Il est alors apparu nécessaire de travailler à une information sur ce symptôme fréquent chez l'enfant, et de mettre en place une campagne d'information-éducation.

Le groupe Action Enfant Fébrile (AEF) constitué au sein de Courlygones, réunit des médecins généralistes, pédiatres, urgentistes, pharmaciens, infirmières et usagers des soins.

Après plusieurs enquêtes (53), il a été conclu à une médicalisation importante des épisodes fébriles. Le groupe a décidé de lancer une campagne d'information pour éviter un recours trop précoce au médecin et apprendre aux parents à gérer la fièvre.

En 2004, le groupe AEF a réalisé une grande action de sensibilisation basée sur des plaquettes et affiches (cf Annexe 12) adressées aux généralistes, pédiatres et pharmaciens de l'agglomération lyonnaise. Les plaquettes devaient être remises par le professionnel aux parents et/ou glissées dans le carnet de santé de l'enfant.

Au final (54):

- appréciation très positive de la part des professionnels de santé quant à l'intérêt et l'impact potentiel de l'action « enfant fièvre », à nuancer tout de même chez mes généralistes et les pharmaciens

- cette campagne a pu être relayée auprès d'une proportion non négligeable de parents, qui pour certains en gardent un réel souvenir (ce qui se confirmera dans le travail de M Joder fait en 2012 (27))
- petite évolution favorable avec une diminution des consultations pédiatriques non programmées et une moindre médicalisation des épisodes fébriles.

De telles campagnes d'informations ne peuvent être conçues de façon ponctuelle et doivent être répétées à intervalle régulier afin d'augmenter la probabilité de toucher le public concerné.

9.2.3 Actions nécessaires auprès des collectivités (crèches, écoles, haltes garderie,...) et des assistantes maternelles

Les collectivités d'enfants ou les assistantes maternelles exercent une pression non négligeable auprès des parents quand leur enfant a de la fièvre, en leur conseillant de consulter un médecin rapidement afin d'autoriser son retour dans la collectivité.

Un guide destiné à l'usage des professionnels en charge de l'accueil des jeunes enfants a été diffusé en novembre 2006 par l'Assurance maladie (55) afin de rappeler certaines valeurs comme :

- « la fièvre est une réaction naturelle de l'organisme pour lutter contre les infections »
- « il n'est pas nécessaire de traiter systématiquement la fièvre, surtout si elle est bien supportée par l'enfant »
- « L'intensité de la fièvre ne doit pas à elle seule déterminer l'accueil ou non d'un enfant. C'est l'état général de l'enfant qui doit vous permettre de décider de son accueil ou non dans votre structure. »

Une des craintes majeures des collectivités est la diffusion d'un agent pathogène en cas de maladies fébriles chez l'enfant ce qui entraîne probablement cette inquiétude autour de la fièvre.

Le conseil supérieur d'hygiène publique de France a établi une fiche pour chaque maladie transmissible visant à spécifier pour chacune d'entre elles, l'intérêt et la durée nécessaire de l'éviction et les mesures préventives (56).

D'après ce guide, la plupart des maladies infantiles fébriles (angine virale, bronchiolite, bronchite, gastroentérite non documentée, otite moyenne aigue, rhinopharyngite, roséole, varicelle...) ne nécessitent pas d'éviction des collectivités mais engendrent des mesures préventives. Toutefois, ce guide reconnaît comme non souhaitable la fréquentation de la collectivité à la phase aigue de la maladie infectieuse.

Il semble donc important de rappeler aux collectivités et aux assistantes maternelles que lorsqu'un enfant a de la fièvre sans signe de gravité (âge de plus de 3 mois, comportement habituel et absence de modification de l'aspect de sa peau), la consultation médicale peut attendre 48 heures. Par contre, la prise en charge par les parents à la phase aigue de la maladie est souhaitable.

9.3 Projet de plaquette informative

Notre travail nous a conduit à la réalisation d'un projet de plaquette informative destinée aux parents et aux pharmaciens. Ce document se veut synthétique et vise à renforcer les points faibles mis en évidence au cours de notre enquête.

A ce titre, il apparaît comme un support d'information, mais aussi comme un relais dans notre démarche d'éducation parentale.

Cette plaquette contient 6 messages clés :

- Mesurez la température avec de préférence un thermomètre par voie rectale
- Fièvre = température supérieure ou égale à 38°
- Agissez : 2 gestes simples : eau à volonté et déshabillez l'enfant (pas tout nu pour qu'il n'ait pas froid non plus) et 1 seul médicament : PARACETAMOL
- **Confort de l'enfant = objectif principal, le degré de la fièvre n'est pas le plus important**
- Surveillez l'apparition de signes de gravité : consultation médicale sans tarder
- 1 exception : bébé moins de 3 mois et fièvre supérieure ou égale à 38°C : consultation médicale en urgence

Pour définir les signes de gravité, nous nous sommes inspirés de la Yale Observation Scale (Annexe 13 d'après Mc Carthy en 1982 (57)).

Table des illustrations

Figure 1 : Age des parents	19
Figure 2 : Suivi médical habituel	20
Figure 3 : Mesures de la température	20
Figure 4 : Définition seuil de la fièvre.....	21
Figure 5 : Seuil de fièvre induisant un traitement médicamenteux	21
Figure 6 : Mode d'obtention des médicaments	22
Figure 7 : Mode de connaissance des médicaments	23

Conclusion

La prise en charge de la fièvre chez l'enfant est un problème de santé publique soulevé depuis longtemps par le milieu médical. Elle est source d'anxiété parentale importante et de recours médicaux fréquents et précoces. Ceci conduit à une saturation des services d'urgences hospitalières et des consultations en médecine de ville.

Notre étude a permis de montrer que la conformité des pratiques des parents et des professionnels en officine avec les recommandations de l'ANSM et de la Société Française de Pédiatrie pour la prise en charge symptomatique des fièvres du nourrisson et de l'enfant était variable.

Si le mode de prise de la température, le seuil de définition de la fièvre, l'utilisation en première intention du paracétamol avec un nombre de prises adéquates sont dans leur grande majorité conformes, notre étude quantitative destinée aux parents a permis d'identifier un certain nombre de cibles pour combler les écarts qui existent entre les recommandations et les pratiques : retarder le recours au traitement médicamenteux à 38,5°, déconseiller le recours à la bithérapie paracétamol/ibuprofène, s'intéresser au confort de l'enfant en priorité plutôt qu'au degré de fièvre.

En effet, grâce aux questions ouvertes, les parents ont pu s'exprimer sur leur ressenti face aux avantages et aux inconvénients du paracétamol et de l'ibuprofène. C'est ainsi que l'on apprend que le paracétamol est très efficace pour les « petites fièvres et les petites douleurs », qu'il agit « rapidement », qu'il est « suffisant » dans la majorité des maladies infantiles fébriles, qu'il est « simple d'utilisation » et qu'il est très bien « toléré » par les enfants ce qui en fait le médicament de choix en première intention. Par contre, en cas de fièvre élevée (supérieure à 39°C), les parents s'inquiètent et trouvent que l'intervalle est trop long entre deux prises de paracétamol et dans un but de recherche de l'apyrexie à tout prix, ils ont

tendance à proposer une alternance avec l'ibuprofène. Selon eux, il est « plus efficace » et « plus fort » sur les « fortes fièvres ». Toutefois, ils reconnaissent son utilisation exceptionnelle en raison de ses « nombreux effets indésirables et ses contres indications » avec certaines maladies fébriles infantiles.

Ceci va nous aider dans le message que nous devons leur délivrer pour corriger ses idées fausses.

Quant aux professionnels de santé en officine, on se rend compte également qu'ils sont assez bien formés en ce qui concerne la prise en charge de la fièvre chez les enfants surtout par rapport aux mesures physiques à prendre, la recherche de symptômes associés orientant vers une pathologie bénigne, la façon de délivrer le paracétamol, molécule de choix et quasi la seule pour l'ensemble des interviewés (quantité fonction du poids de l'enfant, conditionnement fonction des symptômes associés, nombre de prises par jour, intervalle de temps entre les prises), la surveillance de l'enfant et l'évolution de la fièvre.

Par contre, on se rend compte que chez les pharmaciens également, la prise en charge de la fièvre fait peur et qu'ils ont une forte tendance à la prudence (consultation médicale recommandée en cas de fièvre chez tous les enfants de moins de 1 an au lieu de 3 mois dans les recommandations par exemple). Ils sont également inquiets face au degré de température de l'enfant et ne s'intéressent pas assez au confort de celui ci comme les recommandations (ANSM, Société Française de Pédiatrie, carnet de santé) le préconisent. Ils ont été assez peu nombreux à citer de manière spontanée lors de l'interrogatoire des signes de gravité à rechercher en cas de fièvre chez un enfant.

La majorité de l'information selon les parents est délivrée par le médecin généraliste et/ou le pédiatre donc notre rôle est primordial. Il semble indispensable d'uniformiser nos messages en tenant compte des recommandations de l'ANSM et de la Société Française de Pédiatrie.

Pour cela, nous avons décidé de faire une plaquette informative destinée aux parents, et aux pharmaciens contenant 6 messages clés.

Cette information écrite doit être renforcée par une information orale à chaque consultation pédiatrique dès le plus jeune âge avant même que le nourrisson ait eu de la fièvre. Cette information doit être simple, claire et adaptée au niveau de compréhension des familles.

Il faut dédramatiser le symptôme fièvre aussi bien auprès des parents que des professionnels de santé, tout en insistant sur les signes de gravité, afin d'améliorer la prise en charge de la fièvre à domicile et l'autonomie familiale.

Annexes

Annexe 1. Questionnaire destiné aux parents

Questionnaire fièvre

Questionnaire destiné aux parents concernant la prise en charge de la fièvre chez leur enfant de moins de 10 ans.

Réalisé dans le cadre de la thèse de médecine de Maud D'olivo.

