



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

Année 2024

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 25 novembre 2016)

Présentée et soutenue publiquement

Le 28 novembre 2024 à Poitiers

Par Monsieur Bernard Eric TINCRES

**Comment la douleur liée à la vaccination des enfants de 0 à 6 ans
est-elle prise en charge du point de vue des parents ?**

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Jean XAVIER

Membres : Monsieur le Docteur Mickael MARTIN

Monsieur le Docteur Dorian TOUJOUSE

Directrice de thèse : Madame le Docteur Clara BLANCHARD-BIARNES

Faculté de Médecine et de Pharmacie

LISTES DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2023-2024

SECTION MEDECINE

Professeurs des universités Practiciens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biochimie et biologie moléculaire
- BRIDOUX Frank néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 2nd cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Rodrigue, cardiologie
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (en
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PELLERIN Luc, biologie cellulaire
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseur L.AS et 1^{er} cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- PUYADE Mathieu, médecine interne
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro- entérologie, hépatologie – **Assesseur 3^e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur 1^e cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation – **assesseur 1^{er} cycle stages hospitaliers**
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie
- Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers**
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio- vasculaire (en mission 1 an à/c 01/11/2022)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (en détachement)

disponibilité)

- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie –
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- EVRARD Camille, cancérologie
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (*en dispo 2 ans à/c du 31/07/2022*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (*absente jusqu'au 29/12/2023*)
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyn, gériatrie – **assesseur 1^{er} cycle stages hospitaliers**
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2nd cycle**
- MASSON REGNAULT Marie, dermato-vénéréologie
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 5 ans à/c du 01/07/2020*)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Maître de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Professeur associé des universités des disciplines odontologiques

- FLORENTIN Franck, réhabilitation orale

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard

- BILAN Frédéric, génétique
- BRUNET Kévin, parasitologie et mycologie
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- FORGEOT Raphaële
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- BINDER Philippe, médecine générale (08/2028)
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie (08/2028)
- GIL Roger, neurologie (08/2026)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2026)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire (08/2028)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (08/2026)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2026)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Régis
 - BONNET Christophe
 - DU BREUILLAC Jean (ex- émérite)
 - GRIGNON Bernadette, bactériologie
 - GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
 - GUILLET Gérard, dermatologie
 - HERPIN Daniel, cardiologie (ex-émérite)
 - JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
 - KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
 - KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
 - KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
 - KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
 - LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
 - LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
 - LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
 - LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
 - MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
 - MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
 - MARILLAUD Albert, physiologie
 - MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
 - FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
 - GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
 - GOMES DA CUNHA José, médecine générale
 - MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
 - MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
 - MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
 - PAQUEREAU Joël, physiologie
 - POINTREAU Philippe, biochimie
 - POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
 - REISS Daniel, biochimie
 - RIDEAU Yves, anatomie
 - RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
 - SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
 - TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
 - TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
 - TOUCHARD Guy, néphrologie (ex-émérite)
 - TOURANI Jean-Marc, oncologie
 - VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale
-

Bât. D1 – 6 rue de la Milétrie – TSA 51115 – 86073 POITIERS CEDEX 9 France
05 49 45 43 43 – 05 49 45 43 05

Remerciements

À Monsieur le Professeur Jean XAVIER

Vous me faites l'honneur d'accepter de présider cette thèse et de juger ce travail. Recevez mes sincères remerciements et soyez assuré de mon profond respect.

À Monsieur le Docteur Michael MARTIN

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à ce jury et d'accepter de juger ce travail. Soyez assuré de mon profond respect.

À Madame le Docteur Clara BLANCHARD-BIARNES

Merci de m'avoir proposé ce sujet de thèse. Merci de m'avoir accompagné durant toute la composition de ce travail.

À Monsieur le Docteur Dorian TOUJOUSE

Merci cher co-interne et ami, de faire partie de mon jury de thèse, merci pour ton soutien et de tous ces agréables moments passés à discuter travail ou autres.

À Monsieur le Docteur Flavien LALUCE

Merci de m'avoir guidé et accompagné dans les moments les plus difficiles. Tes paroles ont toujours été sages et pleine de compréhension. Sans doute la plus intéressante rencontre de mon internat.

À Monsieur le Docteur CASAMAYOU CHRISTOPHE

A toi, un de mes premiers maîtres de stage en médecine générale qui m'a fait découvrir ton métier sous tous ses aspects. Je te remercie pour ta bienveillance et tous tes précieux conseils. Je ne cesserai d'apprendre à tes côtés. Tu as mon plus profond respect et toute ma gratitude.

À Messieurs et Mesdames Docteur Laura BERDAT, Docteur Marion SEGUIN, Docteur Anne Liska, Docteur Cécile AUVIN et Docteur Simon BIARNES

Je vous remercie de m'avoir fait confiance et de m'avoir laissé la chance de progresser en pédiatrie. Grâce à vous, Rochefort est gravé dans ma mémoire.

À Madame la Docteur Emilie STEMPF

Ta formation au CHU de la Réunion me semble si familière lorsqu'on en discute et me rappelle la beauté de mon île. Je te remercie pour ce partage et pour ta bonne humeur.

À Madame le Docteur Sandrine PIGNON

Merci de m'avoir accueilli et accompagné pendant une année d'internat. Tu m'as appris que la discussion et le débat font partie intégrante de la formation médicale.

À Madame le Docteur Nadège MILORD

Que dire. Je tiens tout d'abord à te remercier d'avoir eu confiance en moi. Je ne compte plus le nombre de fois où j'ai pu parler de toi. Véritable pilier de cette dernière année, tu as su me montrer le côté agréable et le plaisir de discuter entre confrères.

À mes copains et copines de fac Valentin, Line, Aurélien, Aurélia, Iñas, Jérémy, Léa, Pauline

Merci de m'avoir intégré à votre groupe, votre amitié a été une agréable surprise.

À mes colocataires : Madame Justine MARCHAIS et Monsieur Corentin NERZIC

Merci d'avoir partagé ma vie la plus intime, avec des séries, des repas et des jeux de société. Je retournerais volontiers en Bretagne avec vous pour une crêpe et un Kouign-amann.

À mes amis de Bordeaux, Monsieur Jean-Guillaume RIVOLO et Monsieur Fabien SOLER

Merci de m'avoir permis de m'évader pendant quelques week-end pour évacuer le stress. Merci d'avoir été présents depuis le début de mes études. Au plaisir de vous revoir.

À Madame Sara BRUN

Merci de m'avoir aidé au début de mon internat, je suis content d'avoir progressé à tes côtés depuis la PACES. Je suis fier de notre parcours et j'ai hâte de te voir soutenir ta thèse.

À Monsieur Jonathan DANY

Cher ami, te retrouver d'une manière si anodine me donne envie, malgré mon esprit cartésien, de croire aux signes. Merci de ta confiance et de ta gentillesse.

À mes meilleurs amis Monsieur Yonès Desqué et Monsieur Frédéric Faveur

Je vous remercie d'avoir toujours été en toutes circonstances. Merci de m'avoir aidé à me détendre et de m'avoir fait rire aussi souvent. Merci pour votre soutien indéfectible. À tous ces appels interminables et ces longues heures passées devant Helldivers, Rainbow Six Extraction, GTA V ou encore Call of Duty. Merci de m'avoir aidé à éviter l'épuisement professionnel.

À ma copine, Madame Camille LANEURIT

Très belle rencontre en début d'internat, je n'en serais pas là sans ton soutien. Merci d'avoir partagé avec moi ta manière de penser. Tu as rendu ces trois années agréables et tu m'as permis de me développer encore davantage, tant sur le plan personnel que professionnel. Je peux compter sur ton écoute et ta générosité. Merci d'être cette lumière qui éclaire chacun de mes jours, d'apporter tant de douceur et de joie à ma vie. Je suis profondément reconnaissant de partager mon chemin avec toi et de grandir ensemble, main dans la main.

À mes parents Natalie et Bernard, mon frère Sébastien et ma sœur Amandine

Merci d'avoir cru en moi, de m'avoir encouragé. Je vous suis reconnaissant de m'avoir soutenu, autant sur le plan humain que financier. Merci de m'avoir appris que la persévérance et le travail finissent toujours par porter leurs fruits. Je sais que je peux compter sur votre soutien, même à 10 000 km. Vous remercier me semble insuffisant, sachez tout de même que je vous suis éternellement reconnaissant. Je vous exprime tout mon amour et mon respect le plus profond.

Liste des abréviations :

- IASP : International Association for the Study of Pain
- NFCS : Neonatal Facial Coding System
- CHEOPS : Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale
- EMLA : Eutectic Mixture of Local Anesthetics
- SUDOC : Système Universaire de Documentation
- MeSH : Medical Subject Headings
- HAS : Haute Autorité de Santé
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- VR : Virtual Reality

Table des matières :

Remerciements	5
Liste des abréviations	8
Table des matières	9
I. Introduction	11
I.1 Vaccination	11
I.2 Douleurs chez l'enfant	11
I.3 Prise en charge	12
II. Méthode	13
II.1 Bibliographie	13
II.2 Méthodologie de l'étude	13
II.2.A Type d'étude	13
II.2.B Population	13
a. Sélection des participants	13
b. Recrutement	14
II.2.C Recueil des données	14
a. Guide d'entretien	14
b. Déroulement des entretiens	14
c. Retranscription des données	15
d. Suffisance des données	15
II.2.D Analyse qualitative des données	16
a. Analyse indépendante de chaque entretien	16
b. Confrontation des schémas explicatifs	16
II.2.E Aspect éthique et réglementaire	16

III. Résultats : population de parents	18
III.1. Caractéristiques de la population étudiée et des entretiens	18
III.2. Analyse thématique	18
III.2.A. Schéma explicatif	19
III.2.B. Expérience et vécu du parent	20
III.2.C. L'approche du professionnel : attitude du médecin	21
III.2.D. Interaction avec l'enfant : établir un lien	22
III.2.E. Critères liées à la vaccination en elle-même	24
III.2.F. La dimension de la douleur	26
III.2.G. La vaccination idéale	28
III.3. Comparaison des résultats	30
IV. Discussion	33
IV.1. Discussion des résultats et comparaison avec la littérature	33
IV.1.A. Une anxiété parentale face au manque d'information	33
IV.1.B. Gestion de la douleur	34
IV.1.C. L'environnement : une piste d'amélioration	35
IV.2. Forces	36
IV.3. Limites	36
IV.4. Perspectives	37
V. Conclusion	38
VI. Références bibliographiques	39
VII. Annexes	42

I. Introduction

La douleur est définie par l'Association Internationale d'Etude de la Douleur (International Association for the Study of Pain IASP) comme une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à, une lésion tissulaire réelle ou potentielle » [1].

