FIÈVRE

DÉFINITION

La température du corps varie au cours de la journée; elle est au plus bas vers 6h et au plus haut entre 16 et 18h. Cependant, pour demeurer normale, chez un enfant de 3 mois et plus, elle doit être inférieure à :

Voie utilisée pour la prise de la température	Valeurs à partir desquelles il y a présence de fièvre selon les voies utilisées	
	°C	°F
Rectale	38.5 °C et plus	≥101.3 °F et plus
Buccale	38 °C et plus	≥100.4 °F et plus
Tympanique (oreille)	38.5 °C et plus	≥101.3 °F et plus
Axillaire (aisselle)	37.5 °C et plus	≥99.5 °F et plus

* L'enfant de moins de 3 mois a de la fièvre si sa température est plus élevée que 38,0°C.

La fièvre est une élévation au-dessus de la normale, de la température corporelle à la suite d'un signal du cerveau (hypothalamus) qui augmente la température en réponse, le plus souvent, à une infection. La fièvre n'est pas une maladie. C'est une réaction normale du corps lorsque celui-ci se défend. Il est effectivement prouvé que la fièvre retarde la croissance et la reproduction des virus ou bactéries et augmente la production des globules blancs qui servent à se défendre contre les infections.

L'hyperthermie est une élévation anormale de la température corporelle consécutive à l'incapacité du corps à réguler sa température lors de l'accumulation de chaleur d'origine exogène (ex : coup de chaleur) ou endogène (ex: effort physique intense). Dans le cas de l'hyperthermie, contrairement à la fièvre, le cerveau n'envoie pas de signal qui augmente la température.

L'hyperphrénie est une température corporelle au-dessus de 41 °C. Elle survient très rarement (0,05 %) lors de l'infection. Elle est plus souvent causée par une combinaison de fièvre et d'hyperthermie ou par des causes non infectieuses d'augmentation de la température corporelle.

ÉPIDÉMIOLOGIE

On estime que la fièvre représente environ le tiers des consultations pédiatriques.

La cause la plus fréquente de fièvre est une infection virale. Les infections virales sont la plupart du temps auto résolutives et ne nécessitent pas la prise d'antibiotiques.

Il n'existe pas de corrélation entre le degré de température et la gravité de la maladie.

TABLEAU CLINIQUE

Souvent, la fièvre modérée, jusqu'à 39.5 °C, n'entraine que peu d'inconvénient pour la plupart des personnes.

Les symptômes causés par l'augmentation de la température du corps sont les frissons, une sensation de froid, le visage et le tronc peuvent être chauds au toucher, la peau marbrée et les extrémités froides. La personne cherche à se réchauffer, elle peut avoir une atteinte de l'état général comme la perte d'appétit, la fatigue, l'irritabilité et les pleurs faciles. Chez l'enfant, l'évaluation de l'état général peut être fait en considérant le comportement habituel, le niveau d'activité et l'appétit. Ainsi une perte de curiosité, une perte d'appétit ou une diminution de l'intérêt général et de l'envie de bouger peuvent être des indications de malaise.

Lorsque la température redescend, la personne a la peau rouge et chaude, elle présente de la sudation et cherche à se rafraîchir.

Comme la fièvre est souvent causée par une infection, elle est habituellement associée aux signes et symptômes de l'infection par laquelle elle est causée, comme douleur (oreilles, gorge, etc.), toux, éruption cutanée, céphalée, etc.

En plus d'une température corporelle élevée, les jeunes enfants souffrant de chaleur accablante peuvent présenter des signes de déshydratation (moins d'urine et urines foncées, peau, lèvres ou bouche sèches, yeux creux et cernés), un mal de tête, des vomissements ou de la diarrhée, de la difficulté à respirer, une couleur anormale de la peau (pale ou rouge), une agitation inhabituelle, de l'irritabilité, de la confusion, de la somnolence (l'enfant dort beaucoup et est difficile à réveiller). Les enfants plus vieux peuvent aussi présenter des crampes musculaires, de l'épuisement, une brève perte de conscience (parfois précédée de nausées, vertiges et troubles de vision).

COMPLICATIONS

La personne qui fait de la fièvre à cause d'une infection ne présente pas de risque particulier de complications tant que la fièvre reste au-dessous de 41 °C. Une température au-dessus de 41 °C est plus souvent associée à une hyperthermie avec une incapacité du corps à réduire sa température. Ultimement, l'hyperthermie entraine un délire, le coma et même la mort.

Puisque la fièvre entraine une augmentation du rythme cardiaque et du rythme respiratoire, certains enfants présentant des maladies chroniques sont moins tolérants aux effets de la fièvre (exemples : maladies cardiovasculaires et respiratoires, anémie, immunodépression).

