

ENQUETE SUR LA FIEVRE AUPRES DES PARENTS INQUIRE INTO THE FEVER NEAR THE PARENTS

M. BOURROUS¹, A. TARWATE¹, M. AMINE², A. HIDDOU¹, M. BOUSKRAOUI¹

1 : Service de pédiatrie A, CHU Mohamed VI, Marrakech

2 : Service d'épidémiologie, Faculté de médecine de Marrakech, Maroc

Correspondance :

- Adresse auteur correspondant (Mounir Bourrous) :

- Téléphone : 00 212 661 25 16 74

- Faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech;

- Email : mounirbourrous@yahoo.fr

Boite postale : 7010 ; Sidi Abbad; 40000; Marrakech;
Maroc

Résumé

La fièvre est un symptôme très fréquent en pédiatrie. Sa prise en charge initiale est habituellement l'apanage des parents. Objectifs : évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques parentales en matière de fièvre. Population et méthodes : étude prospective réalisée, dans le service de pédiatrie A du CHU Mohamed VI de Marrakech, incluant 400 parents, à l'aide d'un questionnaire pré-établi. Résultats : Environ 46,7% des parents n'avaient aucune idée sur le chiffre de température équivalent à la fièvre. La moitié n'avait pas de thermomètre à la maison. La mesure de la température était subjective par le toucher dans 50,5% des cas. La fièvre était considérée comme dangereuse et inutile par tous les parents. Le paracétamol était la molécule la plus utilisée (71,7%). Les traitements traditionnels étaient utilisés dans plus de la moitié des cas (57%). Seulement 9% des parents avaient déjà reçu des conseils sur la fièvre et sa prise en charge. Conclusion : Cette enquête nous a permis de révéler beaucoup d'insuffisances dans les connaissances, la perception et la prise en charge parentales de la fièvre infantile. Pour remédier à ce problème, nous proposons de mener des campagnes d'information et d'éducation pour les parents en matière de fièvre.

Mots clés : Fièvre – Enquête – Perceptions – Attitudes – Parents.

Summary :

Fever is a very common symptom in the medical community, particularly in pediatrics. His initial care is usually the prerogative of parents. Objectives: to assess the knowledge, attitudes and practices with regard to parental fever. Design: prospective study was conducted in the department of pediatrics A CHU Mohammed VI in Marrakech, including 400 parents. Results: Approximately 46.7% of the parents had no idea on the number of equivalent temperature fever, and half did not have a thermometer at home. The fever was regarded as dangerous and unnecessary by all parents. Paracetamol was the most used molecule (71.7%). Only 9% of parents had already received advice on fever and its management. Conclusion : This study reveal many deficiencies in knowledge, perception and management of fever parental child. To remedy this problem, we propose to undertake information campaigns and education about fever for parents.

Key words : Fever – Inquiry – Perceptions – Attitudes – Parents.

INTRODUCTION

La fièvre est l'un des motifs les plus fréquents de consultation en pédiatrie et aux services des urgences. Sa prise en charge initiale est habituellement l'apanage des parents. Un enfant fébrile est une source d'anxiété pour eux, souvent très soucieux de l'état de santé de leurs enfants. Même si les causes sont le plus souvent bénignes, des étiologies plus graves ne doivent, en aucun cas, être méconnues. Toute la difficulté, mais aussi l'intérêt, est donc d'amener les parents à un niveau de connaissances leur permettant de gérer au

mieux la fièvre de leurs enfants, tout en sachant à quel moment le recours au médecin est nécessaire. L'autre intérêt est de diminuer l'anxiété des parents, facteur déterminant de leur conduite [1].

A notre connaissance, aucune étude n'a été faite dans ce sens au Maroc. L'objectif principal donc de notre enquête était de faire un état des lieux du niveau des connaissances, attitudes et pratiques des parents concernant la fièvre de l'enfant.

MALADES ET METHODES

Notre travail a consisté en une étude prospective, descriptive et analytique. L'étude s'est étendue sur une période de deux mois (du 01/03/2008 au 30/04/2008), et s'est déroulée dans le service de pédiatrie A du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Mohammed VI de Marrakech.