Les soins peuvent engendrer de la douleur et en tant que professionnels de santé, nous avons le devoir de l'éviter autant que possible, ou, lorsqu'elle est inévitable, de la réduire au maximum en intensité et en durée.

I.1. VACCINATION

La vaccination est actuellement l'acte de prévention le plus efficace pour lutter contre certaines maladies infectieuses difficiles à traiter, à l'origine de complications graves ou de séquelles importantes. En France, 11 vaccins sont obligatoires depuis le 1^{er} janvier 2018.

Selon le calendrier vaccinal simplifié 2024, les enfants devront recevoir 8 à 12 injections sur leurs 6 premières années ce qui en fait un acte très courant [2].

D'où l'importance que cet acte souvent considéré comme bénin, se fasse dans les meilleures conditions possibles afin d'obtenir une adhésion de la part des parents et d'éviter un sentiment de détresse important chez l'enfant qui pourrait par la suite entraîner une phobie des aiguilles ou un évitement des soins [3].

I.2. DOULEURS CHEZ L'ENFANT

La réponse nociceptive est fonctionnelle dès le plus jeune âge, et même si ces voies sont immatures, elles peuvent transmettre une douleur au niveau cortical détectable dès le début du troisième trimestre de grossesse (soit 29 semaines d'aménorrhée).

L'enfant de 0 à 6 mois ne possède toutefois pas les capacités cognitives suffisantes pour l'analyse fine de sa douleur et celle-ci est plutôt vécue comme un mal-être général, ou elle est assimilée à de la colère ou de la tristesse.

À partir de 6 mois, on peut retrouver un début de localisation, une verbalisation « aïe », « bobo », ainsi qu'une crainte des situations douloureuses déjà vécues. Son évaluation par le soignant est souvent plus complexe, ce qui peut conduire à minimiser, ignorer voire nier la souffrance de l'enfant.

Pourtant des échelles d'hétéroévaluation existent et sont recommandées pour la douleur de l'enfant comme la NFCS pour les nouveau-nés, ou encore l'échelle CHEOPS pour les enfants de 0 à 6 ans.

Elles permettent de mieux évaluer les douleurs et donc de les prendre en charge.

I.3. PRISE EN CHARGE

De nombreuses méthodes existent et ont été évaluées comme efficaces dans la réduction des douleurs liées à la vaccination. Elles peuvent être utilisées seules ou de manière combinées, en adéquation avec l'âge de l'enfant : l'allaitement au sein [4], l'ingestion d'une solution sucrée [5], le chant d'une berceuse [6], l'utilisation de moyens de distraction, l'application d'un anesthésique local (EMLA) en amont du geste [7], ou l'administration d'antalgiques systématiquement après le vaccin.

Pourtant, en pratique, ces dernières ne sont pas utilisées de manière systématique [8], notamment en médecine générale [9], et les raisons derrière cette absence de prise en charge ont été peu documentées.

L'objectif de notre étude était de recueillir l'opinion, les expériences et les besoins des parents concernant la vaccination de leur enfant [10].

Nous avons également souhaité mettre en lumière la réalité de la pratique vaccinale de routine chez les médecins généralistes, en recueillant leurs perceptions, leurs expériences et leurs pratiques en matière de gestion de la douleur chez l'enfant. Cette double approche, en permettant une analyse conjointe des perspectives des médecins et des parents, vise à mieux comprendre et équilibrer les vécus de chacun face à la vaccination.

II. Méthode

II.1. BIBLIOGRAPHIE

La recherche bibliographique a été réalisée en langue anglaise et française. Elle a été effectuée pour nous permettre d'améliorer nos connaissances et d'élaborer la question de recherche, à l'aide des outils de recherche suivants : PubMed, Google scholar, SUDOC, ainsi que certains sites officiels (ministère de la santé, HAS, OMS...). Les mots-clés MeSH que nous avons utilisés étaient : « Pain, Vaccination, Child, Infant, Preschool Child ».

II.2. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

II.2.A. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, réalisée auprès des parents d'enfant(s) de 0 à 6 ans, habitants des Deux-Sèvres (79) ou de Charente-Maritime (17), ayant été vaccinés par un médecin généraliste dans l'un de ces départements ainsi que des médecins généralistes exerçant dans ces deux départements.

L'approche méthodologique était inspirée de la théorisation ancrée. Le but était de recueillir des récits de pratiques (habitudes professionnelles des médecins généralistes) ou de trajectoires individuelles (expériences vécues par les parents lors de la vaccination) afin de relier par la suite la structure de ces récits à des processus sociaux jusque-là invisibles ou méconnus.

II.2.B. Population

a) Sélection des participants

Pour les parents, les critères d'inclusion étaient d'être parent d'un ou plusieurs enfants âgés de 0 à 6 ans, ayant été vaccinés par un médecin généraliste dans les deux dernières années, et vivant dans les Deux-Sèvres (79) ou la Charente-Maritime (17). Les principaux critères d'exclusion étaient : ne pas avoir d'enfants âgés actuellement de 0 à 6 ans, ne pas avoir fait récemment vacciner son enfant (la dernière vaccination devant dater de moins de 2 ans), ne pas avoir fait vacciner son enfant par un médecin généraliste (pédiatre, paramédicaux, etc.), ne pas habiter les départements susmentionnés.

La stratégie d'échantillonnage a consisté en un échantillon hétérogène afin de représenter au mieux la complexité de notre population. Nous avons donc recherché des parents d'âge, de genre, de lieux de vie (ruraux/urbains) et de classes sociales (populaire, moyenne, aisée) différents.

b) Recrutement

Du côté des patients, le recrutement a été effectué au cours de nos stages de « femme/enfant » et en SASPAS, en remettant les documents d'information concernant notre étude aux parents en fin de consultation.

Après accord des participants, un rendez-vous était convenu en présentiel dans un lieu neutre (bibliothèque, médiathèque, salon de thé, mairie).

II.2.C. Recueil des données

Du côté des patients, il a été décidé d'effectuer un entretien individuel semi-dirigé avec l'un des deux parents pour éviter l'ajout de facteurs de confusion et toute modification sur le recueil des données au cours de l'enregistrement.

a) Guide d'entretien

Le guide d'entretien initial a été élaboré après réflexion des thésards et des recherches bibliographiques sur le sujet afin d'apporter une réponse à l'étude.

Il était composé de questions ouvertes afin de maximiser la diversité des données et la saturation des données.

Le guide d'entretien a été testé au préalable sur une co-interne ayant des enfants pour la partie parent.

Il a été utilisé comme une trame, servant de point de repères pour les enquêteurs afin de garantir des entretiens de qualité en s'adaptant à chaque participant.

Du côté des patients, nous nous sommes intéressés surtout à : la préparation psychologique antérieure au geste, la gestion de la douleur et de l'anxiété de l'enfant, les techniques de distraction ainsi que la compréhension et l'intérêt du geste.

Le guide est disponible en Annexe 1. Il a été modifié conjointement au fil des interrogatoires. Les questions qui ont été ajoutées apparaîtront en caractère gras.

b) Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été réalisés par les deux enquêteurs en présentiel, le même enquêteur selon le bras de l'étude : médical ou patient. Les lieux des entretiens sont consignés dans un tableau en début de partie « Résultats ».

Les entretiens se sont tous déroulés selon le guide d'entretien suivant :

- Présentation brève du sujet
- Rappel du souhait de recueillir le ressenti de leur expérience personnelle sans émettre de jugement

- Information sur l'anonymisation des enregistrements
- Signature du consentement et information sur la possibilité de se retirer à tout moment de l'étude

La première question « brise-glace » consistait à faire appel aux souvenirs du médecin généraliste et du parent concernant la dernière situation en rapport avec notre sujet afin de l'orienter dans cette direction.

La reformulation et la relance ont été utilisées par les enquêteurs.

Les enquêteurs pouvaient s'aider d'un support écrit comportant le guide d'entretien mais, afin de favoriser la fluidité du discours, celui-ci a été mémorisé par les deux enquêteurs.

Pour ne pas perturber l'échange et éviter une sélection de données, aucune note écrite n'a été prise durant les entretiens.

c) Retranscription des données

Les entretiens ont été enregistrés sur un dictaphone pour le recueil des entretiens des patients, puis retranscrits intégralement dans un délai de 7 jours par les enquêteurs, sur les logiciels de traitement de texte Word ou Open office. Les éléments non verbaux ont été notés notamment les silences, les soupirs, les rires.

L'ensemble des entretiens a permis de constituer le verbatim, véritable support nécessaire à l'analyse des données. Un extrait du verbatim est présenté en Annexe 2.

L'anonymisation des données a été respectée en attribuant un numéro de pseudo-anonymisation pour les médecins généralistes et un numéro d'anonymisation complète pour les patients. De plus, nous avons équipé nos dictaphones d'une carte son pour modifier les voix des participants afin qu'elles ne soient pas reconnaissables.

Chaque entretien a été relu par l'enquêteur qui a souhaité s'imprégner des données et s'auto-critiquer afin d'améliorer l'aisance et la qualité des entretiens futurs.

d) Suffisance des données

Comme prévu dans une recherche qualitative, le nombre de participants n'était pas défini en amont.

Dans le cadre de notre étude, c'est l'affirmation de la suffisance des données qui a permis de cesser le recueil des données.

Autrement dit, les enquêteurs se sont arrêtés lorsque les entretiens n'ont plus permis de mettre en avant de nouveaux thèmes. Il a ainsi été considéré que le phénomène étudié était suffisamment décrit et caractérisé par les participants.

II.2.D. Analyse qualitative des données

L'analyse des données a été effectuée à l'aide du guide « Initiation à la recherche qualitative en santé » [11].

L'analyse a débuté le 11/05/2024.

a) Analyse indépendante de chaque entretien

Chaque verbatim a permis une extraction des données brutes pour les transformer en données de recherche analysables plus pertinentes que l'on nommera des thèmes.

Les thèmes ont ensuite été organisés entre eux pour former des groupes présentant des similarités, un tri a été effectué en fonction de la pertinence des thèmes en lien avec la question de recherche, avec suppression de ceux considérés comme hors sujet.

Un double codage a été effectué pour chaque entretien par les deux enquêteurs l'un après l'autre. Ils ont été assistés par la directrice de thèse, ce qui a permis une triangulation des données.

