

# Douleur des prélèvements veineux chez l'enfant : audit sur Marne-La-Vallée

**Dr Delphine Chuet**

Villeneuve-Le-Comte

La prévention des douleurs provoquées chez l'enfant est encore inégale en France. Les moyens efficaces existent, pourquoi sont-ils sous-utilisés ? À l'heure du 3<sup>e</sup> plan gouvernemental de lutte contre la douleur, que pensent les professionnels libéraux extrahospitaliers de ces moyens ? Quelles sont leurs connaissances dans ce domaine ?

## Méthode

À travers une enquête de pratique déclarative et qualitative dans le secteur de Marne-la-Vallée, nous avons analysé la prescription et la réalisation des prélèvements veineux chez l'enfant en milieu libéral. 21 généralistes, 11 pédiatres et 5 biologistes ont répondu lors d'interviews individuelles (questionnaires en annexe) sur les différents aspects de leur prise en charge de ce geste. La douleur est-elle reconnue ? Les recommandations sont-elles connues ? Des moyens antalgiques sont-ils utilisés systématiquement ? Des explications sont-elles données aux enfants ? La présence parentale est-elle importante ? La contention est-elle encore un recours systématique ? Enfin, peut-on sensibiliser les interviewés par la réalisation d'un audit ?

## Résultats

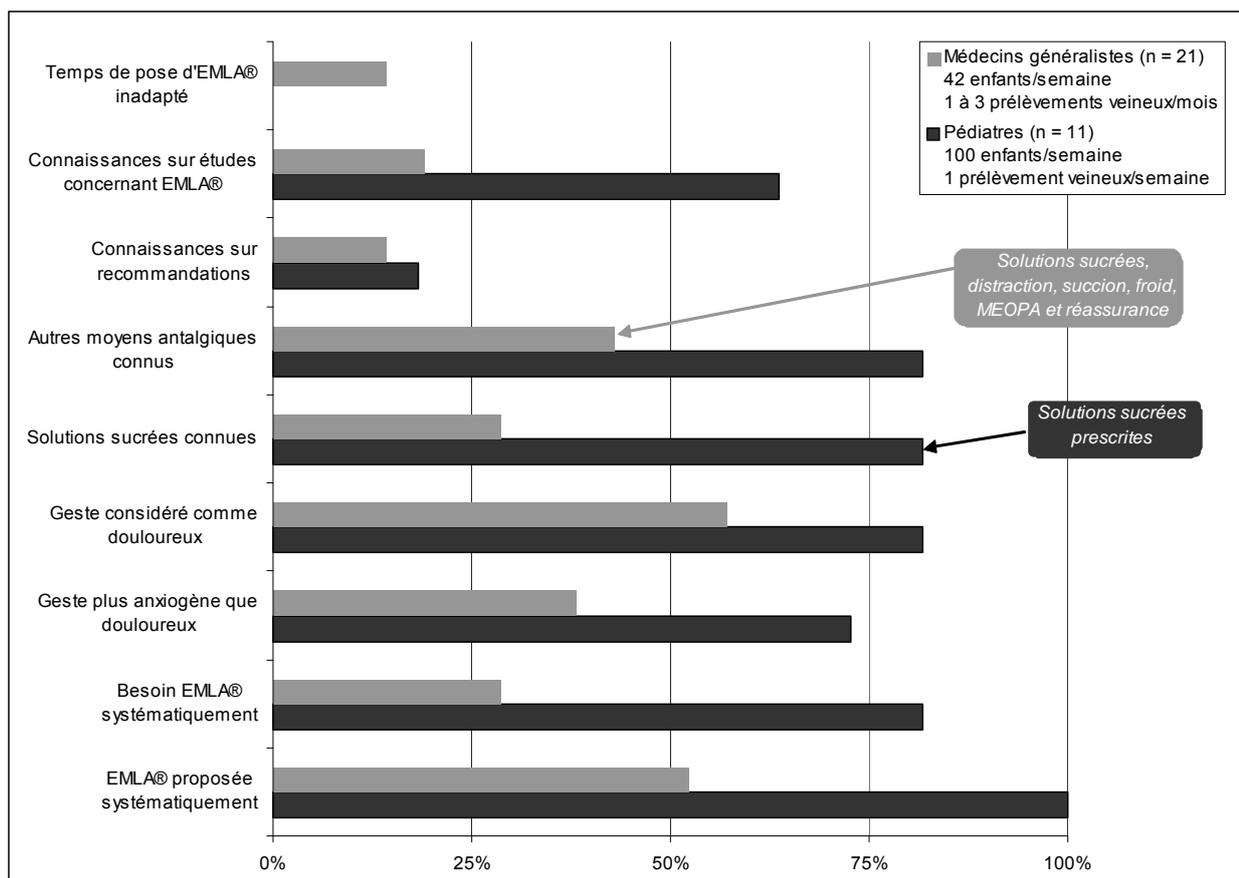
### *Du côté des médecins (fig. 1)*

L'enquête a concerné 50 % des pédiatres et 12 % des généralistes du secteur. La moyenne d'âge des médecins était de 52 ans, tous sauf un étaient parents eux-mêmes. Les pédiatres voyaient en moyenne 100 enfants par semaine et prescrivaient 1 prise de sang par semaine. Les généralistes voyaient 42 enfants en moyenne par semaine et prescrivaient 1 à 3 prises de sang par mois.

Seuls 3 généralistes prescrivaient des temps d'application de l'EMLA® inadaptés (de 30 à 45 minutes). 4 généralistes et 7 pédiatres connaissaient les études relatives à l'EMLA®. 27 médecins pensaient qu'il n'y a pas de recommandations officielles dans ce domaine.