Pendant la période de l'étude, les parents consultants à l'hôpital du jour du service de pédiatrie A étaient invités après consentement verbal à participer à l'enquête, et ce quelque soit leurs motifs de consultation. Une information sur l'étude était systématiquement délivrée oralement. Les 400 parents répondants étaient choisis au hasard. Tous les parents avaient au moins un enfant en charge. Le recueil des données était réalisé à l'aide d'un questionnaire pré-établi qui comportait trois parties :

- la première partie étudiait le profil épidémiologique et sociodémographique des parents.
- la deuxième partie exposait les informations concernant la fièvre et sa prise en charge.
- la troisième partie concernait l'éducation des parents et leur source d'informations.

La réalisation du questionnaire, l'analyse statistique des données, ainsi que l'échantillonnage ont été réalisés au laboratoire d'épidémiologie de la faculté de médecine de Marrakech sous l'encadrement du médecin responsable (professeur assistant en épidémiologie).

RESULTATS

Tous les parents invités à participer dans l'enquête avaient accepté à le faire. Les 400 questionnaires obtenus étaient tous exploitables. Le répondeur était la mère dans 329 cas (82,3%), le père dans 43 cas (10,7%) et les 2 parents dans 28 cas (7%). La moyenne d'âge des parents pères et mères confondus était de 36 ans (19-65 ans). La moyenne d'âge des mères était de 31 ans (19-52 ans), et celle des pères de 38 ans (28-65 ans). La tranche d'âge de 30-40 ans était prépondérante (58%). Les parents étaient non instruits dans 285 cas (71%) et seulement 76 cas (19%) étaient de niveau universitaire. La majorité d'entre eux était issu d'un niveau socio-économique bas : 215 cas (54%) versus 144 cas (36%) qui étaient d'un niveau moyen. La plupart des mères était des femmes de foyer (93,5%). Les parents se répartissaient selon le milieu de vie entre la ville de Marrakech : 320 cas (80%), la région périurbaine : 39 cas (9,7%) et le milieu rural : 41 cas (10,3%). Plus de la moitié des parents (55%) avaient 3 enfants ou plus. Parmi les parents qui avaient 5 enfants ou plus, 94,6% (n=70) avaient un niveau

socio-économique défavorable et 83,8% (n=62) étaient des analphabètes ou avaient un niveau d'instruction primaire. Parmi les parents qui avaient un ou deux enfants, 86% (n=155) avaient un niveau socio-économique favorable ou moyen et 91,7% (n=165) avaient un niveau d'instruction secondaire ou universitaire.

La fièvre était définie par une température supérieure à 37°C pour 27,3% des parents, supérieure ou égale à 38°C pour 18,2%, supérieure ou égale à 39°C pour 5,5% et de 40°C ou plus pour 1,5%. Environ 46,7% des parents avaient donné une définition subjective et n'avaient aucune idée sur le chiffre de température équivalent à la fièvre. Presque 93,6% (n=175) de ce groupe étaient des analphabètes ou avaient un niveau d'instruction primaire. Les définitions subjectives citées étaient : enfant chaud au toucher du front, frissons en rapport avec des sueurs, enfant chaud buvant beaucoup.

Concernant l'utilité de la fièvre, tous les parents avaient répondu que la fièvre était inutile. La fièvre était considérée comme dangereuse par tous les parents. Les justifications avancées étaient principalement : le risque d'handicap (56,8%), de décès (29,5%), d'atteinte cérébrale (26,8%) et de convulsions (8,5%).

La moitié des parents interrogés n'avaient pas de thermomètre à la maison, dont 81% avaient un niveau socio-économique défavorable. La moitié seulement des parents savait utiliser un thermomètre. La mesure de la température était subjective par le toucher dans 50,5% des cas, réalisée par le thermomètre rectal dans 43,8%, et axillaire dans 5,7%.

La majorité des parents qui ne savait pas lire un thermomètre avait un niveau d'instruction primaire ou étaient des analphabètes (87%). Alors que, ceux qui savaient le lire étaient d'un niveau d'instruction secondaire ou universitaire (83,8%). La majorité des parents (84,8%) traitait leurs enfants fébriles à domicile sans consulter à l'instant, tandis que 12,5% consultaient en urgence et 2,7% consultaient après traitement initial à domicile.