Une représentation graphique des thèmes et super-thèmes a été réalisée pour chacune des deux populations. Elles ont été dénommées « schémas explicatifs » et sont disponibles dans la partie « Résultats ». Elles révèlent les réflexions derrière les prises en charge et les attentes des patients.

b) Confrontation des schémas explicatifs

Les résultats des deux études ont été confrontés pour mieux mettre en balance les points communs et les différences entre les processus qui sous-tendent la prise en charge proposée par les médecins généralistes et ceux qui déterminent les attentes des parents.

Cette comparaison est disponible en fin de partie « Résultats » et a été commentée dans la partie « Discussion ».

II.2.E. Aspect éthique de l'étude

Tous les participants ont consenti librement à l'étude, après avoir été informés, par écrit, de leurs droits. Le formulaire de consentement a été signé par tous les médecins généralistes.

La procédure d'anonymisation a consisté à supprimer les noms propres et les données citant des caractéristiques susceptibles de reconnaître les participants (lieux, personnes).

Chaque patient s'est vu attribuer un P pour « Parent » et un chiffre correspondant au numéro d'entretien réalisé dans un ordre chronologique (P1, P2, P3...).

Les enregistrements audios étaient conservés sur l'ordinateur des enquêteurs. Ils ont été détruits après la retranscription.

III. Résultats : population de parents

III.1. Caractéristiques des entretiens

L'enquêteur a mené 12 entretiens entre le 11 mai 2024 et le 30 juillet 2024.

Ils ont duré entre 15 et 20 minutes, pour une moyenne d'environ 16 minutes.

Le recrutement a été effectué à l'aide d'un second enquêteur et de la directrice de thèse afin de préserver l'anonymat des participants. Seul le sexe du parent était connu de l'enquêteur.

Entretien	Sexe du parent	Durée d'entretien	Lieu d'entretien
P1	Féminin	20min	Médiathèque
P2	Masculin	15min	Salon de thé
P3	Féminin	16min	Salon de thé
P4	Féminin	17min	Médiathèque
P5	Masculin	17min	Mairie
P6	Féminin	15min	Mairie
P7	Féminin	15min	Bibliothèque
P8	Masculin	16min	Médiathèque
P9	Féminin	16min	Salon de thé
P10	Féminin	16min	Médiathèque
P11	Féminin	18min	Médiathèque
P12	Féminin	15min	Salon de thé

III.2. Analyse thématique

L'étude répondait à la question de recherche suivante : « Quelles sont les attentes des parents concernant la prise en charge de la douleur liée à la vaccination de leurs enfants de 0 à 6 ans chez le médecin généraliste ? »

Plusieurs thèmes ont été identifiés lors des entretiens nous permettant de constituer le schéma explicatif ci-après. L'énoncé des résultats viendra le compléter et l'illustrer.

III.2.A. Schéma explicatif



III.2.B. Expérience et vécu du parent

Dans un premier temps, les parents nous décrivent leur vécu et leur expérience lors de la consultation de vaccination de leur enfant, d'un côté ceux ayant eu une expérience positive, notamment liée à une relation de confiance avec le praticien (P2, P3, P6).

- *P2 : « Il n'y a pas de souci particulier. Il a été vacciné par son médecin traitant. J'avais aucun a priori sur la vaccination... »*
- *P6 : « ça s'est bien passée, la médecin a mis Annabelle en confiance, elle s'est laissée faire. »*

Un participant note qu'il est important de faire preuve d'empathie et que légitimer le ressenti de l'enfant permettrait que la vaccination se déroule mieux (P11).

- *P11 : « La communication et la verbalisation des choses, c'est important. De la même manière, si derrière ce vaccin des 6 ans, il y avait eu une crise, des pleurs, eh bien pareil. Moi, personnellement, je suis beaucoup dans la verbalisation : c'est ok qu'on pleure, une piqûre, parfois, ça peut faire mal. »*

Pour certains parents il est nécessaire d'avoir un temps d'échange préalable, que le médecin communique avec eux afin d'expliquer la situation et de faciliter ainsi le déroulement de la consultation (P5, P7).

- *P5 : « La consultation s'est déroulée en deux parties : une première partie avec l'examen de mon enfant, la table à langer, le pèse-bébé et puis tout ça. Il a fini son précédent rendez-vous et nous a accueillis d'une manière très conviviale. »*
- *P7 : « Elle m'a expliqué comment le mettre, comment bien le tenir pour le rassurer, il n'y a pas eu de souci particulier. »*

Un participant exprime son ressenti personnel sur la normalisation de la vaccination et la banalisation de ce geste (P2).

- *P2 : « Je n'avais aucun a priori sur la vaccination, sachant que c'était mon deuxième enfant et que j'avais déjà vacciné mon aîné. Au contraire, c'est rentré maintenant dans les mœurs, je trouve ça normal qu'il soit vacciné. »*

D'un autre côté, certains parents se plaignent d'un manque d'information préalable (P1, P2, P4, P5), pouvant créer parfois un sentiment d'insatisfaction, de frustration (P4), d'incertitude (P9), d'appréhension (P3), ou encore d'anxiété chez eux (P3, P9).

- *P4 : « La consultation était précise, uniquement pour le vaccin, le médecin n'a pas voulu faire le bilan de son état général »*
- *P5 : « Je ne sais s'il y a des obligations à piquer à des endroits précis ... je ne suis pas calé en médecine... »*
- *P3 : « Quand on a un enfant, on est un peu inquiet [...] Quand on a un enfant, on est toujours comme ça ... Ce sont des choses qui sont innées, naturelles, on s'inquiète toujours pour eux. »*

Au fil des entretiens, les parents montrent combien l'approche du médecin généraliste influe sur leur sentiment d'inclusion ou au contraire leur exclusion au cours de la consultation.

III.2.C. L'approche du professionnel : attitude du médecin

Des participants sont satisfaits de la consultation grâce à une meilleure communication avec eux, une mise en confiance de l'enfant et de l'entourage (P5, P1), ou d'autres avec notamment des directives de type consigne parentale (P4).

- *P5 : « Il a fini son précédent rendez-vous et nous a accueillis de manière très conviviale [...] a fait tous les petits contrôles habituels. »*
- *P1 : « Le médecin a joué avec elle grâce à un jouet qu'on lui a donné, en faisant « coucou » lui parlait aussi, et puis il a essayé de nous faire participer en jouant avec elle, pour pouvoir la piquer tranquillement. »*

Au contraire, d'autres participants ont été confrontés à une forme de négligence de la part du professionnel, avec l'expression d'un souhait d'améliorer la prise en charge (P1, P4, P5).

- *P4 : « Le médecin a juste pris la tétine pour lui mettre dans la bouche [...] il n'y a rien eu d'autre. »*
- *P5 : « Il n'a pas essayé de la rassurer, il n'y a pas eu de phrases pour essayer de la rassurer. C'est peut-être ça qu'il lui manquait, elle avait peut-être besoin d'entendre de la part du médecin des mots pour essayer de la calmer, de la rassurer. »*

Dans le même sens, un participant remarque un manque de considération pour lui au cours de la consultation, souvent vécu comme une exclusion de la prise en charge vaccinale et un désir de la part du parent d'apporter sa contribution (P4).

- *P4 : « Si le médecin m'avait permis de lui donner le téléphone ou un truc comme ça [...]. J'ai proposé au médecin, mais il m'a dit de le laisser faire à sa manière*

[...] Je n'aime pas dire que les médecins ne sont pas d'humeur, c'est un travail. Il y en a qui sont brefs, allez hop c'est fait, c'est bouclé, à la chaîne on n'en parle plus. Au contraire, y'en a d'autres qui sont là, qui rassurent, qui prennent le temps lors de leur consultation. C'est ce que j'ai ressenti pour la dernière vaccination, le travail à la chaîne, le médecin n'a pas voulu l'examiner. »

Les participants suggèrent aussi qu'interagir avec leur enfant faciliterait la vaccination, par diverses méthodes.

III.2.D. Interaction avec l'enfant : établir un lien.

Des participants pensent qu'établir et entretenir une relation de confiance avec le médecin, ainsi que créer un lien avec l'enfant, est nécessaire. C'est une bonne chose que ce soit un médecin habituel et connu de l'enfant (P11). Il paraît indispensable d'avoir une communication apaisante avec l'enfant afin de le rassurer et le mettre à l'aise (P3, P5, P6, P8, P10).

- *P11 : « J'avais échangé avec Nathan en lui expliquant que nous avions rendez-vous tel jour telle heure avec le médecin qu'il connaît. »*
- *P8 : « Je pense qu'il faut mettre l'enfant ou le nourrisson à l'aise. C'est vrai qu'elle lui a beaucoup parlé, elle lui a expliqué ce qu'elle allait faire. »*
- *P10 : « Elle l'a rassuré en lui parlant, en expliquant ce qu'elle allait faire, comment elle allait le faire. »*

Dans cette interaction avec l'enfant, certains parents trouvent agréable et dédramatisant le fait de permettre à l'enfant de participer à sa prise en charge (P10, P11).

- *P11 : « En amont, le médecin lui a fait choisir le petit pansement qui va bien donc « AVENGERS », ce qui dédramatise un peu le truc. »*

Certains participants préviennent leur enfant avant même la consultation chez le médecin, permettant ainsi une double information : une information au préalable donnée par le parent en amont de la consultation, et une seconde par le médecin au cours de la consultation (P2, P6, P10, P11). De cette façon cela permet d'accompagner au mieux l'enfant en vue de la vaccination.

- *P2 : « Moi, je lui avais expliqué avant la consultation qu'on allait chez le médecin pour ça qu'il allait avoir cette injection. [...] Comme à chaque consultation, je*

leur explique où on va et ce qui va se passer à peu près. [...] On lui a réexpliqué ce qu'on allait faire. »

- *P11 : « Là, à 6 ans, je pense qu'il y a une notion de compréhension, comme il y avait eu un échange verbal en amont, nous à la maison et ici au cabinet. Je pense que ça a bien accompagné. [...] La communication, le fait qu'on en discute et qu'il n'y ait pas de tabou... Moi je n'ai jamais caché à mon fils ce pourquoi on venait pour qu'il ne soit pas pris par surprise. »*

En parallèle de cette double information, des participants trouvent bénéfique d'apporter des explications et des justifications au geste lui-même, en complément de la prévention (P2, P3, P5, P7), dans le but d'améliorer la compréhension de l'enfant et de le rassurer. Un participant souligne également qu'il est important d'adapter cette explication à l'âge de l'enfant (P10).