(Temps de réponse: environ 5 minutes)

* Obligatoire

1. A quelle tranche d'âge appartenez-vous ? *

(une seule réponse possible)

- moins de 20 ans
- de 21 à 25 ans
- de 26 à 30 ans
- de 31 à 35 ans
- de 36 à 40 ans
- plus de 40 ans

2. Combien d'enfants avez-vous ? *

(une seule réponse possible)

- 1
- 2
- 3
- 4 et plus

3. Suivi médical habituel de votre enfant *

(une seule réponse possible)

- PMI
- Pédiatre
- Généraliste
- Urgences

4. Connaissez-vous le poids de votre enfant ? *

(une seule réponse possible)

- Très bien
- Approximativement

5. A partir de quelle température estimez-vous que votre enfant a de la fièvre ? *

(une seule réponse possible)

- 37,5°
- 37,8°
- 38°
- 38,5°
- 39°

6. A partir de quelle température donnez vous un traitement médicamenteux ? *

(une seule réponse possible)

- 37,5°
- 37,8°
- 38°
- 38,5°
- 39°

7. Comment mesurez-vous la température ? *

(plusieurs réponses possibles)

- Main sur le front
- Thermomètre anus
- Thermomètre aisselle
- Thermomètre oreille
- Thermo flash

8. Quel médicament donnez-vous en première intention ? *

(une seule réponse possible)

- Paracétamol (Doliprane®, Dafalgan®, Efferalgan®)
- Ibuprofène (Advil®)

9. Donnez-vous l'autre médicament en deuxième intention ? *

(une seule réponse possible)

- Oui
- Non

10. Comment vous êtes-vous procuré ces médicaments ? *

(une seule réponse possible)

- J'en avais déjà à la maison
- Sur prescription (ordonnance de mon pédiatre/médecin généraliste)
- En vente libre à la pharmacie
- Autres (nounou, ...)

11. Comment les avez-vous connus ? *

(une seule réponse possible)

- Suite à une prescription
- Conseils de l'entourage
- Autre (presse, internet, ...)

12. Achetez-vous ces médicaments sans ordonnance à la pharmacie ? *

(une seule réponse possible)

- Jamais
- Parfois
- Souvent

13. Quel est l'intervalle entre deux prises de médicaments ? *

(une seule réponse possible)

- 2h
- 3h
- 4h
- 6h

14. Selon vous, de manière générale, quel médicament agit le plus rapidement sur la température ? *

(une seule réponse possible)

- Paracétamol (Doliprane®, Dafalgan®, Efferalgan®)
- Ibuprofène (Advil®)

15. Selon vous, de manière générale, quel médicament est le plus efficace sur le confort de l'enfant (joue, appétit conservé, souriant, sommeil correct) ? *

(une seule réponse possible)

- Paracétamol (Doliprane®, Dafalgan®, Efferalgan®)
- Ibuprofène (Advil®)

16. Connaissez-vous les effets indésirables du paracétamol ? *

(une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Aucun

Si oui les citer

17. Connaissez-vous les effets indésirables de l'ibuprofène ? *

(une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Aucun

Si oui les citer

18. Selon vous, quels sont les avantages du paracétamol ?

(merci de compléter la question ci-dessous ; elle est très importante pour notre travail)

19. Selon vous, quels sont les inconvénients du paracétamol ?

(merci de compléter la question ci-dessous ; elle est très importante pour notre travail)

20. Selon vous, quels sont les avantages de l'ibuprofène ?

(merci de compléter la question ci-dessous ; elle est très importante pour notre travail)

21. Selon vous, quels sont les inconvénients de l'ibuprofène ?

(merci de compléter la question ci-dessous ; elle est très importante pour notre travail)

Annexe 2. Tableau regroupant les effets indésirables du paracétamol

Code étiquette	Définition	Verbatim
hépatotoxicité	Risque toxique lié à la consommation excessive de paracétamol	<p>« hépatotoxicité », « intoxication hépatique »</p> <p>« toxicité hépatique »</p> <p>« hépatotoxicité »</p> <p>« risque de cytolyse hépatique »</p> <p>« hépatotoxicité »</p> <p>« toxique pour le foie »</p> <p>« hépatotoxicité en cas de surdosage »</p> <p>« problème hépatique à forte dose et si mal utilisé »</p> <p>« problème au foie »</p> <p>« sur le foie »</p> <p>« hépatotoxicité à haute dose »</p> <p>« foie »</p>
allergies	Effet indésirable lié au paracétamol	<p>« allergie ou intolérance possible »</p> <p>« allergie »</p> <p>« allergie : plaques, œdème de Quincke »</p> <p>« allergie cutanée »</p> <p>« réactions cutanées allergiques »</p> <p>« allergie »</p>

		« risque allergique »
Troubles digestifs	Effets indésirables provoqués par la consommation de paracétamol	« vomissements » « brûlures d'estomac » « diarrhée » « vomissement » « troubles digestifs » « nausées, diarrhée »
Somnolence	Effet indésirable lié à la prise de paracétamol	« somnolence »
Sueurs	Effet indésirable lié à la prise de paracétamol	« sueurs »
Toxicité rénale	Risque toxique lié au non respect de l'intervalle entre les prises	« toxicité rénale »

Annexe 3. Tableau regroupant les effets indésirables de l'ibuprofène

Code étiquette	Définition	Verbatim
Douleur d'estomac	Toxicité gastrique liée à l'ibuprofène	« ulcère gastrique » « douleurs d'estomac » « douleurs estomac » « douleur estomac » « ulcère gastrique » « douleur à l'estomac » « ulcère gastrique (hémorragie digestive) » « gastralgies » « maux d'estomac », « risque de saignement estomac » « gastrite » « problème gastrique » « gastrite » « gastrite » « estomac » « risque d'ulcère »
allergie	Effet indésirable lié à la prise d'ibuprofène	« allergie », « allergie », « allergie », « risque allergique », « œdème », « problème allergie », « allergie », « risque d'allergie plus important qu'avec le paracétamol »

		« allergie », « allergie », « allergie »
varicelle	Toxicité de l'ibuprofène si donné en cas de varicelle	« risque grave si varicelle », « danger avec la varicelle », « ne pas donner pendant la varicelle », « dangereux avec la varicelle », « contre indiqué en cas de varicelle », « ne pas donner si varicelle », « ne pas donner si varicelle »
Troubles digestifs	Effets indésirables liés à la prise d'ibuprofène	« diarrhées, vomissements », « maux de ventre », « troubles digestifs », « vomissements, diarrhée », « problèmes intestinaux », « mal au ventre », « diarrhée », « diarrhée », « vomissement »
Insuffisance rénale	Toxicité rénale liée à l'ibuprofène	« atteinte rénale », « insuffisance rénale », « attention association Aspégic et insuffisance rénale », « mauvais pour les reins », « insuffisance rénale aigue »
Infections	Risque majoré lié à la consommation d'ibuprofène	« risque infectieux », « peut masquer certains symptômes », « peut cacher les infections », « masque les infections », « masque les symptômes », peut augmenter les infections (otites) »
Convulsion	Effet indésirable lié à la prise d'ibuprofène	« convulsion », « crise d'épilepsie », « convulsion »
Somnolence,	Effet indésirable lié	« somnolence », « somnolence », « vertiges »

vertiges	à la prise d'ibuprofène	
Bouffées de chaleur	Effet indésirable lié à la prise d'ibuprofène	« bouffées de chaleur »
Association médicamenteuse incompatible	Association médicamenteuse dangereuse	« attention association avec Aspégic », « incompatible avec certains autres médicaments type maxilase »
Toxicité hépatique	Risque toxique lié à la prise d'ibuprofène	« toxique pour le foie »

Annexe 4. Tableau regroupant les avantages du paracétamol

Code étiquette	Définition	Verbatim
Baisse la fièvre	Action antipyrétique	« faire baisser la fièvre », « baisse la fièvre », « fait baisser la fièvre », « fait baisser la fièvre », « faire baisser la fièvre », « action rapide sur la fièvre », « pour toutes les fièvres », « antipyrétique », « diminue efficacement la fièvre », « efficace contre la fièvre », « efficace sur la fièvre », « fait baisser la fièvre », « baisse rapide de la fièvre », « diminue la fièvre », « fait baisser la fièvre de manière efficace », « baisse la fièvre », « efficace sur la fièvre », « efficace sur la fièvre », « efficace pour petites fièvres », « baisse la température », « baisse rapide de la fièvre », « baisse la fièvre », « fait baisser la fièvre », « agit sur la fièvre », « agit sur la fièvre », « fièvre baisse rapidement », « diminue de manière efficace la fièvre », « efficace pour faire baisser la fièvre », « efficace pour faire baisser la fièvre », « efficace pour faire baisser la fièvre », « faire baisser la fièvre », « antipyrétique », « fait baisser la fièvre », « calme

		la fièvre », « agit bien contre la fièvre », « antipyrétique », « fait tomber la fièvre », « baisse la température », « efficace sur la fièvre », « baisse fièvre », « baisse de la température », « soulage l'enfant quand il a de la fièvre », « fait baisser la fièvre », « baisse la fièvre », « diminue efficacement la fièvre », « efficace pour diminuer la fièvre », « premier médicament contre la fièvre », « baisse la fièvre », « baisse de la température », « baisse la fièvre », « soulage efficacement la fièvre », « diminution de la fièvre », « fait tomber la fièvre », « antipyrétique », « efficace contre la fièvre », « baisse efficace de la fièvre »
Efficacité fonction de la température	Action limitée du paracétamol fonction du degré de fièvre	« les petites fièvres », « bien si température inférieure à 39° », « très bien sur petites fièvres », « bien efficace pour les petites fièvres », « efficace sur les petites fièvres », « très efficace pour les petites fièvres », « efficace pour faire baisser les petites fièvres », « fait baisser les petites fièvres rapidement », « bien pour les petites fièvres en dessous de 38,5° », « suffit si fièvre légère », « efficace sur les petites fièvres », « bien pour les petites fièvres »
Calme la	Action antalgique	« efficace pour calmer les douleurs dentaires »,

douleur		« soulage la douleur chez l'enfant », « diminue la douleur », « efficace pour la douleur », « action rapide sur la douleur », « pour toutes les douleurs », « calme l'enfant », « antalgique », « efficace contre la douleur », « soulage la douleur », « calme les douleurs en autre dentaires chez les bébés », « action sur la douleur », « calme la douleur », « calme efficacement les douleurs », « calme la douleur », « efficace sur la douleur », « action antalgique », « efficace pour les petites douleurs », « diminue la douleur », « calme la douleur », « bon effet sur la douleur », « soulage la douleur », « anti douleur », « agit sur la douleur », « soulage les douleurs », « agit sur la douleur », « soulager l'enfant », « diminue de manière efficace la douleur », « efficace pour soulager l'enfant », « calmer les douleurs », « calme bien la douleur », « antalgique », « calme les douleurs », « calme la douleur », « antalgique », « calme la douleur », « efficace sur la douleur », « calme les douleurs », « calme la douleur », « soulage l'enfant quand il a mal », « calme la douleur », « calme les douleurs dentaires », « calme les douleurs surtout lors des poussées dentaires », « calme les douleurs surtout lors des poussées dentaires », « apaise la
----------------	--	---

		douleur », « soulage l'enfant », « calme la douleur », « antalgique efficace », « soulage efficacement la douleur », « diminution douleur », « calme la douleur », « calme bien les douleurs »
rapide	Agit rapidement	« se sent rapidement mieux », « action rapide », « rapidement », « action rapide », « action rapide », « efficace rapidement », « action rapide surtout doliprane en suppo », « baisse rapide », « action antalgique rapide », « baisse rapide », « rapidement », « soulage rapidement l'enfant », « rapidement », « calme la douleur », « agit assez vite », « rapidement », « rapidement », « action rapide », « agit rapidement », « en 30 minutes », « environ 30 minutes », « effet rapide », « agit vite », rapidement », « calme les douleurs dentaires », « rapidement », « agit très vite », « efficace rapidement », « rapidement », « rapide », « agit rapidement », « rapidement », « agit rapidement », « diminue la fièvre rapidement », « baisse rapide de la fièvre »
facile	Utilisation simple pour les parents	« facile à donner », « pratique à donner », « simple d'utilisation », « facile à donner », « prise facile », « facilité de prise », « facile à donner », « bien accepté par les enfants », « facile à donner », « bien pris par l'enfant », « facile à donner »,