Le paracétamol était la molécule la plus utilisée par les parents pour traiter la fièvre (71,7%), suivie par l'acide acétylsalicylique (25,5%) et l'ibuprofène (2,8%). L'utilisation de la voie rectale était prédominante avec un taux de 70,7%. Plus de la moitié des parents (54,4%) administraient les antipyrétiques avec une fréquence de 3 prises par jour. Les traitements traditionnels étaient utilisés dans plus de la moitié des cas (57%) ; à base de citron (57%), de l'ansérine (55%), de vinaigre (11%), et/ou d'eau de rose (2%). Parmi les parents qui utilisaient des traitements traditionnels, 80% (n=176) avaient un niveau socio-économique

défavorable et 87,3% (n=192) étaient non instruits ou avaient un niveau d'instruction primaire. Les moyens physiques utilisés étaient les serviettes mouillées (47,3%), les boissons (14,7%), les bains tièdes (12%) et le déshabillage (7%). Les parents jugeaient qu'une consultation médicale était nécessaire en cas de persistance de la fièvre (78,3%), de fièvre très élevée (23,5%) ou d'enfant très malade (5,5%) et 15,7% la jugeait toujours nécessaire.

Seulement 9% des parents (n=36) avaient déjà reçu des conseils sur la fièvre et sa prise en charge, dont 86,1% avait un niveau d'instruction secondaire ou universitaire et 94,4% avaient un niveau socio-économique favorable. Les sources d'information des parents étaient les médecins généralistes (50%), les pédiatres (25%) et les infirmiers (25%). La plupart des parents avaient affirmé qu'ils avaient acquis les informations qu'ils possédaient à partir de l'expérience des autres gens ou à partir de l'expérience des parents et des grands parents.

DISCUSSION

Notre étude semble être la première dans le cadre d'une exploration générale de la perception des connaissances, attitudes et pratiques des parents en matière de fièvre infantile au Maroc. En effet, et à notre connaissance, il n'y avait pas d'étude similaire menée à l'échelle nationale auparavant. Les 400 questionnaires recueillis au cours de l'enquête placent notre échantillon parmi les plus importants en nombre en comparaison avec les autres études déjà réalisées sur ce sujet [2-4].

L'enquête avait inclus des parents de niveaux sociodémographiques, intellectuels et socio-économiques disparates. Cela a un intérêt capital permettant ainsi d'étudier l'influence de tous ces facteurs sur la perception de la fièvre et sur sa prise en charge par les parents. Nous pouvons constater que dans la majorité des cas (82,3%), c'était la mère qui avait répondu au questionnaire. Cela peut être expliqué par le fait que les mères étaient pour la plupart des femmes de foyer. Ainsi, ce sont elles qui sont souvent proches de l'enfant et qui s'occupent de sa santé.

L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), dans son dernier communiqué de presse sur la prise en charge de la fièvre chez l'enfant avait défini la fièvre comme une élévation de la température centrale du corps au-dessus de 38°C, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant normalement couvert, dans une température ambiante tempérée [5]. D'après les résultats obtenus, nous pouvons constater que la majorité des parents interrogés dans notre enquête (46,7%) ne savait même pas définir la fièvre. Cette méconnaissance de la définition de la

fièvre par les parents peut être expliquée par le niveau d'instruction faible voir nul. En effet, 93,6% des parents qui avaient donné une définition subjective étaient des analphabètes ou avaient seulement un niveau d'instruction primaire. Ces résultats rejoignent ceux de la littérature concernant la difficulté pour les parents à définir la fièvre. Ainsi, dans une étude réalisée en Arabie Saoudite et publiée en 2000 [6], environ 25% des parents avaient considéré des températures inférieures à 38°C comme une fièvre, et 25% n'avaient pas su définir la fièvre. Dans une autre étude menée en Inde [7], seulement 55% des parents étaient conscients de la température normale du corps, et uniquement 23% connaissaient la température équivalente à la fièvre. Une étude faite en France en 2004 [2] avait révélé que le seuil de la fièvre à 38°C avait été reconnu uniquement dans 62,3% des cas, et environ 16% des parents définissaient la fièvre avec des températures inférieures à 38°C. L'étude faite par Blumenthal [8] avait découvert que 30% des parents ne savaient pas la température normale du corps, et avaient traité leurs enfants pour des températures inférieures à 38°C. Kramer et al [9] avaient trouvé que 48% des parents considéraient des températures inférieures à 38°C comme fièvre. Dans l'étude de DSK Ng et al menée à Hong Kong [10], seulement 54,7% des parents étaient précis sur la définition de la fièvre.