9 généralistes et 9 pédiatres connaissaient d'autres moyens de prévention de la douleur, en particulier 6 généralistes et 9 pédiatres connaissaient les solutions sucrées, mais seuls 4 en ont déjà prescrit.

Sur les 32 médecins interviewés, seuls 6 généralistes (28 %) et 9 pédiatres (82 %) estimaient que l'EMLA® devrait être une prescription systématique. Pourtant, ils sont plus nombreux, disaient-ils, à le proposer systématiquement et à le laisser au choix de l'enfant et sa famille (52 % des généralistes et 100 % des pédiatres).



**Fig. 1 :** Réponses des médecins généralistes et pédiatres au questionnaire

Pour les médecins qui ne pensaient pas que les enfants aient besoin d'EMLA® systématiquement (17 médecins), les arguments spontanés les plus cités étaient : « la prescription dépend de l'enfant, de son angoisse » (5/17), « la prescription dépend de l'âge de l'enfant » (4/17), « cela dépend du préleveur, s'il est bon, pas besoin d'EMLA® » : (4/17), « ne croit pas à l'efficacité d'EMLA® » (4/17).

Lorsqu'on leur a demandé sur quels critères ils prescrivaient l'EMLA®, les réponses étaient : âge de l'enfant (9 citations : « moins de 6 ans » 4 fois, « moins de 12 ans » 3 fois, « non précisé » 2 fois), angoisse de l'enfant (9), demande des parents (4), bilans itératifs (4), angoisse des parents (3), antécédent de mauvaise expérience (3), en fonction du laboratoire (2), aucun critère (jamais de prescription : 2).

### Anxiété et/ou douleur ?

Ce geste était estimé douloureux chez l'enfant par 9 pédiatres (82 % des pédiatres) et 12 généralistes (57 % des généralistes), mais 5 de ces médecins le considéraient plus anxiogène que douloureux. Au total, 16 médecins sur 32 considéraient le geste plus douloureux qu'anxiogène (8 pédiatres et 8 généralistes).

Les médecins considérant le geste essentiellement douloureux avaient plus tendance à estimer que la prescription d'EMLA® devait être systématique (10 médecins) que ceux qui considéraient le geste surtout anxiogène (5 médecins).