		<p>« facile d'utilisation », « facile à donner », « facile à donner », « facile à donner », « facile à donner », « facile à donner », « facile à donner », « facile d'utilisation », « facilité des prises avec sa pipette dose poids », « facile à donner », « facile à donner », « facile à donner avec la pipette », « action plutôt rapide », « simple d'utilisation », « facile à donner », « facile à donner », « facile à donner », « facile à donner avec la pipette »</p>
<p>Peu ou pas de risques</p>	<p>Médicament avec une bonne tolérance, peu de contre indication</p>	<p>« moins dangereux que ibuprofène », « pas d'effets secondaires », « très peu de risque », « peu de risque », « peu d'effets secondaires », « peut être administré sans danger et sans avis médical », « bien toléré », « peu d'effets secondaires », « sans danger », « pas d'effets secondaires », « pour toutes les maladies avec fièvre », « pas d'effets indésirables », « pas de risque pour l'enfant », « très bonne tolérance », « peu d'effets secondaires », « très bonne tolérance », « peu d'effets indésirables », « bien supporté », « aucun risque », « moins d'effets secondaires indésirables », « pas de risque », « moins nocif que ibuprofène », « pas de risque », « peu d'effets secondaires », « bonne tolérance chez l'enfant », « bien supporté », « habitude du produit », « moins</p>

		nocif que ibuprofène », « pas d'effets secondaires », « pas de danger si on respecte les doses et l'intervalle entre les prises », « pas de risque », « pas d'effets indésirables », « pas de risque », « bonne tolérance », « moins fort que ibuprofène », « moins d'effets indésirables et moins importants », « meilleure tolérance chez l'enfant »
Bon gout	Médicament bien accepté par les enfants	« bon gout », « gout fraise », « bon gout », « bon gout », « bon gout », « gout facile à donner », « facile à prendre », « bon gout », « bien assimilé par l'enfant », « bon gout », « bien accepté par l'enfant (bon gout) », « gout fraise pour les enfants », « les enfants prennent facilement le sirop », « très bien pris par les enfants », « bien accepté en sirop », « facile à prendre en sirop », « bon gout et couleur appétissante pour les enfants », « bon gout », « bien accepté par l'enfant »
Tous les âges	Très bonne tolérance quelque soit l'âge	« adapté à tous les âges », « convient à tous les âges », « pour n'importe quel enfant », « peut être donné à un jeune enfant »
Suffisant dans la majorité des	Efficace dans la majorité des cas de fièvre chez l'enfant	« cela a toujours suffit jusqu'à présent », « suffit dans la majorité des cas », « suffisant », « suffisamment efficace dans la plupart des cas »

cas		
Douleur faible à modérée	Action du paracétamol sur les douleurs faibles et modérées	« pour les petites douleurs », « soulage les douleurs modérées », « calme assez bien la douleur », « s'adapte bien aux petits bobos », « soulage les petites douleurs », « soulage la douleur peu intense », « bien pour les petites douleurs »
Sirop ou suppositoire	Paracétamol disponible sous plusieurs formes	« sirop, suppo », « bien car dispo en sirop, suppo », « pipette ou suppo », « plusieurs formes : sirop ou suppo, sublingual », « pipette ou suppo », « pratique car existe en sirop, suppo et sachet pour les enfants », « sirop ou suppo », « facile à donner en sirop ou suppo », « choix : suppo ou sirop »
Confort de l'enfant	Action positive du paracétamol sur le confort de l'enfant	« améliore le confort de l'enfant », « redonne de l'énergie et meilleur appétit »
Vente libre	Disponible sans ordonnance	« sans avis médical », « vente libre », « possibilité de l'avoir sans ordonnance »
Je ne sais pas	Pas d'avis sur les avantages du paracétamol	« je ne sais pas », « je ne sais pas », « je ne sais pas »

Annexe 5. Tableau regroupant les inconvénients du paracétamol

Code étiquette	Définition	Verbatim
Intervalle long entre 2 prises	Temps estimé trop long entre 2 prises de paracétamol quand la fièvre ne baisse pas ou quand la douleur est toujours présente	« intervalle long entre les prises quand la fièvre ne baisse pas », « intervalle long entre 2 prises quand la fièvre ne baisse pas », « intervalle long entre les prises », « doit être renouvelé pour être efficace », « intervalle long entre les prises », « intervalle long entre les prises, souvent efficace pendant 4 heures », « intervalle long », « intervalle long, 6 heures entre les prises », « intervalle long entre les prises, 6 heures », « intervalle long entre les prises quand la fièvre ne baisse pas », « temps long entre les prises », « parfois, intervalle long entre les prises quand fièvre élevée », « intervalle long entre les prises », « intervalle long entre les prises », « intervalle long entre les prises quand la fièvre ne baisse pas », « intervalle long entre les prises », « intervalle long entre les prises », « intervalles longs entre les prises », « intervalle long entre 2 prises », « devoir attendre 4 heures si la douleur revient trop vite ou est trop intense », « pouvoir

		<p>donner que toutes les 6 heures », « intervalle de prise longue », « temps entre 2 prises », « intervalle long entre les prises », « attente entre les prises si douleur toujours présente », « intervalle long entre les prises quand forte fièvre », « parfois intervalle long entre les prises quand forte fièvre et que ça ne baisse pas », « parfois, intervalle long entre les prises quand forte fièvre », « intervalle long entre les prises (6 heures), « intervalle long quand forte fièvre », « temps long entre 2 prises », « intervalle de 6 heures entre les prises : long »</p>
<p>Manque d'efficacité sur les fortes fièvres</p>	<p>Effet considéré comme insuffisant par les parents sur la baisse de la température quand forte fièvre initialement</p>	<p>« pas toujours très efficace », « pas efficace sur grosses fièvres », « pas assez fort pour les grosses fièvres », « insuffisant pour les fortes fièvres », « en cas de forte fièvre, il ne suffit pas », « insuffisant quand forte fièvre », « parfois ne suffit pas pour faire baisser la fièvre », « peu efficace sur fortes fièvres », « peu efficace sur fortes fièvres », « pas toujours actif sur forte fièvre », « parfois insuffisant pour diminuer la fièvre », « pas toujours efficace sur la fièvre », « moins efficace que ibuprofène », « pas assez efficace si symptômes persistants », « ne fonctionne pas toujours »</p>

<p>Manque d'efficacité sur la douleur intense</p>	<p>Effet considéré comme insuffisant par les parents en cas de forte douleur</p>	<p>« agit peu sur la douleur », « pas assez fort pour les grosses douleurs », « moins efficace pour forte douleur », « pas assez fort pour certaines douleurs », « moins puissant », « pas toujours efficace sur la douleur comme les otites par exemple », « moins efficace sur forte douleur », « pas d'action anti inflammatoire si douleur forte », « moins efficace que ibuprofène surtout sur les douleurs musculaires comme la grippe »</p>
<p>Délai d'action trop long</p>	<p>Temps trop long avant une baisse de la température</p>	<p>« parfois baisse trop lente de la température », « ne fait pas descendre rapidement la température », « la fièvre met du temps à baisser quand elle est élevée au départ », « n'agit pas assez rapidement sur les fortes fièvres », « n'agit pas toujours rapidement », « fait effet moins vite que l'ibuprofène », « agit lentement »</p>
<p>Gout</p>		<p>« trop sucré », « trop sucré en sirop », « les enfants peuvent le prendre pour un bonbon », « mauvais gout », « beaucoup de sirop à donner en pipette en fonction du poids »</p>
<p>Aucun</p>	<p>Aucun inconvénient</p>	<p>« aucun », « aucun », « aucune », « aucun », « aucun », « aucun inconvénient », « aucun »</p>
<p>Hépatotoxicité</p>	<p>Risque toxique hépatique si non respect des doses</p>	<p>« Si non respect de l'intervalle entre les prises, hépatotoxicité », « hépatotoxicité à forte dose », « si non respect de la dose quotidienne, risque</p>

	journalières	hépatique »
Accoutumance	Le corps s'habitue et le paracétamol est moins actif	« le corps peut vite s'y habituer », « accoutumance », « une prise régulière peut entraîner son inefficacité », « moins efficace au fur et à mesure des prises », « trop de prises, moins d'effet »
Effets indésirables (somnolence, diarrhée)		« diarrhée », « diarrhée », « somnolence », « somnolence », « brûlures d'estomac »
Dépendance	Sensation de ne plus pouvoir se passer du paracétamol	« addiction », « dépendance »
Je ne sais pas	Sans avis	« aucune idée », « je ne sais pas », « je ne sais pas », « ne les connaît pas », « aucune idée »
Action trop rapide	Fait baisser trop rapidement la température	« diminution brutale de la température avec risque de convulsion »

Annexe 6. Tableau regroupant les avantages de l'ibuprofène

Code étiquette	Définition	Verbatim
Alternance avec le paracétamol, en deuxième intention	Quand la fièvre ne baisse pas suffisamment, l'ibuprofène est donné en alternance avec le paracétamol, toujours en deuxième intention	« peut être donné en alternance avec le paracétamol », « peut aider à faire chuter la température lorsque le paracétamol est inefficace », « permet d'alterner avec doliprane quand la fièvre ne baisse pas », « quand le paracétamol ne suffit pas pour faire baisser la fièvre », « complémentaire si la fièvre a du mal à diminuer », plus fort que le paracétamol si fièvre persistante », « calme les grosses fièvres, peut être donné en deuxième intention », « permet d'alterner avec le paracétamol quand il ne fonctionne pas », « utile quand doliprane n'a pas eu d'action sur la fièvre dans l'intervalle de 6 heures », « en complément avec le paracétamol », « quand le paracétamol ne suffit pas, l'adtil complète bien pour un meilleur résultat sur la fièvre de l'enfant », « l'avantage pour moi, c'est de pouvoir en cas de très forte fièvre, intercaler une dose et non pas attendre 6 heures pour

