OUTILS POUR LA PRATIQUE Nº 426 | 23 novembre 2026



Baisser le chauffage... ou non : Les antipyrétiques réduisent-ils le risque de convulsions fébriles?

QUESTION CLINIQUE

Les antipyrétiques réduisent-ils l'incidence de convulsions fébriles chez les enfants?

CONCLUSION

Chez les enfants ayant des antécédents de convulsions fébriles, les antipyrétiques ne réduisent pas le risque de convulsion lors de maladies fébriles ultérieures. Un ECR a suggéré qu'ils ont diminué la récidive de convulsions au cours du même épisode fébrile de 24 heures, passant de 24 % chez les enfants sous placebo à 9 %. Les cliniciens devraient se concentrer sur la prise en charge de l'inconfort plutôt que sur le traitement de la fièvre pour prévenir les convulsions.

DONNÉES PROBANTES

- Aucun ECR n'évalue les antipyrétiques pour la prévention primaire des convulsions fébriles.
- Trois essais cliniques randomisés (ECR) portant sur des enfants ayant déjà subi au moins une convulsion fébrile et ayant été traités lors d'épisodes fébriles ultérieurs.
  - 231 enfants[1], âgés de 4 mois à 4 ans (âge moyen : 1,7 an), atteints de n'importe quelle fièvre ≥ 38 °C.

        - Diclofénac par voie rectale en traitement initial, suivi d'ibuprofène ou d'acétaminophène par voie orale, ou d'un placebo.
        - Nombre de convulsions à deux ans : 23 % par rapport à 24 % (placebo), aucune différence statistique.
    - 230 enfants[2], âgés de 1 à 4 ans, atteints de n'importe quelle fièvre ≥ 38,5 °C.
        - 5 mg/kg d'ibuprofène par voie orale toutes les six heures jusqu'à ce que l'enfant n'ait plus de fièvre, par rapport au placebo.
        - Nombre de convulsions à un an : aucune différence.
        - Limites : faible dose d'ibuprofène.
    - 180 enfants[3], âgés de 0,8 à 4,6 ans, atteints de n'importe quelle fièvre ≥ 38,5 °C.
        - Diazépam par voie rectale en traitement initial par rapport au placebo, puis, après six heures, acétaminophène par voie orale ou placebo (en alternance lors de chaque épisode fébrile).
        - Nombre de convulsions à deux ans : aucune différence.
    - Limites : On a permis la prise d'acétaminophène en traitement ouvert[1,3]; la température atteinte n'a pas été rapportée.
    - Méta-analyse des ECR susmentionnés[4] : aucune différence.
- ECR sur la récidive des convulsions durant le même épisode fébrile : 423 enfants âgés de 6 à 60 mois, atteints d'une fièvre ≥ 38 °C : acétaminophène par voie rectale toutes les 6 heures pendant 24 heures par rapport à la prise d'aucun antipyrétique[5].
    - Nombre de patients atteints de convulsions : 9,1 % par rapport à 24 % (absence de traitement), différence statistique.

CONTEXTE

- Lors d'une étude rétrospective portant sur 293 enfants atteints de gastroentérite virale, environ 40 % des convulsions sont survenues sans fièvre documentée, ce qui suggère que des facteurs liés à la maladie sous-jacente, et non la fièvre seule, contribuent peut-être à la provocation des convulsions[6].
- Des convulsions fébriles surviennent chez 2 à 5 % des enfants âgés de 6 mois à 5 ans. Les facteurs de risque incluent le jeune âge et la prédisposition génétique[7].
- Le risque d'épilepsie à l'âge de 7 ans est de 2 % après une convulsion fébrile par rapport à 0,5 % au départ. Le risque augmente en cas d'anomalies neurologiques et de crises d'aspect complexe[8].
- Les lignes directrices recommandent de traiter l'inconfort plutôt que la fièvre[9].

RÉFÉRENCES

1. Strengell T, Uhari M, Tarkka R et al. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163(9):799-804.
2. Van Stuijvenberg M, Derken-Lubsen G, Steyerberg EW et al. Pediatrics.1998;102(5):E51.
3. Uhari M, Rantala H, Vainionpaa L et al. J Pediatr. 1995;126(6):991-995.

AUTRICES

Danielle Perry, inf. aut., M. Sc.
Tina Korownyk, M.D., CMFC

Les autrices n'ont aucun conflit d'intérêt financier à déclarer.

4. Rosenbloom E, Finkelstein T, Adams-Webber T et al. Eur J Paediatr Neurol. 2013;17(6):585-588.
5. Murata S, Okasora K, Tanabe T et al. Pediatrics. 2018;142(5):e20181009.
6. Ueda H, Tajiri H, Kimura S et al. Epilepsy Res. 2015;109:146-154.
7. Société canadienne de pédiatrie. 2018. Lien : https://soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/health-conditions-and-treatments/febrile_seizures. Consulté le 15 mai 2026.
8. Nelson KB, Ellenberg JH. NEJM. 1976;295(19):1029-1033.
9. Société canadienne de pédiatrie. La fièvre et la prise de la température. 2022. Lien : https://soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/health-conditions-and-treatments/fever_and_temperature_taking. Consulté le 15 mai 2026.

OUTILS POUR LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR

PEER PATIENTS EXPERIENCE EVIDENCE RESEARCH

EN PARTENARIAT AVEC

THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA / LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

Les articles **Outils pour la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Coordonnés par la **Dre Adrienne Lindblad**, ils sont rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à la page https://cfpclearn.ca/tools-for-practice-library/?lang=fr.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.

Le présent numéro d'Outils pour la pratique a été rédigé par des êtres humains. L'intelligence artificielle peut avoir aidé à la révision ou au formatage, mais rien de plus.