

# Recommandations HAS chez l'enfant :

Prise en charge de la fièvre (10/2016)

Prise en charge médicamenteuse de la douleur (01/2016)

*Pr Alain Martinot*

*Pédiatrie générale, urgences*

*et maladies infectieuses, CHRU Lille*

*EA 2694 Epidémiologie - Santé Publique et Qualité des soins*

*Université de Lille*



# Pourquoi des recommandations HAS ?

## □ Fièvre

- Changer un discours médical infondé et de mauvaises habitudes :
  - ✓ La fièvre est utile !
  - ✓ L'objectif n'est pas de normaliser la T° mais de limiter l'inconfort de l'enfant

## □ Douleur

- **Suppression de la codéine** avant 12 ans
- Controverses sur les AINS (ibuprofène)

# I- Fièvre : recommandations HAS

Fiche mémo (2 p)

Argumentaire scientifique (112 p)

[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2674284/fr/prise-en-charge-de-la-fievre-chez-l-enfant](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2674284/fr/prise-en-charge-de-la-fievre-chez-l-enfant)

## Eduquer les parents +++

### 1.« La température se mesure »

Fièvre :  $T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$

- ❖ sans activité physique intense
- ❖ enfant normalement couvert
- ❖ température ambiante tempérée

Référence = Voie rectale (thermomètre électronique )

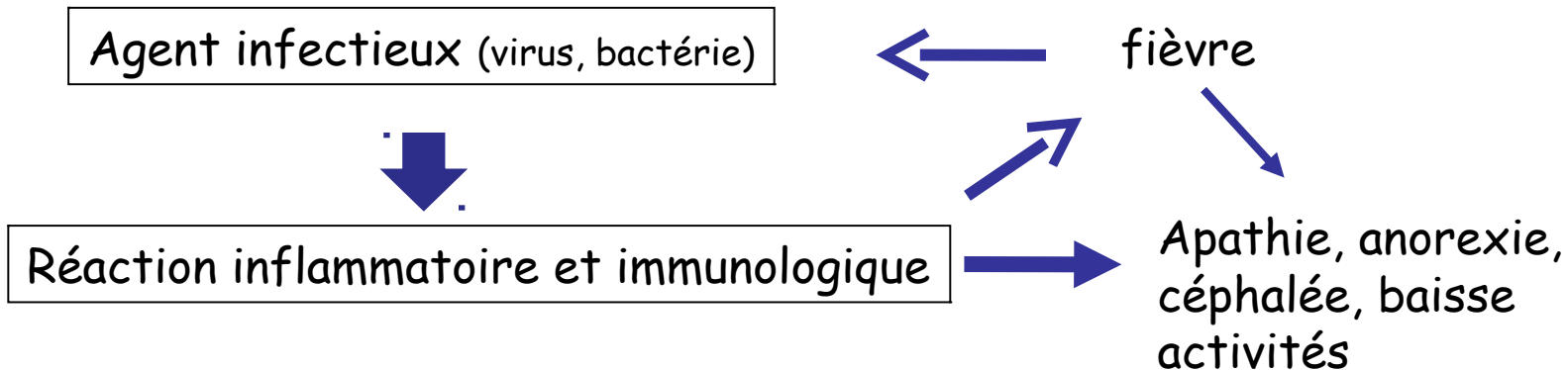
- ❖ voie axillaire ou buccale
- ❖ voie auriculaire (> 2 ans) ou temporale

Mais ne pas prendre régulièrement la  $T^{\circ}$  en l'absence de signe clinique

## 2. « La fièvre n'est pas dangereuse en elle-même »

- Sauf  $T^{\circ} > 41^{\circ}$  chez moins de 6 mois
  - Seule urgence à faire baisser la température
- Le nourrisson ne se déshydrate pas s'il boit et n'a pas de diarrhée ou vomissement
- Les convulsions fébriles (CF) sont le plus souvent simples et sans conséquence sur le cerveau de l'enfant
  - Le traitement préventif des CF est inefficace