		<p>redonner du paracétamol », « bonne alternative si paracétamol inefficace », « peut être couplé au paracétamol », « relais du paracétamol », « quand forte fièvre et que ça ne baissait pas avec le paracétamol », « permet d'alterner avec le doliprane et donc de raccourcir le temps entre 2 prises », « efficace sur les fortes fièvres supérieures à 39° quand doliprane insuffisant », « quand le doliprane ne suffit pas pour faire baisser la fièvre, je donne ibuprofène car atcd de convulsion fébrile chez mon enfant », « permet d'alterner avec le paracétamol quand forte fièvre », « permet d'alterner avec doliprane si fièvre très importante », « complète le paracétamol dans les très fortes fièvres », « permet d'alterner avec le doliprane quand forte fièvre », « permet d'alterner avec le paracétamol quand forte fièvre », « si la fièvre persiste avec le doliprane, on peut alterner avec l'ibuprofène », « permet d'alterner avec le paracétamol quand la fièvre ne baisse pas », « on peut le donner entre 2 prises de paracétamol si besoin », « permet d'alterner avec le paracétamol quand forte fièvre », « permet d'alterner avec le paracétamol quand insuffisant avec prise toutes les 3 heures », « permet</p>
--	--	---

		<p>d'alterner avec doliprane quand toujours beaucoup de fièvre », « pratique pour alterner avec le paracétamol », « permet d'alterner avec le paracétamol », « quand très forte fièvre et que le doliprane n' a pas suffit à faire baisser la température », « permet d'alterner avec le paracétamol quand insuffisant »</p>
<p>Action rapide</p>	<p>Agit rapidement pour faire baisser la fièvre (plus vite que le paracétamol)</p>	<p>« agit rapidement », « action rapide sur fortes fièvres », « action plus rapide sur fièvre et douleur », « agit rapidement sur la fièvre », « action plus rapide », « diminue rapidement la température si celle ci est forte », « baisse plus rapide de la température que le doliprane », « fait baisser plus vite la fièvre », « fait baisser plus vite les fortes fièvres », « agit vite pour faire baisser la fièvre », « agit plus vite que doliprane », « agit plus rapidement que le paracétamol », « si température élevée, baisse rapide », « baisse rapide de la fièvre », « agit plus rapidement sur la fièvre », « action plus rapide sur la fièvre que paracétamol », « la fièvre tombe plus vite », « plus rapide que le paracétamol pour faire baisser la fièvre », « fait baisser plus rapidement la fièvre », « agit plus rapidement pour faire baisser la température », « agit vite », « action plus rapide »,</p>

		<p>« action plus rapide sur la fièvre », « diminution plus rapide de la température que paracétamol », « agit plus rapidement que le paracétamol », « agit rapidement », « plus rapide », « baisse rapidement la fièvre », « baisse la fièvre de l'enfant très rapidement quand doliprane insuffisant », « fait baisser la fièvre plus vite », « agit plus rapidement sur la baisse de la température », « fait baisser plus rapidement la fièvre que le paracétamol », « action plus rapide sur la baisse de la température de l'enfant », « baisse plus rapide de la fièvre quand doliprane insuffisant », « agit plus rapidement », « fait effet plus vite que le paracétamol », « action rapide »</p>
Confort de l'enfant	Amélioration de l'état général de l'enfant	<p>« efficace quand l'enfant ne va pas bien après prise de paracétamol », « plus rapide pour soulager l'enfant », « action plus rapide sur confort », « action plus rapide pour soulager l'enfant », « soulage rapidement »</p>
Plus fort , plus efficace	Ibuprofène considéré comme plus fort que le paracétamol	<p>« plus fort », « plus efficace si forte fièvre », « plus fort », « plus fort et plus efficace sur fortes fièvres », « action plus forte », « plus fort que doliprane », « plus fort que le paracétamol », « plus efficace sur fortes fièvres », « plus fort », « plus efficace sur fortes fièvres », « plus</p>

		puissant », « plus fort que doliprane », « action plus efficace », « plus fort que paracétamol », « plus fort que doliprane », « plus efficace sur mon fils quand fièvre supérieure à 39° », « plus efficace pour faire baisser la fièvre »
Durée d'action plus longue	Efficacité plus longue dans le temps que le paracétamol	« dans la durée », « plus longtemps que le paracétamol »
Antalgique efficace	Agit efficacement sur les douleurs résistantes au paracétamol	« soulage les douleurs intenses », « plus efficace sur les douleurs comme otite », « bien sur douleur dentaire », « plus fort et plus efficace sur douleur », « calme bien la douleur », « plus efficace quand forte douleur », « plus efficace contre la douleur », « plus efficace sur les douleurs surtout ORL », « cible plus facilement la douleur, par exemple les oreilles », « anti douleur efficace », « plus efficace que le paracétamol pour les maux de dents », « agit sur les douleurs (dentaire, musculaire) », « action sur la douleur », « efficace sur la douleur », « diminue les douleurs intenses », « mieux sur les fortes douleurs », « plus efficace sur les douleurs », « plus efficace sur la douleur », « plus efficace sur les douleurs aiguës comme otite », « plus efficace sur fortes

		<p>douleurs », « quand douleur intense surtout les oreilles », « agit sur douleurs dentaires », « efficace contre les douleurs : otite, douleur dentaire », « calme la douleur »</p>
<p>Anti inflammatoire</p>	<p>Propriété anti inflammatoire</p>	<p>« efficace sur douleur inflammatoire : dentaire, otite », « bon anti inflammatoire », « anti inflammatoire », « action anti inflammatoire », « anti inflammatoire », « action anti inflammatoire », « ralentit l'inflammation », « efficace en cas d'inflammation », « anti inflammatoire », « anti inflammatoire », « anti inflammatoire », « action anti inflammatoire » , « présence d'un anti inflammatoire », « action anti inflammatoire », « action anti inflammatoire »</p>
<p>Peu voire jamais utilisé</p>	<p>Ibuprofène non donné à son enfant</p>	<p>« je ne sais pas car je ne l'ai jamais utilisé », « non utilisé », « peu donné », « non utilisé », « je ne l'utilise pas », « je ne sais pas car j'en donne pas », « je ne sais pas, mon pédiatre ne m'en a pas parlé », « jamais utilisé », « je ne le donne pas », « utilisé très rarement », « je ne sais pas, jamais donné », « jamais utilisé », « je ne l'utilise pas », « jamais pris », « je le donne rarement », « utilisation très rare », « je ne sais pas, très peu utilisé », « je ne le connais pas », « aucune idée », « je ne sais pas car je n'en ai jamais donné », « je</p>

		<p>ne connais pas ce médicament pour les enfants », « très rarement utilisé », « jamais utilisé », « jamais donné », « ne connaît pas trop : jamais utilisé chez mes enfants », « je ne l'utilise pas », « jamais administré à ma fille », « je ne sais pas, non utilisé », « jamais utilisé »</p>
--	--	--

Annexe 7. Tableau regroupant les inconvénients de l'ibuprofène

Code étiquette	Définition	Verbatim
Pas compatible avec toutes les maladies fébriles (en outre : varicelle, angine)	Ne peut pas être donné dans n'importe quelle maladie fébrile	« on ne peut pas donner dans toutes les circonstances », « pas conseillé en cas de varicelle », « dangereux dans certaines maladies (varicelle) », « on ne peut pas le donner dans n'importe quelle situation », « ne peut pas le donner pour toutes les fièvres », « on ne peut pas le donner pour n'importe quelle fièvre », « contre indiqué dans certaines maladies fébriles : varicelle, angine », « incompatible avec les infections », « ne peut pas être donné à chaque fièvre (exemple : si varicelle), « contre indiqué dans certaines maladies », « ne peut pas être donné dans toutes les fièvres », « ne peut pas être donné en toutes circonstances », « ne peut pas être donné pour n'importe quelle fièvre », « on ne peut pas le donner devant n'importe quelle fièvre », « ne pas donner en cas de varicelle », « ne convient pas pour toutes les fièvres », « on ne peut pas le donner dans toutes les maladies », « peut

		<p>masquer les microbes et aggraver la maladie », « il ne peut être pris dans certaines maladies », « ne peut pas être donné dans n'importe quelles circonstances », « ne donner qu'après avis médical car contre indiqué dans certains cas de fièvre », « risques avec certaines maladies », « on ne peut pas le donner pour toutes les fièvres », « risque d'aggravation d'une angine », « ne pas donner dans tous les cas de fièvres », « dangereux dans certaines maladies avec de la fièvre »</p>
<p>Effets indésirables nombreux et parfois graves</p>	<p>Effets secondaires potentiellement graves par rapport au bénéfice apporté</p>	<p>« allergie », « plus de contre indication », « effets secondaires parfois graves », « effet indésirable sur estomac », « ses effets indésirables », « plus d'effets secondaires car anti inflammatoire », « allergie aux anti inflammatoires », « beaucoup d'effets secondaires », « les effets indésirables », « hémorragie digestive », « risque de maux d'estomac », « douleur d'estomac », « somnolence », « trop d'effets indésirables », « effets secondaires peuvent être graves », « problèmes aux reins », « plus d'effets indésirables donc plus de contre indications », « les effets secondaires », « effets indésirables</p>

		<p>graves », « effets secondaires importants », « effets secondaires », « effets indésirables au niveau digestif », « allergie », « atteinte rénale donc utilisation à limiter au maximum », « effets indésirables », « risque important pour l'estomac », « effets indésirables importants », « effets secondaires », « vomissements », « plus d'effets indésirables », « effets secondaires », « effets secondaires », « effets secondaires ++ », « intolérance digestive »</p>
<p>Interactions médicamenteuses</p>	<p>Association incompatible avec certains autres médicaments</p>	<p>« effets secondaires en association avec certains médicaments », « on ne sait pas toujours quels médicaments il ne faut pas donner avec de l'ibuprofène », « pas compatible avec d'autres traitements comme le célestène », « incompatible avec d'autres médicaments »</p>
<p>dangereux</p>	<p>Potentiellement nocif</p>	<p>« peut être dangereux », « nocif », « dangereux », « plus nocif », « peut être dangereux », « danger », « plus de risques », « mauvaise réputation », « risque trop important », « potentiellement dangereux », « dangereux dans certains cas de fièvre », « plus dangereux », « plus de risques », « peut être dangereux », « plus dangereux », « plus d'effet néfaste »</p>