La douleur estimée par les médecins était évaluée de 1 à 6 sur l'échelle numérique.

91 % (10/11) des pédiatres s'accordaient sur le fait qu'expliquer le geste à l'enfant est important mais seulement 36 % (4/11) d'entre eux prenaient le temps de le faire.

De même, 76 % (16/21) des généralistes s'accordaient sur le fait qu'expliquer le geste à l'enfant est important mais seulement 52 % (11/21) d'entre eux prenaient le temps de le faire.

Au total, l'explication du geste à l'enfant paraissait importante pour 26 médecins, mais :

- seulement 16 d'entre eux prenaient le temps de le faire dont 4 de manière non systématique ;
- 4 d'entre eux considéraient que cela ne relève pas de leur rôle mais de celui du préleveur et 1 d'entre eux considérait que c'est le rôle des parents.

Pour les médecins considérant l'explication non importante, 2 pensaient que cela stresse l'enfant encore plus et 2 que c'est le rôle des parents ou du préleveur.

À la question sur les prélèvements veineux : « Selon vous, comment pourrait-on améliorer leur prise en charge ? », les moyens les plus cités par les médecins considérant le geste surtout douloureux étaient l'EMLA<sup>®</sup>, le préleveur expérimenté en pédiatrie, la réassurance et la distraction. Les moyens les plus cités par les médecins considérant le geste surtout anxiogène étaient l'explication, la réassurance, la distraction.

### ***Du côté des biologistes***

La prévention de la douleur était nécessaire dans ce geste pour 3 biologistes sur 5 qui utilisaient alors l'EMLA<sup>®</sup>. Pour l'un des deux autres, la prévention était nécessaire chez l'enfant de moins de 5 ans, l'enfant anxieux ou ayant été subi déjà plusieurs prélèvements.

Seuls 2 des 5 biologistes pensaient que ce geste est douloureux chez l'enfant. Pour les 3 autres, il s'agissait davantage de peur. Le geste était coté entre 3 et 6,5 sur une échelle numérique.

Environ 50 % des enfants arrivaient au laboratoire avec une prescription d'EMLA<sup>®</sup>, 1 seul biologiste abordait le sujet lors de la prise de rendez-vous et proposait de faire cette prescription si les parents le souhaitaient.

La succion nutritive ou non était pratiquée dans 3 des laboratoires, mais aucun n'utilisait les solutions sucrées.

Pour tous les biologistes, la présence parentale était fortement encouragée.

Tous les laboratoires ont eu recours à la contention en cas de situation difficile, mais seulement 3 en première intention.

### ***Rôle des laboratoires auprès des médecins***

Seuls 3 médecins sur 32 ont été contactés par des parents à la demande des laboratoires de manière exceptionnelle pour établir une prescription d'EMLA<sup>®</sup> lors de l'absence de celle-ci à l'arrivée au laboratoire, ou lors de la prise de rendez-vous.

## **Discussion**

En 1992 la Sofres [1] lançait une étude auprès de 10 pédiatres, 10 généralistes et 12 mères afin de mieux connaître la prise en charge et la perception des soignants et des familles face à la douleur de l'enfant en milieu ambulatoire. En 2006 la Dress [2] relançait une étude en milieu ambulatoire auprès de 5 pédiatres, 5 généralistes, 5 kinésithérapeutes et 5 laboratoires. Ces enquêtes ont révélé la nécessité d'un changement de mentalités et le manque d'informations à la disposition des soignants et parents pour faciliter ce changement [3].

En comparaison de ces enquêtes, il semblerait que les mentalités tendent progressivement à évoluer. Cependant des disparités de pratiques existent encore selon les médecins, notamment

entre pédiatres et généralistes. Les premiers semblent globalement plus sensibilisés sur les problèmes de la douleur provoquée chez l'enfant.

« *Je n'ai pas été formé, c'est difficile de changer. Dans le prélèvement le souci, c'est la pathologie plus que la douleur* » Un généraliste.

