

Étude originale

Connaissances et attitudes des parents face à la fièvre de l'enfant de moins de 6 ans

Par **Laurent Grass**,
MG remplaçant,
laurent.grass@
modulonet.fr ;
Isabelle Claudet,
PH chargée
d'enseignement
POSU pédiatrique,
CHU de Toulouse ;
Stéphane Oustric,
MG, maître
de conférence
associé* ;
Bernard Bros,
MG, professeur
associé*.
*Faculté
de médecine de
Toulouse.

RÉSUMÉ

Objectif : évaluer les connaissances et l'attitude des parents lors d'un épisode de fièvre.

Méthodes : l'évaluation reposait sur un questionnaire complété par les parents. Il comprenait des questions sur l'enfant, ses parents, leurs connaissances sur la fièvre (définition, signes de gravité) et leur comportement en cas de fièvre (type de médicament utilisé, dose, intervalle entre deux prises, application des mesures physiques). Les questionnaires ont été diffusés dans des cabinets de pédiatres et de

généralistes, aux urgences de l'hôpital pédiatrique et dans des écoles maternelles de Toulouse.

Résultats : au total, 556 questionnaires ont été traités : 64 % des parents définissaient la fièvre pour une température égale à 38°C et 63% traitaient à partir de cette même température. Les mesures physiques étaient correctement appliquées et le paracétamol utilisé en première intention par 64 % des parents. Par contre, les risques de la fièvre étaient peu connus et d'autres risques inexacts étaient mentionnés par les parents. Les

signes faisant appeler le médecin en urgence étaient extrêmement divers. Enfin, 84 % des parents ont déclaré avoir peur de la fièvre à un degré plus ou moins important.

Conclusion : si les parents connaissaient relativement bien les mesures à appliquer lors d'un épisode de fièvre, leurs connaissances concernant les risques ou les signes de gravité étaient insuffisantes. Cela constitue un frein à la bonne prise en charge des enfants et doit faire l'objet de mesures d'informations et d'éducation.

Rev Prat Med Gen 2005 ; 19 : 381-4.

La fièvre, symptôme fréquent chez l'enfant, est le plus souvent révélatrice d'une infection virale banale. Les parents la prennent en charge avant un éventuel recours à leur médecin.

Selon des études antérieures, les connaissances des parents concernant la fièvre sont souvent erronées. Une étude réalisée en 1980 a notamment montré que les parents imputaient à la fièvre des risques de séquelles cérébrales ou de décès, y compris pour des températures relativement peu élevées et que leurs connaissances erronées étaient à l'origine d'une angoisse, alors appelée *fever phobia*.¹ D'autre part, l'attitude médicale à adopter s'est clarifiée avec la parution des recommandations de l'Afssaps en janvier 2005² qui préconisent, dorénavant, de n'utiliser qu'un seul médicament antipyrétique à la fois, en choisissant en première intention entre le paracétamol, les AINS ou l'aspirine en fonction des contre-indications, mises en garde et précautions d'emploi et en les respectant strictement. En pratique, l'utilisation du paracétamol, en France, reste largement prédominante chez l'enfant. Enfin, il est recommandé de tenir compte du confort de l'enfant avant de lui appliquer des thérapeutiques agressives, notamment le bain.²

Nous avons donc voulu évaluer les connaissances des parents concernant la fièvre, sa définition, ses risques, les mesures physiques ainsi que leur attitude au cours d'un épisode de fièvre.

Connaître ces éléments doit permettre de mieux préciser les messages à transmettre afin d'améliorer l'autonomie des parents. Cela est d'autant plus important que l'offre de soins diminue et que les dépenses de santé concernent chacun d'entre nous.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Une enquête a été réalisée entre les mois de février et juin 2003, dans l'agglomération toulousaine.³

Questionnaire

Il a été construit à partir de ceux de précédentes études. Il était destiné aux parents d'enfants de moins de 6 ans. Cette limite a été fixée de façon arbitraire. Les questionnaires concernant les enfants de moins de 3 mois, si la famille ne comprenait pas d'enfant plus âgé, n'ont pas été retenus a posteriori ; l'existence d'une fièvre à cette période peut révéler une infection materno-foetale nécessitant une prise en charge particulière.