Chez les enfants, en particulier ceux âgés de 3 mois à 5 ans, lorsque la fièvre augmente très rapidement, elle peut provoquer des mouvements involontaires de tous les membres du corps (ou seulement d'une partie), une perte de conscience ou une absence de courte durée. Ces mouvements sont appelés des convulsions fébriles. Ils sont habituellement sans conséquence grave pour l'enfant et n'endommagent pas son cerveau. La crise est habituellement de courte durée (30 secondes à quelques minutes).

Les causes des convulsions fébriles sont encore incertaines. Les risques sont plus élevés s'il y a des cas de convulsions fébriles dans la famille (parents, frères, sœurs, etc.).

DURÉE DE LA FIÈVRE

La durée de la fièvre varie selon la cause. Une fièvre qui persiste pourrait nécessiter une consultation médicale.

PRISE DE LA TEMPÉRATURE

Avant de considérer un enfant comme fiévreux, il est important de bien prendre sa température. Toucher un enfant ne permet pas d'évaluer adéquatement s'il fait de la fièvre ou non.

Il existe plusieurs types de thermomètres qui proposent des méthodes différentes pour prendre la température.

La méthode à privilégier dépend de l'âge de l'enfant :

Âge	Méthode recommandée
Moins de 3 mois	**Toujours utiliser la méthode rectale**
3 mois à 5 ans	**Plus précise** : Rectale **Autre méthode** : Axillaire
Plus de 5 ans	**Plus précise** : Rectale et buccale (si l'enfant collabore) **Autre méthode** : Axillaire

Pour les enfants de 3 mois à 5 ans : Si une première mesure de la température par la voie axillaire est égale ou supérieure à 37,5 °C, il est préférable de procéder à une deuxième prise de la température par la voie rectale pour confirmer que l'enfant fait de la fièvre.

Il est recommandé de toujours utiliser un thermomètre digital. Les thermomètres au mercure et en verre sont à bannir étant donné le risque de contamination et de toxicité lors d'un bris.

N'utilisez pas le même thermomètre pour prendre la température rectale et la température buccale.

Un thermomètre réservé à chaque type de prise de température (rectale, buccale, axillaire et auriculaire) peut être utilisé pour plusieurs enfants, à la condition que les mesures d'hygiène recommandées ci-dessus soient strictement observées.

Pour les mesures d'hygiène concernant les thermomètres, voir la section Nettoyage et désinfection des objets, des surfaces et des locaux au chapitre 4.

PRISE DE LA TEMPÉRATURE

AVANT la prise de la température :

— Procédez à l'hygiène des mains.

PRISE DE LA TEMPÉRATURE PAR VOIE RECTALE

Cette technique est la plus fiable pour mesurer la température corporelle.

— Couvrez le bout argenté du thermomètre de gel lubrifiant en format à usage unique pour la prise de température ou mouiller le thermomètre à l'eau froide pour faciliter

l'insertion du thermomètre. Des gros contenant ou des tubes à usage multiple sont à proscrire afin d'éviter la contamination.

— Installez le bébé sur le dos, les genoux pliés ou l'enfant sur le dos en repliant ses genoux vers son ventre et en les écartant légèrement.

— Insérez doucement le thermomètre dans le rectum, à une profondeur d'environ 2,5 cm (1 po), et maintenez-le en place avec les doigts. Ne pas laisser le bébé avec le thermomètre dans le rectum sans surveillance

— Maintenez le thermomètre en place jusqu'à ce que son signal sonore se fasse entendre.

— Retirez le thermomètre et lire la température.

PRISE DE LA TEMPÉRATURE PAR VOIE BUCCALE

Le thermomètre buccal n'est pas recommandé pour les enfants de 5 ans et moins ou qui ont de la difficulté à le maintenir sous la langue assez longtemps.

Pour prendre la température par voie buccale :

— S'assurer que l'enfant n'a pas bu de boisson chaude ou froide au cours des 15 à 30 dernières minutes.

— Placer le bout du thermomètre sous la langue et vers l'arrière.

— S'assurer que la bouche est fermée en tout temps et que le thermomètre n'est pas tenu en place avec les dents.

— Maintenez le thermomètre en place jusqu'à ce que son signal sonore se fasse entendre.

— Retirez le thermomètre et lire la température.

PRISE DE LA TEMPÉRATURE PAR L'ARTÈRE TEMPORALE

Le thermomètre de l'artère temporale utilise la technologie à infrarouge sans contact. La prise de la température par l'artère temporale n'est pas recommandée, car elle est moins précise.