« *Je n'y pense pas toujours* » Un généraliste.

Les critères venant justifier la prescription ou non d'EMLA® sont parfois indépendants de l'évaluation objective de la douleur provoquée.

« *Cela dépend du laboratoire, de l'âge de l'enfant, s'il est angoissé...* »

La moitié des médecins et 3 des 5 biologistes se retrancheront encore derrière le caractère plus anxiogène que douloureux du geste. Ceux-là auront moins tendance à prescrire de l'EMLA®, malgré l'effet rassurant de la crème sur les enfants.

Les connaissances sur les moyens de prévention non médicamenteux tendent à se développer mais leur recours est probablement peu systématique. Quant aux connaissances des recommandations officielles type HAS, elles sont globalement très peu connues. La plupart des médecins interrogés semblent considérer que les bonnes pratiques cliniques en termes de douleur relèvent plus du bon sens que de consensus validés par des experts ou de preuves scientifiques.

Lorsqu'il s'agit d'expliquer le geste à l'enfant, si la majorité s'accorde sur la nécessité de cette explication, ils sont moins de la moitié à en prendre le temps ou tout simplement la responsabilité. Ils estiment qu'il s'agit plutôt du rôle des parents, du préleveur ou du médecin prescripteur selon les professionnels interviewés.

« *Le prescripteur doit rassurer lors de la prescription car l'enfant accumule l'anxiété avant l'arrivée au laboratoire* » Un biologiste.

« *On peut le faire stresser à l'avance, rendre la chose plus difficile* » Un pédiatre.

Un des principaux éléments de cette enquête auprès des praticiens est l'ambivalence de leur position sur le sujet, et l'incohérence parfois flagrante de certaines réponses en regard des réponses précédentes. Il semblerait que la complexité réside dans le lien étroit existant entre peur et douleur chez l'enfant, la première venant amplifier la seconde. Cette relation brouille les perceptions du médecin qui ne s'appuie pas sur des outils d'évaluation objectifs.

« *La douleur chez l'enfant est fonction de l'expérience imaginée de la douleur, et ils ont beaucoup de craintes...* » Un médecin.

On note également la forte proportion de médecins (14) estimant que leur pratique vis-à-vis de la douleur de l'enfant a été modifiée lors de l'apparition des nouveaux antalgiques chez l'enfant.

« *Quand j'ai démarré, il n'y avait pas d'EMLA®, de glucose ou de MEOPA. Maintenant on voit que ça n'est pas la même chose avec ou sans !* »

Lors de la réalisation du geste en laboratoire, si l'unanimité est aujourd'hui retrouvée dans notre panel pour ce qui est de la nécessité d'une présence parentale réconfortante, il convient de noter cependant que la contention reste le recours en cas de difficultés bien avant la distraction ou la réassurance. Le parent est possiblement accepté aussi car il sera celui qui aidera ou fera la contention.

Par ailleurs la nécessité d'un préleveur expérimenté en pédiatrie est largement partagée par les interviewés.

## Conclusion

Les professionnels rencontrés ont été interpellés par ces questions et, à travers ce travail, sensibilisés à ce sujet habituellement banalisé. Les opinions évoluent et les pratiques s'améliorent, cependant la poursuite de cette évolution nécessite une meilleure diffusion des recommandations et des informations auprès des professionnels extrahospitaliers ; d'autant qu'ils sont isolés alors qu'ils prodiguent les soins de premiers recours à une grande majorité de la population. Les bonnes informations se retrouvent « noyées » dans le flot des publicités et difficiles de ce fait à différencier. Les audits pourraient représenter un moyen efficace pour apporter directement de l'information aux médecins et autres professionnels de santé de ce secteur. Ils représentent un moment idéal de réflexion et d'interrogation sur le sujet. Le suivi de formations spécifiques, elles, apporte les connaissances nécessaires sur les moyens d'évaluation objectifs de la douleur et permettra entre autres de mieux différencier peur, douleur et ancienne croyance pour améliorer les prescriptions antalgiques.