## 3. « La fièvre est utile » et pas la seule responsable du comportement de l'enfant



## 4. Ce qui ne doit pas inquiéter et faire reconsulter

- Une fièvre qui persiste (en dessous de 5 ou 7 j)  
fièvre prolongée : > 5 j avant 2 ans,  
> 7 j après 2 ans
- Une fièvre élevée
- Une fièvre qui ne baisse pas après paracétamol

Ex : exanthème subit (roséole)

= motifs de consultation les + fréquents

# 5. Ce qu'il faut craindre devant une fièvre

## Cause

Purpura fulminans,  
choc septique  
Méningo-encéphalite  
Pleuro-pneumopathie  
PNA  
Infections cutanées,  
ostéo-articulaires,  
Paludisme

## Terrain

< 3 mois  
Immunodéprimé  
dont Drépanocytaire  
Pathologies  
chronique à risque  
de décompensation :  
Insuff. cardiaque,  
resp,...

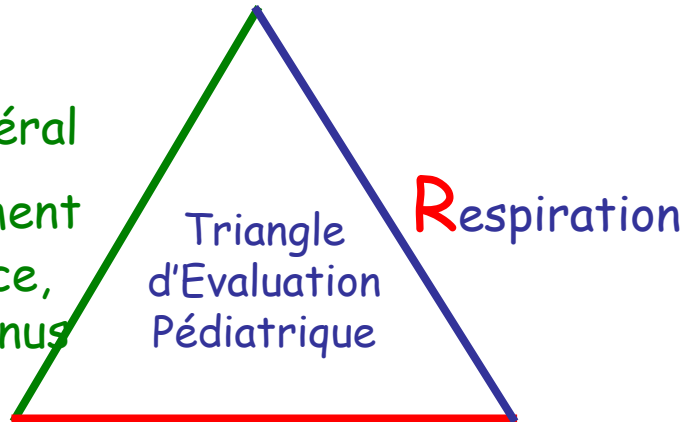
# Ce qu'il faut craindre : « Les drapeaux rouges »

## Le triangle d'évaluation pédiatrique

Aspect général

**C**omportement

: conscience,  
contact, tonus



Hémodynamique :

**C**oloration des téguments et purpura

Médecin :

Interrogatoire +++

Inspection à distance +++

Parents

Identifier les signes de gravité chez le nourrisson :

- **C**omportement inquiétant :
  - vigilance, contact avec les parents,
  - qualité cris et pleurs (geignard ?)
  - alimentation,
  - jeu
- **C**oloration anormale ? pâle, gris ou Purpura
- **R**espiration très rapide ou difficile

# Importance de l'inspection à distance:

Prendre le temps de regarder ...  
à distance ( 9 mois - 30 mois ++)

Coup d'oeil

Inspection  
structurée

## Comportement :

- conscience
- motilité spontanée, tonus
- qualité contact, cri, pleurs

- Coloration, teint
- purpura
- sueurs
- cernes oculaires

- fréquence Respiratoire
- ampliation thoracique
- signes de lutte
- irrégularités, apnées

puis palper pouls : fc, ( $\pm$  fontanelle)



## 6. Mesures générales

1. Proposer fréquemment à boire
2. Ne pas trop couvrir l'enfant
3. Ne pas augmenter la température de la pièce

Mais Pas de bain frais ni enveloppements humides !

