

Phobie des vaccins, Peur des piqûres : Comment la prévenir

Robert Cohen, Aubane Menuet, François Vie Le Sage

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 potable, l'hygiène et le développement des anti-infectieux : c'est l'un des meilleurs outils de prévention des maladies infectieuses graves. La pandémie COVID a débuté fin 2019 et le fait qu'aucun pays n'arrive à la 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. Plus que réellement douloureuse, elle est surtout crainte par les enfants, mais aussi les adolescents et les adultes. Elle est 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 de créer 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). Améliorer les pratiques vaccinales pourrait ainsi contribuer à augmenter la confiance de la population vis-à-vis des vaccins, et ainsi augmenter les couvertures vaccinales. Or la vaccinologie et les précautions qui entourent le geste vaccinal sont très peu enseignés 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 texte officiel 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). Une littérature riche est heureusement récemment 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 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. une « boîte à outils » est disponible (techniques d'injection, distraction notamment l'hypnose conversationnelle, les solutions sucrées, mise au sein maternel, éventuellement les patches anesthésiants, froid...) dans laquelle chacun puisera celles qu'il pourra utiliser dans sa pratique quotidienne. 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 meilleur site d'injection.

En ce qui concerne le geste d'injection proprement dit, il a été montré que l'aspiration était inutile et probablement délétère car douloureuse (8), et qu'une purge de l'air jusqu'à l'aiguille, entraînait un dépôt sous cutané du produit vaccinal, pouvant être à l'origine de réactions locales majorées (9).

On pourrait imaginer également qu'une vitesse d'injection lente du produit permette de réduire la sensation de douloureuse. 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)

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 (ainsi que la majorité des experts InfoVac) ne le recommande pas. (12)

Auparavant, l'administration de paracétamol accompagnait systématiquement certaines vaccinations (coquelucheux entiers), 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.

Bibliographie

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*. oct 2015;31:S3-11.
2. Taddio A, Katz J, Ilersich AL, Koren G. Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. *Lancet Lond Engl*. 1 mars 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*. janv 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*. 6 juill 2012;30(32):4807-12.
5. rapport GT2 – Comité stratégie nationale pour améliorer la protection vaccinale. déc 2009;
6. Institut national de prévention, et d'éducation pour la santé. Guide des vaccination Edition 2012. 2012.
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*. 22 sept 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*. oct 2015;31:S20-37.
9. Red Book American Academy of Pediatrics.
10. Taddio A, Wong H, Welkovich 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*. 07 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*. févr 2015;34(2):200-2.
12. WHO. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper, September 2015-Recommendations. *Vaccine*. 12 2016;34(32):3629-30.