



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Phobie des vaccins, peur des piqûres : comment les prévenir



Fear of vaccin, Needle fear: How to prevent it

MOTS CLÉS

Peur des piqûres ;
Vaccins ;
Douleur ;
Bonnes pratiques

KEYWORDS

Needle fear;
Vaccin;
Pain;
Good practice

La vaccination est l'une des mesures qui a le plus contribué à l'allongement de la durée de la vie, avec l'accès à l'eau, l'hygiène et le développement des anti-infectieux : c'est l'un des meilleurs outils de prévention des maladies infectieuses graves. La pandémie COVID débuté fin 2019 et le fait qu'aucun pays n'arrive à contrôler sur la durée, uniquement par des mesures d'hygiène, rappelle que sans vaccins, il est impossible de lutter efficacement contre des maladies infectieuses à transmission respiratoire sans altérer gravement le fonctionnement de la société. La défiance vaccinale particulièrement marquée en France est surtout liée à la crainte des effets indésirables, moins à la peur de l'inefficacité des vaccins. Cependant, la crainte des piqûres joue aussi dans la défiance vaccinale.

L'administration des vaccins par injection est souvent considérée comme une intervention douloureuse. Plutôt que réellement douloureuse, elle est surtout crainte par les enfants, et à l'origine d'une peur, voire d'une phobie des piqûres. L'appréhension des piqûres génère une anxiété, qui peut d'une part rendre l'acte plus désagréable, et d'autre part augmenter le risque de report ou de refus d'actes médicaux qui incluent des injections [1]. La prévention de la douleur chez les nouveau-nés et les nourrissons est particulièrement importante à prendre en compte : les voies nociceptives, et en particulier la voie ascendante qui inhibe la douleur aiguë, étant immatures. Toute douleur chez eux risque d'entraîner une mémoire inconsciente de la douleur et une réaction plus importante ensuite [2]. Chez l'adolescent aussi, la prévention de la douleur est importante, car c'est elle qui explique en partie les malaises vagues fréquemment décrits à cet âge.

Une partie des réticences vaccinales, et des couvertures vaccinales non optimales, proviennent de la peur des piqûres [3,4]. Or, la vaccinologie et les précautions qui entourent le geste vaccinal sont très peu enseignées aux médecins [5]. Bien que cela soit un acte très fréquent pour les pédiatres et les médecins généralistes, il n'existe pas en France de textes officiels guidant ces aspects de la pratique vaccinale. Le dernier guide vaccinal français à notre connaissance date de 2012 et évoque très peu les bonnes pratiques de technique de vaccination [6]. Améliorer les pratiques vaccinales pourrait contribuer à augmenter la confiance de la population vis-à-vis des vaccins, et ainsi augmenter les couvertures vaccinales. Or, depuis une littérature riche est parue, qui suggère des pratiques pouvant aller à l'encontre de celles précédemment admises, ou pouvant paraître contre intuitives. L'équipe canadienne d'Anna Taddio et Moshe Ipp par exemple a produit en 2015 des

<https://doi.org/10.1016/j.jpp.2021.01.004>

0987-7983/© 2021 Publié par Elsevier Masson SAS.

guidelines détaillées sur les précautions entourant le geste vaccinal [7]. Dans ce numéro, une enquête réalisée auprès des abonnés d'InfoVac sur les trucs et astuces en vaccination a montré qu'auprès des vaccinateurs particulièrement impliqués dans la prévention vaccinale, si la très grande majorité des bonnes pratiques était connue, des voies d'amélioration étaient encore possibles et souhaitables. Dans ce numéro, à la suite de l'enquête InfoVac, tout une série d'articles abordent toutes les techniques susceptibles de diminuer les douleurs et la peur liées à l'injection des vaccins : les techniques d'injection, de distraction, les solutions sucrées et le sein, les patchs anesthésiants et le froid, les antalgiques-antipyrétiques. Il s'agit d'une boîte à outils dans laquelle chacun puisera les techniques qu'il pourra utiliser dans sa pratique quotidienne en sachant qu'en dehors des techniques d'injection pour chaque méthode, les résultats peuvent être considérés comme modestes mais leur association éventuelle (on ne peut pas les utiliser toutes) est certainement plus efficace, plutôt que de comparer et opposer les mesures différentes.