Fort	Médicament considéré comme trop fort surtout chez les bébés	« fort », « trop fort pour les bébés », « plus fort », « trop fort », « fort », « plus nocif », « médicament fort », « plus fort », « trop fort pour une simple fièvre », « plus fort », « fort », « trop fort pour un bébé »
Je ne sais pas	Sans avis car jamais ou très peu utilisé	« je ne sais pas, non utilisé », « je n'en utilise pas car ce médicament ne m'a encore jamais été prescrit par mon médecin », « ne connaît pas trop, jamais utilisé chez mes enfants », « jamais utilisé », « jamais donné », « je ne connais pas ce médicaments pour les enfants », « jamais donné », « je ne connais pas », « je ne sais pas (très peu utilisé) », « je ne sais pas, jamais pris », « je ne l'utilise pas », « jamais donné », « jamais utilisé », « jamais donné », « jamais utilisé », « je ne sais pas car je n'en donne pas », « je ne l'utilise pas », « non utilisé », « je ne sais pas car je ne l'ai jamais donné »
Précautions d'emploi	Utilisation secondaire	« à utiliser en seconde intention et après diagnostic posé », « qu'en deuxième intention », « ne peut être utilisé sur du long terme »

Annexe 8. Tableau correspondant au codage des questionnaires des pharmaciens et préparateurs en pharmacie

Code étiquette	Définition	Verbatim
Connaissance du patient ou « enfant » = connaissance de l'âge	Notion de patient connu par le pharmacien	« en règle général, on connaît les enfants, on connaît leur âge » « c'est sur que je connais un peu ma clientèle quand même »
Question de l'âge	Importance de connaissance de l'âge pour le conseil	« si on ne connaît pas l'âge, on va poser la question de l'âge » « l'âge de l'enfant est très important » je me renseigne sur l'âge » on demande l'âge du bébé » « on demande l'âge de l'enfant » « on demande l'âge pour savoir quel traitement donné et quelle dose » ah ça oui bien sur l'âge pour savoir quel médicament donné et à quelle posologie, oui c'est évident » « bien sur l'âge », « c'est obligatoire, l'âge de l'enfant », « oui, son âge »

Age très petit inférieur à 3 mois	Notion d'âge	« si très petit, on retourne chez le médecin », « pour des petits de moins d'un mois, c'est médecin obligatoirement », « jusqu'à 3 mois, c'est médecin en première intention sans délivrance de médicament »
Question température	Importance connaissance de la température pour le conseil	« la deuxième question, c'est la température » « si elle est importante » « si la fièvre ne dépasse pas 38,5-39° » « à combien elle est » « ça va dépendre de la fièvre aussi » « oui, la température de l'enfant » « oui, si ça dépasse 39° » « le degré de température et comment il supporte » « en posant la question car tout le monde n'a pas de thermomètre » « si fièvre à 39° », « on demande la température de l'enfant » « si fièvre supérieure à 38,5-39°, orientation chez le médecin », « plus de 38,5-39° »
Durée de la fièvre	Depuis combien de temps dure la fièvre	« depuis combien de temps dure la fièvre » « on demande si la fièvre est présente depuis longtemps ou pas » « depuis combien de temps il a de la fièvre » « depuis combien de temps l'enfant a de la fièvre » « on demande depuis combien de temps dure la fièvre »

		<p>mais c'est vrai que les gens viennent surtout au début donc on n'a jamais trop d'inquiétude »</p> <p>« depuis combien de temps dure la fièvre car chez un bébé il ne faut pas rester comme ça pendant 1 semaine avec du doliprane », « depuis combien de temps il a de la fièvre »</p>
Traitement en cours	Médicament déjà donné par le parent à l'enfant avant de voir le pharmacien	<p>« si il y a déjà un traitement d'instaurer »</p> <p>« si il a déjà pris un médicament »</p> <p>« on leur demande si ils ont déjà donné un traitement »</p> <p>« si ils disent déjà qu'à la première délivrance du doliprane, ça ne marche pas trop, seulement après je donne l'ibuprofène », « si il a déjà pris un traitement et son efficacité », « on demande si il a déjà pris du doliprane et si oui, si ça a fait baisser la fièvre et combien de temps »</p>
Antécédents de l'enfant	Pathologies chroniques connus de l'enfant	« quand ce sont des enfants qui ont déjà des pathologies, on prend aucun risque »
Signes associés (rhino, toux, poussée dentaire, douleur,	Recherche de symptômes accompagnant la fièvre	<p>« on va demander si il tousse, contexte de rhino, si il met la main à l'oreille et tout un tas de choses comme ça »</p> <p>« je demande si il y a que de la fièvre ou autre chose comme douleur au niveau des dents, nez qui coule, toux, éruption cutanée, des douleurs, autre part, enfin tout ce qui peut être anormal »</p>

<p>diarrhée, vomissement, éruption cutanée, infection urinaire, otalgie)</p>		<p>« non on demande rarement plus d'informations »</p> <p>« on demande si il y a d'autres symptômes associés, ou juste de la fièvre »</p> <p>« on demande si il y a d'autres symptômes, euh la perte d'appétit, est ce qu'il s'hydrate, symptômes ORL, éruption cutanée »</p> <p>« qu'il n'y ait pas de diarrhée »</p> <p>« je demande en gros ce qu'à l'enfant, si il se plaint des oreilles, si éruption de boutons »</p> <p>« est ce qu'il a le nez qui coule, ou des boutons ou une douleur dentaire, des vomissements ou diarrhées »</p> <p>« poussée dentaire avec bébé qui bave, joues rouges, température à 38, 38,5° »</p> <p>« on recherche des symptômes associés comme des boutons, une toux, le nez qui coule, douleur d'oreille, si il y a des signes de déshydratation avec des nausées et des vomissements »</p> <p>« on recherche si il y a autre chose, si il a du mal à respirer, si il a le nez bouché ou qui coule, si il tousse, tout ça quoi », « contexte de vaccin, si il a l'air d'avoir mal quelque part ou pas »</p> <p>« contexte de vaccin ou poussée dentaire »</p> <p>« bah déjà les classiques chez les enfants, la rhino donc si nez qui coule ou tousse, des signes de gastro, une poussée dentaire », « si pas de symptômes associés à la</p>
--	--	---

		<p>fièvre, attention à l'infection urinaire qui peut être une cause de fièvre chez l'enfant »</p> <p>« un contexte de rhino ou poussée dentaire ou si pas de symptômes associés, toujours se méfier de l'infection urinaire »</p> <p>« si c'est associé à des problèmes rhinopharyngés, à des problèmes intestinaux »</p> <p>« les symptômes qu'il peut avoir, si il a le nez qui coule, si il a mal aux oreilles, si c'est plutôt la gorge »</p> <p>« symptômes digestifs (nausées, vomissements, diarrhée), si mal au ventre, symptômes ORL comme douleur d'oreille, nez qui coule »</p> <p>« si il respire bien, si il n'a pas le nez qui coule ou bouché ou ce genre de choses »</p>
<p>Signes de gravité</p>	<p>Signes amenant à une consultation médicale en urgence</p>	<p>« signes de déshydratation chez les tous petits », « fièvre supérieure à 39° », « signes de détresse respiratoire, signes d'asthme, de bronchite »</p> <p>« signes de déshydratation », « si l'enfant a plus de 39-39,5° »</p> <p>« au delà de 38,5-39°, on préférera qu'il voit le médecin »</p> <p>« plus de 38,5-39° »</p> <p>« si fièvre atteint 39° ou plus, c'est médecin direct »</p> <p>« ça dépend aussi de l'état général de l'enfant »</p>

		<p>« si il continue à jouer ou si il est complètement KO »</p> <p>« l'état général avec des répercussions neurologiques : somnolence »</p> <p>« l'état général de l'enfant »</p> <p>« tolérance de la fièvre »</p> <p>« son état général, si il a l'air confus », « comment il tolère la fièvre »</p>
Age petit inférieur à 1 an	Notion d'âge	<p>« si moins de 1 an »</p> <p>« âge trop bas de l'enfant, souvent moins de 1 an »</p> <p>« en dessous d'un an »</p> <p>« avant 1 an »</p> <p>« nourrisson de moins d'un an »</p>
Question poids	Importance de la connaissance du poids pour le conseil	<p>« on s'intéresse au poids de l'enfant pour évaluer la quantité de paracétamol »</p> <p>« on demande le poids de l'enfant pour savoir quel traitement donné et à quelle dose », « oui le poids pour connaître la dose de doliprane », « oui le poids pour calculer la dose de doliprane »</p>
Conseils d'hygiène (hydratation, bain, ne pas trop couvrir l'enfant, aérer	Conseils donnés par les pharmaciens comme mesures physiques	<p>« hydratation, enfant qu'on découvre, température de la pièce, gant de toilette porté sur le corps de l'enfant »,</p> <p>« ne pas partager le lit de l'enfant car sinon augmente la chaleur donc si on veut rester avec lui, c'est sur un matelas à côté de lui »</p> <p>« on conseille de déshabiller l'enfant »</p> <p>« pas trop couvrir l'enfant »</p>

sa chambre)		<p>« bien hydrater l'enfant, pas trop le couvrir »</p> <p>« lui donner à boire »</p> <p>« jamais torse nu, un petit débardeur, si bain, max 2 degrés de moins que la température corporelle »</p>
Paracétamol	Médicament délivré par le pharmacien en première intention en cas de fièvre	<p>« paracétamol toujours en première intention »</p> <p>« notre conseil, c'est paracétamol uniquement »</p> <p>« on conseille doliprane en priorité »</p> <p>« en général, au niveau du conseil, c'est surtout doliprane surtout quand c'est pour une poussée dentaire »</p> <p>« en général, c'est paracétamol »</p> <p>« le plus souvent c'est doliprane en première intention »</p> <p>« je propose doliprane »</p> <p>« toujours doliprane en première intention »</p> <p>« on va dire de prendre paracétamol pendant 2 jours »</p> <p>« je donne doliprane, peu importe l'âge si contexte de vaccin ou poussée dentaire »</p> <p>« réponse : doliprane, voilà enfin paracétamol »</p> <p>« on conseille plutôt paracétamol, pas d'effets secondaires possibles »</p> <p>« c'est le paracétamol »</p> <p>« on donne du doliprane »</p> <p>« on donne un traitement standard, en général plutôt le doliprane »</p>
Ibuprofène	Médicament	« si il se plaint des oreilles, on peut donner ibuprofène »

(prescription secondaire)	délivré par les pharmaciens en cas de fièvre	<p>« si la fièvre est très importante, on leur dit qu'ils peuvent alterner avec ibuprofène »</p> <p>« si à la première délivrance du doliprane, ça ne marche pas trop, après seulement je donne l'ibuprofène, mais c'est rare quand même que je donne ibuprofène »</p> <p>« c'est rare qu'on propose nous l'ibuprofène », « l'ibuprofène, pas en conseil, que sur demande ou sur prescription » « on donne plus advil maintenant avec les contre indications dans certaines maladies fébriles chez les enfants »</p>
Ibuprofène et varicelle	Pathologie contre indiquant l'utilisation de l'ibuprofène	<p>« je vérifie qu'il n'y a pas de varicelle car c'est contre indiqué »</p> <p>« si éruption de boutons ou qu'on ne sait pas, paracétamol à cause des problèmes avec la varicelle », « on ne sait pas si il y a une varicelle sous jacente »</p> <p>« on ne sais jamais si une varicelle va se déclarer »</p>
Ibuprofène et maladies infectieuses	Médicament à éviter en cas de maladies infectieuses associées	<p>« l'advil est déconseillé pour certaines maladies infantiles »</p> <p>« faire attention aux pathologies virales en même temps car il ne faut pas le donner »</p> <p>« quand on ne sait pas, paracétamol à cause des problèmes avec les maladies virales »</p>
Paracétamol suspension	Façon de délivrer le	« en général si ce sont des très petits, on va rester en doliprane, sirop pédiatrique »

