



Faculté de médecine

Année 2020/2021

N°

## Thèse

Pour le

**DOCTORAT EN MEDECINE**

Diplôme d'État

par

**Antoine JACQUES**

Né le 26 novembre 1991 à New-Delhi (Inde)

---

**Fièvre de l'enfant évoluant depuis moins de 48 heures :  
Exploration du vécu des parents consultant en médecine générale**

---

Présentée et soutenue publiquement le **14 janvier 2021** devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Professeur Jean-Pierre LEBEAU, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine – Tours

Professeur François LABARTHE, Pédiatrie, Faculté de Médecine – Tours

**Directeur de thèse : Docteur Florence PHAN, Pédiatrie, PH, Hôpital Louis Pasteur – Chartres**

# Résumé

## **Fièvre de l'enfant évoluant depuis moins de 48 heures : Exploration du vécu des parents consultant en médecine générale.**

**Introduction :** La fièvre de l'enfant est causée principalement par des infections bénignes spontanément résolutive. Cependant, elle reste un motif fréquent de consultation en médecine générale. Même si un diagnostic nécessite souvent quelques jours d'évolution, ces consultations surviennent parfois rapidement après l'apparition de la fièvre.

**Objectif :** Explorer le vécu de parents lorsqu'ils consultent un médecin généraliste pour fièvre de leur enfant évoluant depuis moins de 48 heures.

**Méthode :** Il s'agissait d'une étude qualitative. 10 entretiens semi dirigés ont été menés auprès de mères ayant consulté pour leur enfant âgé de 3 mois à 6 ans. Le vécu de certains pères au sujet de l'épisode fébrile était aussi recueilli, même s'ils étaient absents lors de la consultation. L'analyse consensuelle a été faite par théorisation ancrée.

**Résultats :** La fièvre inquiétait et impliquait pour le parent de la combattre activement. Parfois, la peur et le besoin de réassurance étaient tels qu'il n'avait pas été envisagé de retarder la consultation. Une expérience passée difficile pouvait avoir contribué à cette anxiété. Celle-ci s'intensifiait lorsque la fièvre était importante, notamment car il était perçu un plus grand risque de convulsions et de maladie grave. Au contraire, certains parents expérimentés avaient retardé le recours à l'avis médical, en estimant qu'il n'aurait pas été utile au début de l'épisode. Avec le temps cependant, l'incertitude s'intensifiait, un sentiment parfois aggravé par le recours à internet et l'avis de l'entourage. Pour se rassurer, il devenait finalement nécessaire de consulter, notamment pour obtenir un diagnostic.

**Discussion :** Pour accompagner les parents dans la gestion de la fièvre, il serait conseillé au médecin de tenir un discours rassurant à ce sujet et d'être à l'écoute des potentielles inquiétudes. Plus généralement, pour démystifier la fièvre, la diffusion d'un message bref au grand public pourrait être souhaitable.

**Mots clés :** *Fièvre ; enfant ; inquiétude parentale ; éducation thérapeutique ; médecin généraliste ; soins premiers ; étude qualitative.*

# Abstract

## **Fever in children: Experience of parents seeking medical consultation less than 48 hours after the fever occurs.**

**Introduction:** Fever in children is mainly caused by benign infections resolving spontaneously. However, observing fever often encourages parents to seek consultation. Although formulating a diagnosis often requires that the affliction evolve for a few days, parents are often eager to consult a doctor shortly after the fever occurs.

**Aim:** To investigate parents' experience when they seek medical consultation in less than 48 hours after the fever occurs.

**Method:** This study was built on a qualitative research. 10 semi-structured interviews were conducted with mothers that consulted doctors for children aged 3 months to 6 years. The fathers' experiences with fever were also investigated, even if they were not present for the consultation. The consensus analysis builds from grounded theory.

**Results:** Parents found the fever to be worrisome and felt the need to fight it actively. They would sometimes feel such an urge to be reassured that they did not consider delaying medical consultation. Past experiences of fever in a child sometimes reinforced the anxiety. This anxiety was made bigger with the temperature rising, as the parents feared the child could be more at risk of serious sickness or convulsions. Contrarily, some experienced parents thought consulting a doctor could wait, because they deemed the consultation to be of no use at the very beginning of the episode. However, with the fever persisting, uncertainty would intensify, even more so when reading internet advice or asking their surroundings. For the parents to be reassured, they would eventually need medical consultation, notably to obtain a diagnosis.

**Discussion:** It is recommended that the doctor help the parents manage the fever in their children, by soothing their anxiety and being attentive to their concerns. More generally, there is a need to 'demystify' fever in children: short message for parents could be designed, to be widely broadcasted.

**Keywords:** *Fever; children; parental concern; therapeutic education; general medicine; primary care; qualitative research.*

UNIVERSITE DE TOURS  
**FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

**DOYEN**

**Pr Patrice DIOT**

**VICE-DOYEN**

Pr Henri MARRET

**ASSESEURS**

Pr Denis ANGOULVANT, *P dagogie*  
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*  
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Universit *  
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*  
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*  
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

**RESPONSABLE ADMINISTRATIVE**

Mme Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966  
*Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962*  
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972  
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994  
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004  
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

**PROFESSEURS EMERITES**

Pr Daniel ALISON  
Pr Gilles BODY  
Pr Jacques CHANDENIER  
Pr Alain CHANTEPIE  
Pr Philippe COLOMBAT  
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL  
Pr Pascal DUMONT  
Pr Dominique GOGA  
Pr Gérard LORETTE  
Pr Dominique PERROTIN  
Pr Roland QUENTIN

**PROFESSEURS HONORAIRES**

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

---

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis .....	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique .....	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUEZ Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis .....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle .....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague.....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan.....	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand.....	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle.....	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier.....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François.....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie

MARRET Henri .....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel .....	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent .....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine .....	Pédiatrie
MORINIÈRE Sylvain .....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa .....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis .....	Rhumatologie
ODENT Thierry .....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi .....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna .....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric .....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck .....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean .....	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent .....	Physiologie
REMERAND Francis .....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe .....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel .....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline .....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem .....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab .....	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria .....	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre .....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick .....	Génétique
VAILLANT Loïc .....	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane .....	Anatomie
VOURC'H Patrick .....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé .....	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess .....	Neurochirurgie

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

---

DIBAO-DINA Clarisse  
LEBEAU Jean-Pierre

### **PROFESSEURS ASSOCIES**

---

MALLET Donatien ..... Soins palliatifs || POTIER Alain ..... | Médecine Générale |
| ROBERT Jean ..... | Médecine Générale |

### **PROFESSEUR CERTIFIE DU 2<sup>ND</sup> DEGRE**

---

MC CARTHY Catherine ..... Anglais |

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

---

AUDEMARD-VERGER Alexandra .....	Médecine interne
BARBIER Louise .....	Chirurgie digestive
BINET Aurélien .....	Chirurgie infantile
BRUNAUT Paul .....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès .....	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas .....	Cardiologie
DENIS Frédéric .....	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie .....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane .....	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure .....	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine .....	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie .....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe .....	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie .....	Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie .....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille .....	Immunologie
IVANES Fabrice .....	Physiologie
LE GUELLEC Chantal .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno .....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine .....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien .....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine .....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste .....	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric .....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille .....	Médecine légale
ROUMY Jérôme .....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte .....	Thérapeutique
TERNANT David .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure .....	Génétique

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

---

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia .....	Neurosciences
NICOGLU Antonine .....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald .....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile .....	Médecine Générale

## **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES**

---

BARBEAU Ludivine .....	Médecine Générale
RUIZ Christophe .....	Médecine Générale
SAMKO Boris .....	Médecine Générale

## **CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA**

---

BOUAKAZ Ayache .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY Yves .....	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILLOT Philippe .....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice .....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric .....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
MAZURIER Frédéric .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET Christophe .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

## **CHARGES D'ENSEIGNEMENT**

---

### ***Pour l'Ecole d'Orthophonie***

DELORE Claire .....	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie .....	Praticien Hospitalier

### ***Pour l'Ecole d'Orthoptie***

MAJZOUB Samuel .....	Praticien Hospitalier
----------------------	-----------------------

### ***Pour l'Ethique Médicale***

BIRMELE Béatrice .....	Praticien Hospitalier
------------------------	-----------------------

## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,  
de mes chers condisciples  
et selon la tradition d'Hippocrate,  
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur  
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,  
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux  
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira  
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas  
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,  
je rendrai à leurs enfants  
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime  
si je suis fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert d'opprobre  
et méprisé de mes confrères  
si j'y manque.

# Remerciements

## **Au professeur Clarisse DIBAO-DINA,**

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de présider ce jury. Merci également pour votre disponibilité.

## **Au professeur Jean-Pierre LEBEAU,**

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, recevez mes sincères remerciements. Merci pour l'intérêt que vous portez au sujet de cette thèse.

## **Au professeur François LABARTHE,**

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, recevez mes sincères remerciements. En tant que pédiatre, votre regard sur cette thèse m'est d'une grande importance.

## **Au docteur Florence PHAN,**

Je vous remercie sincèrement d'avoir dirigé cette thèse. Votre écoute et votre disponibilité ont permis à ce travail de se dérouler dans la sérénité.