- ❖ effet modeste et transitoire
- ❖ majore l'inconfort de l'enfant

## 7. Traitement médicamenteux de l'inconfort lié à l'infection

**1 seul médicament** pendant 24ères h  
**Paracétamol** plus qu'ibuprofène

Paracétamol

60 mg/kg /j en 4 à 6 fois

CI exceptionnelles

Ibuprofène

20 à 30 mg/kg/j

A partir de 3 mois

Inconfort persistant :

Changer pour l'autre

Ou **associer : prise simultanée des 2**

**Pas d'alternance paracétamol-ibuprofène !**

# Conseils de « reconsultation »

- **C** : Son Comportement vous inquiète :
  - Abattu même quand la température baisse un peu
  - Très somnolent, ne s'intéresse plus à vous
  - Geignard, plaintif, semble avoir mal
  - Ne joue plus
  - Ne mange plus
- **C** : Respire très vite ou difficilement
- **R** : Est très pâle, bleu autour des lèvres, marbré
- La fièvre dure depuis plus de 5 j

# Éléments devant figurer dans le dossier médical d'un enfant fébrile



FR +++

FC +++

**Comportement** : qualité des pleurs, tonus  
ou chez grand : pas de syndrome méningé

**Pas de purpura**



## 2. Moyens non médicamenteux lors de gestes douloureux

Information (enfant + parent)

Distraction

Relaxation

Hypnose



**Présence des parents ++** : soulagement et sécurité

### 3. Traitement médicamenteux

		Posologie	Voie	Galénique	AMM
Palier 1	1 <sup>ère</sup> intention pour D faible à modérée :				
	<b>Paracétamol</b>	60 mg/kg/j en 4 prises (max. 80 mg/kg/j)	Orale ou IV (non détaillée) Voie IR non recommandée du fait de sa mauvaise absorption	Comprimés, comprimés oro-dispersibles, gélules, sirop, sachets, ampoules IV et suppositoires	Dès la naissance
Palier 2	1 <sup>ère</sup> intention pour D modérée à intense :				
	<b>Ibuprofène</b>	20 à 30 mg/kg/j en 3 ou 4 prises (max. 400 mg/prise)	Orale	Comprimés, comprimés oro-dispersibles et sirop	3 mois
Palier 2	D intense/échec:				
	<b>Tramadol</b>	LI : 1 (à 2) mg/kg/prise toutes les 6 à 8 h <sup>(a)</sup> (max. 100 mg/prise) LP : 1 prise toutes les 12 h	Orale	Gouttes et comprimés	> 3 ans/gouttes 12 ans/comprimés LP 15 ans/comprimés LI
Mais risque équivalent à codéine : attention obstruction VAS					
Palier 3	D intense/échec:				
	<b>Morphine<sup>(b)</sup></b>	Posologie initiale de 0,2 mg/kg/prise 6 fois par jour (max. 20 mg) et de 0,1 mg/kg/prise pour les moins de 1 an Dose de charge <sup>(c)</sup> de 0,4 à 0,5 mg/kg (max. 20 mg)	Orale (voie IV non détaillée)	Comprimés et gélules LI, gouttes et pipettes monodoses détaillées ici (formes LP non détaillées)	Voie orale : 6 mois (usage hors AMM dès la naissance)

ANSM  
Avril  
2013  
codéine

- de n'utiliser la codéine chez l'enfant de plus de 12 ans qu'après échec du paracétamol et/ou d'un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) ;
- de ne plus utiliser ce produit chez les enfants de moins de 12 ans ;
- de ne plus utiliser ce produit après amygdalectomie ou adénoïdectomie ;
- de ne plus utiliser ce produit chez la femme qui allaite.

# Tramadol et Morphine : données galéniques

→ **Le tramadol est disponible en forme LI (délai d'action 30 à 60 min ; durée d'action 4 à 6 h) :**

- flacon gouttes CONTRAMAL<sup>®</sup>, TOPALGIC<sup>®</sup> ; 1 goutte = 2,5 mg (flacon de 10 ml, contenant 1 g de tramadol, soit 400 gouttes) ;
- comprimés 50 ou 100 mg CONTRAMAL<sup>®</sup>, TOPALGIC<sup>®</sup>.