Le questionnaire comprenait des questions sur l'enfant (âge, sexe, antécédents, fratrie...), ses parents (niveau d'études, activité professionnelle), les connaissances des parents (définition de la fièvre, risques, signes de gravité) et l'attitude lors d'un épisode fébrile (orientation, médicament de première intention, doses...). Il comportait des questions pour l'essentiel fermées et quelques-unes ouvertes (risques, signes de gravité, médicament de première intention) [v. questionnaire].

Certaines questions fermées ne requéraient qu'une seule réponse (orientation, détermination de la dose à donner) ; en cas de réponses multiples, l'item était coté « absence de réponse ».

Il n'était pas nécessaire que l'enfant ait de la fièvre au moment du remplissage du questionnaire par les parents.

Diffusion du questionnaire. Ce questionnaire a été adressé

FIÈVRE DE L'ENFANT

en 20 exemplaires à 15 généralistes et 15 pédiatres, tirés au sort. Il pouvait être indifféremment donné par le praticien ou sa secrétaire et rempli en salle d'attente.

Il a été distribué au sein du service des urgences de l'hôpital pédiatrique de Toulouse par l'intermédiaire des hôtesse d'accueil, dans la mesure où une prise en charge immédiate n'était pas nécessaire.

Enfin, il a été aussi distribué dans 4 écoles maternelles tirées au sort dont une en zone d'éducation prioritaire (ZEP). Une fiche d'information sur la fièvre a été remise secondairement aux parents des enfants des écoles. Celle-ci reprenait de façon concise les signes nécessitant l'appel du médecin en urgences, les différentes mesures physiques, les consignes de bonne utilisation des médicaments, et enfin des explications sur l'utilité de la fièvre et ses risques.

Analyse statistique

Les moyennes sont données avec leur écart-type. Les analyses bivariées ont été réalisées en utilisant le test du χ^2 de Pearson et le test exact de Fisher pour les comparaisons de pourcentages. Les tests de Student ou de Mann-Whitney ont été utilisés pour les comparaisons de moyennes (comparaison des variances à l'aide du test de Barlett). Pour les variables catégorielles à trois classes, les moyennes ont été comparées globalement par analyse de variance ou par le test de Kruskal-Wallis. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Stata 6.0.

RÉSULTATS

Au total, 556 questionnaires ont été traités : 171 du service des urgences, 62 des généralistes (20 % de retours), 205 des pédiatres (68 % de retours) et 118 des écoles (61 % de retour).

Population

Les enfants avaient en moyenne 34 mois (± 21 mois) ; ils étaient de sexe masculin dans 53 % des cas. Cinq pour cent avaient déjà eu des convulsions hyperthermiques. Le questionnaire a été complété par la mère dans 83 % des cas. Cinquante-cinq pour cent des mères avaient poursuivi des études supérieures et seulement 43 % des pères.

Connaissances

Si 64 % des parents définissaient la fièvre pour une température égale à 38 °C, 19 % la définissaient par une valeur inférieure à 38 °C. Pour 50 % des parents, une température élevée bien qu'inférieure à 40 °C constituait un danger pour leur enfant ; ce taux passait à 92 % pour une température élevée mais inférieure à 41 °C.