- *P2 : « Non, pas spécialement, ça s'était bien déroulé. Surtout par le biais des explications du médecin à Malone directement, ce qu'elle allait faire, comment. »*
- *P5 : « Essayer de calmer l'enfant, d'être un peu plus doux, lui montrer, lui expliquer pourquoi on fait ça. [...] Je pense que, même si à 2 ans on ne s'en rend pas bien compte, peut-être qu'avec des mots simples, l'enfant n'aurait pas réagi avec des pleurs... »*

En revanche, des parents rapportent une anxiété anticipée de l'enfant, associée à une appréhension du geste (P2, P4, P5, P6, P9, P10, P12), voire même de peur anticipée pour certains (P10).

- *P4 : « Elle n'a pas eu mal je pense, c'est surtout qu'elle a eu peur. [...] Avant elle ne comprenait pas, maintenant elle commence à comprendre, elle réagit à la vision du vaccin. »*
- *P5 : « Pendant le geste, c'est souvent plus de l'inquiétude qui fait pleurer que la douleur. Je pense qu'elle avait plus peur de l'aiguille qui a fait qu'elle pleurait. [...] j'ai plutôt vu sa réaction comme de l'appréhension, de la peur que de la douleur. [...] Du coup je voyais plutôt ça comme de l'anxiété et de l'inquiétude plutôt que de la douleur. »*
- *P10 : « Plutôt bien, il n'a pas eu mal plus que ça. Il a été surpris de pas avoir mal finalement. [...] Il a vu l'aiguille, il s'est crispé tout de suite. En tout cas s'il a eu mal ça n'a pas duré. Il était comme : « oh ben ça va ». »*

Selon les dires de quelques participants, l'anxiété et l'appréhension de l'enfant avant la réalisation de la vaccination entraînent des réactions d'agitation de l'enfant (P4, P12), ainsi que des réactions de surprise (P6, P7, P12).

- *P12 : « Elle est hypervigilante, elle hurle, elle se débat dans tous les sens. [...] L'acte en lui-même d'injection c'est compliqué parce qu'elle hurle. [...] Il reste très calme quand elle se débat lors du geste. »*
- *P6 : « La douleur ? Plutôt de la surprise [...]. La médecin prévient mais quand on ne sait pas, on peut lui dire « ça va faire mal », mais tant que ça n'arrive pas, on ne sait pas à quoi s'attendre, on est toujours surpris de ce que ça peut faire. »*

L'interaction avec l'enfant semble essentielle aux yeux des parents pour assurer un meilleur déroulement de la consultation. Ils valorisent également des explications répétées et adaptées à l'âge de l'enfant. Cependant l'anxiété de l'enfant pourrait être responsable d'agitation et constituer un frein à la vaccination.

III.2.E. Critères liés à la vaccination en elle-même

Au cours des entretiens, nous notons que la proximité physique du ou des parents permettrait une réassurance de l'enfant, à la fois avant, pendant et après le geste de vaccination (P1, P2, P4, P5, P6, P7, P8, P11, P12), comme c'est le cas avec l'allaitement par exemple (P8). Certains participants soulignent qu'une bonne installation de l'enfant permettrait de le mettre à l'aise (P3, P4).

- *P4 : « Heureusement que j'étais là pour la rassurer. Elle arrêta plus de pleurer, elle était inconsolable. Je l'ai prise, donc prise dans mes bras, une fois que c'était terminé. [...] Heureusement que y'a la maman qui est là. C'est plus rassurant après. »*
- *P7 : « Généralement, il pleure un petit peu à la piqûre mais après on masse bien là où il y a le produit, on fait un gros câlin et puis ça se passe relativement bien. »*
- *P3 : « Il n'a pas pleuré, il était à l'aise, tranquille, il n'a pas bougé. »*

Des participants ont mentionné qu'il était préférable de réaliser un geste court et guidé (P2, P3, P11) pour une vaccination accompagnée (P11).

- *P2 : « Il n'y avait pas de moyens notables... elle m'avait surtout dit comment me positionner avec Malone, mais pas forcément pour pallier la douleur, plus pour la réalisation du geste. »*
- *P11: « L'injection s'est faite très rapidement. [...] Le fait que l'injection soit faite rapidement, on tourne pas autour du pot donc je pense que ça facilite beaucoup ce geste-là. [...] Au niveau du médecin, je pense que l'essentiel, c'est que ça soit fait rapidement. On ne passe pas beaucoup de temps dans le bureau, on passe directement en salle d'examen et on fait ce qu'il y a à faire. »*

D'autres pensent que réaliser le vaccin à un certain moment de la consultation notamment au début ou à la fin, faciliterait le geste. (P5, P9, P10).

- *P10 : « On a dû commencer par la vaccination, car mon fils était très inquiet de comment ça allait se passer. Donc elle a fait la vaccination, elle l'a pesé, mesuré et lui a posé les différentes questions sur son quotidien à lui. »*

Les parents rappellent que la vaccination concerne avant tout un geste obligatoire, parfois non désiré, mais restent persuadés que c'est un passage nécessaire (P6, P9, P12).

- *P6 : « Franchement non, je sais que les vaccins de toute façon, faut y passer et voilà »*
- *P9 : « Je n'aime pas trop les aiguilles mais il faut bien la vacciner pour qu'elle soit protégée. [...] Je me souviens plus du nom du vaccin, dans celui-là je pense que c'est le produit qui fait mal mais il faut le faire. »*
- *P12 : « Parfois on est obligé de les prendre un peu quand ils sont plus petits, c'est un peu désagréable à faire mais c'est nécessaire. »*

Un participant juge qu'il faut adapter l'environnement de la vaccination pour mettre l'enfant dans les meilleures conditions possibles, en préconisant un lieu connu et rassurant pour l'enfant, comme sa chambre, entre autres (P12).

- *P12 : « Je n'ai pas l'impression que ça soit l'injection, le vaccin qui la perturbe, c'est vraiment le cabinet médical en fait. Je pense que c'est l'endroit. Je ne suis pas sûr, si on le faisait dans sa chambre, je pense qu'elle serait plus détendue si ça se passait à la maison. »*

Des parents pensent que la distraction est un outil fondamental dont il ne faut pas se priver. Ils ont mis en lumière plusieurs méthodes, principalement utilisées par le professionnel, comme détourner l'attention ou se servir d'un objet habituel (P1, P4, P6, P10, P12) afin de calmer et rassurer l'enfant. Un participant émet le souhait d'avoir des écrans, en mettant en évidence même le caractère hypnotisant (P12).

- *P4 : « Le médecin a essayé de la calmer, il lui montrait quelque chose. [...] Il a discuté avec elle, lui faisait des bruits avec sa bouche. [...] Si je lui donne un livre avec un crayon, des bonhommes ..., un jeu, une poupée ça aurait été mieux »*
- *P12 : « Je pense un écran, une tablette avec des comptines, pourtant je ne suis pas pour, mais à des moments ça sauve. Ça hypnotise. »*

Un participant préconise que prendre le temps lors de la vaccination participe au bon déroulement de celle-ci (P10).

- *P10 : « Parfois on est obligé de les prendre un peu quand il sont plus petits, c'est un peu désagréable à faire mais c'est nécessaire. Prendre son temps, c'est très bien. »*

Malgré toutes ces idées autour de la vaccination, les parents déclarent que la douleur, qu'elle soit explicitée ou non par l'enfant, constitue une dimension non négligeable, à décliner en plusieurs axes, les uns aussi importants que les autres.

III.2.F La dimension de la douleur

Précédemment, certains parents avaient remarqué une agitation en lien avec l'anxiété anticipée du geste. D'autres parents discernent, lors du geste, une autre réaction, plus brève en particulier (P2, P6, P7, P9), expliquant que la douleur est liée à la durée de l'injection et non à l'injection en elle-même, ce qui permet donc un retour au calme dans le même temps (P2, P6, P7, P9). Un autre parent insiste sur le caractère éphémère de la douleur (P7).

- *P2 : « Le geste a été rapide, il s'est calmé aussi rapidement. [...] Clairement, pas de douleur liée à l'injection mais uniquement le temps de l'injection. »*
- *P7 : « [...] comme je vous le dis il pleure un tout petit peu quand le produit il s'injecte mais ça passe très vite. Il pleure deux minutes mais après c'est fini, ce n'est pas une douleur qui reste. »*

D'un autre côté, un participant décrit également une absence de réaction de son enfant liée à l'injection et donc une expérience positive pour l'enfant (P11).

- *P11 : « La dernière vaccination, c'était à 6 ans donc il y a moins d'un an et ça s'est très bien passé. Pas eu de pleurs, pas eu de crainte particulière, ça s'est très bien passée. »*

Lors de la réalisation et peu après l'injection, certains parents constatent des pleurs minimes (P2), tandis que d'autres à l'inverse, rencontrent des pleurs systématiques et se sentent parfois démunis face à des pleurs inconsolables (P1, P8).

- *P2 : « Il y a quelques pleurs, plus des chouinements que des véritables pleurs. »*
- *P1 : « Elle a fait ces vaccins avec un peu de retard parce qu'elle était tombée malade. La consultation s'est bien passée, mais lorsqu'on l'a vaccinée, elle a beaucoup pleuré. »*

Certains participants pensent que c'est le produit qui est douloureux et, de ce fait, que cela semble inévitable. L'injection n'est pas franchement douloureuse selon eux (P1, P7, P8).

- *P7 : « C'est après la piqûre, quand on injecte le produit et que ça brûle un peu, c'est à ce moment qu'il pleure. [...] Mais finalement ça anesthésie juste la piqûre, et ce n'est pas ce qui fait le plus souvent mal, c'est le produit qui le brûle un peu après. »*
- *P8 : « Je ne pense pas que ça soit l'aiguille qui est douloureuse... Elle est plus gênante que douloureuse, mais c'est plutôt l'injection du produit qui brûle. »*

Toutefois, un autre groupe de participants met en cause une injection douloureuse (P1, P6, P11) et souhaite que cette douleur soit verbalisée.

- *P11 : « Moi personnellement je suis beaucoup dans la verbalisation : C'est ok qu'on pleure, une piqûre parfois ça peut faire mal. »*

Un parent s'est plaint du fait que le médecin n'ait pas pris en compte la douleur de son enfant, conduisant ainsi à une forme de banalisation de la douleur dans le cadre de la vaccination (P1, P9).

- *P1 : « Une fois la piqûre est faite, il ne s'en occupe pas vraiment. Une fois la piqûre, il retourne à son ordinateur. Je ne suis pas sûre qu'il ait pris en compte le fait qu'elle pourrait avoir mal. »*

Une participante pratique l'allaitement durant la vaccination et trouve que c'est une méthode intéressante pour réassurer l'enfant (P8).

- *P8 : « Les premiers vaccins on les a faits aux seins, je l'ai allaité et après les autres dans mes bras. [...] Alors aux seins, aucun pleurs. »*

Des participants recourent à l'utilisation d'un objet apaisant après le geste pour consoler et réassurer leur enfant (P1, P7).