## Références

- [1] Sofres : Étude collective. La douleur chez l'enfant de 0 à 10 ans : perception et niveau de prise en charge, 1992.
- [2] Drees. La prise en charge de la douleur de l'enfant lors de son passage dans les lieux de soins ambulatoires, 2006. Téléchargeable sur [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org).
- [3] Tourniaire B. Quoi de neuf en 14 ans : les études de la Sofres et de la Drees 14<sup>e</sup> journée « *La douleur de l'enfant, quelles réponses ?* », Paris, 2007.

## Annexe 1 : questionnaire médecin

**I. CARACTÉRISTIQUES DU MÉDECIN :** Nous allons commencer par des questions sur vous et votre cabinet :

- Homme/femme
- Âge :
- Êtes-vous parents ?
- Généraliste/pédiatre
- Combien des patients voyez-vous par semaine ?
- Pourcentage pédiatrie pour les généralistes :
- Avez-vous une pratique hospitalière en plus de votre pratique libérale ?
- Combien de prélèvements veineux, chez l'enfant, avez-vous prescrit au cours des 6 derniers mois ?

**II. PRISE EN CHARGE DE LA PART DU MÉDECIN :** Parlons maintenant des prélèvements veineux chez l'enfant :

1. Pensez-vous que les enfants ont besoin d'EMLA® systématiquement pour une prise de sang ?
  - Oui (Relance : pourquoi ?)
  - Non (Relance : pourquoi ?)
    - (Relance : pensez-vous qu'il y ait des critères qui justifient l'utilisation d'EMLA® ?)
    - (Relance : le proposez-vous systématiquement aux parents ?)
2. Utilisez-vous le patch ou la crème EMLA®?
3. Quel délai optimal d'application indiquez-vous ?
4. Savez-vous s'il existe des recommandations dans ce domaine ?
  - Oui, lesquelles :
  - Non, (relance) : chacun fait un peu comme il veut ?
5. Connaissez-vous les études sur l'efficacité de l'EMLA® et que pensez-vous des résultats ?
  - Oui
  - Non
6. Connaissez-vous d'autres moyens antalgiques chez l'enfant pour les prélèvements veineux ?
  - Glucose/saccharose chez nourrisson (si cité, report de la réponse en question 8)
  - Succion nutritive ou non nutritive, allaitement
  - Distraction
  - Autres :

(Relance : en particulier chez le nourrisson de moins de 3 mois : si glucose/saccharose cité, report réponse en question 8)
7. Connaissez-vous l'action antalgique du glucose et du saccharose chez le nourrisson de moins de 3 mois ?
  - Oui
  - Non (si coché, report de la réponse en question 9)
8. En avez-vous déjà prescrit ?
  - Oui
  - Non
9. Pensez-vous que le prélèvement veineux est un acte douloureux :
  - Chez l'adulte ? oui/non
  - Chez l'enfant ? oui/non (précisez), est-ce différent chez l'enfant de chez l'adulte ?
10. Sur une échelle numérique, à combien le coteriez-vous ?
11. Avez-vous le temps d'expliquer à l'enfant le déroulement de la prise de sang ?
  - Oui
  - Non
12. Pensez-vous que cela soit important ?
13. Avez-vous déjà été contacté par un parent pour faire une ordonnance d'EMLA® à la demande du laboratoire ?
  - Oui
  - Non

**III. QUESTIONS DÉPENDANTES DE CERTAINES RÉPONSES :** Nous allons maintenant revenir sur certaines de vos réponses :

- Vous êtes père/mère, pensez-vous que cela influe sur votre prise en charge de la douleur chez l'enfant ?
- Vous pensez que les prélèvements veineux chez l'enfant sont douloureux, selon vous, comment pourrait-on améliorer leur prise en charge ?
- Vous pensez que les prélèvements veineux chez l'enfant ne font pas mal mais plutôt peur à l'enfant, que peut-on faire, selon vous, contre cela ?