Pour les risques, les parents évoquaient (question ouverte), notamment, des risques neurologiques autres que les convulsions (perte de conscience, coma, délire, malaise, étourdissement, paralysie, troubles neurologiques) et des risques divers (perte de poids et d'appétit, vertiges, stérilité, allergie, embolie, spasmes, troubles de la croissance, vomissements, asthme, céphalées, problèmes res-

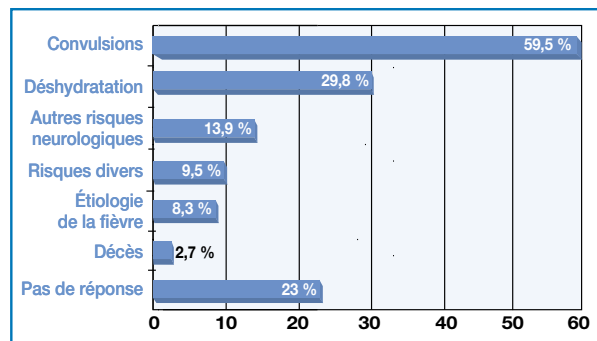


Fig. 1 : Risques de la fièvre.

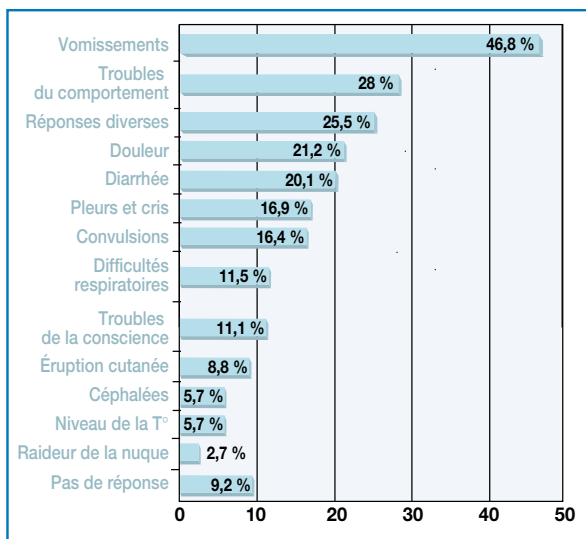


Fig. 2 : Signes associés à la fièvre faisant appeler le médecin de jour comme de nuit.

piratoires ou cardiaques, augmentation de la fréquence cardiaque, hospitalisation) [fig. 1].¹

Les signes associés à la fièvre qui nécessitaient l'appel d'un médecin de jour comme de nuit, étaient, selon les parents (question ouverte) [fig. 2] :

– fatigue, abattement, troubles de l'alimentation, manque de tonus, enfant calme, en boule, agitation, troubles du sommeil, délire que nous avons regroupés dans « troubles du comportement » ;

– soif, trop chaud, toux, rhume, nez qui coule, boutons aux lèvres, épistaxis, ganglions, langue chargée, tremblements, extrémités froides, pâleur, palpitations, baisse de la tension, manque d'oxygène, déshydratation que nous avons regroupés dans « réponses diverses », ces signes n'ayant pas de caractère de gravité et n'entrant pas dans d'autres catégories.

Un parent sur 5 (25,5 %) citait uniquement un ou des signes classés dans « signes divers ».

Attitude des parents lors d'un épisode de fièvre

Si 82 % des parents ont déclaré gérer la fièvre au domicile avant de consulter un médecin, 12 % ont indiqué consulter d'abord, et 1 % se rendre directement dans un service d'urgence.

Application des mesures physiques : 88,5 % déshabillaient l'enfant, 86 % augmentaient les boissons, 41 % baissaient la température de leur domicile, et 75 % donnaient un bain dont 88 % pour une fièvre entre 38 et 40 °C.

Thérapeutique : 79 % des parents traitaient la fièvre dès 38 °C et 15 % traitaient en l'absence de fièvre. Le paracétamol était donné en première intention par 64 % des parents (question ouverte). Pour 53 % des parents, l'âge permet de déterminer la dose ; 35 % utilisaient le poids uniquement. Un intervalle de 4 à 6 heures était respecté par 66 % des répondants et 45 % le donnaient 4 fois par jour.

