



Introduction

Les centres de vaccinations polyvalentes (CVP) réalisent la mise à jour des vaccinations selon le calendrier vaccinal français sans avancement des frais de soin. Ils reçoivent une population multiculturelle, non francophone et sans couverture sociale. Les difficultés de communication sont fréquentes et l'organisation des consultations complexe. Certains actes réalisés sont douloureux : vaccins, prélèvements sanguins, intradermoréaction (IDR) ; mais des mesures de prévention de la douleur liée aux soins existent dont le patch de lidocaïne. Au CVP, ce dispositif nécessite d'anticiper et de planifier les soins en tenant compte de son délai d'action. Au regard du prix et de la contrainte organisationnelle imposée par celui-ci, son utilisation, au CVP, est réservée au prélèvement sanguin. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'acceptabilité de ce dispositif par les enfants et leurs parents et sa faisabilité au sein du CVP.

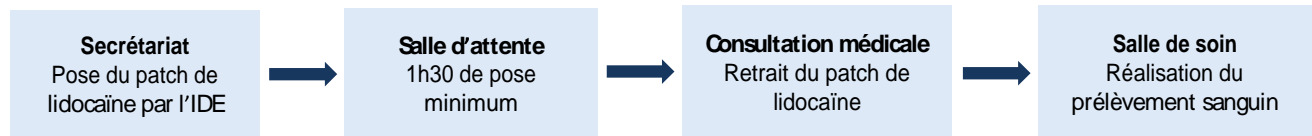
Matériels et méthode

Méthodologie

L'étude a été menée du 1^{er} septembre 2013 au 31 décembre 2014. Tous les enfants entre 3 et 16 ans, pour lesquels une sérologie était prescrite, ont été inclus. Il leur était proposé de revenir en respectant la nouvelle organisation liée au temps d'attente du patch anesthésique. La douleur a été évaluée avec une échelle des visages (EV) ou une échelle visuelle analogique (EVA). Les enfants de moins de 3 ans ont bénéficié de la prise en charge mais n'ont pas été inclus dans l'étude, l'auto-évaluation de la douleur étant impossible à cet âge.

Organisation du service

La réalisation des sérologies est anticipée et programmée pour la consultation suivante par l'équipe du CVP : les enfants sont convoqués une 1h30 plus tôt afin que l'infirmière puisse poser le patch. Après avoir patienté en salle d'attente, les enfants sont vus en consultation médicale avant que le prélèvement sanguin ne soit réalisé par l'infirmière.



Résultats

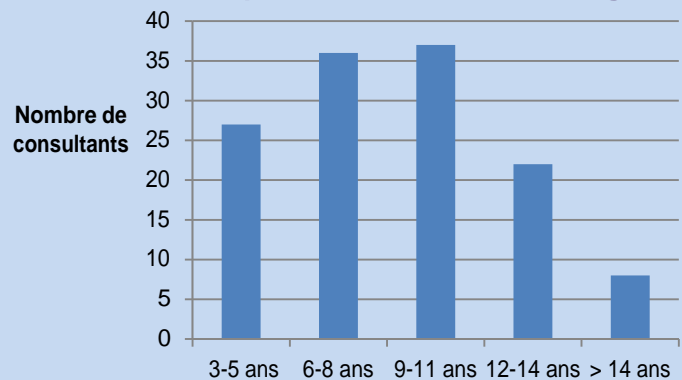
Au total, 142 enfants ont été inclus dans l'étude : 93% (n=132) ont accepté de revenir et de bénéficier d'un patch anesthésique. Dix ont refusé : un sans motif, 3 sur décision parentale, 6 n'ayant pas peur du geste (enfants de plus de 14 ans).

Tous (n=132) ont adhéré à l'organisation.

La douleur a été cotée à 0 pour 84% des enfants (n=111). Deux n'ont pas pu être évalués en raison de la barrière de la langue.

Aucune réaction locale n'a été constatée par les infirmières du CVP.

Répartition des enfants selon l'âge



Discussion

L'utilisation du patch anesthésique dans un CVP est possible après une réorganisation du service et permet de mieux gérer la douleur liée aux ponctions veineuses chez les enfants. Pour autant, des freins persistent : acceptation de l'attente par les parents, coût du patch de lidocaïne (1,43€), nécessité d'une prescription médicale. Ces contraintes organisationnelles ne permettent actuellement pas d'étendre son utilisation aux vaccinations au CVP.

Conclusion

Les CVP, souvent première étape vers l'accès aux soins, doivent proposer un accueil et une prise en charge simple. Une alternative non médicamenteuse, sous forme d'un dispositif ludique combinant froid et vibrations, permettrait de faciliter l'organisation des soins, notamment en évitant une attente d'1h30 et d'étendre son utilisation à la vaccination. Simple et réutilisable, il pourrait être un outil supplémentaire et/ou complémentaire dans la gestion de la douleur de l'enfant. Cet outil (Buzzy[®]) est actuellement en test au CVP et une étude comparative est envisagée.