<p>buvable</p>	<p>paracétamol et les conseils associés à la prise</p>	<p>« comme c'est pour les enfants, le plus souvent c'est en sirop donc bien garder la pipette du flacon de doliprane et pas d'un autre médicament »</p> <p>« préférentiellement en sirop, dose poids »</p> <p>« plutôt en sirop, c'est plus simple à prendre pour les enfants, le gout passe bien, dose poids avec pipette de doliprane »</p> <p>« on le propose plus en sirop car ça passe mieux et une dose poids »</p> <p>« le plus simple, c'est le sirop quand même, plutôt avant le repas sinon quand il a fini de manger, il n'avale pas forcément le sirop » »pour le doliprane, c'est facile, des doses poids »</p> <p>« dans la nuit, si il a toujours de la fièvre, c'est plus pratique de donner un petit peu d'eau, ça le fait boire en même temps et la dose de sirop de doliprane »</p> <p>« je le propose toujours en sirop car dans 80% des cas c'est ce que les parents demandent, dose poids »</p> <p>« sous forme de sirop, c'est ce qui se vend le plus »</p> <p>« si c'est un jeune enfant, c'est plutôt la solution parce qu'il n'y a pas de risque d'erreur avec la dose poids »</p> <p>« en sirop si problèmes intestinaux »</p> <p>« plutôt en sirop »</p> <p>« plutôt en sirop avec la pipette dose poids, c'est pratique »</p>
----------------	--	--

		« en sirop »
Paracétamol suppositoire	Façon de délivrer le paracétamol	<p>« il y a aussi les suppos, leur dire de mettre dans le bon sens »</p> <p>« sinon il y a les parents qui préfèrent en suppositoire »</p> <p>« parfois en suppo fonction du poids de l'enfant »</p> <p>« il y a des parents très suppo donc ça dépend si il y a des nausées avec, bien sur ce sera suppo »</p> <p>« plutôt suppo, c'est sur, ça va agir, ça agit souvent plus vite mais seulement jusqu'à un certain âge car après les enfants n'aiment plus trop »</p> <p>« et en suppo aussi »</p> <p>« parfois, les parents préfèrent les suppos »</p> <p>« j'aime mieux les suppos, de leur dire de le prendre le soir, parce qu'on met la couche, on met un suppo, c'est plus pratique »</p> <p>« chez le jeune enfant, c'est plutôt en suppo sauf si problèmes intestinaux »</p> <p>« ou en suppo », « si parents demandent en suppo ou si vomissements », « doliprane en suppo »</p>
Intervalle de temps entre 2 prises de paracétamol	Délai entre 2 prises ou nombre de prises par jour	<p>« 3 à 4 fois par jour, intervalle de 6 heures entre les prises »</p> <p>« toutes les 6 heures »</p> <p>« au moins 4-5 heures entre les prises »</p> <p>« toutes les 6 heures »</p> <p>« 4 fois par jour »</p>

		<p>« intervalle de 6 heures entre les prises »</p> <p>« toutes les 6 heures »</p> <p>« l'intervalle de temps entre les prises de 6 heures »</p> <p>« une prise toutes les 6 heures »</p> <p>« maximum 4 prises par jour, avec intervalle de 6 heures entre les prises »</p>
<p>Contrôle de la température de l'enfant</p>	<p>Surveillance de la température de l'enfant post traitement</p>	<p>« réveiller l'enfant la nuit pour contrôler sa température »</p> <p>« prendre régulièrement la température »</p> <p>« on leur dit la nuit de réveiller l'enfant pour contrôler la température »</p> <p>« contrôler régulièrement la température »</p> <p>« réveiller l'enfant même si il dort pour contrôler sa température »</p> <p>« on va proposer le paracétamol en disant de contrôler la température »</p>
<p>Consultation médicale d'emblée fonction de l'âge</p>	<p>orientation vers le médecin en première intention</p>	<p>Jusqu'à 3 mois, c'est médecin en première intention »,</p> <p>« pour les petits de moins d'un mois, c'est médecin obligatoirement », « moins de 3 mois, consultation médicale d'abord »</p> <p>« souvent moins d'un an, on laisse ça au côté médical »</p> <p>« en dessous d'un an, je ne me prononce pas, c'est du ressort du médecin »</p> <p>« si moins d'un an, je préfère orienter vers une consultation médicale »</p>


		<p>« je propose très rarement un traitement médicamenteux directement pour un enfant fébrile, je dis aux parents d 'aller voir le médecin »</p> <p>« pathologies chroniques, on vous les envoie tout de suite »,</p> <p>« chez les nourrissons, c'est délicat, on donne doliprane mais on préfère qu'ils voient leur médecin »</p> <p>« jusqu' à 3-4 ans, comme c'est plus dur pour s'exprimer, c'est mieux qu'il voit un médecin »</p>
<p>Consultation médicale fonction évolution de la fièvre ou secondaire à la délivrance du médicament</p>	<p>Orientation vers un médecin si pas d'amélioration de la fièvre chez l'enfant au bout de 48 heures ou dans un second temps</p>	<p>« je préfère qu'ils aillent voir le docteur car on ne sait jamais ce qui se cache derrière » « si ils peuvent, il vaut mieux qu'ils aillent voir le docteur »</p> <p>« si la fièvre ne passe pas, on vous les envoie »</p> <p>« « on leur dit de voir comment ça évolue » « si ça ne passe pas au bout de 48 heures, il faut consulter le médecin » « si la fièvre augmente malgré le traitement, il faut aller voir le médecin sans attendre 48 heures »</p> <p>« c'est vraiment en dépannage car je leur dit qu'il faudra aller voir le médecin après »</p> <p>« si pas d'amélioration de la température, voir le médecin »</p> <p>« paracétamol pendant 2 jours, et après si ça persiste de voir le médecin »</p> <p>« si la fièvre dure plus de 2 jours, alors on adresse au médecin directement »</p>

		<p>« jusqu'à 3 ans, je donne mais je dis quand même d'appeler SOS médecin ou d'aller aux urgences »</p> <p>« surtout si il n'y a pas d'amélioration, automatiquement chez le médecin »</p> <p>« on donne du doliprane mais on conseille quand même le papa ou la maman d'aller voir le médecin surtout en dessous d'un certain âge, on va dire les nourrissons de moins d'un an et si il n'y pas de symptômes associés »</p> <p>« si la fièvre dur plus de 3 jours, il faut consulter »</p> <p>« si la fièvre remonte après 2 ou prises de doliprane, il faut consulter »</p>
<p>Week end et jours de garde</p>	<p>Fréquence de présentation des parents en officine pour leur enfant fébrile</p>	<p>« peu fréquent en semaine mais souvent le samedi et les jours de garde »</p> <p>« le samedi, il y a beaucoup de demande comme ça car peu d'accès à SOS et pas beaucoup de généralistes le samedi »</p> <p>« ça arrive occasionnellement, plus souvent le samedi »</p> <p>« ça arrive occasionnellement »</p> <p>« le dernier souvenir, c'était quand j'étais de garde »</p> <p>« ça arrive assez fréquemment, encore plus le samedi et les jours de garde »</p> <p>« c'est quand même récurrent comme motif »</p> <p>« ça arrive rarement, sauf les jours de garde ou pendant les vacances »</p> <p>« c'est souvent quand même »</p>

		« c'est assez régulier quand même », « c'est régulier aussi bien dans la semaine que le weekend ou les jours de garde », « c'est régulier »
Rôle du pharmacien	Estimation par les pharmaciens du rôle à jouer dans la prise en charge de la fièvre des enfants	« on n'est pas censé donner un diagnostic à la pharmacie » « notre rôle est assez limité » « nous ne pouvons pas poser de diagnostic » « maintenant les parents passent souvent par nous sans aller voir le médecin surtout dans un contexte de rhinopharyngite »
Connaissance des parents sur la fièvre et les médicaments	Vision des pharmaciens concernant la connaissance de la fièvre chez leur enfant et la délivrance du médicament	« les parents sont assez bien formés sur la fièvre » « ça arrive surtout chez les mamans dont c'est le premier enfant car les autres demandent directement un flacon de doliprane » « bah non en fait, en général, ils arrivent à soigner eux mêmes » « soit ils demandent directement un flacon de doliprane soit ils viennent avec l'ordonnance du médecin » « c'est rare que les parents viennent demander car déjà souvent ils savent doliprane »
Crainte suscitée par l'âge : mort subite du	Risque majoré chez les nourrissons de mort subite fonction de l'âge	« c'est en dessous de cet âge (1 an) que le risque de mort subite est le plus important »

nourrisson		
Crainte suscitée par la fièvre : convulsions fébriles	Effet secondaire potentiel en cas de fièvre redouté par les pharmaciens	« oui, si ça dépasse 39°, on prêter attention surtout par rapport aux risques de convulsions » « on cherche toujours à combien est la fièvre car on craint toujours le risque de convulsions fébriles »

Annexe 9. Echelle EVENDOL



**Evaluation
Enfant
Douleur**

Echelle validée
de la naissance à 7 ans.
Score de 0 à 15,
seuil de traitement 4/15.

Notez tout ce que vous observez... même si vous pensez que les signes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie.

Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Evaluation à l'arrivée		Antalgique											
					au repos ¹ ou calme (R)	à l'examen ² ou la mobilisation (M)	R	M	R	M	R	M	R	M				
Expression vocale ou verbale pleure et/ou crie et/ou gémit et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3														
Mimique à le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3														
Mouvements s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3														
Positions à une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3														
Relation avec l'environnement peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3														
Remarques					Score total / 15													
					Date et heure													
					Initiales évaluateur													

¹ Au repos ou calme (R) : observer l'enfant avant tout soin ou examen, dans les meilleures conditions possibles de confort et de confiance, par exemple à distance, avec ses parents, quand il joue...
² A l'examen ou la mobilisation (M) : il s'agit de l'examen clinique ou de la mobilisation ou palpation de la zone douloureuse par l'infirmière ou le médecin.
 * Réévaluer régulièrement en particulier après antalgique, au moment du pic d'action : après 30 à 45 minutes si oral ou rectal, 5 à 10 minutes si IV. Préciser la situation, au repos (R) ou à la mobilisation (M).
 Echelle validée pour mesurer la douleur (agité ou prolongée avec atonie), de 0 à 7 ans, en pédiatrie, aux urgences, au SAMU, en salle de réveil, en post-opératoire - Références bibliographiques : Archives de Pédiatrie, 2006, 13, 922, P129-130. Archives de Pédiatrie 2012, 19, 922, P42-44, Journées Paris Pédiatrie 2009, 265-276. Juin 2012, 153 : 1573-1582. Contact : elisabeth.loumier-charriere@act-otpp.fr - © 2011 - Groupe EVENDOL

(Source : <http://www.pediadol.org>)

Annexe 10. Fiche fièvre du carnet de santé



A partir de trois mois*, que faire ?