## **Au docteur Mélanie JACQUES,**

Merci ma sœur adorée pour le soutien sans faille dont tu as fait preuve durant toutes ces dures années d'étude. Tu as grandement contribué à l'enrichissement de ce travail.

## **Aux participants de cette étude, aux docteurs CHENNESSEAU et DURUPT,**

Merci pour le temps que vous m'avez consacré.

## **A Alice, Romaine, Emmanuelle, Valérie-Anne, Jean et Alexandre,**

Merci pour ces bons moments passés ensemble, j'espère qu'il y en aura d'autres !

## **A Antoine,**

Merci pour ton écoute et ta bonne humeur, indispensables dans tous ces moments de doute. A Orléans comme à Tours, tu as transformé mon internat !

## **A ma cousine Cécile, pour la traduction et la relecture,**

Bon gré mal gré, nous sommes arrivés sur la fin !

## **A mes frères et sœurs,**

Merci d'être à mes côtés. Vous êtes tellement importants pour moi.

## **A mes parents,**

Merci pour votre soutien et votre ouverture d'esprit. Je suis heureux de vous rendre fier.

## **A Delphine, mon amour,**

Comment te remercier tant ton soutien m'était précieux, pour ce travail comme durant ces dernières années. Tu es tout pour moi.

## **A mon grand-père, Guy, à qui je dédie ce travail,**

Merci pour ton amour, je ferais tout pour continuer à transmettre tes valeurs.

# Table des matières

<u>Introduction</u>	<u>11</u>
<u>Matériel et Méthode</u>	<u>13</u>
<u>Résultats</u>	<u>15</u>
<u>Discussion</u>	<u>22</u>
<u>Bibliographie</u>	<u>26</u>
<u>Annexes</u>	<u>28</u>

# Introduction

La fièvre de l'enfant est un motif courant de consultation en médecine générale. D'après l'Observatoire de la Médecine Générale (OMG), l'état fébrile représentait en 2009 le troisième motif de consultation pour les 0-1 ans (31,11%) et le premier motif pour les 2-9 ans (35,39%) [1].

Même si la fièvre peut être révélatrice d'une maladie grave, son origine est le plus souvent bénigne et ne nécessite pas forcément un traitement à visée étiologique [2,3]. Ses complications sont bien connues : les convulsions fébriles, sans gravité la plupart du temps, surviennent chez des enfants prédisposés génétiquement. Elles peuvent survenir quel que soit le niveau de la fièvre et en dépit de l'administration d'antipyrétiques ou d'anticonvulsivants [3,4,5,6,7]. Quant à la déshydratation et l'hyperthermie maligne (température supérieure à 41°C), elles sont secondaires au dépassement des capacités fébrifuges de l'organisme et sont facilement prévenues en favorisant l'hydratation et en évitant de réchauffer exagérément l'enfant [3].

Néanmoins, la fièvre reste inquiétante pour les parents qui consultent parfois dès que possible [8]. Une situation potentiellement difficile pour le médecin qui tente de rassurer les parents sans pouvoir toujours donner un diagnostic précis. En effet, trouver la cause de la fièvre nécessite souvent que la fièvre soit installée depuis quelques temps déjà.

Par ailleurs, ces consultations participent à la surcharge des plannings des médecins généralistes. Au vu de la présence de déserts médicaux [9], il paraît intéressant de limiter le nombre de consultations pour ce motif.

Dans ce sens, pour les enfants de plus de 3 mois, l'assurance maladie recommande aux parents de consulter un médecin « *si la fièvre persiste plus de deux jours chez un enfant de moins de deux ans et plus de trois jours chez un enfant de plus de deux ans* », en l'absence de maladie chronique sous-jacente et de signes de gravité [10]. Ces derniers étant cités et expliqués. Ce message est aussi présent depuis 2006 dans le carnet de santé de chaque enfant (Annexes 1, 2).

L'autonomisation parentale est d'ailleurs considérée comme quelque chose d'important pour les médecins généralistes [11]. Ceci justifie que plusieurs études récentes se soient penchées sur le sujet de l'éducation thérapeutique parentale, notamment dans le cas de la fièvre chez l'enfant [11,12,13].

Une approche par entretiens auprès des parents pourrait fournir de nouvelles informations sur leur vécu lorsqu'ils ont consulté le médecin généraliste pour fièvre récente de leur enfant. Ces

informations pourraient être utiles pour la pratique de la médecine générale mais aussi bénéficier aux futures interventions visant à accroître l'autonomisation parentale, et ainsi diminuer le nombre de consultations. Pour ces raisons, il a été choisi de réaliser une étude qualitative à l'aide d'entretiens semi-dirigés.

L'objectif de cette recherche était d'explorer le vécu des parents consultant en médecine générale pour fièvre apparue depuis moins de 48 heures, chez leurs enfants âgés de 3 mois à 6 ans.

# Matériel et Méthode

## Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative inspirée d'une analyse phénoménologique par entretiens semi directifs (ESD) individuels. Concernant l'analyse, une méthode de « *Grounded theory* » a été choisie, permettant de développer une théorie à partir des données recueillies [14].

## Caractéristiques de l'échantillon

Les parents participant étaient recrutés directement par le médecin qu'ils avaient consulté pour fièvre de leur enfant. Trois médecins volontaires se sont chargés du recrutement. Ils bénéficiaient d'une information écrite brève concernant l'étude et les critères d'inclusion des participants (Annexe 3). Avant le recrutement d'un parent, le médecin devait s'assurer que la fièvre était le motif principal de la consultation, et que cette dernière avait lieu moins de 48 heures après le début du symptôme. L'enfant atteint de fièvre devait être indemne de pathologie chronique grave (diabète, drépanocytose, épilepsie, etc.) et être âgé de 3 mois (+ 1 jour) à 6 ans (inclus). Il n'y avait pas d'autres critères d'exclusion. L'âge minimum de 3 mois a été choisi compte tenu des recommandations spécifiques qui s'appliquent avant cet âge pour la prise en charge de la fièvre. Avant 3 mois, du fait de la crainte d'une infection materno-fœtale [2,7], il est en effet conseillé aux parents de consulter un médecin dès l'apparition de fièvre [10]. A la fin de la consultation, le médecin proposait aux parents d'être contactés par téléphone afin de participer à un entretien quelques jours plus tard. Les médecins délivraient aux parents une brève information orale mais aussi écrite (Annexe 4) concernant le déroulement des entretiens.

## Recueil des données

- **Environnement des entretiens**

Les entretiens se sont déroulés au cabinet des médecins recruteurs, ou directement au domicile des patients s'ils le désiraient. Il s'agissait à chaque fois de lieux calmes favorisant l'écoute et l'expression libre des participants, sans limite de temps. Les entretiens se sont déroulés dans les départements de Meuse (55), Indre-et-Loire (37), et Loir-et-Cher (41).

- **Déroulement des entretiens**

Les entretiens débutaient par la lecture à haute voix d'un texte de présentation de l'étude (Annexe 5), où il était rappelé la garantie d'anonymat et la possibilité de quitter l'entretien à

n'importe quel moment sans fournir d'explication. Les participants pouvaient poser des questions s'ils le désiraient. Il était sollicité un consentement écrit de la part de l'enquêté (Annexe 6). Le canevas d'entretien initial a été élaboré après des entretiens informels préalables auprès de différents médecins. Il était composé de questions ouvertes et débutait par une question dite « brise-glace » permettant à l'informateur de se mettre en situation : « *Racontez-moi ce qu'il s'est passé quand vous avez découvert que votre enfant avait de la fièvre, avant la consultation avec votre médecin* ». La structure du guide d'entretien n'était pas figée : celui-ci était réévalué à l'issue de chaque entretien, afin de pouvoir identifier d'autres variables d'analyse et permettre l'émergence de nouvelles catégories thématiques.

- **Retranscription des données**

Chaque entretien a été réalisé à l'aide d'un dictaphone non dissimulé. Ils ont été anonymisés et retranscrits intégralement sur Word®. Un extrait d'entretien est disponible en annexe (Annexe 7).

## **Analyse des données**

A la lecture des retranscriptions, le texte a été codé, fragment par fragment et réarrangé en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux, selon la méthodologie de la théorisation ancrée [14]. L'utilisation du logiciel NVivo® a facilité le relevé de ces thèmes. La triangulation des données a été assurée par l'analyse consensuelle d'au moins deux chercheurs.

## **Aspects éthiques**

Cette étude non interventionnelle avec anonymisation des données ne nécessitait pas d'avis éthique. Elle est en conformité vis-à-vis de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL). Elle est enregistrée auprès de l'Institut Nationale des Données de Santé (INDS) dans le registre des recherches entrant dans le cadre d'une Méthodologie de Référence sous le n° 0715200120 et également dans le registre des traitements informatiques du C.H.R.U. de Tours sous le n° 2020\_096.

## **Fin de l'étude**

Les entretiens ont débuté en Janvier 2020 et ont dû être interrompus en Mars de la même année devant la survenue du confinement lié à la pandémie de COVID-19. A la sortie du confinement, il a été décidé par l'équipe de recherche de ne pas réaliser de nouveaux entretiens avec les parents, dont les propos risquaient d'être influencés par le contexte sanitaire.

