

# Étude qualitative sur les représentations vaccinales des personnes diabétiques, de leurs proches et des parents d'enfants diabétiques



Nicolas Naïditch<sup>1</sup>, Coline Hehn<sup>1,2</sup>, Chloé Olivella<sup>1</sup>, Gaëlle Farge<sup>3</sup>, Jean-François Thébaud<sup>1</sup>

1. Diabète LAB, Fédération Française des Diabétiques, Paris, France

2. Équipe Psychologie de la Santé de Metz (EPSAM) – APEMAC UR 4360, Université de Lorraine, Metz, France

3. MSD France, Paris, France

Auteur correspondant : [n.naiditch@federationdesdiabetiques.org](mailto:n.naiditch@federationdesdiabetiques.org)

## Introduction

En 2020, la prévalence du diabète est estimée à 5,3 % dans la population française. Plusieurs études ont montré que **les personnes diabétiques étaient plus susceptibles d'être infectées par une maladie** et qu'elles ont **une probabilité plus importante d'avoir des complications** graves à la suite d'une infection. Malgré des recommandations claires, **la couverture vaccinale des personnes diabétiques reste suboptimale**.

## Objectifs

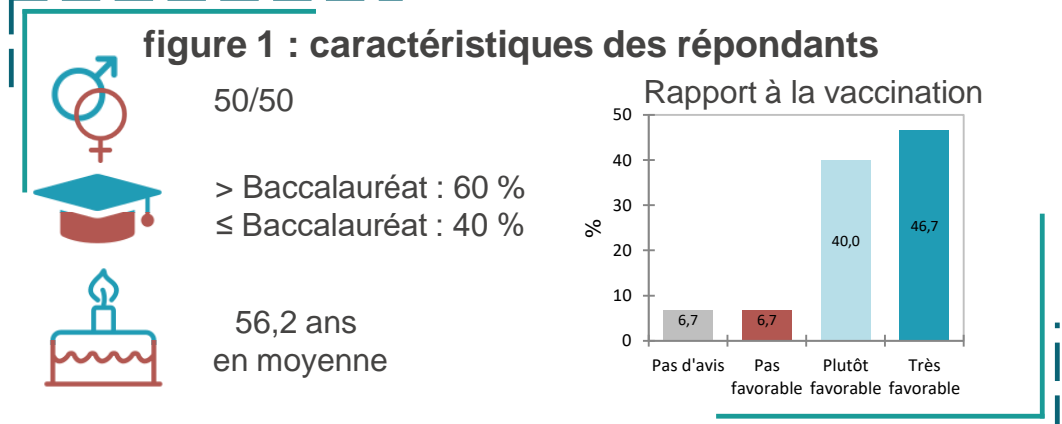
L'objectif principal de cette étude était de **mieux comprendre la perception de la vaccination** dans cette population. Les objectifs secondaires étaient d'interroger le potentiel rôle des pharmaciens dans la stratégie vaccinale ainsi que d'identifier des leviers d'amélioration.

## Méthodologie

Une étude qualitative a été réalisée entre septembre et octobre 2021. **Quatre entretiens collectifs** réunissant entre 4 et 5 personnes ont été effectués en visioconférence avec i) des personnes atteintes de diabète de Type 1 (DT1), ii) de diabète de type 2 (DT2), iii) des proches de personnes diabétiques et iv) des parents d'enfants diabétiques. Afin de s'assurer d'un maximum de diversité théorique, le profil de participants a été sélectionné grâce à un questionnaire comprenant les variables sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'études) ainsi que le niveau de confiance en la vaccination. Un guide d'entretien a été réalisé. Celui-ci abordait les thématiques de la perception de la vaccination, des facteurs associés à cette perception, du potentiel rôle des pharmaciens et infirmiers dans la vaccination, de la place de la vaccination dans le parcours de soins et des différents leviers mobilisables afin d'améliorer la vaccination. L'étude a été menée en conformité avec la Méthodologie de Référence 004 (N°F20210729115445).

## Résultats

Au total, **18 personnes** ont participé aux entretiens collectifs. Les caractéristiques des répondants sont présentées dans la figure 1. Les participants estimaient **leurs connaissances** sur la vaccination en moyenne à **6,3/10**. La majorité (53,3%) pensait que les rappels DTP devaient être faits tous les 10 ans et 26,7% déclaraient ne pas savoir quand les faire. **Seuls 13,3% savaient** que ceux-ci devaient être réalisés à 25, 45, 65 ans, puis tous les 10 ans. La vaccination contre le pneumocoque était généralement méconnue. Trois grandes thématiques semblaient particulièrement influencer leur rapport à la vaccination. Des *verbatim* sont présentés ci-dessous.