**et en forme LP (délai d'action 2 à 4 h ; durée d'action 12 h) :** comprimés 100 mg, 150 mg ou 200 mg CONTRAMAL LP<sup>®</sup>, TOPALGIC LP<sup>®</sup> et comprimés 50 mg, 100 mg, 150 mg ou 200 mg ZAMUDOL<sup>®</sup>.

→ **La morphine est disponible en forme LI (délai d'action 30 à 60 min ; durée d'action 4 h) :**

- en flacon avec compte-gouttes ORAMORPH<sup>®</sup> (AMM à partir de 6 mois) solution orale de 20 mg/ml ; 1 goutte = 1,25 mg (flacon de 20 ml contenant 400 mg de morphine soit 320 gouttes) ;
- en dosettes ORAMORPH<sup>®</sup> 10 mg/5 ml (attention : des dosettes de différentes concentrations existent, seules celles-ci sont à utiliser en pédiatrie) ;
- en gélules ouvrables ACTISKENAN<sup>®</sup> 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg ;
- en comprimés sécables SEVREDOL<sup>®</sup> 10 mg, 20 mg ;

**et en forme LP (délai d'action 2 à 4 h ; durée d'action 12 h) :** SKENAN LP<sup>®</sup> gélule ouvrable 10 mg, 30 mg, 60 mg, 100 mg et 200 mg.



# Traitement par AINS

## Quelle sécurité d'emploi pour la prescription d'AINS ?

- **Prescrit aux posologies recommandées (20 à 30 mg/kg/j) par voie orale et pour une durée courte (48 à 72 heures), les effets indésirables des AINS sont rares.** D'après des études de cohortes portant sur plusieurs dizaines de milliers d'enfants, le profil de sécurité de l'ibuprofène est comparable à celui du paracétamol.
- En France, la peur de l'utilisation des AINS est importante et en grande partie infondée. **Seules certaines situations particulières doivent rester l'objet de précautions :**
  - en cas de varicelle, les AINS ne doivent pas être utilisés (même si aucun lien de causalité n'a pu être prouvé) ;
  - en cas d'infection pulmonaire ou ORL sévère, d'infection bactérienne sévère, d'infection cutanée ou des tissus mous (malgré l'absence d'études cliniques montrant un lien entre l'utilisation des AINS et des risques majorés d'infection) ;
  - en cas de risque hémorragique ou trouble de la coagulation, le prescripteur doit évaluer la balance bénéfice/risque ;
  - en cas de risque de déshydratation (pouvant favoriser une insuffisance rénale). **Une déshydratation doit être prévenue ou corrigée avant l'utilisation d'AINS.**
- **Comme le spécifient les RCP, les AINS sont contre-indiqués en cas :**
  - d'insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque sévère ;
  - d'antécédents d'hémorragie ou de perforation digestive au cours d'un précédent traitement par AINS ;
  - d'hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébro-vasculaire ou autre hémorragie en évolution ;
  - d'ulcération gastro-duodénale.

Les effets indésirables le plus fréquemment observés sont de nature gastro-intestinale (d'autant plus fréquents que la posologie utilisée est élevée et la durée de traitement prolongée).