- *P1 : « Ensuite je la prends pour la consoler. En général, la tétine et le doudou suffisent. »*
- *P7 : « Je le prends dans mes bras à ce moment-là, je lui donne sa tétine et il se calme très vite. »*

Les parents ont ensuite abordé l'utilisation des patchs EMLA. Leur application et leur efficacité divisent les opinions.

Un participant soutient que le patch est efficace pour prévenir la douleur, mais avoue dans une certaine mesure l'utiliser pour se rassurer (P1). Certains parents en demandent, que ce soit pour se rassurer ou même pour leur efficacité (P7, P9, P12).

- *P1 : « Moi je mets les patchs avant d'aller voir le médecin. [...] Donc je lui mets des patchs pour éviter la douleur. [...] Quand il y avait le patch ça allait... [...] Je pense que les patchs sont efficaces, quand il pique elle n'a pas mal ... »*
- *P9 : « Peut-être des patchs qu'on met sur la cuisse. Ça m'aurait rassurée parce que ça doit faire mal la piqûre, ça aurait anesthésié un peu. C'est une amie qui m'en avait parlé de ces patchs. »*
- *P12 : « Lors des premières vaccinations, j'ai demandé au docteur qui m'a confirmé qu'ils existaient des petits patchs. A partir de maintenant elle risque de se souvenir, peut-être qu'on aurait dû le faire un peu plus tôt pour l'application des patchs anti-douleurs. »*

Bien qu'une partie des participants soit convaincue de l'efficacité du patch, une autre partie le décrit comme inefficace et même non nécessaire (P7, P8, P10) en notant que c'est le produit qui est douloureux, et non l'injection du vaccin.

- *P7 : « Il y a la crème anesthésiante dès fois qu'on peut prescrire avant, pour anesthésier un peu la zone. Mais finalement ça anesthésie juste la piqûre, et ce n'est pas ce qu'il lui fait le plus mal souvent, c'est le produit qu'il le brûle un peu après. Je ne trouve pas d'efficacité forcément dans cette crème. Au début je pense que c'était pour me rassurer moi. »*
- *P8 : « Alors elle m'a proposé un patch EMLA, que je n'ai pas pris parce que je ne pense pas que ça soit nécessaire. »*

Nous avons donc pu isoler les principales demandes des patients concernant la vaccination de leur enfant ainsi que les éléments à éviter.

III.2.G. La vaccination idéale

Des participants mettent en avant la première expérience positive et la réalisation de la vaccination dans un environnement rassurant.

Un participant exprime le fait que l'adhésion de l'enfant à la vaccination est une piste à explorer et que l'on doit chercher à obtenir le consentement de l'enfant pour que la consultation se passe bien (P10).

- *P10 : « J'aime bien quand les choses se font en douceur avec le consentement de l'enfant. »*

Des participants expliquent que la compréhension du geste est primordiale et qu'il faut s'assurer de cette compréhension (P5, P7), sans mettre de côté l'âge de l'enfant (P9).

- *P5 : « L'enfant voudrait peut-être comprendre pourquoi on le pique, pourquoi on la vaccine, je pense que les enfants sont plus intelligents que l'on ne croit »*
- *P9 : « Il était même content d'aller chez le docteur. Il lui a bien expliqué ce qu'il allait faire et qu'il allait le prévenir, il a joué un peu avec lui pour essayer de le distraire. Ça reste un enfant, il comprend ce qu'il a envie de comprendre. »*

Il pourrait exister un traumatisme en lien avec l'environnement, selon certains parents (P5, P9, P12), provoquant ainsi une anxiété double, à la fois chez le parent face à la réaction de l'enfant, et le stress de l'enfant lié à la consultation de la vaccination. Un parent avoue même un traumatisme déjà existant chez son enfant, mettant en cause le lieu notamment la salle d'attente. (P12).

- *P12 : « Elle est déjà traumatisée quand elle voit le médecin, dans la salle d'attente elle se met à hurler pour n'importe quoi. [...] Je n'ai pas l'impression que ce soit l'injection, le vaccin qui la perturbe, c'est vraiment le cabinet médical en fait. Je pense que c'est l'endroit. [...] Elle a associé l'endroit aux injections. Le médecin nous disait qu'elle n'était pas tendue au niveau musculaire mais elle hurle de A à Z. [...] Je pense que c'est lors du passage dans la salle d'auscultation qu'elle reconnaît et que la situation devient tendue. [...] Le docteur nous a dit qu'il avait l'impression qu'elle ne sentait pas qu'on injectait en fait, mais qu'elle hurlait de stress à l'avance. »*

Un participant relate qu'un médecin n'a pas voulu s'occuper de son enfant et n'a pas répondu à sa demande, qui était un examen de son enfant. Elle attend du médecin qu'il consacre plus de temps à cette consultation (P4).

- *P4 : « Le médecin n'a pas voulu l'examiner, c'était le rendez-vous du vaccin. C'est important de prendre le temps avec elle, vu qu'elle a été souvent malade et avec des retards de vaccins, j'aurai aimé qu'on l'examine justement pour juger son état pour effectuer le vaccin. »*

III.3. COMPARAISON DES RESULTATS ENTRE LES DEUX POPULATIONS

Le tableau ci-après permet de comparer les deux populations selon les différents grands thèmes. Les paragraphes suivants explicites les ressemblances et les différences constatées.

	Médecins (Prise en Charge)	Parents (attentes)
Douleurs (1)	Absence de réponse	Réassurance
Douleurs (2)	Minimisation	Légitimation
Vaccination	S'adapter aux parents	Adaptabilité
Intégrer le tier (1)	Informar	Information préalable
Intégrer le tier (2)	Guider	Consigne lors du geste
Intégrer le tier (3)	Rassurer	Mise en confiance
Enfant (1)	Apaiser	Apaiser
Enfant (2)	Contact physique	Contact physique
Enfant (3)	Adhésion	Adhésion
Créer un lien (1)	Communiquer	Explications adaptées
Créer un lien (2)	Prévenir	Paroles rassurantes
Créer un lien (3)	Valoriser	Interactions avec le médecin
Enfants agités (1)	Douloureux	Stressé
Enfants agités (2)	Incertitude	Incertitude
Vaccination (1)	Installation confortable	Installation confortable
Vaccination (2)	Brièveté du geste	Brièveté du geste
Vaccination (3)	Distraction (Histoire, Chant, Objet)	Distraction (Idem + Ecrans)
Vaccination (4)	Adaptabilité	Adaptabilité
EMLA (1)	Superflues	Rassurant
EMLA (2)	Inefficace	Inefficace
EMLA (3)	Placebo	Utile
EMLA (4)	Injection indolore Produit douloureux	Injection indolore Produit douloureux
Variabilité	Profil douloureux Profil insensible	Pas de réel différence
Critères de réussite (1)	Première expérience positive	Première expérience positive
Critères de réussite (2)	Eviter le traumatisme	Eviter le traumatisme
Critères d'échec (1)	Réaction importante	Réaction importante
Critères d'échec (2)	Enfant inconsolable	Enfant inconsolable

Lors de la vaccination des enfants de 0 à 6 ans, lorsque l'on compare les attentes des parents à la prise en charge de la douleur par les médecins, on remarque plusieurs points :

Les parents reprochent aux médecins un manque de considération pour la douleur de leur enfant et une absence de réponse face à celle-ci. Ils n'exigent pas

d'anti-douleurs mais souhaiteraient plus de réassurance avant, pendant et après le geste.

Parents et médecins se rejoignent sur la nécessité d'être empathique, mais lorsque les médecins ont plutôt tendance à minimiser les douleurs de l'enfant, les parents souhaiteraient plutôt qu'elle soit légitimée.

Les médecins disent que prendre en charge la douleur de l'enfant c'est avant tout intégrer le tiers en l'informant, en le guidant et en le rassurant pour que les parents soient sereins et que l'enfant le soit aussi par effet « miroir ». Or les principaux griefs des parents sont le manque d'information au préalable, la mise à l'écart lors de la consultation, et la présence d'une appréhension persistante avant le geste. Les parents souhaiteraient un temps d'échange préalable, des consignes pour pouvoir participer au geste et une mise en confiance par le médecin qui vaccine leur enfant.

Les médecins et les parents trouvent que l'apaisement de l'enfant, le contact physique avec le parent et l'obtention de l'adhésion de l'enfant sont des facteurs qui peuvent diminuer les douleurs.

Dans cette optique, les médecins disent essayer de créer un lien avec l'enfant en communiquant, en le prévenant à chaque étape et en le valorisant. On retrouve ces notions dans les attentes des parents avec l'utilisation d'une communication apaisante, la nécessité d'interactions entre le médecin et l'enfant (choix du pansement, questions sur son quotidien), et la présence d'explications adaptées à l'âge.

Les médecins identifient les enfants agités ou qui présentent de l'anxiété anticipatoire comme plus plaintifs et potentiellement plus douloureux, mais les parents ont dit avoir des doutes sur la cause de ces pleurs et pensent qu'ils peuvent être dû plus à un stress qu'à une douleur. On retrouve là une incertitude quant à la réalité de la douleur de l'enfant, qui était présente chez certains médecins.

Sur la vaccination en elle-même, l'avis des médecins et des parents convergent sur la nécessité d'une installation confortable et d'un geste le plus bref possible. Ils apprécient la distraction pour diminuer la douleur et ont mentionné les mêmes moyens (histoire, jouet, objet habituel), mais les parents auraient souhaité l'utilisation d'écran pour « hypnotiser » leur enfant.

Certains médecins ont dit s'adapter aux souhaits des parents, alors que plusieurs parents regrettent le manque d'adaptabilité de leur médecin « qui fait à sa manière sans les consulter ».

Si tous les médecins interrogés ont émis des doutes sur l'efficacité de l'EMLA et ont dit le prescrire uniquement à visée de réassurance, les parents étaient divisés sur la question. Certains parents le pensent efficace, d'autres non nécessaire et d'autres encore sont conscients que le médecin a pu le prescrire pour les rassurer mais préfèrent l'avoir.

Ceux qui ont jugé les patchs inefficaces (parents et médecins), nous ont décrit que la douleur n'était pas vraiment liée à l'injection mais plutôt au produit contenu dans le vaccin et qu'il n'y avait donc aucun bénéfice à anesthésier le revêtement cutané.

Les médecins ont soutenu l'idée qu'il pouvait exister des profils d'enfant plus ou moins douloureux avec des seuils de tolérance différents à la douleur. Cette notion n'a été retrouvée que chez un seul parent ayant plusieurs enfants, les autres n'ayant pas noté de différences.