## Discussion

### Perception de la vaccination



#### Perception du risque

Là, on parle de vaccination sur des personnes diabétiques donc potentiellement **si c'est un DT1 en tout cas avec une pathologie auto-immune** et donc moi je ne suis pas du tout antivax, mais c'est vrai que j'ai une attitude beaucoup plus réservée maintenant en me disant, voilà **on a un individu avec une probabilité à faire des maladies auto-immunes, n'importe lequel vaccin, comme n'importe lequel virus, est potentiellement capable de déclencher la maladie, donc est-ce qu'on prend le risque.** – **Eloïse**, parent et DT1

#### Changement du calendrier vaccinal, vaccin DTP

Pas avoir ses rappels, **je sais pas si c'est grave ou pas**. Les rappels **avant c'était tous les 5 ans, puis tous les 10 ans**, puis on se rend compte qu'il n'y en a pas besoin de tant que ça. – **Francis**, DT2

### Place du pharmacien

#### Une problématique de temps, d'information et juridique

Regardez, aujourd'hui, **on nous parle des pharmaciens, moi je suis contre !** Alors, déjà, quand vous avez une ordonnance de 3 pages ou 4 pages, comme la mienne, ils sont incapables de gérer l'ordonnance ! Alors pourquoi leur en donner encore en plus ? De travail ? – **Jean Jacques**, DT2

Notre dossier il est à la sécu. **Les pharmaciens ont pas les infos. Plutôt partir de la base.** – **Frédéric**, DT1

**Ma fille, je la vaccine contre la grippe, sachez le.** C'est moi qui lui fait son vaccin. **Les pharmaciens ne vaccinent pas les enfants.** Ma fille de 8-9 ans, j'ai fait 2 pharmacies différentes, on m'a dit "on ne vaccine pas les enfants". – **Evelyne**, parent d'enfant DT1

### Des freins et des leviers

#### Un besoin d'accompagnement par les médecins et...

**On est pas suivi... il faut vraiment être volontaire pour se faire faire des rappels. C'est pas un choix de refuser la vaccination. C'est une négligence, un oubli.** – **Joseph**, DT1

Les médecins, quand ils ont un adulte devant eux, **ils prennent pas le temps de demander "tient, les vaccins, vous en êtes où, etc."** Pour les enfants ils vont le faire. – **Victor**, parent et DT1

#### ...l'assurance maladie ou le Dossier Médical Partagé

Je pense que **ça doit être possible de faire un rappel via la carte vitale.** Même si on est malade une fois dans l'année... On utilise la carte vitale pour retirer un médicament. – **Victor**, parent et DT1

Mais c'est vrai que **c'est une bonne idée, de suivre les vaccins dans le DMP.** Là, je suis d'accord avec vous Dominique, c'est une très bonne idée ça. – **Jean Jacques**, DT2

**Perception du risque :** pour les personnes DT1 et les parents d'enfants DT1, il paraissait y avoir une perception accrue des risques d'événements indésirables graves associés à la vaccination. Il s'agissait en particulier du risque de développer une maladie auto-immunitaire (ex : la sclérose en plaques), dans cette population déjà touchée par une maladie auto-immunitaire.

**Changement du calendrier vaccinal :** alors que le changement du calendrier vaccinal avait notamment pour vocation de simplifier le parcours vaccinal, celui-ci semble avoir provoqué l'effet inverse. Les personnes interrogées ne savaient pas, pour la grande majorité, quand devaient être réalisés les rappels DTP. Par ailleurs ce changement paraissait également questionner le substrat scientifique sur lequel repose la vaccination.

**Le pharmacien n'est pas identifié comme un professionnel de santé susceptible d'améliorer la couverture vaccinale** des personnes atteintes de diabète. Pour la quasi-totalité des répondants, ceux-ci ne disposent déjà pas du temps nécessaire au suivi de leur diabète, dans ces conditions ils voient mal comment ils pourraient en plus suivre leur statut vaccinal. Par ailleurs, les pharmaciens n'ayant pas le droit de vacciner les jeunes enfants, leur rôle chez ces derniers semble fortement limité.

Le statut vaccinal des adultes interrogés n'était pour la quasi-totalité d'entre eux pas à jour. Cette situation semblait pouvoir être attribuée à **un manque d'information et d'accompagnement par les professionnels de santé.** Contrairement aux enfants, les adultes ne bénéficiaient que d'un suivi vaccinal minimaliste de la part de leur(s) médecin(s) d'une part, et le carnet de santé était généralement considéré comme désuet d'autre part. **Une amélioration de leur suivi que ça soit par les professionnels de santé, l'Assurance Maladie ou le Dossier Médical Partagé, pourrait améliorer la couverture vaccinale.**

## Conclusion

La couverture vaccinale des personnes atteintes de diabète est suboptimale. Cette situation semble être le fait d'une forme de méfiance et plus encore de difficultés associées au parcours vaccinal.

Afin de l'améliorer, il pourrait être pertinent de mener **une campagne d'information** claire, transparente et **personnalisée** au(x) profil(s) des personnes diabétiques. **Une gestion du suivi du statut vaccinal des adultes par l'Assurance Maladie** pourrait également améliorer la couverture vaccinale.

## Liens d'intérêt

NN : aucun lien d'intérêt dans le cadre du travail soumis. CH : aucun lien d'intérêt. CO : aucun lien d'intérêt. GF : déclare travailler pour MSD France. JFT : aucun lien d'intérêt dans le cadre du travail soumis. Étude réalisée par la Fédération Française des Diabétiques avec le soutien financier de MSD France.