# Propositions dans différentes situations

			Douleur modérée	Douleur intense
Douleur postopératoire	Amygdalectomie	sans SAOS	Association paracétamol-ibuprofène <sup>(b)</sup>	Association paracétamol-ibuprofène <sup>(b)</sup> + tramadol ou morphine orale
		pour SAOS		Réévaluer avec hospitalisation éventuelle pour analgésie morphinique en surveillance continue
	Hernie inguinale <sup>(a)</sup>		Paracétamol	Avis spécialisé car douleur intense inhabituelle
	Orchidopexie <sup>(a)</sup>		Association paracétamol-ibuprofène pendant 48 h, puis à la demande	
	Chirurgie du prépuce <sup>(a,c)</sup>		Association paracétamol-ibuprofène	Réévaluer et si besoin tramadol ou morphine orale
	Chirurgie orale et mise en place de dispositif orthodontique		Ibuprofène	Association paracétamol-ibuprofène <sup>(g)</sup>
Douleur aux urgences	Traumatologie <sup>(a)</sup> (fractures, entorses)		Paracétamol ou ibuprofène ou association des 2	Association ibuprofène-tramadol ou association ibuprofène-morphine orale
	Douleurs suspectes d'un abdomen chirurgical		Paracétamol	Morphine IV
	Brûlures non étendues et sans signes de gravité		Association paracétamol-ibuprofène <sup>(d)</sup>	Tramadol ou morphine orale
Infections ORL	Otite externe aiguë		Traitement local (antibiotiques + anesthésique) <sup>(e)</sup>	Traitement local (antibiotiques + anesthésique) <sup>(e)</sup> associé à du paracétamol et de l'ibuprofène <sup>(d)</sup>
	Otite moyenne aiguë		Association paracétamol-ibuprofène <sup>(d)</sup>	Réévaluer et si besoin tramadol ou morphine orale <sup>(f)</sup>
	Pharyngite		Paracétamol ou ibuprofène <sup>(d)</sup>	Association paracétamol-ibuprofène <sup>(d,g)</sup>
Stomatites	Mucite en oncologie		Tramadol ou morphine orale	Analgésie multimodale en hospitalisation
	Gingivo-stomatite		Association paracétamol-ibuprofène <sup>(d)</sup>	Tramadol ou morphine orale <sup>(h)</sup>

## Quelques exemples de prescription

	Molécule/Posologie	Prescription
<i>Brûlure résistante aux paliers 1</i> <i>Enfant de 20 kg</i>	Tramadol 1 à 2 mg/kg/prise/6-8 h ou Morphine orale 0,2 mg/kg/prise/4 h	Tramadol 8 à 16 gouttes/prise/6-8 h ou Morphine orale 4 mg/prise : ORAMORPH® 3 gouttes
<i>Brûlure résistante aux paliers 1</i> <i>Enfant de 35 kg</i>	Tramadol 1 à 2 mg/kg/prise/6-8 h ou Morphine orale 0,2 mg/kg/prise/4 h (maximum 20 mg)	Tramadol 14 à 28 gouttes/prise/6-8 h ou Morphine orale 7 mg/prise : ORAMORPH® 6 gouttes ou ACTISKENAN® gélule 5 mg
<i>Brûlure résistante aux paliers 1</i> <i>Adolescent de 50 kg</i>	Tramadol 1 à 2 mg/kg/prise/6-8 h ou Morphine orale 0,2 mg/kg/prise/4 h (maximum 20 mg)	Tramadol comprimé de 50 mg : 1 comprimé 2 ou 3 fois par jour ou Morphine orale 10 mg/prise : ORAMORPH® 8 gouttes ou ACTISKENAN® gélule 10 mg
<i>Fracture très douloureuse</i> <i>Enfant de 30 kg</i>	Association ibuprofène 10 mg/kg/prise/8 h ou 7,5 mg/kg/prise/6 h - Tramadol 1 à 2 mg/kg/prise/6-8 h ou Association ibuprofène 10 mg/kg/prise/8 h ou 7,5 mg/kg/prise/6 h - Morphine dose de charge 0,5 mg/kg	Association ibuprofène comprimé de 200 mg : 1 comprimé 3 ou 4 fois par jour - Tramadol 12 à 24 gouttes/prise/6-8 h ou Association ibuprofène comprimé de 200 mg : 1 comprimé 3 ou 4 fois par jour - Morphine orale 15 mg : ORAMORPH® 12 gouttes ou ACTISKENAN® 1 gélule à 10 mg + 1 gélule à 5 mg
<i>Gingivostomatite avec douleur intense</i> <i>Enfant de 15 kg (3 ans)</i>	Tramadol 1 à 2 mg/kg/prise/6-8 h ou Morphine orale 0,2 mg/kg/prise/4 h	Tramadol 5 à 10 gouttes/prise/6-8 h ou Morphine orale 2,4 mg : ORAMORPH® 2 gouttes
<i>Pharyngite sévère avec refus complet de prise orale</i> <i>Enfant de 10 kg (15 mois)</i>	Morphine orale 0,1 à 0,2 mg/kg/prise/4 h	Morphine orale 1 à 2 mg : ORAMORPH® 1 à 2 gouttes à déposer dans la bouche