Si votre enfant a de la fièvre

La fièvre, qu'est-ce que c'est ?
Une température supérieure à 38°.

Que faire ?

- Habillez-le très légèrement (ne lui mettez pas de turbulette ou de surpyjama pour dormir).
- Faites-le boire plus souvent que d'habitude.
- Ne chauffez pas trop sa chambre (entre 18 et 20°C).

Avant de donner un médicament pour faire baisser la fièvre (antipyrétique), vérifiez toujours si votre enfant n'a pas déjà reçu le même sous un autre nom ou une autre forme.

Ne donnez qu'un seul antipyrétique.

Respectez strictement les précautions d'emploi figurant sur la notice, les doses correspondant au poids de votre enfant et les délais entre les prises.

Si votre enfant se comporte comme d'habitude : il joue, bouge, mange, il ne vomit pas.

- ce n'est pas indispensable de lui donner un médicament pour faire baisser la fièvre s'il la supporte bien.
- Si nécessaire, donnez-lui un médicament conseillé par votre médecin ou votre pharmacien.

Si, malgré ces mesures, votre enfant a toujours de la fièvre au bout de 48 heures, il faut consulter votre médecin.

Si votre enfant :

- a un comportement inhabituel, est abattu ou moins réactif,
- si l'aspect de sa peau a changé, s'il rougit, pâlit, a des petits boutons.

Consultez immédiatement votre médecin.

(Source : <http://www.sante.gouv.fr>)

Annexe 11. Fiche – conseil de Courlygones

La fièvre n'est pas une maladie

La fièvre est un mécanisme naturel de défense contre les infections. Le plus souvent, elle est associée à une maladie bénigne qui ne nécessite pas de mesures d'urgence.
C'est l'inconfort lié à la fièvre qui justifie l'administration du paracétamol.
Pour les solutions buvables utilisez la pipette fournie avec le flacon.

Lorsque l'enfant ne présente pas de signe de gravité, les parents assurent eux-mêmes le traitement de l'épisode fébrile.
Le bain n'est pas nécessaire.

Lorsque l'enfant présente une apparence ou un comportement inhabituel, il faut appeler le médecin.

Chez l'enfant de moins de 3 mois, la fièvre peut être un signe d'alerte.
Dans tous les cas elle justifie l'appel de votre médecin.

Votre médecin

SAMU 1 5

Cette fiche conseil a été réalisée par l'association Courlygones, groupe de travail composé de professionnels de santé, de parents et d'enfants. Son message a été validé par un comité scientifique national.



Avec le concours de :
URML RA, HCL, SAMU régional de Lyon, PMI Rhône,
FRAPA (Fédération Rhône-Alpes de Pédiatrie Ambulatoire).

Les plaquettes déjà publiées par Courlygones sont disponibles librement sur le site :
www.courlygones.net

Votre enfant a de la fièvre



Faites les 3 bons gestes

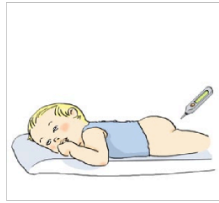
Observez
Agissez
Surveillez

© Courlygones - juillet 2011

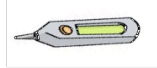
Observez

► Votre enfant vous semble chaud, son teint est rouge... ou il n'est pas en forme, il est « Inconfortable »

► **Mesurez** la température avec un thermomètre rectal



► Votre enfant a de la fièvre s'il a plus de 38°C



Agissez

► Déshabillez votre enfant

► Proposez-lui à boire de l'eau, plus souvent même la nuit, en complément de l'alimentation habituelle



► **Donnez-lui du paracétamol pour son confort.**
Paracétamol en sirop, en poudre à diluer ou en suppositoire : Dafalgan, Doliprane, Efferalgan, Paracétamol...

La dose dépend du poids de votre enfant :
Donnez-lui une dose de paracétamol de 15 mg par kilo toutes les 6 heures ou consultez la notice ou demandez conseil à votre pharmacien

Surveillez

Ce n'est pas le degré de la fièvre qui est important, mais le confort de l'enfant

Votre enfant se comporte comme d'habitude : il mange, il boit, il joue, il bouge

► attendez, et surveillez-le pendant 48 heures

► continuez le paracétamol

Si la fièvre persiste au-delà de 48 heures

► appelez votre médecin

Votre enfant a un comportement inhabituel ou l'aspect de sa peau a changé

► appelez votre médecin

Votre enfant a moins de 3 mois et une température supérieure ou égale à 38°C

A cet âge un bébé est plus vulnérable, il peut s'agir d'une urgence

► **CO n S u l t e z v O t r e m é d e C i n**

Annexe 12. Affiche pour la campagne de Courlygonnes



Votre enfant a de la fièvre



Faites les 3 bons gestes

Mesurez sa température
Agissez
déshabilitez votre enfant
donnez-lui à boire
donnez-lui du paracétamol

Observez votre enfant pendant 48 heures
Si son comportement est inhabituel,
appelez votre médecin

**Si votre enfant a moins de 3 mois,
appelez votre médecin**

Annexe 13. Yale Observation Scale (YOS)

Scores	1 point normal	3 points altération modérée de l'état général	5 points altération sévère de l'état général
Qualité du cri	Fort et rigoureux ou enfant calme ne pleurant pas	Geignements, sanglots	Gémissements ou cri faible ou cri aigu
Réactions aux stimulations parentales	Pleurs brefs qui s'arrêtent ou enfant heureux ne pleurant pas	Accès de pleurs	Pleurs permanents ou absence de réponse
Eveil	Eveil permanent, si endormi se réveille vite	Eveil si stimulation prolongée	Apathique, somnolent
Couleur	rose	Extrémités pâles ou cyanosées	Pâle ou cyanosé ou marbré ou gris
Hydratation	Normale	Bouche sèche, peau et yeux normaux	Pli cutané, yeux enfoncés, muqueuses sèches
Contact avec l'entourage	Sourires, sens en éveil	Sourire bref, peu intéressé	Pas de sourire, indifférent ou anxieux

A chaque élément d'observation correspond un score (de 1, 3 ou 5): un score global < 10 est associé à une infection bénigne dans 97% des cas; un score global > 16 est associé à une infection sévère dans 92% des cas.

Annexe 14. Plaquette informative sur la fièvre pour les parents et les pharmaciens

Fiche conseil fièvre

Votre enfant vous semble chaud, teint rouge ou il n'est pas en forme...

Mesurez la température avec un de préférence un THERMOMETRE par VOIE RECTALE

FIEVRE = TEMPERATURE SUPERIEURE OU EGALE à 38°C

Agissez : 2 GESTES SIMPLES

- donner à boire le plus souvent possible
- déshabillez votre enfant (mais pas tout nu pour ne pas qu'il est froid)

Donnez 1 seul médicament : PARACETAMOL si il est inconfortable

(Doliprane=Dafalgan=Efferalgan=Paracétamol)

- mal de tête
- grognon
- pleurs brefs ou répondant aux câlins
- sommeil perturbé
- peu d'appétit
- joue peu

Surveillez l'apparition de SIGNES de GRAVITE nécessitant une CONSULTATION

MEDICALE sans tarder

- Somnolent
- pâleur de la peau ou petits boutons
- pleurs permanents avec impossibilité de le réconforter
- pas de sourire
- yeux cernés, bouche sèche
- difficulté à respirer
- fièvre supérieure ou égale à 48 heures

Exception : BEBE moins de 3 MOIS et TEMPERATURE SUPERIEURE OU EGALE à 38°C :
Appelez ou consultez le médecin

LE DEGRE DE LA FIEVRE N'EST PAS LE PLUS IMPORTANT !

PENSEZ SURTOUT AU CONFORT DE VOTRE ENFANT !

Bibliographie

- (1) National Institute for Health and Clinical Excellence. Fever in children younger than 5 years. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG47PublicInfo.pdf>. 2007
- (2) Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics* 2001 ; 107(6) : 1241-6
- (3) DREES, La prise en charge des enfants en médecine générale, une typologie des consultations et visites. *Etudes et Résultats Aout* 2007 ; 588
- (4) DREES, Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières. *Etudes et résultats* 2003 ; 215
- (5) Stagnara J, Vermont J, Duquesne A, et al. Urgences pédiatriques et consultations non programmées-enquête auprès de l'ensemble du système de soins de l'agglomération lyonnaise. *Arch Pediatr* 2004 ; 11(2) : 108-14
- (6) May A, Bauchner H. Fever phobia: the pediatrician's contribution. *Pediatrics* 1992 ; 90(6) : 851-4
- (7) Boivin JM, Weber F, Fay R, Monin P. Management of paediatric fever: is parent's skill appropriate? *Arch Pediatr* 2007 ; 14(4) :322-9
- (8) Afssaps. Mise au point sur la prise en charge de la fièvre chez l'enfant. <http://www.afssaps.fr/content/download/6212/60216/version/2/file/mapfiev.pdf>. 2005
- (9) Afssaps. Mise au point sur la prise en charge de la fièvre chez l'enfant. Questions/réponses. Communiqué du 4 janvier 2005. <http://afssaps.sante.fr/htm/10/fievre/mapfiev.pdf>. 2005
- (10) Société Française de Pédiatrie : Fièvre du jeune enfant. Prise en charge symptomatique de la fièvre du jeune enfant ; les recommandations du groupe de pédiatrie générale. Octobre 2004.