Médecins comme parents partageaient certains critères de réussite comme une première expérience positive et l'évitement de tout traumatisme, ainsi que des critères d'échec comme une réaction importante et un enfant inconsolable en fin de consultation.

IV. Discussion

IV.1. DISCUSSION DES RESULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE

Notre étude montre que les parents souhaiteraient être mieux informés tant en amont que pendant la vaccination. Ils aimeraient aussi que les soignants adoptent une communication rassurante, centrée sur la réduction de l'anxiété anticipatoire de l'enfant, et qu'ils puissent être acteurs pendant le geste. Ces notions se retrouvent aussi dans le discours des médecins.

Toutefois, l'avis des parents diverge sur la nécessité de légitimer la douleur de leurs enfants. Selon eux, les médecins tendent à minimiser ou à ne pas répondre à la douleur durant la consultation.

Les parents expriment aussi le besoin d'un meilleur soulagement de la douleur, notamment par des moyens de distraction plus efficaces (telle que l'utilisation d'écran) ou encore l'application de patchs d'EMLA même à visée de réassurance.

IV.1.A. Une anxiété parentale face au manque d'information

Une étude de 2022 en Chine, concernant l'intention de vaccination contre le COVID-19 [12], rappelle que la vaccination est une décision complexe pour les parents, et suggère que le succès d'un programme de vaccination est dépendant d'une communication efficace sur la sécurité et la facilité d'emploi des vaccins. Dans cette même étude, selon les participants la source d'information la plus digne de confiance était les médecins.

Une étude de 2012 [13] insiste aussi sur le rôle central des professionnels de santé dans le maintien de la confiance du public envers les vaccins, et sur les méthodes qui permettent d'obtenir cette confiance : construire une relation, accepter les questions et les inquiétudes, et obtenir le consentement éclairé.

Une étude sur une revue de la littérature de 2022 [14] suggère que l'anxiété parentale est liée à des préoccupations relatives à la sécurité des vaccins, notamment chez des parents recherchant des informations auprès de plusieurs sources : les professionnels de santé, les amis et la famille, mais aussi Internet et les réseaux sociaux. Cette recherche d'information serait en partie due à une insatisfaction vis-à-vis de l'attitude et au manque d'information fournis par les professionnels de santé en général.

Une étude transversale réalisée en 2023 [15] met aussi en évidence que l'anxiété des parents serait liée au refus de la vaccination pédiatrique. Une plus grande anxiété serait également associée à une perception accrue du risque lié aux vaccins et à la perte de confiance envers les soignants.

Dans notre étude, si les parents interrogés ont en effet noté un manque d'information et exprimé le souhait d'un temps d'échange préalable avant la vaccination et pendant le geste, ils n'ont en revanche pas mentionné de « sentiment

d'insécurité » et cette notion n'a pas été retrouvée dans l'analyse des verbatims.

Cette notion d'information préalable se retrouve dans une étude de 2018 [16], qui suggère qu'une intervention en amont de la vaccination, visant à informer ou éduquer les parents, pourrait améliorer le statut vaccinal des enfants, ainsi que les connaissances ou la compréhension des parents sur la vaccination et les intentions vaccinales.

De plus, dans une étude réalisée en Australie en 2018 [17], 23 % des parents déclaraient ne pas avoir suffisamment de connaissances en matière de vaccination pour prendre de bonnes décisions.

Cette information préalable devrait probablement être « personnalisée » et adaptée au plus proche du parent, car une étude de 2014 [18], incluant plusieurs campagnes d'informations visant certains groupes ou certaines populations, a montré que ces dernières avaient un effet très modéré sur l'attitude et l'augmentation de la couverture vaccinale.

Ce désir d'information des parents s'étend aussi à leurs enfants. En effet, ils souhaiteraient des explications adaptées à l'âge de ces derniers. Toutefois, les parents interrogés n'ont pas mentionné quelles informations, ni sous quelle forme, ils souhaiteraient que ces informations soient présentées à l'enfant.

IV.1.B. Gestion de la douleur

Une étude de 2001 [19] qui a exploré les méthodes pour prévenir et réduire la douleur, indiquait que 20% d'enfants ressentaient un sentiment de détresse important lors de la vaccination. Une attitude empathique du professionnel et une acceptation du geste par les parents étaient toutefois susceptibles de réduire cette anxiété [20].

Concernant les méthodes utilisées dans la gestion de la douleur durant le geste, les parents ont suggéré que l'utilisation d'un écran (smartphone) pourrait être utilisé pour induire un état d'hypnose chez l'enfant.

Un article de revue [21] suggère en effet que l'hypnose, sous forme d'état de relaxation profonde, en se concentrant sur des images mentales, s'est avérée efficace pour aider les enfants et les adolescents à mieux tolérer la douleur et à gérer l'anxiété liée aux soins. Un autre article de 2017 [22] a montré qu'on pouvait parvenir à un résultat similaire grâce à l'utilisation de casque VR.

Néanmoins, cela nécessiterait l'achat du matériel et un cadre propice à leur utilisation, un apprentissage pour les professionnels de santé et un temps supplémentaire dédié pour la mise en place du dispositif.

La distraction parentale semble donc plus pratique et plus accessible, et elle s'est montrée efficace dans la réduction de la douleur et de l'anxiété, selon l'étude de Gonzalez [23]. De plus, dans notre étude, les parents ont souhaité faire partie intégrante de la consultation et participer à la distraction, ce qui pourrait être une bonne solution pour les mettre à contribution. Cela pourrait aussi diminuer le sentiment d'exclusion ressenti par certains des parents interrogés.

Concernant l'EMLA, bien que les médecins interrogés aient émis des doutes sur son efficacité, certains parents y sont en revanche très attachés même lorsqu'ils sont conscients qu'il leur est prescrit à visée de réassurance. Il serait donc intéressant d'étudier son efficacité lors d'une utilisation limitée à des enfants avec une anxiété importante et/ou des parents anxieux.

Si les médecins ont suggéré que des enfants pouvaient avoir des seuils de tolérance différents à la douleur, les parents, quant à eux, n'ont pas noté de différences entre leurs enfants. Il n'y a pas non plus d'études qui soutiennent cette idée.

Une étude de 2022 [24] identifie en revanche plusieurs trajectoires de régulation de la détresse liée à la douleur lors de la vaccination, et ces trajectoires pourraient être liées à l'attitude parentale, d'où l'absence de différences remarquées par les parents entre leurs différents enfants.

IV.1.C. L'environnement : une piste d'amélioration

Les parents ont estimé que le cabinet médical pouvait être source d'inquiétudes et d'anxiété anticipatoire, et souhaitent pouvoir réaliser la vaccination dans un environnement plus rassurant.

Une étude de 2021 aux Etats-Unis [25], s'est penchée sur les avantages et les challenges de la vaccination dans des lieux alternatifs : hôpital, pharmacie, urgences ou milieu scolaire.

Au regard de différentes difficultés telles que l'approvisionnement, la perturbation potentielle de la journée scolaire, la nécessité d'obtenir l'adhésion des parents, la nécessité de faire appel à du personnel soignant extérieur à l'établissement, etc, cette étude recommande que ces lieux alternatifs soient des « filets de sécurité » pour des individus ou des populations à risque et non qu'ils remplacent le cabinet médical en tant que lieu de vaccination principal.

D'autres études [26] ont montré que les parents sont favorables à des campagnes d'information à l'école sur le vaccin contre le HPV à destination des adolescents et que cela pourrait favoriser la décision parentale de faire vacciner leur adolescent, mais cela semble difficilement envisageable pour une population pédiatrique de moins de 6 ans.

En théorie, il serait possible d'effectuer le rappel des vaccinations de 6 ans en milieu scolaire ou par une infirmière à domicile pour des enfants présentant une anxiété anticipatoire afin de répondre aux attentes des parents, mais des études de faisabilité, d'efficacité et de sécurité sont nécessaires.

IV.2. FORCES

Cette étude portant sur les attentes des parents dans la prise en charge de la douleur lors de la vaccination des enfants de 0 à 6 ans, fait suite à une revue de littérature sur l'efficacité contrastée de l'EMLA lors de la vaccination des enfants. L'autrice s'interrogeait sur l'utilité réelle de l'EMLA en pratique et notre étude a pu montrer qu'elle va au-delà de la gestion de la douleur et que l'EMLA peut aussi répondre à une anxiété parentale.

La méthode qualitative était la plus adaptée pour recueillir les données subjectives du vécu et de l'expérience des participants. Le processus global a démarré par une cotation des données aboutissant à un schéma explicatif. L'approche par théorisation ancrée était la plus appropriée car centrée sur la recherche des phénomènes sociologiques derrière le vécu et l'expérience divers de plusieurs individus.

La réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés a favorisé la spontanéité et l'individualité des réponses dans le but de mieux comprendre les processus communs derrière chaque univers singulier.

Le respect des règles de scientificité a été une des forces de cette étude.

- La qualité des entretiens était garantie par des données recueillies via un guide d'entretien testé à l'avance, évolutif, qui s'est enrichi au fil des entretiens. Ce guide n'était pas connu des participants. L'ordre des questions n'a pas été suivi afin de conserver le cheminement de pensée du participant. Les conditions étaient favorables et propices au dialogue. Le recueil des données s'est fait volontairement dans un laps de temps court afin de garder la même temporalité pour tous les participants.
- Le principe de confrontation et de discussion de l'analyse entre chercheurs, appelé triangulation des données, a été respecté. Elle a été appliquée pour l'analyse indépendante de tous les entretiens. Cela a permis d'enrichir la réflexion et de participer à la validité interne de notre étude [...].
- Nous avons veillé à ce que la suffisance des données soit atteinte. Elle a renforcé la validité externe de notre étude, c'est-à-dire que l'échantillon était ciblé et a atteint une diversité suffisante pour répondre à notre problématique.

IV.3. LIMITES

En recherche qualitative, la qualité du recueil et de l'analyse dépend des compétences et de l'expérience des chercheurs. Or, l'enquêteur était novice dans ce domaine. Son aisance et sa capacité à mener les entretiens se sont améliorées avec l'expérience. Ainsi, les premiers entretiens n'ont probablement pas bénéficié de la même fluidité que les derniers. Pour la même raison, certaines données auraient pu être plus finement exploitées.

En recherche qualitative, l'objectif est d'atteindre un maximum de variabilité au

niveau des réponses. Le recrutement a donc été effectué dans deux départements distincts en fonction des lieux de stages de l'enquêteur. Si les deux départements sont proches géographiquement et semblent comparables sur une pyramide des âges, ils diffèrent aussi par certains paramètres (niveau de vie, densité de population, etc.) ainsi que dans leur offre de soin. Cependant, des parents d'autres départements plus éloignés non inclus dans l'étude, auraient pu apporter des réponses inédites.