Il n'y avait pas de relation entre ces résultats et le type de suivi (généraliste ou pédiatre), ou l'existence d'un aîné, ou le niveau d'études du père ou de la mère.

Anxiété

À la question : « la fièvre vous fait-elle peur ? », seuls 14,5 % n'avaient pas peur du tout et 59 % avaient « un peu » peur.

Ces résultats ne sont pas corrélés au mode de vie (en couple ou pas), à l'existence d'un aîné ou à l'âge de l'enfant. Par contre, les mères n'ayant suivi que des études primaires répondaient statis-

FIÈVRE DE L'ENFANT

tiquement plus souvent qu'elles avaient « très peur » par rapport à celles possédant un diplôme universitaire ($p < 0,01$).

DISCUSSION

La méthode utilisée ne permet pas d'avoir un échantillon représentatif de la population, compte tenu d'un biais de recrutement. Cette enquête donne cependant des renseignements intéressants et utiles dans notre pratique quotidienne.

Ce que savent les parents

Les parents connaissaient la définition de la fièvre pour 64 % d'entre eux. Ce chiffre correspond à celui retrouvé dans une étude française de 2001.⁴

Ils connaissaient aussi les mesures physiques. Les chiffres de cette enquête sont supérieurs à ceux des études françaises précédentes, et traduisent au moins une bonne connaissance théorique des mesures à appliquer.⁴⁻⁶ Le bain était donné fréquemment (75 %) et pour des températures peu élevées (entre 38 et 40 °C pour 88 % des parents) alors que son utilité est remise en cause de par sa faible efficacité et surtout par l'inconfort qui en résulte.²

Les parents utilisaient en première intention le paracétamol pour 64 % d'entre eux, conformément aux recommandations actuelles.² Et même si seuls 35 % savaient que le poids permet de déterminer la dose, les indications sur les boîtes et les pipettes gra-

duées en kilos doivent permettre d'éviter des erreurs de dosage. L'intervalle de 4 à 6 heures entre deux prises était respecté par 66 % des parents.

Ce que ne savent pas les parents

Les connaissances erronées sont encore aujourd'hui bien présentes et le concept de *fever phobia* peut s'appliquer à la population française.¹ En effet, comme dans l'étude qui l'a définie (mais dans des proportions moindres), les parents craignaient des risques tels que les séquelles cérébrales et d'autres risques « divers » parfois étonnants (embolie, stérilité...) y compris pour des températures relativement peu élevées puisque des valeurs inférieures à 40 °C étaient potentiellement dangereuses pour 50 % des parents.

Au Canada, en 1985, une étude sur une population moins défavorisée que celle ayant défini le concept de *fever phobia*¹ avait fait les mêmes constatations : 27 % des parents évoquaient des risques de séquelles cérébrales et 11 % de décès. En 2001 aux États-Unis, une étude a montré que ces idées persistaient puisque 21 % des parents craignaient des séquelles cérébrales et 14 % le décès (y compris pour une température inférieure à 40 °C dans 76 % des cas).⁸

Conséquences

Ces résultats permettent de comprendre les raisons pour lesquelles 84 % des répondants ont déclaré avoir peur de la fièvre à un degré

Questionnaire sur la fièvre

1. Votre enfant

- Date de naissance :
- Sexe : M F
- Poids :
- Votre enfant est suivi par :
 un généraliste un pédiatre les deux
- Quelle a été la température la plus importante constatée chez votre enfant ?°C
- Méthode de mesure de la température :
 je n'ai pas de thermomètre
 main sur le front
 thermomètre dans l'oreille
 thermomètre rectal
 autre :
- Votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé auparavant ? :
- convulsions lors de la fièvre
 Oui Non
- autres :