# Recommandations de Pratique clinique (RPC) de la Société française d'ORL et de chirurgie cervico-faciale « AINS et infections ORL pédiatriques »

RPC n°1 : Objectifs attendus du traitement par AINS

- ✓ Le seul objectif est le traitement de la douleur (grade A).
- ✓ Parmi les infections ORL courantes, les plus douloureuses sont les **OMA** et les **angines** (grade B).
- ✓ Le **traitement de la fièvre n'est pas ~~une priorité~~ un objectif thérapeutique** (grade A)

RPC n°3 : **Absence d'effet des AINS sur évolution favorable de l'infection :**

- ni sur la durée des symptômes (grade A)
- ni sur l'évolution vers otite séreuse (grade B)

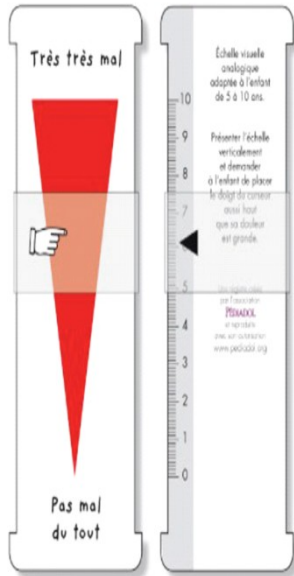
## RPC n°4 : Contre-indications et limitations de prescription des AINS

- ❖ Aucune étude ne démontre une majoration par les AINS du risque d'évolution infectieuse défavorable chez des enfants présentant une infection ORL
- ❖ Il est par contre probable que les AINS puissent atténuer les signes révélateurs de complications infectieuses, **retardant ainsi leur diagnostic**

### Contre-indications :

- Varicelle en cours : risque accru d'infections invasives à strepto A (grade C)
- Infections ORL graves (accord professionnel)
- Toutes infections bactériennes graves, en particulier localisations pleuropulmonaires, cutanées ou des tissus mous (grade D)
- Ulcère gastro-duodéal
- Antécédent de saignements ou de perforation digestifs survenus sous AINS
- Antécédent d'asthme déclenché par une prise d'AINS
- Insuffisance hépatique, cardiaque ou rénale sévère
- Déshydratation

# RPC n°2 : Les indications des antalgiques et leur choix dépendent du niveau de douleur (Grade A)



- En cas de douleur de **faible intensité** (EVA <3 ou EVENDOL <4)
  - ne rien prescrire
  - ou du paracétamol
- En cas de douleur **d'intensité moyenne** (EVA 3 à 5 ou EVENDOL 4 à 7)
  - paracétamol en première intention
  - complété par de l'ibuprofène si l'effet est insuffisant

**Évaluation Enfant Douleur EVENDOL**

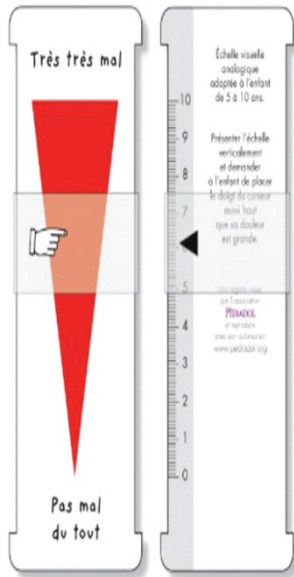
Echelle validée de la naissance à 7 ans. Score de 0 à 15, seuil de traitement 4/15.