# Résultats

Au total, 10 entretiens ont été menés. Ils ont été réalisés entre 7 et 15 jours après la consultation médicale pour fièvre et duraient en moyenne 28 minutes. Les parents recrutés étaient à chaque fois les mères des enfants. Pour 3 des interviews, les pères étaient aussi présents, et même s'ils n'étaient dans aucun des cas présents à la consultation médicale, ils étaient invités à intervenir s'ils le désiraient. Les caractéristiques des participants sont détaillées dans le tableau 1. Une fois recrutée, une seule mère refusa de participer à l'entretien, du fait de la réapparition récente de la fièvre chez son enfant.

	Age de l'enfant	Sexe de l'enfant	Rang dans la fratrie	Age du parent	Sexe du parent	Profession	Lieu de vie	Statut matrimonial
<b>E1</b>	4 ans	F	3/3	46	F	Aide-soignante	Semi-rural	En concubinage
<b>E2</b>	2 ans et 9 mois	F	1/1	27	F	Agent d'entretien	Urbain	En concubinage
				31	M	Sans emploi		
<b>E3</b>	1 an et 5 mois	F	1/1	29	F	Agent de voyage	Urbain	Pacsée
<b>E4</b>	5 ans et 1 mois	M	2/2	36	F	Gestionnaire santé	Semi-rural	Mariée
<b>E5</b>	6 mois	F	2/2	28	F	Professeur de Musique	Rural	Pacsés
				30	M	Enseignant en collège		
<b>E6</b>	5 ans	M	1/2	30	F	Enseignant en lycée professionnel	Urbain	Pacsée
<b>E7</b>	3 ans	M	3/3	38	F	Professeur des écoles	Urbain	Pacsée
<b>E8</b>	5 ans et 6 mois	F	1/2	32	F	Professeur des écoles	Rural	Mariée
<b>E9</b>	1 an et 7 mois	F	2/2	32	F	Agent des impôts	Urbain	Pacsés
				33	M	Comptable		
<b>E10</b>	5 ans et 6 mois	F	1/2	36	F	Infirmière	Rural	Mariée

Tableau 1 : Caractéristiques des participants. E = Entretien

## La découverte de la fièvre : « *Branle-bas de combat* » (E10)

La survenue de la fièvre était souvent inattendue, elle perturbait la vie de l'enfant mais aussi celle des parents et bouleversait leurs quotidiens. De façon générale, le parent se rendait plus disponible pour son enfant, guettant ainsi le moindre changement dans son état. « *Après on surveille quoi. Ça arrive qu'on dorme plus près ou qu'on mette le lit plus près du nôtre* » (E9). Cette vigilance était justifiée par l'inquiétude provoquée par la fièvre. « *Quand ça grimpe comme ça... Je ne suis pas tranquille ! Je suis même des fois à mettre des réveils la nuit pour aller vérifier en fait !* » (E9).

Parallèlement à la surveillance de l'enfant, plusieurs moyens pouvaient être utilisés pour lutter contre la fièvre. « *Je vais le déshabiller, je vais enlever sa couette dans sa chambre, je lui mets un drap... Je lui ai aussi mis un gant de toilette tiède sur le visage, et puis... et puis c'est tout. Et le Doliprane®* » (E4). Le recours au bain frais ne semblait plus privilégié. « *A l'époque on disait : "Votre enfant a de la fièvre, il faut lui donner un bain !", maintenant ça se fait plus, on fait plus ça, justement à cause des chocs* » (E1). Concernant l'usage du paracétamol, il dépendait du degré de fièvre. « *Voilà 37,5 euh... Je ne vais pas lui mettre du Doliprane® ça sert à rien. Elle a 38, je vais attendre un petit peu pour voir [...] Enfin 38,5 en général je lui donne quand même la pipette* » (E2). Pour diminuer le degré de température, la lutte contre la fièvre était active, c'est ce que nous exprimait cette maman : « *Je vais être active, je vais donner le Doliprane®, je vais la surveiller, je vais essayer de faire baisser la température, voilà. Oui je vais être active !* » (E10). Cette dernière, infirmière hospitalière, justifiait cela en comparant cette situation à la prise en charge de la fièvre sur son lieu de travail. « *Déjà que 38,5 chez nous c'est branle-bas de combat : "Hémoc" (abréviation d'hémoculture<sup>1</sup>), enfin la totale ! Donc, euh... [...] Donc pourquoi pas chez les gamins quoi ?!* » (E10).

D'une certaine façon, agir comprenait aussi de consulter un médecin. « *Quand notre enfant il ne va pas bien, on appelle le médecin ! [...] oui on ne chipote pas hein !* » (E2). A la question « *qu'est-ce qui vous a décidé à consulter ?* », une maman nous répondait : « *Il se plaint, il n'est pas bien, il me dit qu'il a mal à la tête, tout le temps. Il me répète "J'ai mal à la tête, j'ai mal à la tête". Et voilà je vois qu'il n'y a aucune amélioration avec le Doliprane®. En plus je sais que j'ai un lapse de temps où je ne peux pas lui en redonner... Et là je vois que ça va être compliqué* » (E4). La situation devenait donc difficile à vivre quand la fièvre persistait alors que tous les moyens en la possession du parent avaient été utilisés. « *Ce qui est difficile, c'est d'être impuissant* » (E10). En consultant, le parent considérait qu'il avait tout mis

---

<sup>1</sup> Hémoculture : Examen consistant à rechercher la présence de bactéries dans le sang

en œuvre pour soigner son enfant, et cela le rassurait. « *On va passer peut-être un meilleur week-end parce qu'on l'aura fait voir et on ne va pas s'en vouloir de pas l'avoir amené ! [...]* Voilà, tout ce qu'on devait faire et on n'aurait pas pu faire autrement quoi » (E6).

### **Parfois, la peur intense de la fièvre impose une consultation en urgence**

En cas de fièvre, la décision de consulter pouvait s'imposer d'elle-même. La possibilité d'attendre avant de recourir à l'avis médical n'était pas envisagée. « *En fait d'un coup elle est montée en fièvre on s'est demandé : Bah... "Qu'est-ce qu'il se passe quoi... ? On va consulter" »* (E2). Ce phénomène était observé chez les parents ayant une peur intense de la fièvre, et plus la fièvre s'intensifiait, plus cette peur augmentait. « *Elle a 38,5 disons que, oui, je vais attendre un petit peu, mais ça va dépasser 39 je n'attends pas ! C'est... en gros, c'est ça. Ça dépend de la hauteur de la fièvre ! [...]* mais... à 39 je ne cherche pas ! En général on ne cherche pas, on appelle ! » (E2).

Cette crainte pouvait être reconnue comme exagérée, irrationnelle. « *Un petit bout comme ça qui arrive à 40 c'est vraiment inquiétant quoi ! Enfin... On a peur de ce qui peut se passer... Enfin... On imagine toujours le pire en tant que maman c'est ça ! C'est ça le problème ! [...]* on psykote toujours » (E9). La peur ressentie empêchait d'agir de façon raisonnée, d'autant plus quand le parent était déjà en situation de fragilité : « *Si je suis fatigué ou quoi j'aurais beaucoup moins de [...] de patience et de... raison en fait. Je me résonne beaucoup moins en fait. Après si je suis plus reposée ça va être différent. Mais il y a des fois on ne gère pas toujours comme on voudrait »* (E9).

Une fièvre importante pouvait révoquer la possibilité d'un diagnostic bénin. « *Le fait qu'il ait plus de 39, là par contre, j'y vais ! [...]* Ça va faire peur parce que je me dis : "Il y a quand même une maladie sous-jacente, que ce n'est pas non plus une poussée de croissance ou quelque chose comme ça" » (E4). Cela pouvait au contraire présager d'une maladie grave. « *On a toujours en tête la méningite ! [...]* Bon après je n'y pense pas non plus tout le temps mais si elle venait à me faire un 39,8 ou 39,9, oui j'y penserais je pense » (E8).

Un haut degré de fièvre pouvait aussi faire craindre la survenue de crises convulsives hyperthermiques (autrement appelés crises fébriles), c'est ce que nous exprimait ce jeune père : « *Bah si elle a trop de fièvre, convulsions, c'est ce que j'ai peur !* » (E2). En cas de crise, ce dernier appréhendait de se retrouver dans une situation très difficile, même si les professionnels de santé pouvaient considérer ces convulsions comme bénignes. « *Me retrouver vraiment dans un état de panique quoi ! Réel quoi ! "Qu'est ce qui lui arrive ?" [...]* Sur ce moment-là le "oui ne vous inquiétez pas ça ira bien quoi" mais je sais que ça ira pas quoi ! Ce qui est logique