2. La famille

- Vous êtes : la maman le papa autre
- Vous vivez : en couple seul(e)
- Votre enfant a-t-il un ou des frère(s) ou sœur(s) plus âgé(s) : Oui Non
Combien
- Quel est le niveau d'études de la maman :
- Quelle est l'activité professionnelle de la maman :
- Quel est le niveau d'études du papa :
- Quelle est l'activité professionnelle du papa :

3. À votre avis

- À partir de quelle température dites-vous que votre enfant a de la fièvre ? °C
- La fièvre vous fait-elle peur ?
 non, pas du tout
 oui, un peu
 oui, de façon importante
 oui, de façon très importante
- À partir de quelle température est-ce dangereux ?°C
- Quels sont les risques pour votre enfant :
.....
.....
- À partir de quelle température traitez-vous votre enfant ? °C
- Quel(s) signe(s), en plus de la fièvre, va (vont) vous faire appeler votre médecin, dans les plus brefs délais (de jour comme de nuit) :
.....
.....

4. Quand votre enfant a de la fièvre, vous allez (une seule réponse) :

1. Voir votre médecin, avant toute autre chose ?
2. Vous allez aux urgences de l'hôpital ou de la clinique ?
3. Vous essayez d'abord de faire baisser la fièvre ?
Si vous essayez de faire baisser la fièvre, quelle(s) méthode(s) utilisez-vous ? (plusieurs réponses possibles) :
L'habillement de l'enfant est :
 réduit inchangé augmenté
La température de la pièce est :
 réduite inchangée augmentée

Les boissons sont :

- réduites inchangées augmentées

Je donne un bain : Oui Non

Si oui, à partir de quelle température ?°C

Je donne un médicament :

- Oui Non

Si vous donnez des médicaments :

- Nom du médicament que vous utilisez en premier pour faire baisser la fièvre ?

- Pour déterminer la dose de médicament à donner à votre enfant, vous allez (une seule réponse) :

- prendre en compte uniquement son âge
 prendre en compte uniquement son poids
 prendre en compte à la fois le poids et l'âge
 vous ne savez pas combien il faut donner

- Est-ce la dose recommandée par votre médecin : Oui Non

sinon, vous donnez une dose :

- supérieure inférieure

pourquoi ?

- Vous redonnez le même médicament après combien de temps ?

- Vous en donnez combien de fois par jour ?
 < 3 3 4 5 6 > 6

5. Les informations concernant votre attitude face à la fièvre, vous sont fournies par (plusieurs réponses possibles) :

- votre médecin généraliste
 votre pédiatre
 entourage, famille
 presse, média

MON ENFANT A DE LA FIÈVRE

Ce qu'il faut savoir et ce que je peux faire.



Un enfant a de la fièvre si la température est supérieure à 38°C

Quand dois-je appeler le médecin ?

→ **Appel immédiat du médecin** si votre enfant qui a de la fièvre, a aussi :

- moins de 3 mois ;
- ou – des difficultés à respirer ;
- ou – est difficile à réveiller ;
- ou – a mal à la tête et vomit ;
- ou – a des taches rouges ou des hématomes (des bleus) apparaissant sur la peau ;
- ou – a des convulsions.

→ **Appel du médecin**, sans urgence, si votre enfant qui a de la fièvre, a aussi :

- des douleurs au ventre ;
- ou – des douleurs de l'oreille, de la gorge ;
- ou – des brûlures en urinant ;
- ou – des diarrhées et des vomissements ;
- ou – une éruption cutanée (des boutons) ;
- ou – une fièvre qui dure depuis plus de 48 heures.

Extrait de la fiche « Mon enfant a de la fièvre » réalisé avec le concours du département de médecine générale, Université de Toulouse.

plus ou moins important, de même que la grande diversité des signes associés à la fièvre qui font appeler le médecin « de jour comme de nuit » (53 % des signes cités étaient éloignés de ceux que l'on pourrait attendre).

