

LA SANTÉ PUBLIQUE
EN ACTION(S)

VACCINATION

Quel rôle pour l'hôpital ?



PRESSES
DE L'EHESP

VACCINATION

Quel rôle pour l'hôpital ?

DÉFINITIONS

Vaccination : s'inscrivant dans le cadre des politiques de prévention, la vaccination consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse. Réalisé par un professionnel de santé (médecin, sage-femme ou infirmier sur prescription médicale), le vaccin contient une substance active provoquant une réaction immunitaire répliquable en cas de vraie contamination. Le calendrier vaccinal distingue les vaccins obligatoires (tétanos, poliomyélite et diphtérie), de ceux recommandés pour tous (coqueluche, rougeole, hépatite B...) ou pour certaines populations à risques (hépatite A, grippe saisonnière...).

Couverture vaccinale : si la vaccination protège directement l'individu vacciné (effet de premier rang), elle permet aussi d'assurer une protection collective en limitant le risque de propagation d'une maladie transmissible (effet de second rang). Ce second effet renvoie à la notion de couverture vaccinale, qui permet de mesurer la part d'une population protégée contre une maladie et donc l'efficacité de la protection collective recherchée. La couverture vaccinale est marquée par des disparités territoriales, sociales et populationnelles et se situe largement en deçà de l'objectif affiché de 95 % pour certaines infections (seulement la moitié des jeunes filles sont vaccinées contre le virus du papillome humain par exemple).

PROBLÉMATIQUE/ENJEUX

Confrontée à la résurgence de maladies évitables, à l'inégale couverture des populations, aux controverses sanitaires jetant le doute sur l'innocuité des produits injectés et suscitant en retour la méfiance jusque chez les professionnels de santé, la politique vaccinale française voit son efficacité questionnée.

Dès lors, l'évidence du rôle privilégié qu'elle attribue à la médecine de ville laisse place à une interrogation sur la possible action vaccinale des établissements de santé, eu égard à l'importante population qu'ils drainent (patients, entourage, personnel) et à leur mission de prévention récemment renforcée.

Si certains hôpitaux ont déjà intégré la vaccination dans leur projet médical en ciblant différents publics ou services clés (maternité, patients immunodéprimés, populations précaires) et selon des modalités diverses allant de la simple délivrance d'une ordonnance à la vaccination sur place, ces initiatives restent rares et discrétionnaires. Le caractère embryonnaire de l'offre vaccinale en milieu hospitalier s'explique par des obstacles en matière de gouvernance, d'organisation des soins, de financement et d'acceptabilité que seule une impulsion nationale forte peut lever, afin d'asseoir l'hôpital dans son rôle d'acteur complémentaire de la vaccination.

EN PRATIQUE

Depuis 2008, le centre hospitalier de Quimper s'est doté d'un pôle de santé publique, intégrant les centres de vaccinations polyvalentes et de conseil aux voyageurs, ainsi que les centres de dépistage et de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles. Cette convergence d'activités a favorisé une politique de vaccination systématique au sein de services de court séjour comme la maternité, avec notamment une stratégie de « cocooning » visant à vacciner l'entourage du nouveau-né contre la coqueluche. Le soutien de l'ARS Bretagne a également permis de mettre à disposition des stocks de vaccins pour la prise en charge des patients immunodéprimés. Enfin, l'hôpital apporte une expertise de recours aux médecins de ville pour améliorer la prise en charge des patients critiques et précaires. Cette coopération entre les professionnels au sein de l'hôpital et avec la médecine de ville, qui évite ainsi l'écueil de l'hospitalo-centrisme, a permis d'accroître la couverture vaccinale, conformément au projet régional de santé (PRS).

RECOMMANDATIONS

Proposition n° 1 : Développer une prise en charge hospitalière complémentaire et ciblée de la vaccination au moyen de trois actions graduées :

- la vérification systématique du statut vaccinal des patients au moyen d'une rubrique obligatoire « État des vaccinations » dans le dossier patient informatisé (DPI), qui aurait vocation à être intégrée dans le dossier médical partagé (DMP);
- l'information du patient transitant par l'hôpital sur sa situation vaccinale et si besoin la délivrance d'une ordonnance pour effectuer en ville un rattrapage de vaccin, en particulier pour l'entourage des nouveau-nés (stratégie du « cocooning »);
- la vaccination directement sur place des patients ne bénéficiant pas d'un suivi en ville et/ou exposés à un risque infectieux accru (population précaire, non sédentaire, étrangère, etc.).

Proposition n° 2 : Adapter l'offre vaccinale hospitalière aux besoins populationnels du territoire identifiés dans les PRS et mieux l'articuler avec l'offre de ville afin de promouvoir une démarche « filière de soins » où l'hôpital pourrait jouer un rôle d'appui et de recours pour la vaccination des patients les plus complexes (immunodéprimés, drépanocytaires, etc.) qui lui seraient adressés par les médecins de ville.

Proposition n° 3 : Améliorer la prise en charge financière de l'activité de vaccination des hôpitaux grâce à deux leviers :

- l'attribution par les ARS d'une dotation du Fonds d'intervention régionale (FIR) dédiée à la vaccination et répartie entre les hôpitaux en fonction des besoins de leur bassin de population (taux de couverture sous-optimal, présence de populations précaires, etc.);
- la conclusion par les hôpitaux et leur caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) respective d'une convention établissant les modalités de facturation des vaccins, et notamment le remboursement direct par la CPAM à l'hôpital de la part obligatoire des vaccins (possibilité ouverte par l'article 49 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015).

3 IDÉES CLÉS À RETENIR

- ❶ **Malgré sa centralité dans notre système de santé, l'hôpital reste à l'écart des politiques nationales de vaccination, qui s'appuient encore essentiellement sur la médecine de ville.**
- ❷ **Certains hôpitaux ont toutefois engagé localement des stratégies de vaccination plus ou moins ciblées incluant parfois une pratique *in situ*.**
- ❸ **Donner aux hôpitaux les moyens de développer une offre vaccinale complémentaire et ciblée pourrait permettre une optimisation de la couverture vaccinale.**

Pour aller plus loin

Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, *Rapport sur la vaccination*, novembre 2016.

Floret D., Torny D. (dir.), « Les vaccinations », *Actualité et dossier en santé publique*, n° 71, juin 2010.

Haut Conseil de la santé publique, *Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017*, mai 2012.

Hurel S., *Rapport sur la politique vaccinale*, janvier 2016.

Ministère des affaires sociales et de la santé, *Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales*, mars 2016.

➤ **Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2017**

La vaccination en milieu hospitalier, dirigé par Judith Mueller

Les auteurs

Driss BENNIS (DH), Véronique BIANCO (DS), Peggy FORET (DESSMS), Quentin HENAFF (DH), Clément LAFITTE (DESSMS), Marie-Neige QUEVREUX (AAH), Mathieu REBAUDIERES (DH), Claire RIZO (AAH), Héloïse ROUSSEAU (AAH).

Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l'éditeur, de la direction de recherche de l'EHESP, d'Emmanuelle Leray, de Lydia Lacour et de Jean-Marie André.

Module interprofessionnel de santé publique
(MIP) 2017

Conception/Réalisation : Presses de l'EHESP
© 2017, Presses de l'EHESP.