*quoi. Je ne suis pas quelqu'un qui a l'habitude de voir ça, quelqu'un du SAMU<sup>2</sup> » (E2). Pour une mère ayant été témoin d'un épisode de convulsion fébrile chez son fils, l'expérience avait été traumatisante. « C'est la vision d'horreur, de voir son fils tomber de la chaise et... convulser... les yeux à la renverse ! C'est ressorti par le nez, c'était vraiment très, très dur. Enfin ça choque ! » (E6). Suite à cet épisode, une phobie de la fièvre semblait s'être développée chez le père de l'enfant. « Le papa a beaucoup de difficultés. Ça lui revient souvent, c'est une vision qui l'a vraiment choquée, il a peur dès qu'il y a un peu fièvre chez Alexandre. Il ne veut pas rester tout seul avec lui dès qu'il y a un peu de fièvre » (E6). L'appréhension de revivre une telle expérience persistait même si les convulsions étaient reconnues sans gravité : « Même si on sait que ce n'est pas une pathologie chronique, grave, qui a des conséquences » (E6). On retrouvait ici cette idée de décalage entre émotions et rationalité. Finalement, cette expérience avait modifié l'attitude des parents quand la fièvre survenait. « Avant, je sais que je laissais plusieurs euh... Enfin voir ce que ça donnait sur la journée ! Et en fait au bout d'un moment on a eu une mauvaise surprise, il a fait des convulsions fébriles ! [...] Donc voilà. Au moment où on a découvert la fièvre, la dernière fois, comme on n'aime pas trop ça, et bien on a dit "bon bah, on y va !" » (E6).*

### **Une phase difficile d'incertitude peut précéder la décision de consulter**

Certains parents décidaient d'attendre avant de consulter. « J'ai attendu quand même en me disant "bon, on sait jamais, c'est peut-être juste une poussée de fièvre on va voir, rien n'est déclaré encore !" » (E4). Attendre était envisageable quand la fièvre était de faible intensité. « Il devait avoir 38 quelque chose, ce n'était pas très prononcé du coup euh... Je me suis dit "si la maladie n'est pas encore prononcée, enfin déclarée, ça sert à rien que je perde moi, une journée, et qu'on l'amène au médecin trop tôt" » (E4). Le parent pouvait aussi se rassurer quand le comportement de l'enfant n'était pas modifié ou si les symptômes accompagnant la fièvre n'étaient pas jugés inquiétants « Elle a les joues écarlates, bah c'est une petite poussée dentaire, on ne va pas s'inquiéter outre mesure quoi. Si ça monte on va donner du Doliprane®, et si ça dure on consulte » (E9).

Cette période décrite entre la découverte de la fièvre et la décision de consulter pouvait être marquée par un questionnement éprouvant. « Elle ne manifeste pas encore la douleur ou... Et c'est pour ça que moi... j'imagine plein de trucs quoi ! » (E9). Cette phase d'incertitude était difficile à vivre. Le parent demandait parfois des conseils à son entourage. « On téléphone un peu à papa, maman, pour savoir ce qu'il faut faire quoi ! (Rire). Non mais c'est vrai... Ils sont

---

<sup>2</sup> SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

*passés par là » (E9). Cela pouvait toutefois être source d'inquiétude. « J'en parle aussi souvent aux amies qui sont mamans aussi... [...] Enfin soit on se rassure, soit on se fait un peu plus peur quoi ! » (E9). L'usage d'internet pouvait aussi s'avérer anxiogène. « J'essaye de pas consulter mais c'est vrai que pour les petits boutons, bon, j'ai regardé, et tout de suite ça vous parle de "rouyole" et tout... enfin... rougeole, et... c'est grave quoi ! » (E9).*

En retardant la décision de consulter, le sujet pouvait craindre d'agir trop tard, l'anxiété s'intensifiait avec le temps. Une mère exprimait la peur que la fièvre « *soit le signe d'une infection mais qu'on ne sache pas... qu'on ne sache pas d'où ça vient et qu'on n'aille pas assez vite pour le déceler, pour le contrer quoi* » (E5). Cette dernière évoquait le souvenir d'une expérience passée où la cause de la fièvre n'avait pas été décelée à temps. « *Je sais que mon grand-père est décédé de ça, d'une infection hyper fulgurante et il avait de la fièvre, de la fièvre, de la fièvre, et ils ne trouvaient pas d'où venait l'infection et en fait en très peu de jours ça... c'était fini pour lui quoi* » (E5). Afin d'éviter de prolonger un peu plus cette situation difficile d'incertitude, consulter était préférable, d'autant plus quand l'arrivée du week-end rendrait plus difficile le recours au médecin. « *Souvent il suffit que la fièvre elle arrive comme je vous dit le jeudi, on se dit "ah il y a le week-end !" et donc c'est vrai qu'on préfère finalement, c'est vrai, consulter (rire) ! [...] et puis... Après ça relaisse encore un week-end un peu dans l'incertitude... (rire)* » (E3).

Enfin, la survenue d'éléments jugés inquiétants pouvait aussi justifier le recours à l'avis médical. Parmi eux, on retrouvait encore l'augmentation de la température. D'autres facteurs pouvaient également inciter le parent à consulter, telle que la modification du comportement de l'enfant ou la persistance de la fièvre malgré la prise de paracétamol. « *C'est vrai que là, si au bout des six heures ça remonte systématiquement, bah là je n'attendrais pas 48 heures. Non* » (E9). L'apparition d'un nouveau symptôme pouvait aussi être décisive. « *Quand il y a un autre symptôme qui vient en plus de la fièvre, c'est à ce moment-là que je décide, moi, de consulter [...] Si on en était resté à "que de la fièvre", je ne serais pas venue consulter* » (E1).

## **L'expérience parentale : un atout dans la gestion de la fièvre**

Comme nous venons de l'observer, certains parents avaient décidé d'attendre avant de contacter leurs médecins. Parmi eux, certains suggéraient que la fièvre pouvait céder spontanément, et qu'une consultation aurait été inutile à ce stade. « *Ça évite d'amener trop de personnes pour finalement pas grand-chose chez le médecin. Parce que ça peut se calmer tout seul, ou alors que ça sert à rien parce que la maladie n'est pas forcément déclarée* » (E4). Il était reconnu que l'élaboration d'un diagnostic médical pouvait nécessiter que la fièvre soit installée depuis

quelques jours. « *Il faut attendre que la fièvre s'installe pour avoir le bon diagnostic* » (E6). L'expérience du parent rendait possible cette réflexion : « *Ça m'est arrivé quand ils étaient tout petit finalement d'y aller trop tôt, et voilà rien n'est fait encore donc autant attendre un petit peu. Donner du Doliprane®, surveiller, et puis voir...* » (E4). Au contraire, retarder le recours au médecin semblait inconcevable lorsqu'il s'agissait du premier enfant. « *Oui, surtout le premier, parce que c'est le premier. La fièvre (expression angoissée), tout de suite on va consulter le médecin* » (E4). Le manque d'expérience au sujet de la fièvre de l'enfant rendait celle-ci très inquiétante quand elle survenait pour la première fois. « *C'est vrai que pour ma première, quand elle était bébé [...] Les premiers cas à 39,5... Pour moi c'était un drame quoi ! [...] Et en fait non pas forcément ! Mais c'est vrai que les premières fois euh... Maintenant je sais donc je me dis "non ce n'est pas grave quoi"* » (E8). En constatant que les épisodes fébriles étaient souvent sans gravité pour l'enfant, cette inquiétude pouvait alors diminuer. « *Nous ça va c'est la deuxième on commence à être plus tranquilles* » (E5).

Pour le parent, l'expérience accumulée par les différents épisodes fébriles de l'enfant lui permettait de développer les compétences nécessaires pour mieux soigner et évaluer l'état de santé de son enfant. « *On sait maintenant un peu les réflexes à avoir, [...] le premier, et bien il nous a fait beaucoup de choses ! Et maintenant avec la deuxième on arrive plus à relativiser, à être plus sûr de soi. "Je vais faire ça, pas besoin de traiter tout de suite"* » (E6). Les différentes consultations médicales pour fièvre permettaient aussi d'obtenir quelques conseils et informations concernant la gestion de la fièvre de l'enfant. « *À force mon médecin, à chaque consultation, il me donne une information, une ou deux informations* » (E1). Les instructions que donnait le praticien pouvaient alors être mémorisées par le parent et être à la source d'un changement d'attitude. « *Maintenant je sais que, si ma fille me dit qu'elle a de la fièvre et qu'elle a ensuite de la gêne à l'oreille, et bien maintenant je vais attendre plus longtemps quoi ! Parce que maintenant je sais que ça peut passer ! Sans antibio (abréviation d'antibiotique) ou autre chose [...] Et c'est vrai parce que c'est passé ! (Rire)* » (E1).

Les recommandations écrites n'apportaient pas le même soutien. « *Moi je les lis, maintenant euh... Est-ce que je vais les retenir, je n'en sais rien [...] Ce n'est pas ça qui va me faire retenir les choses [...] Je préfère cent fois mieux voir mon médecin et qu'il me dise les choses quoi ! Voilà* » (E1). Une mère jugeait que les informations disponibles sur le carnet de santé n'étaient pas suffisantes concernant la fièvre et les maladies qui pouvaient la provoquer. « *Il y a des choses, mais... pas forcément sur les maladies. Ça va être plutôt sur l'évolution, sur l'enfant, sur voilà : "à trois mois il est censé ou il peut faire ça, regarder telle chose ou voir telle chose, se développer de telle manière". Mais pas forcément sur les maladies qu'il peut avoir...* » (E4).

## Consulter pour se rassurer et obtenir un diagnostic

Le médecin traitant était choisi de façon privilégiée en premier recours. « *C'est le médecin traitant et s'il faut attendre le lendemain, on attend le lendemain* » (E6). Notamment par la confiance qui lui était accordée mais aussi car il connaissait les parents et leurs inquiétudes. Pour le parent, le consulter était un moyen utile et efficace pour se rassurer. « *J'ai une confiance absolue en mon médecin généraliste, donc j'écoute ce qu'elle me dit, et puis elle connaît très bien ma fille, et déjà elle me connaît moi ! [...] Donc mes appréhensions, tout ça, elle les connaît, elle sait très bien me rassurer [...] Ce qui permet tout de suite de cibler, d'aller tout de suite au problème* » (E1).