Lors du recueil des données et malgré la tentative de rester le plus neutre possible, la manière d'interroger ou la tournure des questions ont pu influencer le discours des participants.

L'existence du dictaphone a induit une retenue dans le discours.

Les données analysées de manière interprétative ont constitué un biais lié à la subjectivité de l'enquêteur. Il est cependant inhérent à la démarche qualitative. Pour plus de transparence, la méthodologie de l'étude a été minutieusement décrite.

IV.4. Perspectives

Notre étude sur les attentes des parents met en évidence un manque d'information et une anxiété associée. Elles pourraient servir de point de départ à des prises en charge basées sur les caractéristiques des parents (anxieux/peu informés) plutôt que sur celles de l'enfant uniquement. On pourrait, par exemple, réaliser une étude portant sur la possible amélioration du vécu de parents anxieux après l'introduction d'une double information préalable (avant et pendant le geste) ou sur une utilisation systématique d'EMLA limitée aux parents anxieux.

On retrouve aussi beaucoup d'études sur les parents hésitant à faire vacciner leur enfant mais peu d'études sur les conditions d'un vécu positif par le parent lors de la vaccination de leur enfant. Les parents ont fait part de leur intérêt pour une communication rassurante et adaptée à l'âge. Une autre étude pourrait donc porter sur la création de formations à ce type de communication destinées aux médecins généralistes, et sur son impact à l'égard de la satisfaction des parents et des enfants.

Enfin les parents ont émis le souhait d'un environnement plus rassurant pour la vaccination. On pourrait donc étudier le bénéfice d'une vaccination par des infirmières libérales ou scolaires afin de limiter l'anxiété anticipatoire.

Conclusion

La douleur lors de la vaccination des enfants de 0 à 6 ans est perçue chez les parents plutôt comme une anxiété de l'enfant due à un défaut d'interaction du praticien avec celui-ci et un manque de communication autour de la vaccination au tiers.

Les parents préconisent des explications sur la vaccination et souhaitent être intégrés à la consultation notamment par l'attribution d'un rôle par le médecin généraliste. Ils soulignent également qu'un geste bref et la distraction permettent un meilleur déroulement de la consultation.

Les opinions sur l'utilisation des patchs à visée antalgique divergent avec une partie persuadée de son intérêt et une autre avouant l'utiliser à visée de réassurance personnelle.

Selon les parents une vaccination idéale nécessiterait de créer une expérience positive de la consultation, dans un environnement et avec un entourage rassurant pour l'enfant, en adoptant une communication apaisante et en s'assurant de la compréhension du geste.

Il existe des possibilités non explorées notamment sur la réalisation du geste par une infirmière à domicile ou bien en milieu scolaire chez les enfants de cette catégorie d'âge afin de leur épargner cette anxiété anticipatoire liée au médecin généraliste. Ne serait-il pas plus bénéfique de consacrer une consultation unique à ce geste, plutôt qu'un examen complet stressant et interminable pour l'enfant ?

VI) Références bibliographiques

1. International Association for the Study of Pain (IASP) [En ligne]. IASP Announces Revised Definition of Pain - International Association for the Study of Pain (IASP) ; [cité le 1 déc 2023]. Disponible : <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>.
2. Ministère de la Santé et de la Prévention [En ligne]. Le calendrier des vaccinations – Ministère de la Santé et de la Prévention ; [cité le 1 déc 2023]. Disponible : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
3. Jacobson RM, Swan A, Adegbenro A, Ludington SL, Wollan PC, Poland GA. Making vaccines more acceptable — methods to prevent and minimize pain and other common adverse events associated with vaccines. *Vaccine*. mars 2001;19(1719):241827.
4. Viggiano C, Occhinegro A, Siano MA, Mandato C, Adinolfi M, Nardacci A, et al. Analgesic effects of breast- and formula feeding during routine childhood immunizations up to 1 year of age. *Pediatr Res*. avr 2021;89(5):117984.
5. Kassab M, Almomani B, Nuseir K, Alhouary A. Efficacy of Sucrose in Reducing Pain during Immunization among 10- to 18-Month-Old Infants and Young Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric Nursing*. janv 2020;50:e5561.
6. Bekar P, Efe E. Effects of mother-sung lullabies on vaccination-induced infant pain and maternal anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*. juill 2022;65:e806.
7. Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Pharmacological interventions for reducing pain related to immunization or intramuscular injection in children: A mixed treatment comparison network meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *J Child Health Care*. sept 2018;22(3):393405.
8. Taddio A, Riddell RP, Ipp M, Moss S, Baker S, Tolkin J, et al. A Longitudinal Randomized Trial of the Effect of Consistent Pain Management for Infant Vaccinations on Future Vaccination Distress. *J Pain*. sept 2017;18(9):1060 6.
9. Brady K, Avner JR, Khine H. Perception and Attitude of Providers Toward Pain and Anxiety Associated With Pediatric Vaccine Injection. *Clin Pediatr (Phila)*. févr 2011;50(2):1403
10. Kurup L, He HG, Wang X, Wang W, Shorey S. A descriptive qualitative study of perceptions of parents on their child's vaccination. *J Clin Nurs*. Déc 2017;26(2324):485767.
11. Guillemette, François, and Marie-Josée Berthiaume. "Références sur l'introduction à la recherche qualitative." *Approches inductives: Travail intellectuel et construction des connaissances*, 2015, 1.

12. Choi, Un I, Yimin Pang, Yu Zheng, Pou Kuan Tang, Hao Hu, and Carolina Oi Lam Ung. "Parents' Intention for Their Children to Receive COVID-19 Vaccine: Implications for Vaccination Program in Macao." *Frontiers in Pediatrics* 10 (October 3, 2022): 978661.
13. Leask, Julie, Paul Kinnersley, Cath Jackson, Francine Cheater, Helen Bedford, and Greg Rowles. "Communicating with Parents about Vaccination: A Framework for Health Professionals." *BMC Pediatrics* 12, no. 1 (December 2012): 154.
14. Smith, Susan E., Nina Sivertsen, Lauren Lines, and Anita De Bellis. "Decision Making in Vaccine Hesitant Parents and Pregnant Women – An Integrative Review." *International Journal of Nursing Studies Advances* 4 (December 2022): 100062.
15. Rodriguez, Violeta J., Sofia Kozlova, Dominique L. LaBarrie, and Qimin Liu. "Parental Anxiety and Pediatric Vaccine Refusal in a US National Sample of Parents." *Vaccine* 41, no. 48 (November 2023): 7072–75.
16. Kaufman, Jessica, Rebecca Ryan, Louisa Walsh, Dell Horey, Julie Leask, Priscilla Robinson, and Sophie Hill. "Face-to-Face Interventions for Informing or Educating Parents about Early Childhood Vaccination." Edited by Cochrane Consumers and Communication Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, no. 5 (May 8, 2018).
17. Costa-Pinto, Jessica C, Harold W Willaby, Julie Leask, Monsurul Hoq, Tibor Schuster, Alice Ghazarian, Jacinta O'Keefe, and Margie H Danchin. "Parental Immunisation Needs and Attitudes Survey in Paediatric Hospital Clinics and Community Maternal and Child Health Centres in Melbourne, Australia." *Journal of Paediatrics and Child Health* 54, no. 5 (May 2018): 522–29.
18. Saeterdal, Ingvil, Simon Lewin, Astrid Austvoll-Dahlgren, Claire Glenton, and Susan Munabi-Babigumira. "Interventions Aimed at Communities to Inform and/or Educate about Early Childhood Vaccination." Edited by Cochrane Consumers and Communication Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, November 19, 2014.
19. Jacobson, Robert M, Avril Swan, Adedunni Adegbenro, Sarah L Ludington, Peter C Wollan, and Gregory A Poland. "Making Vaccines More Acceptable — Methods to Prevent and Minimize Pain and Other Common Adverse Events Associated with Vaccines." *Vaccine* 19, no. 17–19 (March 2001): 2418–27.
20. Shapiro, A. H. "Behavior of Kibbutz and Urban Children Receiving an Injection." *Psychophysiology* 12, no. 1 (January 1975): 79–82.
21. Jacobson, Robert M, Avril Swan, Adedunni Adegbenro, Sarah L Ludington, Peter C Wollan, and Gregory A Poland. "Making Vaccines More Acceptable — Methods to Prevent and Minimize Pain and Other Common Adverse Events Associated with Vaccines." *Vaccine* 19, no. 17–19 (March 2001): 2418–27.

22. Arane K, Behboudi A, Goldman RD. Virtual reality for pain and anxiety management in children. *Can Fam Physician*. déc 2017;63(12):932-4.
23. Gonzalez, Juan C., Donald K. Routh, and F. Daniel Armstrong. "Effects of Maternal Distraction Versus Reassurance on Children's Reactions to Injections." *Journal of Pediatric Psychology* 18, no. 5 (1993): 593–604.
24. Shiff I, Greenberg S, Garfield H, Pillai Riddell R. Trajectories of distress regulation during preschool vaccinations: child and caregiver predictors. *Pain*. mars 2022;163(3):590-8.
25. Hofstetter, Annika M., and Stanley Schaffer. "Childhood and Adolescent Vaccination in Alternative Settings." *Academic Pediatrics* 21, no. 4 (May 2021): S50–56.
26. Davies, Cristyn, Tanya Stoney, Heidi Hutton, Adriana Parrella, Melissa Kang, Kristine Macartney, Julie Leask, et al. "School-Based HPV Vaccination Positively Impacts Parents' Attitudes toward Adolescent Vaccination." *Vaccine* 39, no. 30 (July 2021): 4190–98.

VII. ANNEXES

VII.1. Guide d'entretien

Questionnaire pour les médecins généralistes

- 1) Avez-vous récemment vacciné un enfant de moins de 6 ans ? Comment s'est déroulé la consultation ?
- 2) **Comment a réagi le patient ? L'avez-vous interprété comme de la douleur ?**
- 3) Y a-t-il une différence de perception de la douleur d'un enfant à l'autre ?
- 4) Quels autres moyens auriez-vous pu utiliser pour diminuer la douleur liée à la vaccination ?
- 5) **Qu'est-ce qu'une vaccination qui se passe bien pour vous ?**
- 6) A posteriori, qu'auriez-vous aimé changer à votre consultation ?

