



## VACCINATION

### Visites à domicile

#### NIVEAU DE PREUVE DE L'EFFICACITÉ

Preuves solides de l'efficacité pour augmenter la couverture vaccinale

**Preuves d'une certaine efficacité pour augmenter la couverture vaccinale**

Preuves insuffisantes de l'efficacité pour augmenter la couverture vaccinale

Preuves solides de l'inefficacité pour augmenter la couverture vaccinale

#### DÉTERMINANTS DE SANTÉ

Accès aux actes de soins et de prévention/qualité des soins

Date de dernière mise à jour : 17 février 2017

Dans le domaine de la vaccination, les interventions de type «visites à domicile» correspondent à la visite d'un intervenant au domicile des personnes ciblées pour les informer/sensibiliser sur l'importance de la vaccination en général ou certains vaccins en particulier, évaluer leur statut vaccinal, les inviter à se rendre dans un lieu de soins pour se faire vacciner ou, dans certains cas, à leur proposer de se faire vacciner durant la visite (Community Preventive Services Task Force 2016). Les visites à domicile peuvent porter spécifiquement sur la vaccination ou concerner plus globalement la santé, la prévention, la parentalité, etc. et aborder la vaccination (Community Preventive Services Task Force 2016; Harvey et al. 2015).

Les intervenants peuvent être des professionnels de santé (infirmières par exemple) ou des personnes n'ayant pas suivi de formation professionnelle dans ce domaine ni d'études supérieures mais ayant reçu une formation spécifique dans le cadre de l'intervention (médiateurs santé, mères volontaires, etc., regroupés sous le terme «Lay Health Workers» dans la littérature scientifique...) (Community Preventive Services Task Force 2016; Lewin et al. 2010).

#### Impact attendu

Augmentation de la couverture vaccinale.

#### Autres impacts possibles

Il n'y a pas suffisamment d'éléments disponibles dans la littérature sur cet aspect.

#### Preuves scientifiques de l'efficacité

##### Vue d'ensemble

Plusieurs revues systématiques de la littérature suggèrent que les visites à domicile peuvent être efficaces pour augmenter la couverture vaccinale (Dubé et al. 2015; Briss et al. 2000; Glenton et al. 2011; Lewin et al. 2010; Thomas et Lorenzetti 2014; Community Preventive Services Task Force 2016; Whittaker 2002). Plusieurs de ces revues soulignent cependant que les preuves sont de qualité modérée, basées sur un nombre restreint d'études et/ou sur des études présentant des faiblesses méthodologiques (Glenton et al. 2011; Lewin et al. 2010; Thomas et Lorenzetti 2014).



# VACCINATION

## Visites à domicile

### Effacité selon les groupes de population et les vaccins

Dans la plupart des études menées dans les pays développés, les visites à domicile ont été réalisées par des intervenants non professionnels (« Lay Health Workers ») au domicile de parents de jeunes enfants issus de milieux socio-économiquement défavorisés, en milieu urbain (Harvey et al. 2015; Glenton et al. 2011; Lewin et al. 2010; Whittaker 2002; Pati et al. 2015).

Une revue systématique suggère également que les visites à domicile peuvent être efficaces pour augmenter la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes âgées, bien que les preuves soient de qualité modérée (Thomas et Lorenzetti 2014).

### Effacité selon les modalités d'intervention

Chez les enfants, les visites à domicile ciblées sur la vaccination pourraient être plus efficaces pour augmenter la couverture vaccinale que celles portant plus globalement sur la santé des enfants ou la parentalité, bien que les preuves soient limitées (Harvey et al. 2015). Une autre revue systématique n'a pas montré d'impact significatif des visites à domicile sur la couverture vaccinale des enfants, quels que soient le type d'intervenant (professionnels ou non) et l'intensité de l'intervention, mesurée par le nombre de visites (Kendrick et al. 2000). Les données de la littérature ne permettent pas non plus d'évaluer si l'efficacité des visites à domicile est renforcée lorsque la vaccination est proposée au moment même de la visite.

### Aspects médico-économiques

Du point de vue médico-économique, les visites à domicile peuvent nécessiter d'importantes ressources comparativement à d'autres interventions visant à augmenter la couverture vaccinale (Briss et al. 2000). Une revue systématique a montré qu'elles étaient, avec la réduction du reste à charge pour les patients, parmi les plus coûteuses en termes de coût par personne vaccinée additionnelle (Jacob et al. 2016). Le rapport coût-efficacité des visites à domicile pourrait cependant être amélioré si ces visites étaient couplées à d'autres interventions visant à augmenter la couverture vaccinale (rappels pour les patients et/ou les professionnels par exemple), au sein d'interventions combinées intensives visant plus spécifiquement des groupes de population habituellement difficiles à atteindre (Crocker-Buque et al. 2017).