Les parents pouvaient rechercher un diagnostic, une cause à la fièvre de leur enfant. « *Voir si la fièvre cache euh... une maladie. Otite, autre chose qui demanderait d'autres traitements que du Doliprane®.* » (E4). Un examen médical complet était demandé : « *qu'il la regarde de la tête aux pieds ! On n'y va pas pour rien !* » (E2). Obtenir le diagnostic de la maladie permettait de mettre un terme à une phase de questionnement concernant l'origine de la fièvre. « *Se dire "c'est une grippe", ça répond quand même à nos questions. On sait ce qu'il va falloir faire, que ça va durer un moment, que ça ne va pas durer qu'un jour. Autrement on se poserait la question : "comment ça se fait qu'il ait encore de la fièvre, longtemps après". On sait déjà que ça va durer, que ça va être pénible, voilà* » (E4).

Cependant, la recherche du diagnostic n'était pas la seule attente liée à la consultation. Pour certains sujets, il pouvait aussi être demandé des informations et conseils sur la conduite à tenir. « *Souvent ce n'est rien, et il y n'a pas besoin de traitement mais c'était pour être sûr qu'il n'y avait pas besoin de plus... que du paracétamol quoi* » (E7). Certains cherchaient à savoir si leur attitude avait été la bonne « *Savoir si nous-mêmes on faisait déjà le bon traitement ou pas [...] Être sûr en tout cas qu'on avait le bon sens qu'il fallait quoi* » (E5). Dans ce sens, la confirmation du médecin rassurée et permettait de mettre un terme au questionnement. « *Ça m'avait rassurée. Elle m'a dit qu'on avait la bonne observation justement, de voir son changement d'attitude... Enfin voilà elle m'a dit que ça valait le coup de consulter en tout cas. Bon au final il n'y avait rien de grave et il n'y a pas eu de traitement en particulier mais... Mais que j'avais eu la bonne réaction* » (E5). Enfin, il n'était pas recherché de traitement à tout prix. « *Après... traitement ou pas. Mais en tout cas savoir si c'est alarmant ou pas, s'il y a quelque chose de plus à faire que nous... Que nous on ne pensait pas quoi* » (E5). Il n'était pas forcément demandé une prescription d'antibiotique. « *Malgré que mon grand-père était pharmacien, on n'est pas pour le "faut de l'antibio", "faut quelque chose", "faut sortir du médecin avec quelque chose"* » (E3).

# Discussion

## Résultats principaux

Chez les parents interrogés, la fièvre de l'enfant inquiétait et impliquait de la combattre activement. Dans certains cas, l'anxiété était telle qu'elle empêchait la tenue d'un raisonnement rationnel et provoquait un besoin immédiat de rassurance. Il n'y avait alors pas d'intérêt à retarder le recours à l'avis médical. Cette peur s'intensifiait lorsque la fièvre était importante. Pour le parent, cela augmentait le risque d'une maladie grave ou de convulsions fébriles. Le recours urgent à l'avis médical pouvait aussi être justifié par une expérience passée difficile, comme celle pour le parent d'avoir été témoin de convulsions fébriles chez son enfant. Dans d'autres cas, certains parents disaient avoir attendu avant de consulter. Reporter le recours à l'avis médical était envisagé lorsque l'état de l'enfant était jugé comme rassurant (fièvre de faible intensité, effet antipyrétique du paracétamol, comportement peu modifié) mais aussi lorsqu'il était reconnu un intérêt à attendre, sachant qu'un diagnostic médical précis pouvait nécessiter quelques jours d'évolution. Cette réflexion était permise par l'expérience parentale accumulée au fur et à mesure des épisodes fébriles de l'enfant, et des consultations qui en avaient découlé. Cependant, cela impliquait aussi pour le parent d'être plus longtemps dans l'incertitude, une situation difficile où l'avis de l'entourage et le recours à internet s'avéraient parfois anxiogènes. Consulter un professionnel devenait finalement nécessaire pour se rassurer et obtenir, si possible, un diagnostic. Il n'était pas forcément attendu une prescription d'antibiotiques. Certains parents demandaient un complément d'informations fiable concernant la fièvre et les maladies qui la provoquaient.

## Des résultats proches de ce qui est retrouvé dans les études

La littérature confirme notre observation qu'un haut degré de fièvre est souvent corrélé à une forte inquiétude parentale [15,16], notamment par la croyance qu'elle serait plus nocive pour l'enfant. Cependant, au-delà de l'âge de 3 mois, il n'est pas démontré que le degré de fièvre soit prédictif de la sévérité de la maladie [17,18,19]. Afin de lutter contre cette fausse croyance, plusieurs auteurs insistent sur l'intérêt de l'information et l'éducation parentale [11,12,13]. En augmentant le niveau de connaissance des parents au sujet de la fièvre, on diminuerait alors leur anxiété. Toutefois, certains parents interrogés reconnaissaient que leur réaction était plus souvent portée par leurs émotions que par un raisonnement rationnel. Ce phénomène a déjà été mis en évidence dans une étude néerlandaise [20]. Au vu de ces éléments, on peut donc supposer que les actions d'information et d'éducation auraient un effet limité sur l'anxiété parentale, et

donc sur les recours précoces aux soins. Une hypothèse qui semble confirmée par l'expérience de praticiens voyant certains parents les consulter toujours de manière systématique lorsque leurs enfants présentent de la fièvre [11].

Comme nous l'avons vu, la peur de la fièvre peut aussi être liée à la crainte de voir survenir des crises convulsives hyperthermique (ou crises fébriles). Cette crainte est bien décrite dans la littérature [12,15,16] et paraît d'ailleurs justifiée au vu du vécu douloureux décrit par les parents qui en ont été témoins [21]. Une étude sur les représentations parentales des convulsions de l'enfant montre que celui qui avait dû y faire face était marquée par « *le souvenir d'un corps à l'allure terrifiante et la perception d'une mort imminente* » [22]. Cependant, ces crises sont très souvent sans gravité pour l'enfant [23]. Ainsi, il est conseillé aux médecins d'adopter une attitude rassurante dès la survenue du premier épisode avec, pourquoi pas, une prise en charge des parents calquée sur celle d'un syndrome post traumatique.

Notre étude apporte également que le recours à internet et à l'avis de l'entourage peut parfois aggraver l'anxiété des parents en accentuant le sentiment d'incertitude. Ainsi, il paraît nécessaire de diriger les parents vers des sources d'informations fiables comme le site [ameli.fr](http://ameli.fr) où ils peuvent trouver des conseils adaptés sur l'attitude à avoir lorsque l'enfant présente de la fièvre [10]. Ceux contenus dans le carnet de santé semblent insuffisants.

Pour finir, plusieurs travaux confirment que les parents n'attendent généralement pas de leur médecin une prescription d'antibiotiques mais bien qu'il les rassure sur la santé de leur enfant [20,24]. Cela passerait par un examen médical complet [20] mais également par l'obtention d'un diagnostic. Certains parents expérimentés reconnaissent qu'un tel diagnostic nécessite souvent quelques jours d'évolution. Dans un objectif d'autonomisation parentale, une diffusion de cette information aux jeunes parents pourrait être bénéfique. « *Voilà, on n'a peut-être pas assez d'informations surtout en tant que jeune parent* » (E4).

## **Une peur confortée par certaines de nos pratiques ?**

Des auteurs suggèrent que l'anxiété parentale liée à la fièvre serait confortée par la prescription massive d'antipyrétique, en soutenant l'idée que la fièvre doit toujours être combattue [16,17]. On retrouve d'ailleurs dans notre étude ce besoin exprimé par les parents de lutter activement contre la fièvre. Cependant, il est actuellement recommandé d'avoir recours au paracétamol uniquement si l'inconfort de l'enfant le justifie, et non pour réduire le degré de fièvre [7,16,17]. De plus, les traitements antipyrétiques n'ont pas montré leur efficacité dans la prévention des crises fébriles [4,23]. Il faut donc passer d'un objectif de normo-thermie à la gestion rationnelle

du confort de l'enfant. Dans ce but, il y aurait un intérêt à diffuser plus largement ce message aux parents mais aussi aux prescripteurs.

De manière générale, pour ne pas créer de confusion, il semble essentiel d'harmoniser notre discours mais aussi nos pratiques au sujet de la prise en charge de la fièvre de l'enfant. Dans notre étude, une participante nous exprimait en effet avoir été déroutée par le discours ambivalent parfois tenu par le corps médical. « *Une fois on s'était un peu fait... incendier parce qu'on n'avait pas donné le Doliprane® toutes les six heures alors que d'autres disent que c'est pas forcément la peine d'en donner* » (E5).

## **Forces et limites de l'étude**

Les données recueillies lors des entretiens étaient par nature subjectives, il en va de même pour leur analyse. Il était donc important que ce travail s'appuie sur une méthodologie rigoureuse, apportée notamment par des ouvrages de référence en la matière [25,26]. Cette méthodologie ne permet pas de généraliser les résultats au-delà du groupe étudié mais permet une analyse plus approfondie des croyances parentales que les études basées sur des questionnaires. L'analyse a été réalisée conjointement par deux chercheurs. Ces derniers ayant tous deux une formation médicale, cela a pu créer un biais d'interprétation.