Si la fièvre constitue une réaction de défense normale de l'organisme, l'intolérance et l'inquiétude parentales envers ce symptôme avaient été décrites depuis longtemps. Cela était rapporté dans le travail de Schmitt [1] en 1980 quand il avait publié un article en décrivant le terme de phobie de fièvre « fever phobia ». Schmitt [1] avait trouvé que la plupart des parents étaient indûment inquiets avec une fièvre basse, avec des températures de 38,9°C ou inférieures. Ainsi, environ 52% des parents avaient cru qu'une fièvre modérée peut entraîner des séquelles neurologiques sérieuses. D'autre part, 85% des parents avaient donné des antipyrétiques avant que la température n'ait atteint 38,9°C [1]. L'étude faite par Al-eissa et al [6] en Arabie Saoudite avait montré que 64% des parents avaient considéré des températures inférieures à 40°C comme dangereuses pour l'enfant ; 23% avaient cru que non traitée, la température pourrait atteindre 42°C ou plus et 95% avaient exprimé une peur exagérée de dégâts corporels secondaires à la fièvre. Dans l'étude de Singhi et al [7] menée en Inde, 58% des parents avait considéré la fièvre comme une maladie, environ 91% avaient cru que la fièvre pourrait continuer à augmenter si elle n'est pas traitée et 60% avaient cru que si la fièvre baissait l'enfant serait guéri. Crocetti et al [11], dans une étude réalisée aux Etats-Unis et publiée

en 2001, avaient noté qu'environ 7% des parents avaient pensé que la température pourrait s'élever au delà de 43,4°C si la fièvre n'était pas traitée et 91% avaient cru que la fièvre pourrait causer des effets nuisibles dont des séquelles neurologiques dans 21% et la mort dans 14% des cas. Dans une autre enquête, la fièvre était considérée comme une cause de lésions cérébrales par 37% des parents [12].

Dans notre série, la phobie parentale de la fièvre et l'ignorance des bénéfices et des risques de la fièvre par les parents, étaient manifestes. En effet, la totalité des parents interrogés avait considéré que la fièvre était inutile et dangereuse. Le risque d'handicap était souvent posé par les parents comme justification.

La méthode de référence pour mesurer la température corporelle est le thermomètre électronique par voie rectale [5]. En pratique quotidienne, certaines méthodes de dépistage, moins précises, sont intéressantes parce qu'elles évitent le stress, voire les traumatismes, que peut entraîner la prise de température rectale. On peut ainsi utiliser les bandeaux à cristaux liquides à apposer sur le front, le thermomètre électronique par voie buccale ou axillaire et le thermomètre à infrarouge [5]. D'après les données de la littérature, l'équipement parental en thermomètre et la capacité d'utilisation et de lecture des thermomètres par les parents restent très insuffisants, et le recours à la palpation pour évaluer la présence de la fièvre est fréquent. Ainsi, dans une étude menée au Brésil [13] sur l'évaluation de la capacité des mères à confirmer la fièvre chez leurs enfants sans utilisation de thermomètre, seulement 21% des mères avaient un thermomètre à la maison, uniquement 44% d'entre elles étaient capables d'utiliser le thermomètre convenablement et l'usage de la palpation pour diagnostiquer la fièvre était largement utilisé. Nwanyanwu et al [14] avaient révélé que la palpation n'était pas une méthode fiable pour dépister la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans alors que les parents l'utilisaient fréquemment. Blumenthal [8] avait trouvé que seulement 46,5% des parents savaient comment utiliser un thermomètre et 50,2% ne savaient pas après combien de temps ce dernier doit être retiré et lu. Dans l'étude de Porter et Wenger [15], environ 89,1% des parents possédaient un thermomètre à domicile mais seulement 30% étaient capables de l'utiliser et de le lire correctement.

