

# Fiche mémo

## Prise en charge de la fièvre chez l'enfant

Octobre 2016

### Préambule

Cette fiche mémo propose un rappel de la conduite à tenir pour la prise en charge de la fièvre chez l'enfant. La prise en charge étiologique n'y est pas abordée (on rappelle que l'enfant fébrile doit être examiné complètement pour une recherche étiologique : recherche d'une infection bactérienne sévère, par exemple purpura).

La fièvre est définie par une élévation de la température centrale au-dessus de 38 °C, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant normalement couvert, dans une température ambiante tempérée.

La fièvre n'est généralement pas dangereuse. L'enfant fébrile peut présenter un changement de comportement (apathie, anorexie, céphalées, diminution des activités, etc.) qui témoigne, au même titre que la fièvre, de sa réponse immunitaire. Cette situation peut être inconfortable et justifie alors un traitement. L'objectif du traitement est la suppression de cet inconfort et non la normalisation de la température.

### Messages clés

- Les signes de gravité doivent être recherchés : âge de moins de 3 mois, difficulté respiratoire ou fréquence respiratoire élevée, conscience altérée, absence de réponse aux stimulations, renflement de la fontanelle, pâleur ou cyanose, cris faibles ou grognements, raideur de la nuque, conduisant généralement à un transfert vers des urgences hospitalières.
- La perception des parents doit être prise en compte.
- Trois mesures simples sont à privilégier, associées à un traitement médicamenteux : proposer fréquemment à boire, ne pas trop couvrir l'enfant, ne pas augmenter la température de la pièce. Il n'y a pas lieu d'utiliser les mesures suivantes : bain frais ou enveloppement frais, dont l'effet est modeste et transitoire, et qui peuvent majorer l'inconfort de l'enfant.
- Prescrire en monothérapie pendant les 24 premières heures un antipyrétique : le paracétamol, ou en cas de contre-indication à ce dernier, un AINS : l'ibuprofène chez l'enfant de plus de 3 mois et le kétoprofène chez l'enfant de plus de 6 mois. Les AINS ne doivent pas être utilisés en cas de varicelle, et avec prudence en cas d'infection bactérienne.
- Les règles de prescription des antipyrétiques sont les suivantes :
  - choisir le médicament de première intention en fonction des contre-indications, mises en garde et précautions d'emploi ;
  - utiliser une seule molécule en monothérapie pendant les 24 premières heures.
- Il n'existe aucun traitement préventif des convulsions fébriles.
- Il n'est pas recommandé de prescrire de l'aspirine (acide acétylsalicylique) en cas de fièvre chez l'enfant, en raison d'un risque très rare mais potentiellement mortel de syndrome de Reye.
- Seul un inconfort persistant, malgré un traitement bien conduit pendant au moins 24 heures, nécessite une réévaluation médicale, qui seule peut juger du bien-fondé de la substitution éventuelle du médicament antipyrétique ou d'une association. Ce délai peut être raccourci chez le nourrisson de moins de 3 mois.

## Prise de la température

- Il n'y a pas lieu de prendre régulièrement ou systématiquement la température d'un enfant en l'absence de signes cliniques.
- La méthode de référence pour mesurer la température corporelle est le thermomètre électronique flexible par voie rectale. En pratique quotidienne, certaines méthodes de dépistage, moins précises que la prise de température par voie rectale, sont intéressantes parce qu'elles évitent le stress, voire le refus chez l'enfant de plus de 2 ans. On peut ainsi utiliser :
  - le thermomètre électronique par voie buccale ou axillaire (qui nécessite des temps de prise plus longs et a l'inconvénient d'une sous-estimation fréquente de la température) ;
  - les thermomètres à infrarouge auriculaire (chez l'enfant de plus de 2 ans) ou temporal, qui présentent l'avantage d'un temps de prise très rapide (1 seconde).
- Chez le nouveau-né, la prise axillaire de la température est comparable à la mesure rectale.

## Prise en charge médicamenteuse de la fièvre chez l'enfant

Les agents antipyrétiques disponibles chez l'enfant sont les suivants :

- Le paracétamol, dont la posologie recommandée est de 60 mg/kg/jour, à répartir en 4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures (délai minimal de 4 heures entre deux prises).

Les principaux effets indésirables du paracétamol sont :

- réactions d'hypersensibilité, réactions cutanées et allergiques sévères, cytopénies : très rares ;
- en cas de surdosage, une cytolyse hépatique peut survenir.
- En cas de contre-indication au paracétamol, le recours aux AINS est possible. L'effet anti-inflammatoire reste minimale aux posologies antipyrétiques et antalgiques de ces produits. L'ibuprofène est indiqué chez l'enfant de plus de 3 mois et le kétoprofène chez l'enfant de plus de 6 mois. Il ne faut pas associer deux AINS.

La posologie recommandée est généralement de :

- ibuprofène : 20 à 30 mg/kg/j en 4 prises ;
- kétoprofène : 0,5 mg/kg/prise, sans dépasser 2 mg/kg/j, en 3 ou 4 prises.

Un intervalle de 6 heures doit généralement être respecté entre deux prises.

Les principaux effets indésirables de ces AINS, qui peuvent être minimisés par l'utilisation de la dose efficace la plus faible pendant la durée de traitement la plus courte, sont :

- infections cutanées et des tissus mous : les AINS ne doivent pas être utilisés en cas de varicelle, en raison du risque de facilitation ou d'aggravation de complications infectieuses bactériennes exceptionnelles mais graves, et doivent être toujours utilisés avec prudence en cas de suspicion d'infection bactérienne ;
- effets indésirables digestifs : cas exceptionnels mais parfois mortels d'hémorragies digestives et d'ulcérations œsophagiennes ou gastriques ;
- effets indésirables rénaux : cas exceptionnels d'insuffisance rénale aiguë ;
- effets sur l'hémostase : l'action réversible des AINS sur les plaquettes sanguines entraîne un risque d'allongement du temps de saignement ;
- autres : des réactions allergiques cutanées, atteintes cutanées sévères, syndromes méningés, bronchospasmes et hyperkaliémies ont également été rapportés.



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables  
sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)