Pour des raisons logistiques et éthiques, les entretiens se sont déroulés plusieurs jours après la consultation, ce qui a pu aussi provoquer un biais de rappel. Lors des entretiens, l'utilisation de questions ouvertes était privilégiée pour inciter les parents à s'exprimer librement. En dépit des efforts réalisés pour les mettre à l'aise, ces derniers ont pu toutefois fournir des réponses « socialement acceptables ». Une force de cette étude est que le vécu de certains pères était aussi recueilli malgré leur absence lors de la consultation médicale. Ils avaient en effet pu contribuer à la décision de consulter.

On notera enfin que les participants de cette étude semblaient globalement bien informés au sujet de la fièvre, ce qui ne semble pas être tout à fait représentatif de la population générale française [8,12]. La réalisation d'un plus grand nombre d'entretiens aurait sans doute permis de recueillir de nouvelles données et ainsi enrichir les résultats de cette étude. Cependant, la survenue du confinement en mars 2020 liée à la pandémie COVID-19 a empêché la poursuite du recrutement. Cette étude montre néanmoins que la fièvre peut être également source d'anxiété chez des parents plutôt bien informés à son sujet.

## **Conclusion : Quelles implications pour la pratique ?**

Pour favoriser l'autonomie parentale dans la gestion de la fièvre, il semble indispensable d'agir sur l'anxiété qu'elle peut provoquer. Pour cela, il est nécessaire de démystifier la fièvre en rappelant à tous les parents qu'elle est un mécanisme de défense naturel et bénéfique et que l'utilisation de paracétamol n'a pas pour but de la faire disparaître mais bien de limiter l'inconfort qu'elle peut générer chez l'enfant. Il serait intéressant de travailler à la diffusion à large échelle de ce message. Ce dernier comprendrait bien sûr une information sur les éléments qui rendent indispensable une consultation médicale.

A l'échelle individuelle, on soulignera le rôle important du médecin traitant dans l'éducation des parents à la gestion de la fièvre. Du fait de son statut, ses propos bénéficient d'une plus grande attention. Les sources d'information vers lesquelles il oriente les parents sont considérées comme fiables, les conseils qu'il fournit sont davantage pris en compte. Pour le professionnel, il s'agit d'accompagner chaque parent inquiet. En étant à leur écoute et en adoptant une attitude compréhensive à leur encontre, il peut renforcer chez les parents une plus grande conscience de leur mécanismes réactifs, souvent liés à leur vécu et croyances.

Enfin, pour éviter de créer des confusions chez les parents, il serait utile d'harmoniser les pratiques et le discours des médecins et autres professionnels de santé au sujet de la fièvre de l'enfant et de sa prise en charge.

# Bibliographie

1. Société Française de Médecine Générale (SFMG). Observatoire de la Médecine Générale. Top 25 des diagnostics les plus fréquents pour l'année 2009 [internet]. 2009. Consulté le 17 juin 2020. Consultable sur internet à l'adresse suivante : <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>
2. Bourillon A, Benoist G, Delacourt C. Pédiatrie. Collège National des Pédiatres Universitaires. 7<sup>e</sup> édition. Elsevier Masson, 2017.
3. Bréhin C, Honorat R, Cortey C, Debuissou C, Micheau P, Audouin-Pajot C, et al. Fièvre de l'enfant. EMC - Pédiatrie/Maladies infectieuses 2018 ; 13(2) : 1-14 [Article 4-210-C-10].
4. Auvin S, Vallée L. Connaissances actuelles sur les mécanismes physiopathologiques des convulsions fébriles. Archives de Pédiatrie 2009 ; 16 : 450-6.
5. Kaputu Kalala Malu C, Mafuta Musalu E, Dubru J-M, Leroy P, Tomat A-M, Misson J-P. Épidémiologie et caractéristiques des convulsions fébriles de l'enfant. Revue Médicale de Liège, 2013 ; 68 : 4 : 180-185.
6. Offringa M, Newton R, Cozijnsen MA, Nevitt SJ. Prophylactic drug management for febrile seizures in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. N°: CD003031.
7. Haute Autorité de Santé. Prise en charge de la fièvre chez l'enfant [internet]. 2016 oct. Consulté le 18 juin 2020. Consultable sur internet à l'adresse suivante [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2674284/fr/prise-en-charge-de-la-fievre-chez-l-enfant](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2674284/fr/prise-en-charge-de-la-fievre-chez-l-enfant)
8. Stagnara J, Vermont J, Dürr F, Ferradji K, Mege L, Duquesne A, Ferley J-P, Kassai B. L'attitude des parents face à la fièvre de leurs enfants : Une enquête transversale des résidents de l'agglomération lyonnaise (202 cas). La Presse Médicale 34, n° 16, Part 1 (1 septembre 2005) : 1129-36.
9. Conseil National De l'Ordre Des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2018 [internet]. Juin 2017. Consulté le 22 novembre 2020. Consultable sur internet à l'adresse suivante : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/hb1htw/cnom\\_atlas\\_2018\\_0.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf)
10. L'assurance maladie. « Votre enfant a de la fièvre : que faire ? | ameli.fr | Assuré » [internet]. Nov 2019. Consulté le 17 juin 2020. Consultable sur internet à l'adresse suivante : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/fievre-enfant/bons-reflexes-cas-faut-consulter>.
11. Mialanne C, Marot Y. Enfants et fièvre de moins de 48 heures : regards des médecins généralistes sur le concept d'autonomisation des parents [thèse]. Faculté de Médecine de Tours ; 2017.
12. Sellier-Joliot C, Di Patrizio P, Minary L, Boivin J-M. « Les recommandations Afssaps de 2005 n'ont pas modifié la prise en charge parentale de la fièvre de l'enfant ». Archives de Pédiatrie 22, n° 4 (avril 2015) : 352-59.
13. Cavagna E, Peyrot S. Éducation des parents à la prise en charge de la fièvre chez l'enfant : une évaluation d'action d'éducation pour la santé [thèse]. Faculté de Médecine de Lyon ; 2019.

14. Aubin-Auger I. Introduction à la recherche qualitative. Exercer, 2008 ; 84 : 142-5.
15. Schmitt BD. Fever phobia: Misconceptions of parents about fever. American Journal of Diseases of Children, 1980; 134(2): 176-181.
16. Bertille N, Pursell E, Corrad F, Chiappini E, Chalumeau M. Fever Phobia 35 years later: Did we fail ? Acta Paediatrica. 2016; 105: 9-10.
17. Minodier P, Gras Le Guen C. « Fièvre de l'enfant : grave ou pas grave ? » Perfectionnement en Pédiatrie 1, n° 3 (1 octobre 2018) : 199-204.
18. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Feverish illness in children: assessment and initial management in children younger than 5 years. May 2013. Consultable sur internet à l'adresse suivante : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg160>
19. Rosenfeld-Yehoshua N, Barkan S, Abu-Kishk I, Booch M, Suhami R, Kozer E. Hyperpyrexia and high fever as a predictor for serious bacterial infection (SBI) in children-a systematic review. Eur J Pediatr. 2018 mar; 177(3): 337-344. Erratum in: Eur J Pediatr. 2020 Feb ; 179(2) : 353.
20. De Bont EGPM, Loonen N, Hendrix DAS, Lepot JMM, Dinant G-J, Cals JWJ. « Childhood fever: a qualitative study on parents' expectations and experiences during general practice out-of-hours care consultations ». BMC Family Practice 16, n° 1 (7 October 2015): 131.
21. Westin E, Levander MS. « Parent's Experiences of Their Children Suffering Febrile Seizures ». Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families 38. 2018 Jan: 68-73.
22. Tison-Chambellan C, Fine A, Cances C, Chaix Y, Claudet I. « Approche anthropologique des représentations parentales actuelles des convulsions chez l'enfant ». Archives de Pédiatrie 20, n° 10 (1 octobre 2013) : 1075-82.
23. Auvin S, Desnous B, Bellavoine V, Gressens P, Boespflug-Tanguy O. Crises fébriles : mécanismes, conséquences et prise en charge. Archives de Pédiatrie, Congrès de la Société Française de Pédiatrie et de l'Association des Pédiatres de Langue Française (APLF), 17, n° 6 (1 juin 2010) : 686-87.
24. Canu M, Longueville J. Inquiétudes, motivations et attentes des parents lorsqu'ils consultent en médecine générale pour fièvre de l'enfant âgé de 3 mois à 5 ans [thèse]. Faculté de médecine de Rouen ; 2015.
25. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative, Analyser sans compter ni classer. 2<sup>e</sup> édition. Louvain La Neuve : De Boeck, 2019.
26. Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M. Les recherches qualitatives en santé. Paris : Armand Colin, 2016.

# Annexes

## Annexe 1 : Edition 2006 du carnet de santé, page 22



### 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.**

#### Si votre enfant a une diarrhée

**La diarrhée, qu'est-ce que c'est ?** Une modification brutale du nombre et de la consistance des selles (plus nombreuses et plus liquides).

##### Que faire ?

Dans tous les cas, donnez-lui à boire un soluté de réhydratation orale\*\* (SRO) au début tous les quarts d'heure et prenez sa température régulièrement.