L'étude réalisée par Parmar et al [16] avait révélé que seulement 15% des parents avaient un thermomètre à la maison. En France, Gras et Marie [17] avaient découvert qu'environ 92% des parents possédaient un thermomètre à domicile, mais la mesure de la température n'était réalisée

que dans 67% des cas avant que l'enfant n'ait été vu par le médecin. Les parents qui n'avaient pas mesuré la température déclaraient que l'enfant avait de la fièvre parce qu'il était chaud (49%), ou fatigué (15%). Dans l'étude de Kurugol et al [18] réalisée en Turquie : 27% des parents ne possédaient pas de thermomètre à la maison et 32,8% n'avaient pas su comment prendre la température corporelle. Une autre étude faite en Hong Kong [10] avait montré que seulement 67,9% utilisaient un thermomètre pour mesurer la température. Les résultats trouvés dans la littérature ne sont pas loin de ceux que nous avons trouvés puisque plus de la moitié (50,5%) des parents interrogés n'avaient pas de thermomètre à domicile, ils authentifiaient la fièvre subjectivement en utilisant la palpation. Ils ne savaient ni utiliser le thermomètre ni le lire. L'influence du niveau socio-économique et du niveau d'instruction y était notable. La mesure de la température par voie rectale est la plus utilisée par rapport à la voie axillaire. Ainsi, dans une étude menée en France, 72,4% des parents qui mesuraient la température par thermomètre utilisaient la voie rectale [2]. Dans l'étude faite par Stagnara et al [19], la voie rectale avait été utilisée dans 82% des cas. Ces résultats rejoignent ceux de notre série où le plus souvent c'était la voie rectale qui était utilisée (88,4%) et rarement la voie axillaire. Cependant, Joe Kai [20] en Angleterre avait trouvé une préférence parentale pour la voie axillaire pour des raisons d'intimité.

Le recours fréquent aux services hospitaliers et aux urgences par les parents en cas de fièvre est décrit dans la littérature, cela est la conséquence de leur inquiétude exagérée, de leur préoccupation de l'état de santé de leur enfant et de leur incapacité à gérer la fièvre à domicile. Ainsi, selon l'enquête réalisée par Stagnara et al [19], 93% des épisodes fébriles avaient conduit à une consultation de ville ou hospitalière. Dans l'étude menée par Impicciatore et al [21], 18% des mères avaient appelé un médecin immédiatement en cas de fièvre infantile. Singhi et al [7] avaient trouvé que 63% des parents considéraient qu'un médecin doit absolument être consulté en cas de fièvre. Dans l'étude réalisée par Boivin et al en France [2], le recours au médecin était immédiat par 77,2% des parents en cas de fièvre. Dans notre série, seulement 15,2% des parents avaient considéré qu'une consultation médicale était nécessaire en cas de fièvre. La majorité des parents (84,8%) traitait leurs enfants fébriles à domicile sans consulter immédiatement. Cette discordance avec les données de la littérature pourrait être expliquée par l'absence de l'assurance maladie, et par le bas niveau socio-économique des parents qui essaient toujours de minimiser les dépenses médicales.

L'étude de Stagnara et al [19] avait trouvé que les parents de milieux ouvriers avaient appelé plus souvent le médecin (90%) que les cadres moyens ou supérieurs (74%). Cela pourrait être expliqué par leur incapacité à gérer la fièvre à domicile du fait de leur bas niveau d'instruction, mais pas exclusivement [3]. D'autres facteurs peuvent intervenir comme l'accessibilité des soins de santé et l'efficacité des programmes d'information et d'éducation parentale en matière de santé. La majorité des parents de notre échantillon était d'origine urbaine (80%) où les soins de santé sont disponibles, la question de l'accessibilité aux soins n'était donc pas un facteur influençant sur le choix des parents.