PRISE DE LA TEMPÉRATURE PAR VOIE TYMPANIQUE

La prise de la température par voie tympanique (dans l'oreille) est rapide, mais elle n'est pas recommandée, car elle est moins précise. À utiliser comme dernier choix.

Cependant, la température par voie tympanique doit être confirmée par la température rectale si :

— elle est supérieure à 37,5 °C (99,5 °F);

— elle est égale ou inférieure à 37,5 °C (99,5 °F), mais que l'enfant est chaud au toucher et semble malade.

PRISE DE LA TEMPÉRATURE PAR VOIE AXILLAIRE

La température axillaire (sous le bras) n'est pas aussi précise que la température rectale.

Pour prendre la température axillaire :

— Placez le bout du thermomètre au centre de l'aisselle (dessous du bras) de l'enfant, tout contre la peau.

— Assurez-vous que le bras de l'enfant est bien collé sur son corps.

— Maintenez le thermomètre en place jusqu'à ce que son signal sonore se fasse entendre.

Retirez le thermomètre et lire la température. Cependant, la température par voie axillaire doit être confirmée par la température rectale si :

— elle est supérieure à 37,5 °C (99,5 °F);

— elle est égale ou inférieure à 37,5 °C (99,5 °F), mais que l'enfant est chaud au toucher et semble malade.

PRISE EN CHARGE

EN PRÉSENCE DE FIÈVRE :

Le retrait de l'enfant qui fait de la fièvre du service de garde ou de l'école est recommandé si:

— Il a une atteinte de l'état général.

— Il ne peut pas participer aux activités régulières.

— Il a besoin de plus de soins que ce que le personnel peut normalement offrir.

— Il présente un changement subit de comportement ou des symptômes associés à la fièvre pouvant suggérer une maladie sévère.

Informer les parents/tuteurs de l'état de l'enfant et les aviser qu'ils doivent venir chercher l'enfant fébrile s'il

— Est âgé de moins de 3 mois.

— Est irritable.

— Est fatigué, très endormi, léthargique ou indifférent.

— Présente une respiration sifflante ou une toux persistante.

— A une éruption cutanée.

— Présente des vomissements.

— Présente de la diarrhée.

— Présente des convulsions

— Manifeste d'autres symptômes inquiétants.

Si un enfant fait de la fièvre avant de se présenter au service de garde, il doit rester à la maison. L'enfant peut réintégrer le service de garde lorsque sa condition est améliorée et qu'il y a absence de fièvre.

En cas de fièvre chez les enfants en service de garde, vous référer au protocole d'administration de l'acétaminophène du MFA .

Pour plus de détails concernant l'exclusion d'un enfant dans un service de garde, voir le chapitre 3: Prévention et contrôle des infections .

ADMINISTRATION D'UN ANTIPYRÉTIQUE (ACÉTAMINOPHÈNE) :

Les médicaments sont plus utiles pour améliorer le confort de l'enfant que pour diminuer sa fièvre. L'enfant fiévreux qui ne semble pas malade n'a pas nécessairement besoin de médicaments.

Aucune étude clinique ne démontre la nécessité de contrôler la fièvre lorsque celle-ci est causée par une infection virale ou bactérienne. Pour juger de la pertinence de traiter la fièvre avec des antipyrétiques, on doit considérer surtout l'état général de l'enfant et sa tolérance aux effets de la fièvre.

Lorsque le Protocole pour l'administration d'acétaminophène en cas de fièvre du ministère de la famille est appliqué, il est important de noter l'effet du médicament chez l'enfant. Il est prouvé que, peu importe la gravité de l'infection, la fièvre devrait diminuer après l'administration du médicament. Toutefois, l'état général d'une personne présentant une infection grave est moins susceptible de s'améliorer avec la baisse de la température corporelle.

Pour les enfants de 3 mois et plus :

Une heure après l'administration de l'acétaminophène, prendre de nouveau la température et si elle n'a pas baissé ou si l'état général de l'enfant ne s'améliore pas, demander au parent/tuteur de venir chercher l'enfant. Si on ne peut pas le joindre, appeler les personnes désignées en cas d'urgence et, si on ne peut les joindre, conduire l'enfant à un service médical, au CLSC ou à l'urgence d'un centre hospitalier.

Ne donnez pas d'acétaminophène à un bébé de moins de 3 mois : consultez d'abord un médecin.

Pour plus de détails voir le Protocole pour l'administration d'acétaminophène en cas de fièvre du ministère de la famille.

Au besoin, vous pouvez inviter les parents/tuteurs à consulter le site: https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/fievre-chez-enfant#c177333

23-284-01W