##### Si votre enfant se comporte comme d'habitude :

il joue, bouge, mange, il ne vomit pas, surveillez-le pendant 48 heures.

**Si votre enfant est toujours malade au bout de 48 heures, il faut consulter votre médecin.**

##### Si votre enfant :

- a des vomissements persistants,
- refuse toute alimentation,
- a une température supérieure à 38,5°C,
- est très fatigué,
- n'est pas comme d'habitude,
- a du sang dans les selles.

**Consultez immédiatement votre médecin.**

\*\*SRO, disponible sans ordonnance en pharmacie : un sachet à diluer dans 200 ml d'eau fraîche non sucrée.



## À PARTIR DE 3 MOIS, QUE FAIRE ?

Avant trois mois, **consultez rapidement un médecin en cas de fièvre, de diarrhée, de vomissements ou de difficultés à respirer.**

### Si votre enfant a de la fièvre

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

#### Adoptez les bons gestes :

- habillez-le très légèrement (pas de turbulette ou de surpyjama pour dormir) ;
- faites-le boire plus souvent que d'habitude ;
- ne chauffez pas trop sa chambre (si possible entre 18 °C et 20 °C).



#### Observez votre enfant et surveillez son comportement

- **Si son comportement est inhabituel et vous inquiète**, que votre enfant 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.**
- **S'il sourit, bouge, joue et mange comme d'habitude**, c'est qu'il supporte bien sa fièvre. Il n'est pas indispensable de lui donner un médicament pour faire baisser sa température. Cependant, si la fièvre s'accompagne d'inconfort, vous pouvez lui donner un médicament conseillé par votre médecin ou votre pharmacien.

Plusieurs sortes de médicaments peuvent faire baisser la fièvre. Pour les enfants, le paracétamol est à privilégier, sauf avis contraire du médecin. Avant d'en donner, vérifiez bien que votre enfant n'en a pas déjà reçu sous un autre nom ou sous une autre forme.

**Il est déconseillé de donner des médicaments différents en alternance.**

Respectez strictement les recommandations indiquées dans la notice, la dose adaptée au poids de votre enfant et le délai entre les prises.

**Consultez votre médecin si votre enfant a toujours de la fièvre au bout de 48 heures.**

Les fièvres de l'enfant sont très souvent dues à une maladie virale.

Par conséquent, les antibiotiques sont souvent inutiles, parfois nocifs.

## Annexe 3 : Information à destination des médecins recruteurs

### Fièvre de moins de 48 heures chez un enfant : Une étude qualitative sur le vécu des parents lorsqu'ils consultent un médecin généraliste

#### Informations générales aux médecins participants

Madame, Monsieur,

Tout d'abord merci sincèrement d'accepter de participer à cette étude. Je sais que votre temps est précieux. Cette étude a pour objectif d'explorer le vécu des parents lorsqu'ils consultent un médecin généraliste pour fièvre évoluant depuis moins de 48 heures.

Elle inclut tous les **parents d'enfants âgés de 3 mois (+ 1 jour) à 6 ans (7 ans exclus)**. A noter : **le motif principal de la consultation doit être la fièvre et la consultation doit avoir lieu 48h ou moins après le début de la fièvre** (déclarée par les parents). Enfin, **l'enfant malade ne doit pas être atteint d'une maladie chronique grave**.

Une fois identifiés, vous pourrez proposer aux parents concernés de recueillir leur numéro de téléphone afin que je puisse les recontacter dans les jours qui viennent. Cet appel aura pour objectif de leur proposer de participer à un entretien avec moi, entretien qui durera environ 30 minutes, dont les données recueillies resteront anonymes et confidentielles.

Je peux vous assurer qu'aucun renseignement susceptible de vous identifier ne sera transmis à qui que ce soit en dehors de l'équipe de recherche.

*Merci encore sincèrement de votre participation !*

*Antoine JACQUES*

**Numéros de téléphone**



**Date de la consultation**



## **Annexe 4 : Information à destination des parents lors du recrutement**

### **Message à l'attention des parents**

#### **Thèse de médecine générale :**

#### **Fièvre de moins de 48 heures chez un enfant, une étude sur le vécu des parents lorsqu'ils consultent un médecin généraliste.**

Bonjour,

Je m'appelle Antoine JACQUES et je réalise actuellement, dans le cadre d'une thèse de médecine générale, une étude sur votre vécu lorsque vous consultez un médecin pour fièvre de votre enfant.

Si vous êtes amené à consulter pour ce motif, les médecins de ce cabinet pourront vous proposer de participer à un entretien. Cet entretien aura lieu quelques jours après et durera environ 30 minutes.

Les conclusions serviront à aider les professionnels de santé dans la prise en charge de la fièvre de l'enfant.

Je peux vous assurer que toutes les données recueillies à l'issue de cet entretien seront confidentielles, et qu'aucun renseignement susceptible de vous identifier ne sera transmis à qui que ce soit en dehors de l'équipe de recherche.

Merci sincèrement pour votre participation !

*Antoine JACQUES, étudiant en médecine*

## **Annexe 5 : Texte lu aux participants au début de l'entretien**

### **Texte lu aux participants avant réalisation de l'entretien et signature du consentement**

**Bonjour,**

Dans le cadre d'un travail de thèse en médecine générale, je réalise une étude sur votre vécu lorsque votre enfant a de la fièvre et que vous consultez un médecin. C'est dans cet objectif que nous vous avons invité à cet entretien.

Je peux vous assurer que tout ce que vous me direz restera confidentiel. Aucun renseignement susceptible de vous identifier ne sera transmis à qui que ce soit en dehors de l'équipe de recherche.

Vous n'avez pas besoin de répondre aux questions si vous ne le souhaitez pas mais je vous demande d'y répondre chaque fois que vous le pourrez. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Vous avez la possibilité de quitter l'entretien à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

L'entretien durera de 30 à 45 minutes et sera enregistré de façon anonyme.

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle. Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée. Je réaliserais moi-même l'analyse des données, en collaboration avec le Dr Florence PHAN, pédiatre à l'hôpital de Chartres (28).

**Avez-vous des questions à poser sur l'étude ou l'entretien ?**

**Êtes-vous d'accord pour participer à cet entretien ?**

## **Annexe 6 : Formulaire de consentement**

### **Formulaire de consentement**

**Entretien n° \_\_\_\_\_**

Je confirme avoir été informé par oral sur la nature de l'étude réalisée

Je comprends que la participation est basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que je suis libre de sortir de l'entretien à tout moment, sans avoir à fournir de raison.

Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription de cet entretien

Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.

Je suis d'accord pour participer à cette étude

Date du jour : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2 0 2 0

Fait à :

Nom et prénom du participant :

Signature :

Nom et prénom de l'investigateur : JACQUES Antoine

Signature :

## Annexe 7 : Extrait d'entretien (Entretien n°4)

E (Enquêteur) : Pour commencer, voudriez-vous me raconter ce qu'il s'est passé avant la consultation avec votre médecin, quand vous avez découvert que votre enfant avait de la fièvre ?

I (Informatrice) : Euh... (*réfléchit*). Le dimanche après une balade, on a trouvé Paul un peu plus embêtant que d'habitude.

E : D'accord.

I : Et qui se plaignait beaucoup plus. Du coup on a commencé à titiller un peu et à prendre sa fièvre. Généralement, quand il se calme après, c'est que ce n'est pas bon signe donc euh... (*rire*), on s'en est rendu compte assez rapidement. Le lendemain, il n'y avait rien qui était prononcé, il ne se plaignait ni des oreilles, ni de la gorge donc je l'ai quand même mis à l'école avec un Doliprane®. Mais, euh... ils m'ont rappelée dès que le Doliprane® ne faisait plus effet en fait. Et euh... il avait 40.

E : C'est l'école qui vous a appelée pour vous prévenir ?

I : Oui

E : Ils avaient pris eux-mêmes la température ?

I : Oui, ils ont pris eux-mêmes la température. Mais bon il devait y en avoir dans la nuit quand même. Le matin il devait avoir 38 quelque chose, ce n'était pas très prononcé du coup euh... Je me suis dit "si la maladie n'est pas encore prononcée, enfin déclarée ça sert à rien que je perde, moi, une journée, et qu'on l'amène au médecin trop tôt". Du coup on a quand même tenté de le mettre à l'école.

E : Donc c'était la veille, lors d'une balade le dimanche, que vous aviez découvert ça ?

I : Oui.

E : Et c'était en revenant à la maison que vous aviez pris la température ?

I : Oui.

E : Qu'utilisez-vous pour prendre la température ?

I : Oh ! (*Rire*). J'en ai plein (*rire*) ! Je trouve que ce n'est vraiment pas précis et à cet âge euh... celui qu'on met dans les fesses c'est plus trop possible. Mais c'est quand même le plus exact... Et comme il bouge tout le temps, celui qu'on met sous les bras c'est un peu délicat. J'en ai un qu'on met dans l'oreille, j'en ai un qu'on met ici au niveau de la tempe et il y en a un c'est un pistolet ! Donc j'en ai plein, je les essaye tous et ils me donnent à chaque fois un truc différent ! Même si je rajoute euh... les équivalents... Mais bon en en faisant plusieurs on arrive à faire un... "global".

E : Une moyenne ?