L'anxiété a aussi comme corollaire un traitement de la fièvre dès son apparition : 79 % des parents de notre étude dès 38 °C et 72 % dans une autre étude française.⁴

Par contre, le fait que 82 % des parents ont déclaré gérer la fièvre avant de consulter est en désaccord avec les remarques précédentes, mais aussi avec notre expérience personnelle. Cependant, cette étude n'a pas pris en compte la durée pendant laquelle les parents gèrent la fièvre avant de consulter. Une étude réalisée en 1990 avait montré que la consultation intervenait en moyenne 9 heures après l'apparition de la fièvre.⁵

Il semblerait donc que si les parents ont l'impression de gérer la fièvre, cela reste cependant insuffisant d'un point de vue médical.

Facteurs favorisants

Les acteurs de santé (médecins, infirmiers) ont été incriminés dans certaines études, en raison soit de leur comportement soit des informations qu'ils transmettent.

Le fait de prescrire deux médicaments pour traiter la fièvre est un facteur incontestable d'angoisse pour certains auteurs.¹ Une autre étude a mis en évidence un lien statistiquement significatif entre l'anxiété et, par exemple, le fait que l'enfant ait eu une prise de sang au cours d'un épisode de fièvre ou que les parents perçoivent de l'anxiété chez leur médecin.⁸

D'autre part, des idées fausses et des angoisses ont été mises en évidence chez des infirmières des services d'urgences pédiatriques :⁹ 28 % citaient les séquelles cérébrales et le décès comme des conséquences possibles de la fièvre, 77 % commençaient le traitement entre 38 et 38,9 °C, 82 % pensaient qu'il est dangereux de laisser un enfant fébrile quitter les urgences.

Le type de population est aussi un facteur discriminant : des études ont observé un lien entre faible niveau d'études et augmentation de l'angoisse.^{4,10} Dans notre étude, il y avait un lien statistique entre la peur et le niveau d'études parmi les mères qui avaient « très peur ». Mais, en l'occurrence, nous n'avons pas pu montrer que le niveau d'études ou le statut social étaient des facteurs de meilleures connaissances ou d'attitude plus adaptée. Sur ces items, il ne paraît donc pas possible de cibler une population particulière et les efforts d'informations doivent s'adresser à l'ensemble des parents.

CONCLUSION

Le bilan de la situation actuelle sur les connaissances et l'attitude des parents face à la fièvre de leur enfant apparaît donc mitigé. Si les parents réagissaient plutôt bien lors de la fièvre, leur manque de connaissances sur les risques réels de la fièvre et sur les signes associés qui nécessitent l'appel du médecin en urgence sont un frein à sa bonne gestion au domicile.

Il y a donc un travail d'information important à fournir. La fiche que nous avons réalisée ou celle proposée par l'AFSSAPS (v. page 393) peut être un outil utile à la transmission de cette information au cours de la consultation.

Par contre, seules des mesures d'éducation (entretien particulier, support vidéo) ont montré leur intérêt à long terme, par la diminution des appels téléphoniques ou du nombre de visites, l'augmentation des connaissances des parents ou de leur sentiment de pouvoir mieux gérer un épisode de fièvre.^{11,12}

Ces mesures paraissent donc indispensables, compte tenu de la fréquence de ce symptôme dont la prise en charge est relativement simple. ■

Remerciements au Pr J.-P. Carrière, pour son aide à l'élaboration de cette thèse.