L'utilisation du paracétamol comme antipyrétique en France paraît prédominante, avec presque deux tiers des prescriptions devant l'ibuprofène (25%) et l'acide acétylsalicylique (5%) [5]. Dans l'enquête faite par Boivin et al en France [2], le paracétamol avait été cité par 91,5%, l'ibuprofène par 64%, et l'acide acétylsalicylique par 16% des parents. Dans une autre étude réalisée par Al-nouri et al en Iraq [22], le paracétamol avait été utilisé par 100% et l'aspirine par 23% des mères. L'étude de Grass et al [23] avait révélé que le paracétamol était utilisé en première intention par 64% des parents. Ainsi, la préférence parentale pour le paracétamol paraît manifeste. Plusieurs parents trouvaient dans l'administration du paracétamol une sensation de maîtrise du problème [24]. Cependant, selon les dernières recommandations de l'AFSSAPS, l'efficacité des trois médicaments les plus utilisés comme antipyrétiques : le paracétamol, l'ibuprofène et l'acide acétylsalicylique paraît identique. L'administration des antipyrétiques par les parents se faisait dans la majorité des cas avec des doses incorrectes (sur ou sous dosage). McErlean et al [25] avaient trouvé que seulement 47% des parents connaissaient les doses correctes des antipyrétiques. L'étude de Li et al [26] avait montré que les parents avaient administré des doses incorrectes du paracétamol et de l'ibuprofène dans 51% des cas. Dans une autre étude faite par Goldman et Scolnik [27], 12% des parents avaient administré du paracétamol avec un surdosage et 41% avec un sous dosage. Dans notre série, la majorité des parents (71,7%) préférait le paracétamol comme antipyrétique devant l'acide acétylsalicylique et l'ibuprofène. Cependant, l'administration des traitements s'est avérée souvent inadaptée. En effet, la majorité des parents (54,4%) administraient les antipyrétiques avec une fréquence variable de trois prises par jour (équivalent à un sous dosage) à une fréquence de toutes les deux à trois heures (équivalent à un surdosage). La plupart des parents interrogés (70,7%) choisissaient la voie rectale pour

l'administration des antipyrétiques. Ce choix pourrait être expliqué par le fait que la voie rectale est plus facile pour l'administration des médicaments aux enfants souvent agités ou bien affaiblis par la fièvre. Les moyens physiques sont très répandus comme remèdes pour traiter les maladies fébriles. Ces moyens peuvent être utiles comme complément au traitement médicamenteux pour aider un dégagement de chaleur plus efficace. La température corporelle se normalise ainsi plus rapidement. Les études randomisées disponibles ne montrent qu'un bénéfice modéré des moyens physiques dans le traitement de la fièvre [28]. Ces travaux démontrent aussi clairement un plus grand inconfort lié aux moyens physiques ainsi que chez certains enfants la survenue rapide d'une élévation de la température corporelle (rebond). Pour ces raisons, il est de plus en plus recommandé de n'utiliser les moyens physiques que de façon restrictive dans le traitement de la fièvre. Cependant, trois mesures simples sont à privilégier : les boissons fréquentes, le déshabillage et l'aération de la chambre [28]. D'après les données de la littérature, les connaissances des parents en matière d'utilisation des moyens physiques dans le traitement de la fièvre sont très pauvres. Dans l'étude menée par Boivin et al [2] concernant une question sur les moyens physiques, les réponses inappropriées comprenant au moins une réponse incorrecte représentaient 58,7%, seulement 30 % des parents pensaient à hydrater l'enfant et seulement 5 % d'entre eux avaient pensé à maintenir une température adaptée de la chambre. L'étude faite par Dsk Ng et al [10] avait révélé que 27% des parents pensaient que faire baigner ou éponger l'enfant fébrile devrait être évité.

Dans notre série, l'utilisation des moyens physiques par les parents paraissait très insuffisante et les connaissances en la matière étaient très pauvres. En effet, aucun parent n'avait pensé à l'aération de la chambre, seulement 7% avaient déshabillé l'enfant, uniquement 12% avaient donné un bain tiède et seulement 14,7% avaient donné des boissons à leurs enfants. Ces résultats rejoignent ceux trouvés dans la littérature. Il n'y avait pas beaucoup d'études portant sur l'évaluation de l'utilisation des médications traditionnelles par les parents dans le traitement de la fièvre infantile. Dans une étude réalisée par Yacoub et al [4] en Tunisie, les mères des enfants fébriles utilisaient fréquemment l'eau de fleur d'oranger et d'autres substances non médicamenteuses dans le traitement de la fièvre [4]. Dans notre série, l'utilisation des médications traditionnelles par les parents dans le traitement de la fièvre était très manifeste. Ainsi, 55% des parents utilisaient de l'Ansérine seule ou en

association avec le citron. Le rôle de l'héritage culturel et l'influence du niveau socio-économique et éducatif sont à noter. En effet, 80% des parents qui utilisaient ces traitements traditionnels avaient un niveau socio-économique défavorable et 87,3% étaient non instruits ou d'un niveau d'instruction primaire.