I : Oui. Ça c'est un peu le bazar !

E : Et la nuit s'était passée comment, finalement ? Du dimanche à lundi ?

I : Euh... Il ne nous avait pas réveillés. Il dort assez bien globalement mais pour les autres nuits d'après, par contre, il nous avait réveillés dès que le Doliprane® ne faisait plus effet.

E : Et donc il était allé à l'école lundi, c'est l'école elle-même qui vous avait appelée ? Ou vous aviez quand même attendu la fin de la journée ?

I : Non on est allé le chercher aussitôt.

E : Et donc, qu'est-ce que vous avez fait quand vous êtes allée le chercher à l'école ? A partir de là ?

I : Euh... Je lui ai donné un Doliprane®... Je suis resté avec lui. Je ne suis pas allée travailler et puis j'ai attendu quand même en me disant : "bon, on sait jamais, c'est peut-être juste une poussée de fièvre on va voir, rien n'est déclaré encore !". Parce que d'habitude il se plaint quand même de l'oreille. Il avait une petite tendance à faire des otites mais l'année dernière il n'en a plus trop fait donc euh... voilà. Mais le lundi soir j'ai vu que ce n'était pas... que ça n'allait pas s'arranger. Donc à 18h - 18h30 j'ai appelé le médecin pour avoir un rendez-vous le lendemain. Direct.

E : Et du coup ils vous ont donné directement un rendez-vous pour le...

I : Pour le lendemain oui, oui. Et là comme c'était pour le mardi j'ai eu sa remplaçante.

E : Pour vous, avec vos termes, vos mots, qu'est-ce que la fièvre signifie ?

I : Pour moi c'est le fait que le corps combatte le microbe. Donc du coup ils se battent contre le... euh... le virus, et donc c'est bien mais quand il y en a trop faut pas trop non plus, euh... voilà.

E : Il y a des choses qui vont vous inquiéter dans la fièvre ? Des choses que vous craignez ?

I : Oui euh... Quand ça commence à être au-dessus de 40, là oui ça me fait peur !

E : Ça vous fait peur ?

I : Oui, ça me fait peur, surtout pour des enfants oui.

E : Qu'est-ce que vous craignez ?

I : Euh au-dessus, bah des dommages, après, des complications on va dire, par rapport à ça.

E : Il y a d'autres choses qui vous inquiètent que le chiffre ?

I : Et bien quand je vois qu'il n'est vraiment pas bien... Après voilà c'est le chiffre qui nous dit vraiment s'il y a quelque chose... Mais quand on voit qu'il n'est vraiment, vraiment pas bien, on ne se pose quand même pas mal de questions...

E : Votre premier contact, dans ce cas-là, ça va être votre médecin généraliste ?

I : Oui.

E : Ou vous avez d'autres intervenants dans ce cas-là ?

I : Non, ça va être le médecin généraliste. Après je sais qu'en cas de problème je peux appeler un numéro de téléphone par rapport à ma mutuelle où il y a un médecin en ligne, qui peut répondre... Mais bon... Je l'ai jamais fait ! Après, si vraiment je n'arrive pas à avoir le médecin, j'appelle directement le 15.

E : Oui ?

I : Oui, pour avoir un avis médical. Et j'évite au plus possible d'aller aux urgences. J'essaye d'abord toutes les possibilités. Puis si vraiment, par exemple, le 15 me dit : "bah non allez aux urgences", et bien... On y va !

E : D'accord. Au moment où vous aviez récupéré votre fils le lundi soir vous étiez seule, ou avec votre époux ... ?

I : Alors on a eu entre guillemets la chance, ou pas, de prendre une journée tous les deux pour profiter (*rire*) ! Ce qui fait qu'il était là. Mais généralement mon mari arrive assez tard, donc... C'est moi qui appelle, c'est moi qui gère. Et les jours suivant c'est moi qui ai géré aussi sauf le jeudi.

E : Qu'est-ce qui vous a décidés à consulter ?

I : C'est le fait que la fièvre descende pas et qu'il n'y ait aucune amélioration en fait. Il se plaint, il n'est pas bien, il me dit qu'il a mal à la tête, tout le temps. Il me répète "j'ai mal à la tête, j'ai mal à la tête". Et voilà je vois qu'il n'y a aucune amélioration avec le Doliprane®. En plus je sais que j'ai un lapse de temps ou je ne peux pas lui en redonner ... Et là je vois que ça va être compliqué.

E : D'accord. Donc le Doliprane® est le premier traitement que vous mettez en place. Est ce qu'il y a d'autres choses en général, que vous utilisez ?

I : Euh... l'homéopathie... Mais pas forcément pour la fièvre. Plutôt pour les maux comme le mal de gorge... Donc ça va aussi pallier ou aider mais ce ne sera pas par rapport à la fièvre en fait.

E : Oui.

I : Après, là, comme il y en a eu beaucoup je vais le déshabiller, je vais enlever sa couette dans sa chambre, je lui mets un drap... Je lui ai aussi mis un gant de toilette tiède sur le visage, et puis... et puis c'est tout. Et le Doliprane®.

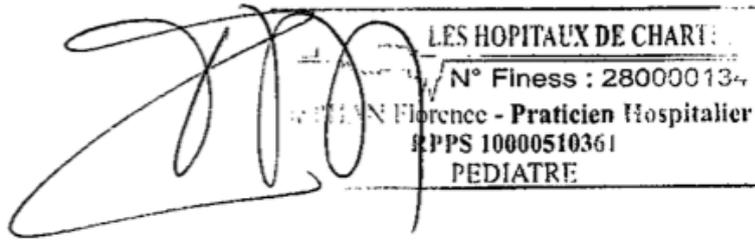
E : D'accord. Est-ce que vous aviez des attentes en ce qui concerne la consultation avec votre médecin ?

I : Euh... (*réfléchit*). Voir si la fièvre cache euh... une maladie. Otite, autre chose qui demanderait d'autre traitement que du Doliprane®. Et puis me rassurer (*rire*). Parce que peut-être ; "il n'y a que ça". Et la bah ce sera Doliprane®. Mais au moins il n'y a pas... autre chose... de sous-jacent.

E : Oui.

I : Oui, oui, oui. Déjà d'être rassuré, vraiment. Et s'il y a vraiment besoin d'avoir un autre traitement que du Doliprane® et bien on lui donnera. Par exemple l'angine, je sais plus c'est laquelle mais il ne va pas avoir besoin d'antibiotiques mais par contre, pour l'otite, il avait besoin d'avoir des antibiotiques. Après je ne veux pas le laisser, en me disant : "voilà je le laisse à la maison toute la semaine il a mal, mais il a une otite, et moi je ne fais rien".

Vu, le directeur de thèse



Vu, le doyen

De la Faculté de Médecine de Tours

Tours,

## JACQUES Antoine

39 pages - 1 tableau

### **Fièvre de l'enfant évoluant depuis moins de 48 heures : Exploration du vécu des parents consultant en médecine générale.**

**INTRODUCTION :** La fièvre de l'enfant est causée principalement par des infections bénignes spontanément résolutive. Cependant, elle reste un motif fréquent de consultation en médecine générale. Même si un diagnostic nécessite souvent quelques jours d'évolution, ces consultations surviennent parfois rapidement après l'apparition de la fièvre.

**OBJECTIF :** Explorer le vécu de parents lorsqu'ils consultent un médecin généraliste pour fièvre de leur enfant évoluant depuis moins de 48 heures.

**METHODE :** Il s'agissait d'une étude qualitative. 10 entretiens semi dirigés ont été menés auprès de mères ayant consulté pour leur enfant âgé de 3 mois à 6 ans. Le vécu de certains pères au sujet de l'épisode fébrile était aussi recueilli, même s'ils étaient absents lors de la consultation. L'analyse consensuelle a été faite par théorisation ancrée.

**RESULTATS :** La fièvre inquiétait et impliquait pour le parent de la combattre activement. Parfois, la peur et le besoin de rassurance étaient tels qu'il n'avait pas été envisagé de retarder la consultation. Une expérience passée difficile pouvait avoir contribué à cette anxiété. Celle-ci s'intensifiait lorsque la fièvre était importante, notamment car il était perçu un plus grand risque de convulsions et de maladie grave. Au contraire, certains parents expérimentés avaient retardé le recours à l'avis médical, en estimant qu'il n'aurait pas été utile au début de l'épisode. Avec le temps cependant, l'incertitude s'intensifiait, un sentiment parfois aggravé par le recours à internet et l'avis de l'entourage. Pour se rassurer, il devenait finalement nécessaire de consulter, notamment pour obtenir un diagnostic.

**DISCUSSION :** Pour accompagner les parents dans la gestion de la fièvre, il serait conseillé au médecin de tenir un discours rassurant à ce sujet et d'être à l'écoute des potentielles inquiétudes. Plus généralement, pour démystifier la fièvre, la diffusion d'un message bref au grand public pourrait être souhaitable.

**Mots clés :** *Fièvre ; enfant ; inquiétude parentale ; éducation thérapeutique ; médecin généraliste ; soins premiers ; étude qualitative.*

### **Jury :**

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA

Directeur de thèse : Docteur Florence PHAN

Membres du Jury : Professeur Jean-Pierre LEBEAU

Professeur François LABARTHE

Date de soutenance : Jeudi 14 janvier 2021