Sur le plan des techniques d'injection, il a été montré que l'aspiration était inutile et probablement délétère [8], et qu'une purge de l'aiguille, causant un dépôt sous cutané, pouvait être à l'origine de réactions locales [9].

On pourrait imaginer qu'une vitesse d'injection lente du produit permette une sensation de douleur moindre, au contraire, il a été suggéré que c'est une injection rapide qui permet de réduire la douleur [9,10].

On pourrait aussi penser que la meilleure stratégie soit d'injecter le vaccin le plus douloureux en dernier, or ce n'est pas le cas à tous les âges [11].

Les risques liés à une erreur de site d'injection (lésion nerveuse, boiterie liée à la douleur, efficacité vaccinale incertaine) sont insuffisamment connus, alors qu'ils permettent de comprendre comment choisir le site d'injection.

L'usage répandu de crème anesthésiante est sujet à controverse, non pas tant sur l'efficacité sur la douleur (il ne s'agit pas de placebo) que sur leur utilité réelle, à tel point que l'OMS (ni la majorité des experts InfoVac) ne le recommande pas [12].

Auparavant, l'administration de paracétamol était systématique lors des vaccins, puis les recommandations à ce sujet ont évolué avec la nature des vaccins. Ces évolutions, qui peuvent paraître difficiles à suivre pour les vaccinateurs permettent indiscutablement d'améliorer les pratiques et sont susceptibles de diminuer la peur des vaccins.

Financement de l'enquête

Laboratoire MSD.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] McMurtry CM, Pillai Riddell R, Taddio A, Racine N, Asmundson GJG, Noel M, et al. Far from "Just a Poke": common painful needle procedures and the development of needle fear. *Clin J Pain* 2015;31:53–11.
- [2] Taddio A, Katz J, Ilersich AL, Koren G. Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. *Lancet Lond Engl* 1997;349(9052):599–603.
- [3] Taddio A, Chambers CT, Halperin SA, Ipp M, Lockett D, Rieder MJ, et al. Inadequate pain management during routine childhood immunizations: The nerve of it. *Clin Ther* 2009;31:S152–67.
- [4] Taddio A, Ipp M, Thivakaran S, Jamal A, Parikh C, Smart S, et al. Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine* 2012;30(32):4807–12.
- [5] rapport GT2—Comité stratégie nationale pour améliorer la protection vaccinale; 2009.
- [6] Institut national de prévention, et d'éducation pour la santé. In: Guide des vaccination Edition 2012; 2012. p. 1–444 [édition inpes, Saint Denis, France].
- [7] Taddio A, McMurtry CM, Shah V, Riddell RP, Chambers CT, Noel M, et al. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. *Can Med Assoc J* 2015;187(13):975–82.
- [8] Taddio A, Shah V, McMurtry CM, MacDonald NE, Ipp M, Riddell RP, et al. Procedural and physical interventions for vaccine injections: systematic review of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials. *Clin J Pain* 2015;31:S20–37.
- [9] Red Book American Academy of Pediatrics.
- [10] Taddio A, Wong H, Welkovic B, Ilersich AL, Cole M, Goldbach M, et al. A randomized trial of the effect of vaccine injection speed on acute pain in infants. *Vaccine* 2016;34(39):4672–7.
- [11] Walter EB, Kemper AR, Dolor RJ, Dunne EF. Pain in adolescent girls receiving human papillomavirus vaccine with concomitantly administered vaccines. *Pediatr Infect Dis J* 2015;34(2):200–2.
- [12] WHO. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper. September 2015-Recommendations. *Vaccine* 2016;34(32):3629–30.

R. Cohen^{a,b,c,d,*}, A. Menuey^a, F. Vie Le Sage^{a,e}

^a ACTIV, Association Clinique et Thérapeutique Infantile du Val de Marne, Créteil, France

^b Université Paris Est, IMRB- GRC GEMINI, 27, rue Inkermann, 94100 Saint Maur des Fossés, France

^c Clinical Research Center (CRC), Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, 40, avenue de Verdun, 94000 Créteil, France

^d Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP) CHU Lenval, 57, avenue de la Californie, 06200 Nice, France

^e Groupe infectiologie/vaccinologie de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire, Gragnan, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : robert.cohen@activ-france.fr

(R. Cohen)

Accepté le 21 janvier 2021