**CONCLUSION :** Pour finir, je voudrais savoir si votre pratique vis-à-vis de la douleur de l'enfant a été modifiée à un moment ou un autre et si oui, à quelle occasion ?

## Annexe 2 : questionnaire laboratoire

1. Faites-vous des prélèvements sanguins chez l'enfant ?
  - Oui
  - Non
2. Si oui, à partir de quel âge ?
3. Quel pourcentage de votre clientèle représente la pédiatrie ?
4. Pensez-vous qu'il soit nécessaire d'utiliser systématiquement des méthodes de prévention de la douleur ?
  - Oui, pourquoi ? :
    - C'est un geste douloureux
    - Les enfants ont peur et donc mal
    - Cela facilite le geste
    - Autres :
  - Non, pourquoi ?  
(relance, par exemple pour le crème EMLA®)
5. Si oui, lesquelles utilisez-vous ?
  - EMLA®
  - Sucre chez le nourrisson
  - Succion chez le nourrisson (tétine, biberon, sein)
  - Distraction
  - Froid
  - Autres :
6. Si non, pensez-vous qu'il y ait des situations qui nécessitent l'utilisation de méthodes de prévention de la douleur lors des prises de sang ?
  - Âge
  - Situation particulière : enfant multipiqué, phobique
  - Insistance des parents
  - Aucun
  - Autres :
7. Pensez-vous que la prise de sang chez l'enfant soit un acte douloureux ?
  - Oui
  - Non
  - À combien coteriez-vous la douleur sur une échelle de 1 à 10 ?
8. Est-ce que beaucoup d'enfants viennent avec une prescription d'EMLA® ?
9. Demandez-vous par téléphone avant l'arrivée de l'enfant si une prescription d'EMLA® a été faite ?
  - Oui
  - Non
  - (relance : pensez-vous que cela puisse être utile ?)
10. Si oui, et en cas de non-prescription, demandez-vous aux parents d'en faire faire une par le médecin ?
  - Oui
  - Non
  - (relance : pensez-vous que cela puisse se mettre en place ?)
11. Connaissez-vous l'action antalgique du sucre chez le nourrisson de moins de 3 mois ?
  - Oui
  - Non
12. Si oui, l'utilisez-vous en pratique quotidienne ?
  - Oui
  - Non
13. Faites-vous pratiquer une succion nutritive ou non nutritive lors des prélèvements chez le nourrisson ?
  - Oui, de quel type ?
    - réponse spontanée :
    - après citation : tétine, biberon, sein
  - Non
14. Les parents assistent-ils aux prélèvements ?
  - Oui :
    - Systématiquement
    - Dépend de l'enfant, s'il est difficile, on fait sortir les parents
    - Dépend des parents, on les encourage
    - Dépend des parents, on évite
    - Autres réponses :
  - Non, pourquoi :
    - L'enfant crie encore plus

- Ils nous gênent
- Autres :

15. J'imagine que vous devez avoir vécu des situations difficiles où l'enfant ne se laisse pas faire et où vous n'arrivez pas à le piquer, comment gérez-vous ces moments-là ?

- Réponses spontanées :
- CONTENTION/ordre de citation :
  - Par qui :
    - Parents
    - Autres membres du laboratoire
- DISTRACTION/ordre de citation :
- RÉASSURANCE/ordre de citation :
- PRÉSENCE PARENTS/ordre de citation :

Relance : comment vous y prenez-vous, quelles méthodes utilisez-vous ?

- CONTENTION/ordre de citation :
  - Par qui :
    - Parents
    - Autres membres du laboratoire
- DISTRACTION/ordre de citation :
- RÉASSURANCE/ordre de citation :
- PRÉSENCE PARENTS/ordre de citation :
- AUTRES :

16. Comment, à votre avis, pourrait-on améliorer cette prise en charge ?

17. Quel type de matériel utilisez-vous chez l'enfant ?

- Aiguilles : standards ou épicroâniennes
- Garrots : standards ou pédiatriques