Références

1. Schmitt BD. Fever in childhood. *Pediatrics* 1984 ; 74 : 929-36.
2. AFSSAPS. Mise au point sur la prise en charge de la fièvre chez l'enfant. Janvier 2005.
3. Grass L. Attitudes et connaissances des parents face à la fièvre de l'enfant de moins de 6 ans. Thèse : Toulouse : université Paul Sabatier ; 2004.
4. Le Mauff P, Bourgueil C, Peloteau D, Senand R, Urion J, Chambonet JY. Prise en charge parentale de l'enfant fébrile. Enquête en soins primaires. *Exercer* 2001 ; 63 26-30.
5. Belin J, Lablanche Combier B, Reinert Ph. Synergie parents-pédiatres face à la fièvre de l'enfant. *Ann Pediatr* 1992 ; 39 : 588-92.
6. Bourrillon A. Pour une prise en charge optimale de l'enfant fébrile. *Med Infantile* 1992 ; 6 : 471-6.
7. Kramer MS, Naimark L, Leduc DG. Parental fever phobia and its correlates. *Pediatrics* 1985 ; 75 : 1110-3.
8. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited : have parental misconceptions about fever changed in 20 years ? *Pediatrics* 2001 ; 107 : 1241-6.
9. Poirier MP, Davis PH, Gonzalez-del Rey JA, Monroe KW. Pediatric emergency department nurses' perspectives on fever in children. *Pediatr Emerg Care* 2000 ; 16 : 9-12.
10. Impicciatore P, Nannini S, Pandolfini C, Bonati M. Mother's knowledge of, attitudes toward, and management of fever in preschool children in Italy. *Prev Med* 1998 ; 27 : 268-73.
11. Robinson IS, Schwartz MM, Magwere KS, Krendel SA, Taburello D. The impact of fever. Health education on clinic utilization. *Am J Dis Child* 1989 ; 143 : 698-704.
12. Casey R, McMahon F, McCormick MC, Pasquariello PS Jr, Zavod W, King FH Jr. Fever therapy : an educational intervention for parents. *Pediatrics* 1984 ; 73 : 600-5.

SUMMARY

OBJECTIVES : EVALUATION OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOUR OF PARENTS DURING AN EPISODE OF FEVER

METHODS : THE EVALUATION WAS BASED ON A QUESTIONNAIRE FILLED OUT BY THE PARENTS. IT CONSISTED OF QUESTIONS ABOUT THE CHILD, ITS PARENTS, THEIR KNOWLEDGE ABOUT FEVER (DEFINITION, SIGNS OF SEVERITY) AND THEIR BEHAVIOUR IN THE CASE OF A FEVER (TYPE OF MEDICATION USED, DOSAGES, INTERVAL BETWEEN DOSES, APPLICATION OF PHYSICAL MEASURES). THE QUESTIONNAIRES WERE DISSEMINATED IN PAEDIATRICIAN AND GENERAL PRACTITIONERS CLINICS, AT THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE CHILDRENS HOSPITAL AND IN THE KINDERGARTENS OF TOULOUSE.

RESULTS : IN TOTAL, 556 QUESTIONNAIRES WERE PROCESSED : 64 % OF PARENTS CONSIDERED THAT A FEVER WAS EQUAL TO 38°C AND 63 % TREATED THIS TEMPERATURE AND ABOVE. PHYSICAL MEASURES WERE APPROPRIATELY APPLIED AND PARACETAMOL WAS USED AS FIRST LINE BY 64 % OF THE PARENTS. ON THE OTHER HAND, THE RISKS OF FEVER WERE NOT WELL RECOGNISED AND OTHER INACCURATE RISKS WERE MENTIONED BY THE PARENTS. THE SIGNS MAKING CALL THE DOCTOR IN EMERGENCY WERE EXTREMELY DIVERSE. FINALLY, 84 % OF THE PARENTS DECLARED BEING SCARED OF A FEVER, TO A GREATER OR LESSER DEGREE.

CONCLUSION : IF PARENTS KNOW RELATIVELY WELL THE PROCEDURES TO TAKE DURING AN EPISODE OF FEVER ; THEIR KNOWLEDGE CONCERNING THE RISKS AND SIGNS OF SEVERITY WERE INSUFFICIENT. THIS REPRESENTS A BARRIER TO GOOD MANAGEMENT OF CHILDREN ; INFORMATION AND EDUCATION MEASURES SHOULD BE TAKEN.

Rev Prat Med Gen 2005 ; 19 : 381-4.