Les sources d'information des parents en matière de fièvre sont multiples avec une prédominance des personnels de santé comme source primaire d'informations (tableau I). Dans notre enquête, la plupart des parents (91%) n'avaient jamais reçu d'information concernant la fièvre et sa prise en charge. Ils déclaraient qu'ils avaient acquis les informations à partir de l'expérience des parents, des grands parents ou de l'entourage. Seulement une minorité (9%) des parents avait reçu des conseils. Leur source d'information était représentée principalement par les professionnels de la santé : médecins généralistes (50%), pédiatres (25%) et personnel paramédical (25%). Cette insuffisance dans l'information des parents peut être expliquée par le bas niveau socio-économique et d'instruction qui ne motivait pas les parents à aller chercher l'information. D'ailleurs, la majorité des parents qui avaient reçu des conseils avaient un niveau socio-économique élevé (94,4%) et un haut niveau d'instruction (86,1%). La même constatation était rapportée par l'étude faite par Singhi et al [7] en Inde montrant que les parents les plus informés étaient instruits avec un niveau socioéconomique élevé. Plusieurs études avaient révélé que l'éducation et l'information parentales ont un effet bénéfique sur la perception et les attitudes des parents face à la fièvre. Sarell et Kahan [29] avait montré que la fièvre avait été correctement définie par 75% des parents après une séance d'éducation renforcée en comparaison avec 46% avant. En plus, 95% des parents avaient correctement traité la fièvre après la séance contre seulement 50% avant. Dans une autre étude réalisée par O'Neill et al [30], un programme d'éducation sur la fièvre avait permis une réduction de 30% de l'anxiété parentale engendrée par la fièvre. Il avait permis aussi une amélioration de la capacité et de l'aptitude des parents à gérer la fièvre à domicile de façon adéquate et une réduction du nombre de consultations inutiles à cause de la fièvre.

Tableau I : Sources d'information des parents selon la littérature

	Personnel de santé	Proches et amis	Lecture
Schmitt [1]	51%	31%	19%
Crocetti [11]	46%	28%	14%
Boivin [2]	82,5%	44,9%	35,5%

CONCLUSION

La fièvre est un symptôme très fréquent en pratique médicale courante. Sa prise en charge initiale est souvent l'apanage des parents. Les connaissances, les attitudes et les pratiques des parents en matière de fièvre restent encore très insuffisantes, en particulier au sein des populations avec des niveaux socio-économiques et intellectuels défavorisés. L'information et l'éducation parentales dans notre contexte paraissent très insuffisantes, ce qui ne permet pas une prise en charge adéquate de la fièvre infantile. Ainsi, tous les intervenants et en particulier le ministère et les professionnels de la santé doivent fournir plus d'efforts afin d'informer et d'éduquer les parents les amenant à un niveau de connaissance leur permettant de gérer de façon adéquate la fièvre de leurs enfants à domicile.

REFERENCES

- Schmitt BD. Fever phobia: Misconception of parents about fever. *AJDC* 1980 ; 134 : 176-81.
- J.-M Boivin, AL. Prise en charge de la fièvre de l'enfant: les connaissances et pratiques des parents sont-elles satisfaisantes? *Arch Pediatr* 2007 ; 14(4) : 322-9.
- Al-Eissa Y A, Al-Zamil F A, Al-Sanie AM. Home management of fever in children: rational or ritual? *Int J Clin Pract* 2000 ; 54(3) : 138-42.
- Yacoub E, Yacoub L, Khaifi S. Mothers'attitudes towards fever in children. *Revue Maghrébine de Pédiatrie* 2002 ; 12(3) : 133-8.
- AFSSAPS. Sécurité sanitaire et vigilances. Le point sur : mise au point sur la prise en charge de la fièvre chez l'enfant. Communiqué de Presse 2005, 04/01/2005.
- Al-Eissa Y, Al-Sanie A, Al-Alola S. Parental perceptions of fever in children. *Ann Saudi Med* 2000 ; 20(3-4) : 202-5.
- Singhi S, Padmini P, Sood V. Urban parents' understanding of fever in children: its dangers, and treatment practices. *Indian Pediatr* 1991 ; 28(5) : 501-5.
- Blumenthal I. What parents think of fever. *Fam Pract* 1988 ; 15 : 513-8.
- Kramer M, Naimark L, Leduc D. Parental fever phobia and its correlates. *Pediatrics* 1984 ; 75 : 1110-3.