- (11) Ulinski T, Guigonis V, Dunan O, Bensman A. Acute renal failure after treatment with non stroidal anti-inflammatory drugs. *Eur J Pediatr* 2004 ; 163(3) :148-50
- (12) Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine par Me Michel Cécile présentée et soutenue le 28/09/2011 : Faut-il prescrire les anti-inflammatoires non stéroïdiens à visée antipyrétique chez l'enfant ? *Revue de la littérature en 2010/2011*
- (13) Afssaps. Fièvre et douleur chez l'enfant atteint de varicelle : l'utilisation d'anti-inflammatoire non stéroïdiens n'est pas recommandée. Communiqué. 2004
- (14) Pierce CA, Voss B. Efficacy and safety of ibuprofen and acetaminophen in children and adults: a meta-analysis and qualitative review. *Ann Pharmacother*. 2010 Mar
- (15) Perrott DA, Piira T, Goodenough B, Champion GD. Efficacy and safety of acetaminophen vs ibuprofen for treating children's pain or fever: a meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004 ; 158(6) :521-6
- (16) A. Veron, D. Dépinoy. Fièvre de l'enfant en médecin générale : les parents sont ils compétents ? *La revue du praticien*, 2006, 748/749 ; tome 20 ; 1231-1236
- (17) N. Bertille, E. Fournier-Charrière, G. Pons et al. Managing fever in children: a national survey of parent's knowledge and practices in France. *PLOS One*, 2013, 12; volume 8 : 1-7.
- (18) Greenes D, Fleisher G. Accuracy of a Noninvasive Temporal Artery Thermometer for Use in Infants. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155:376.
- (19) J.Stagnara, J. Vermont, F. Durr et al. Parent's attitudes towards childhood fever. A cross-sectional survey in the Lyon metropolitan area. *La presse médicale*, 2005, 34 : 1129-1136.
- (20) N. Mourdi, E. Fournier Charrière, G. Pons, M. Chalumeau. Fièvre du nourrisson et de l'enfant : enquête transversale nationale sur les connaissances et les pratiques. *JPPédiatrie*, livre-2009, article 35

- (21) Gestin F. La fièvre du petit enfant : que font les parents ? A propos d'une enquête réalisée aux urgences pédiatriques de Brest en décembre 2000. Thèse d'exercice. Médecine générale. Brest : 2002.
- (22) Chiappini E, Parretti A, Becherucci P, Pierattelli M, Bonsignori F, et al. (2012) Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. *BMC Pediatr* 12: 97. doi: 10.1186/1471-2431-12-97
- (23) Charkaluk ML, Kalach N, El Kohen R, et al. Utilisation familiale de l'ibuprofène chez l'enfant fébrile : une étude prospective aux urgences d'un hopital lillois. *Arch Pediatr* 2005; 12(8) : 1209-14.
- (24) A. Walsh, H. Edwards, J. Fraser. Influences on parents' fever management: beliefs, experiences and information sources. *Journal of clinical nursing*, 2007, 16: 2331-2340.
- (25) A. Walsh, H. Edwards, J. Fraser. Parents' childhood fever management: community survey and instrument development. *Journal of advanced nursing*, 2008, 63: 376-388.
- (26) L. Banco, D. Veltri. Ability of mothers to subjectively assess the presence of fever in their children. *AM J Dis Child*. Oct 1984 : 138 (10) : 976- 8
- (27) Joder M. « Fièvre chez l'enfant : Comportement des parents et évaluation d'un message de santé ». Thèse : Faculté de Lyon, 2013
- (28) E. Pursell. Parental fever phobia and its evolutionary correlates. *J Clin Nurs*. 2009 Jan; 18 (2): 210-8
- (29) D. Gabay « Fièvre de l'enfant : évaluation des connaissances et de la prise en charge des parents » ; Thèse, faculté de Créteil, 2008.
- (30) I. Blumenthal. What parents think of fever? *Fam Pract* 1998; 15(6): 513-8
- (31) H. Rantala, R. Tarkka, M. Uhari. « A meta analytic review of the preventive treatment of recurrences of febrile seizures » *Journal of Pediatrics* Dec 1997: 131 (6): 922-5
- (32) J. Siffrine « Evaluation des connaissances des critères de gravité d'une fièvre par les parents d'enfants de moins de 6 ans ». Thèse : Faculté de Lille, 2009

- (33) P. Kallestrup, F. Bro. Parents' beliefs and expectations when presenting with a febrile child at an out-of-hours general practice clinic. *Br J Gen Pract* 2003 ;53 (486) : 43-4.
- (34) B.Schmitt. Fever phobia : misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis child.* 1980 Feb; 134(2): 176-81.
- (35) AD. Hay, C. Costelloe, NM. Redmond, AA. Montgomery, M. Fletcher, S. Hollinghurst, TJ. Peters. « Paracetamol plus ibuprofen for the treatment of fever in children (PITCH) : randomised controlled trial. » *BMJ* 2009 : 339 doi : 10.1136/bmj.b3295.
- (36) « Gare aux AINS chez les enfants fébriles », *Prescrire*, Nov 2004 : 24 (255) : 748.
- (37) DM. Zerr, ER. Alexander, JS. Duchin, LA. Koutsky, Ce. Rubens. « A case control study of necrotizing fasciitis during primary varicella. » *Pediatrics* 1999 ; 103 : 783-90.
- (38) S. Leroy, A. Mosca, C. Landre-Peigne, MA. Cosson, G. Pons. « Ibuprofen in childhood: evidence-based review of efficacy and safety » *Arch Pediatr* 2007; 14 (5): 477-84.
- (39) T. Ulinski, V. Guignonis, O. Dunan, A.Bensman. « Acute renal failure after treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs » *Eur J Pediatr* 2004; 163 (3): 148-50.
- (40) D. Moher, C. Hui, G. Neto, A. Tsertsvadze et al. « Diagnosis and management of febrile infant (0-3 Months) ». Executive summary-Mar.27-2012
- (41) E. Purssell « the use of antipyretic medications in the prevention of febrile convulsions in children ». *Journal of clinical Nursing* 2000 ; 9 : 473-480
- (42) P. Mendez-Goncalvez « Différences de perception et de prise en charge de la fièvre chez l'enfant, par les parents et les professionnels de santé ». Thèse, Genève, 2004.
- (43) N. Bilenko, H. Tessler, R. Okbe, J. Press et al. « Determinants of antipyretic misuse in children up to 5 years of age : a cross-sectional study. » *Clin Ther* 2006 ; 28 (5) : 783-93
- (44) C. Sellier-Joliot « les recommandations AFSSAPS de 2005 n'ont pas modifié la prise en charge de la fièvre de l'enfant par les parents ». Thèse,Lorraine, 2014.

- (45) F. Raymond « fièvre de l'enfant : impact du carnet de santé sur les comportements des parents ». Thèse, Lyon, 2009.
- (46) F. Corrad. « Moyens de lutte contre la fièvre : les bains tièdes restent-ils indiqués ? » Archives de Pédiatrie 2002 ; 9 : 311-5.
- (47) I. Aubin-Auger, A. Mercier, L. Baumann, AM. Lehr-Drylewicz et al. « Introduction à la recherche qualitative », Exercer 2008 ; 84 : 142-5.
- (48) M. Sarrel, E. Kahan. « Impact of a single-session education program on parental knowledge of and approach to childhood fever ». Patient Educ Couns 2003; 51(1): 59-63
- (49) K. O'Neill-Murphy, M. Liebman, JH. Barnsteiner. « Fever education: does it reduce parent fever anxiety? » Pediatr Emerg Care 2001 Feb; 17(1): 47-51
- (50) J. Kay. « Parents' difficulties and information needs in coping with acute illness in preschool children: a qualitative study », BMJ 1996; 313(7063): 987-90
- (51) V. Stuijvenberg, S. De Vos, GC. Tjang et al. « Parents' fear regarding fever and febrile seizures » Acta Paediatr. 1999 Jun ; 88(6) : 618-22.
- (52) Haute Autorité de Santé-Guide méthodologique : Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Mars 2005
- (53) J. Stagnara, A. Duquesne, J. Vermont. « Comportements des parents face à un enfant fiévreux-enquête dans l'agglomération lyonnaise. » sept 2003 ; 443 : 1-33.
- (54) J. Stagnara et al. Synthèse des enquêtes conduites en 2005 dans le cadre du projet Courlygonnes – Suivi des évolutions et évaluation de la campagne de sensibilisation « Action Enfant Fièvre » dans l'agglomération lyonnaise. Juin 2005 ; 518-520-525A : 1-5.
- (55) L'Assurance Maladie. Infections ORL et bronchiques des jeunes enfants, des repères au quotidien. Guide à l'usage des professionnels en charge de l'accueil des jeunes enfants. Novembre 2006 ; 1-15.

- (56) Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants. Mars 2003
- (57) PL. Mc Carthy, MR Sharpe, SZ Spiesel, TF. Dolan et al. : Observation scales to identify serious illness in febrile children. Pediatrics 1982 ; 70 (5) : 802-9.

PERMIS D'IMPRIMER

VU :

Le Président de thèse
Université Paris Diderot - Paris 7
Le Professeur Jean Christophe MERCIER



Professeur Jean-Christophe MERCIER
SAU Pédiatriques - FINESS 750803454
Hôpital Robert Debré
48, Bd Sérurier - 75019 Paris
Tél : 01 40 03 22 72 - RPPS : 10003487575

Date

07/11/14

VU :

Le Doyen de la Faculté de Médecine
Université Paris Diderot - Paris 7
Professeur Benoît Schlemmer

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Pour le Président de l'Université Paris Diderot - Paris 7
et par délégation

Le Doyen

Benoît SCHLEMMER

Résumé

La fièvre, symptôme fréquent chez l'enfant représente le premier motif de consultation en médecine générale. Elle accompagne souvent des maladies virales bénignes. Pourtant elle reste inquiétante et amène à des comportements inadaptés.

L'objectif principal est d'étudier le comportement des parents envers leur enfant fébrile concernant le traitement paracétamol versus ibuprofène et celui des pharmaciens lors de la présentation en officine pour un enfant fébrile (selon les recommandations de L'ANSM de 2005 et de la Société Française de Pédiatrie de 2004).

Une étude mixte a été réalisée :

- quantitative, avec des questionnaires destinés aux parents venant consulter pour leur enfant fébrile ou non.
- qualitative auprès de pharmaciens sous forme d'entretiens semi-dirigés.

Les parents sont relativement bien informés sur la fièvre et utilisent le paracétamol en première intention pour traiter la fièvre de leur enfant. Toutefois, ils sont encore nombreux à utiliser l'alternance thérapeutique paracétamol/ibuprofène dans un but d'apyrexie à tout prix au lieu de se fier au confort de l'enfant.

On retrouve un comportement similaire chez les pharmaciens qui s'intéressent plus au degré de température qu'au confort de l'enfant.

La fièvre, est toujours source d'angoisse chez les parents et les professionnels de santé en officine. Il convient avant tout de dédramatiser le symptôme fièvre et d'insister sur le fait que le plus important n'est pas le degré de la température mais le confort de l'enfant.

Une plaquette informative écrite est actuellement à l'étude afin d'améliorer la prise en charge de la fièvre chez l'enfant par les parents et les professionnels de santé.

Mots-clés

Fièvre, enfant, connaissances, parents, pharmaciens, traitement, paracétamol, ibuprofène