

Titre : Vaccination du nourrisson et douleur à l'injection : évaluation de la zone ventroglutéale en ambulatoire – Une étude prospective entre 2011 et 2013
Type de présentation : Communication orale
Sujet principal : A. Général et non spécifié
Mots clés : zone,ventroglutéale,vaccination,douleur
Message clé : La zone ventro-glutéale: une alternative à la face antéro-externe pour diminuer la douleur lors de la vaccination du nourrisson
Soumission antérieure : Non
Contenu : Contexte
En 2007, lors d'une revue de la littérature exhaustive concernant la vaccination du nourrisson, Schechter et al ont évoqué une alternative : injecter en zone ventroglutéale améliorerait la tolérance per et post-vaccinale.

Objectif.

Comparer la douleur et la tolérance entre la face antérolatérale de cuisse et la zone ventroglutéale, suite à une injection de Prevenar 13®

Méthode.

Etude prospective randomisée en ambulatoire. Lors d'une consultation, 71 nourrissons sans antécédent et suivis au cabinet ont été vaccinés soit en ventroglutéal (36) soit dans la cuisse (35) selon un protocole standardisé. Un questionnaire d'hétéroévaluation de la douleur (FLACC) a été réalisé par l'examineur juste après l'injection et deux minutes plus tard. La durée des pleurs a été chronométrée. Un questionnaire évaluant la tolérance locale et générale suite au vaccin a été distribué aux parents afin qu'ils le documentent 48 heures après la consultation.

Résultats

La durée moyenne des pleurs est de 45.03 secondes en ventroglutéal et de 57.2 secondes dans la cuisse. La valeur moyenne du FLACC au moment de l'injection est de 5.5 en ventroglutéal et 6.2/10 dans la cuisse, puis respectivement de 0.22 et 0.51/10 deux minutes après l'injection. 48 heures après l'injection, une réaction locale est présente dans 38.9% des cas en ventroglutéal et dans 42.9% des cas dans la cuisse. Une réaction fébrile ou la prise de paracétamol est présente dans 55.6% en ventroglutéal et dans 68.6% des cas dans la cuisse. Aucune des différences n'est significative.

Discussion

Les résultats de cette étude sont prometteurs car la douleur semble moindre et la tolérance meilleure dans la zone ventroglutéale. Cependant la puissance de l'essai est insuffisante et le geste technique moins pratique. Des études complémentaires nous paraissent donc nécessaires pour proposer la zone ventroglutéale comme une alternative fiable à la face antéro-externe de la cuisse actuellement préconisée par l'OMS.