Notez tout ce que vous observez... même si vous pensez que les signes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie.

Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou éphémère la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Antalgique		Evaluations suivantes					
					Évaluation à l'arrivée		Evaluations après antalgique*					
					ou repos ou calme (R)	à l'examen ou la mobilisation (M)	R	M	R	M	R	M
Expression vocale ou verbale												
pleurs et/ou cris et/ou gémissements et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3								
Mimique												
à le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3								
Mouvements												
s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3								
Postures												
à une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3								
Relation avec l'environnement												
peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	normale	diminuée	très diminuée	absente								
0	1	2	3									
Remarques	Score total /15											
	Date et heure											
	Initiales évaluateur											

L'objectif est toujours d'obtenir une douleur faible (EVS < 3 ou EVENDOL < 4)

# RPC n°2 : Les indications des antalgiques et leur choix dépendent du niveau de douleur (Grade A)



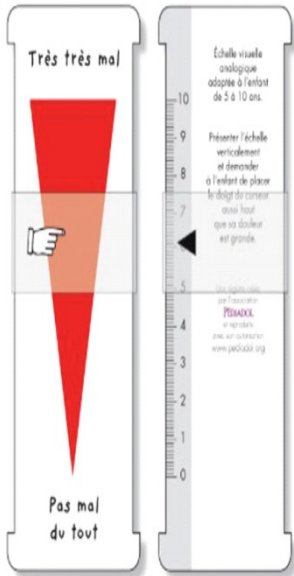
- En cas de **douleur modérée à intense** (EVA 5 à 7 ou EVENDOL 7 à 10) **ou résistant au paracétamol**

- AINS recommandés en association avec le paracétamol
- idéalement pris simultanément toutes les 6 heures
- peuvent aussi être administrés en alternance toutes les 3 heures

Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Antalgique		Evaluations suivantes						
					Evolution à l'arrivée	Evolution après antalgique	R	M	R	M			
Expression vocale ou verbale													
pleure et/ou crie et/ou gémit et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3									
Mimique													
a le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3									
Mouvements													
s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3									
Position													
a une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3									
Relation avec l'environnement													
peut être consolé et/ou s'intresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3									
Remarques	Score total /15												
	Date et heure												
	Initiales évaluateur												

L'objectif est toujours d'obtenir une douleur faible (EVS < 3 ou EVENDOL < 4)

# RPC n°2 : Les indications des antalgiques et leur choix dépendent du niveau de douleur (Grade A)



- En cas de **douleur intense à sévère** (EVA  $\geq 7$  ou EVENDOL  $\geq 10$ ), **ou résistant à l'association**

- 1 ou 2 doses orales de morphinique recommandées en association
- morphine orale
- ou Tramadol® au-dessus de 3 ans
- Paracétène** : pas de preuve d'efficacité dans l'otite hyperalgique (Veneckamp et al; BMJ Clin Evid 2014)

**Evolution Infant Douleur EVENDOL**

Echelle validée de la naissance à 7 ans. Score de 0 à 15, seuil de traitement 4/15.

Notez tout ce que vous observez... même si vous pensez que les signes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie.

Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou éphémère la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Antalgique		Evaluations suivantes					
					Evaluation à l'arrivée		Evaluations après antalgique					
					ou repos ou calme (R)	à l'examen ou la mobilisation (M)	R	M	R	M	R	M
Expression vocale ou verbale												
pleure et/ou crie et/ou gémit et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3								
Mimique												
a le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3								
Mouvements												
s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3								
Positions												
a une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3								
Relation avec l'environnement												
peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	normale	diminuée	très diminuée	absente								
0	1	2	3									
Remarques	Score total /15											
	Date et heure											
	Initiales évaluateur											

L'objectif est toujours d'obtenir une douleur faible (EVS  $< 3$  ou EVENDOL  $< 4$ )