Questionnaire pour les parents

- 1) Votre enfant a-t-il été vacciné récemment ? Comment s'est déroulée la consultation ?
- 2) Comment a réagi votre enfant ? L'avez-vous interprété comme de la douleur ?
- 3) Pensez-vous que le médecin a pris en compte la douleur de votre enfant ? Par quels moyens ?
- 4) **Avez-vous perçu une différence entre vos enfants lors de la vaccination ?**
- 5) Dans une consultation idéale selon vous, qu'auriez-vous souhaité de plus ?
- 6) **Qu'est-ce qu'une vaccination qui se passe bien pour vous ?**

VII.2. Extrait de VERBATIM

Entretien P1

« Votre enfant a-t-il été vacciné récemment ? Comment s'est déroulé la consultation ?

J'ai une petite fille de 10 mois, elle a été vaccinée il y a 2 mois pour le vaccin pour ces 6 mois il me semble bien.

Déjà, moi je mets des patchs avant d'aller voir le médecin, parce que je suis déjà une grande stressée des piqûres et donc je pense que j'angoisse aussi pour elle un peu finalement. Donc je lui mets des patchs pour éviter la douleur. Et puis quand le médecin pique c'est le papa qui tient pour éviter que je vois. Ensuite je la prends pour la consoler.

En général la tétine et le doudou suffisent. C'est surtout le produit qui fait que ça brûle. Elle est plutôt calme pour les vaccins, on n'a pas à se plaindre.

J'ai demandé au médecin qu'il me fasse une ordonnance pour les patchs.

Elle a même eu un vaccin à boire

Elle n'a pas pleuré pendant la consultation en elle-même en fait. Quand il a piqué oui.

Le médecin a joué avec elle grâce à un jouet qu'on lui donne, en faisant « coucou » lui parlait aussi, et puis il essaye de nous faire participer en jouant avec, pour pouvoir la piquer tranquillement.

Comme je vous l'ai déjà dit je n'aime pas les piqûres pour moi-même, je ne me vois pas la tenir, je la confie à papa pour le geste. Mais je la récupère pour la consoler. Je suis rassurée que papa soit là également, il a toujours des questions à poser, c'est un grand stressé. Mais qu'il soit là me rassure.

Je la berce en me baladant dans le bureau du médecin.

Comment a réagi votre enfant ? L'avez-vous interprété comme de la douleur ?

Quand ça a percé, elle a eu mal. Quand il y avait le patch ça allait, mais dès qu'elle a senti le produit, elle s'est mise à pleurer, à hurler même si je peux le dire.

Après sur le moment, on ne se pose pas trop de questions je pense, on la prend, on lui parle, on la console. Pour le premier elle a pleuré mais ça passe vite, mais dès

qu'on passe au deuxième vaccin, elle sait ce qui l'attend et du coup la piqûre est difficile en fait.

Après le hurlement on s'est dit qu'elle a du... , après est-ce que c'est vraiment qu'elle a mal ou une gêne finalement ? Je ne sais pas trop. C'était vraiment le hurlement que... et que je pense que tout le cabinet l'a entendu autour.

L'heure du biberon, ça facilite pour la calmer toute de suite après.

Pensez-vous que le médecin a pris en compte la douleur de votre enfant ? Par quels moyens ?

Le médecin n'a pas vraiment pris en compte sa douleur. Je pense qu'il essaye en effet d'éviter qu'elle se mette trop à pleurer.

Mais une fois que la piqûre est faite, il ne s'en occupe pas vraiment.

C'est ce qu'il fait en dernier. Il fait la consultation avant, il pèse, il la mesure, l'examen clinique.

Après avoir fait la piqûre, ben il retourne à son ordinateur.

Je ne suis pas sûr qu'il ait pris en compte le fait qu'elle pourrait avoir mal. Je ne suis pas très sûr, je ne m'en rends pas compte. Il nous a dit de la calmer et de la rhabiller.

« *Dans une consultation idéale selon vous, qu'auriez-vous souhaité de plus ?* »

Il était bien à l'écoute. Il regarde peut-être un peu trop sur internet.

Ça restera son médecin traitant. Au début on n'était pas trop confiant, on ne voulait pas être soigné par internet. On a eu une appréhension au début, on a même été à la PMI avant de consulter ce médecin.

Là-bas, on nous a dit qu'il y avait plein de changements récents, que le médecin n'était peut-être pas encore informé. Donc on y est retourné et ça va mieux en fait.

Je pense que les patchs sont efficaces, quand il pique elle a pas mal, c'est quand il injecte le produit, elle se met à pleurer. Je pense que ça fait effet. Pour les prochaines consultations de vaccination, je demanderai à avoir des patchs.

Plus tard, on pourrait lui expliquer, mais je ne pense pas qu'actuellement, elle soit en âge de comprendre ce qu'on fait en fait. Plus grand oui, leur expliquer ce qui va se passer, mais pour le moment elle n'est pas en âge.

VII.3. Extrait d'analyse

Entretien P12

Citations	Cotation ouverte	Cotation axiale
« Elle est déjà traumatisée quand elle voit le médecin, dans la salle d'attente elle se met à hurler pour quoi que soit »	Conditionnement négatif à la suite de la vaccination	Traumatisme Peur du médecin
« J'avais appliqué les patchs anesthésiants pour qu'elle ait moins mal »	Moyen pour diminuer la douleur	Antalgie préventive
« Le médecin nous disait qu'elle n'était pas tendue au niveau musculaire mais elle hurle de « A à Z ». »	Différence entre le ressenti et la réalité	Appréhension du geste
« On vient tous les deux avec papa »	Soutien par le père	Entourage
« Globalement ça se passe bien mais avec un bébé qui hurle »	Hurllement non déterminant	Banalisation du ressenti
« Une fois qu'on a fini on la prend et on la calme dans nos bras, elle redevient relativement calme une fois les injections terminées »	Réassurance par le contact des parents	Proximité du parent Réassurance parentale
« Avant de passer dans la salle d'examen elle est détendue, je ne pense pas qu'elle appréhende au moment où on se trouve dans le bureau »	Bureau non inquiétant	Enfant détendue
« Je pense que c'est lors du passage dans la salle d'auscultation qu'elle reconnaît et que ça devient tendu »	Salle d'examen angoissante	Anxiété anticipatoire de l'enfant
« Elle est hypervigilante, elle hurle, elle se débat dans tous les sens »	Mécanisme de défense	Enfant agité
« Le docteur nous a dit qu'il avait l'impression qu'elle ne sentait pas qu'on injectait en fait, mais qu'elle hurlait de stress à l'avance »	Réaction « algique » avant même l'injection	Anxiété anticipatoire de l'enfant
« L'acte en lui-même d'injection c'est compliqué parce qu'elle hurle »	Geste difficile du fait de l'état émotionnel de l'enfant	Enfant agité
« Je n'ai pas l'impression que ça soit l'injection, le vaccin qui la perturbe, c'est vraiment le cabinet médical en fait. Je pense que c'est l'endroit »	Réaction dès l'entrée dans le cabinet	Traumatisme Environnement angoissant

« Je ne suis pas sûr, si on le faisait dans sa chambre, je pense qu'elle serait plus détendue si ça se passait à la maison »	Lieu habituel apaisant	Environnement réassurant
« Elle a associé l'endroit aux injections »	Conditionnement négatif	Traumatisme
« A partir de maintenant elle risque de se souvenir, peut-être qu'on aurait dû le faire un peu plus tôt pour l'application des patchs anti-douleurs. »	Souvenirs douloureux évitables	Antalgie préventive Traumatisme
« Il essaye de la distraire, mais bon il n'a pas grand-chose, on n'est pas dans une crèche et il n'a pas une tonne de moyens »	Moyens limités au cabinet	« Objet distrayant »
« Il lui parle doucement, [...], il explique que ça ne va pas faire mal même si ça reste un bébé d'un ton très calme »	Ton et discours rassurants	Communication apaisante
« Il reste très calme quand elle se débat lors du geste »	Calme malgré agitation	Enfant agité Professionnel serein
« Je pense un écran, une tablette avec des comptines, pourtant je ne suis pas pour mais à des moments ça sauve. Ça hypnotise l'enfant »	Souhait du parent de donner un écran à l'enfant	Distraction par les écrans
« Comme elle appréhende avec l'environnement, je pense que si l'environnement n'était pas aussi inquiétant, ça pourrait lui changer les idées quoi... si ça se passait à domicile »	Souhait de changer le lieu de vaccination	Environnement réassurant pour l'enfant
« Mais c'est dans un monde idéal, je ne pense pas que c'est faisable pour les médecins »	Souhait du parent non réalisable	Alternative limitée

VIII. Résumé

INTRODUCTION

La vaccination est actuellement l'acte de prévention le plus efficace pour lutter contre certaines maladies infectieuses difficiles à traiter, à l'origine de complications graves ou de séquelles importantes.

Cet acte souvent considéré comme bénin doit donc se passer dans les meilleures conditions possibles afin d'obtenir une adhésion de la part des parents et d'éviter un sentiment de détresse chez l'enfant qui pourrait entraîner une phobie des aiguilles ou un évitement des soins.

OBJECTIF

Le but de notre étude était de recueillir l'avis, les expériences et les besoins des parents concernant la vaccination de leur enfant.

METHODE

Une étude qualitative a été menée sur un échantillon raisonné de douze parents résidants dans les départements du 79 et du 17. Nous avons utilisé une approche méthodologique inspirée de la théorisation ancrée en réalisant des entretiens semi-dirigés, et ce jusqu'à la suffisance des données, avec triangulation des résultats.

RESULTATS

Les parents différencient douleur et anxiété anticipée de l'enfant motivant des réactions plus ou moins stéréotypées à type d'agitation. Pour certains parents la douleur est liée à l'injection tandis que pour d'autres celle-ci est plutôt en lien avec le produit injecté.

Concernant la prise en charge de la douleur, les parents reprochent aux médecins un manque de considération pour la douleur de leur enfant et une absence de réponse face à celle-ci. Ils n'exigent pas d'anti-douleurs mais souhaiteraient plus de réassurance.

Les principales attentes des parents lors de la vaccination consistent à utiliser une communication apaisante du professionnel, interagir avec l'enfant et fournir des explications adaptées à l'âge pour un meilleur déroulement de la vaccination.

DISCUSSION

Ces résultats nous donnent des pistes pour l'amélioration de la prise en charge, en tenant compte de l'expérience et du ressenti des parents, comme effectuer une information préalable, légitimer les douleurs de l'enfant, rassurer les parents en amont et pendant le geste, utiliser des méthodes de distractions diverses, d'adapter l'environnement, et ce afin d'éviter tout traumatisme.



UNIVERSITE DE POITIERS



Faculté de Médecine et de Pharmacie

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