ENQUETE SUR LA FIEVRE AUPRES DES PARENTS

- 10- D S K Ng; T W Wong; C C LaU; et al. Survey on parental perception and management Of Childhood Fever. Hong Kong Practitioner 1999 ; 21 : 155-8.
- 11- Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? Pediatrics 2001 ; 107 : 1241-6.
- 12- Abdullah M A, Ashong EF, Al Habib SA. Fever in children: diagnosis and management by nurses, medical students, doctors and Parents. Ann Trop Paediatr 1987 ; 7 (3) : 194-9.
- 13- Bezerra A, De Barros C. Ability of mothers to assess the presence of fever in their children without using a Thermometer. Trop Doct 2002 ; 32 (3) : 145-6.
- 14- Nwanyanwu OC, Ziba C, Redd SC. Palpation as a method of fever determination in Malawian children who are less than 5 years old: how reliable is it? Ann Trop Med Parasitol 1997 ; 91 (4) : 359-64.
- 15- Porter R, Wenger F. Diagnosis and treatment of pediatric fever by caretakers. J Emerg Med 2000 ; 19 : 1-4.
- 16- Parmar RC, Sahu DR, Bavdekar SB. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. J Postgrad Med. 2001 ; 47(1) : 19-23.
- 17- Gras A, Marie P. Évaluation de la mesure de la température par les parents des enfants fébriles. Thèse de Médecine, Faculté de Médecine Paris Sud, Université Paris XI 2005 ; No 5035.
- 18- Kurugol NZ, Tutunciglu S, Tekgul H. The family attitudes towards febrile convulsions. Indian J Pediatr 1995 ; 62(1) : 69-75.
- 19- Stagnara J, Vermont J, Durr F. Parents' attitudes towards childhood fever. A cross-sectional survey in the Lyon metropolitan area (202 cases). Presse Med 2005 ; 34(16) : 1129-36.
- 20- Impicciatore P, Nannini S, Pandolfini C. Mothers' knowledge of, attitudes toward, and management of fever in preschool children in Italy. Prev Med 1998 ; 27 : 268-73.
- 21- Kai J. Parents' perceptions of taking babies' rectal temperature. BMJ 1993 ; 307 : 660-2.
- 22- Al-Nouri.L, Basheer.K Mothers' Perceptions of Fever in Children. J Trop Pediatr 2006 ; 52(2) :113-6.
- 23- Grass L, Claudet I, Oustrk S. Connaissances et attitudes des parents face à la fièvre de l'enfant de moins de six ans. La Revue du Praticien. Médecine Générale 2005 ; 686-87, 630-3.
- 24- Lagerlov P, Helseth S, Holager T. Childhood illnesses and the use of paracetamol (acetaminophen): a qualitative study of parents' management of common childhood illnesses. Fam Pract 2003 ; 20 : 717-3.
- 25- McErlean M, Bartfield J, Kennedy D. Home antipyretic use in children brought to the emergency department. Pediatr Emerg Care 2001 ; 17: 249-51.
- 26- LI S, Lacher B, Crain E. Acetaminophen and ibuprofen dosing by parents. Pediatr Emerg Care 2000 ; 16 : 394-7.
- 27- Goldman R, Scolnik D. Underdosing of acetaminophen by parents and emergency utilization. Pediatr Emerg Care 2004 ; 20 : 89-93.
- 28- Edward Purssell. Physical treatment of fever. Arch Dis Child 2000 ; 82 : 238-9.
- 29- Sarrell M, Kahan E. Impact of a single-session education program on parental knowledge of and approach to childhood fever. Patient Educ Cons 2003 ; 51 : 59-63.
- 30- O'Neill M K, Liebman M, Barnsteiner J. Fever education: does it reduce parent fever anxiety? Pediatr Emerg Care 2001 ; 17 : 47-51.