### Impact sur les inégalités

Une revue systématique, basée essentiellement sur des études américaines, suggère que les visites à domicile peuvent être efficaces pour réduire les inégalités sociales de vaccination chez les enfants, en particulier lorsqu'elles sont combinées à d'autres types d'interventions (rappels auprès des parents, actions d'éducation et de sensibilisation...) dans des programmes intensifs (Crocker-Buque et al. 2017).

### Exemple

Aux Etats-Unis, l'Etat du Connecticut a mis en place un Plan d'action sur la vaccination visant à augmenter la couverture vaccinale chez les jeunes enfants (« Immunization Action Plan »). Ce programme est décliné à un niveau local via la présence de coordinateurs locaux et la présence de personnes chargées d'aller à la rencontre des parents d'enfants non vaccinés ou en retard de leurs vaccinations (appels téléphoniques, visites à domicile...). Ce programme a montré son efficacité pour augmenter la couverture vaccinale et réduire les inégalités sociales de vaccination (Kattan et al. 2014).



# VACCINATION

## Visites à domicile

### Références

- Briss, P. A., L. E. Rodewald, A. R. Hinman, A. M. Shefer, R. A. Strikas, R. R. Bernier, V. G. Carande-Kulis, H. R. Yusuf, S. M. Ndiaye, et S. M. Williams. 2000. « Reviews of Evidence Regarding Interventions to Improve Vaccination Coverage in Children, Adolescents, and Adults. The Task Force on Community Preventive Services ». *American Journal of Preventive Medicine* 18 (1 Suppl): 97-140.
- Community Preventive Services Task Force. 2016. « Vaccination Programs: Home Visits to Increase Vaccination Rates ». <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-home-visits-increase-vaccination-rates>.
- Crocker-Buque, Tim, Michael Edelstein, et Sandra Mounier-Jack. 2017. « Interventions to Reduce Inequalities in Vaccine Uptake in Children and Adolescents Aged <19 Years: A Systematic Review ». *Journal of Epidemiology and Community Health* 71 (1): 87-97. doi:10.1136/jech-2016-207572.
- Dubé, Eve, Dominique Gagnon, Noni E. MacDonald, et SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2015. « Strategies Intended to Address Vaccine Hesitancy: Review of Published Reviews ». *Vaccine* 33 (34): 4191-4203. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.041.
- Glenton, Claire, Inger B. Scheel, Simon Lewin, et George H. Swingler. 2011. « Can Lay Health Workers Increase the Uptake of Childhood Immunisation? Systematic Review and Typology: Can Lay Health Workers Increase the Uptake of Childhood Immunisation? » *Tropical Medicine & International Health* 16 (9): 1044-53. doi:10.1111/j.1365-3156.2011.02813.x.
- Harvey, Hannah, Nadja Reissland, et James Mason. 2015. « Parental Reminder, Recall and Educational Interventions to Improve Early Childhood Immunisation Uptake: A Systematic Review and Meta-Analysis ». *Vaccine* 33 (25): 2862-80. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.085.
- Jacob, Verughese, Sajal K. Chattopadhyay, David P. Hopkins, Jennifer Murphy Morgan, Adesola A. Pitan, et John M. Clymer. 2016. « Increasing Coverage of Appropriate Vaccinations ». *American Journal of Preventive Medicine* 50 (6): 797-808. doi:10.1016/j.amepre.2015.11.003.
- Kattan, Jessica A., Kathy S. Kudish, Betsy L. Cadwell, Kristen Soto, et James L. Hadler. 2014. « Effect of Vaccination Coordinators on Socioeconomic Disparities in Immunization among the 2006 Connecticut Birth Cohort ». *American Journal of Public Health* 104 (1): e74-81. doi:10.2105/AJPH.2013.301418.
- Kendrick, D., M. Hewitt, M. Dewey, R. Elkan, M. Blair, J. Robinson, D. Williams, et K. Brummell. 2000. « The Effect of Home Visiting Programmes on Uptake of Childhood Immunization: A Systematic Review and Meta-Analysis ». *Journal of Public Health Medicine* 22 (1): 90-98.
- Lewin, Simon, Susan Munabi-Babigumira, Claire Glenton, Karen Daniels, Xavier Bosch-Capblanch, Brian E. van Wyk, Jan Odgaard-Jensen, et al. 2010. « Lay Health Workers in Primary and Community Health Care for Maternal and Child Health and the Management of Infectious Diseases ». *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, no 3 (mars): CD004015. doi:10.1002/14651858.CD004015.pub3.
- Pati, Susmita, Kristi L. Ladowski, Angie T. Wong, Jiayu Huang, et Jie Yang. 2015. « An Enriched Medical Home Intervention Using Community Health Workers Improves Adherence to Immunization Schedules ». *Vaccine* 33 (46): 6257-63. doi:10.1016/j.vaccine.2015.09.070.
- Thomas, Roger E., et Diane L. Lorenzetti. 2014. « Interventions to Increase Influenza Vaccination Rates of Those 60 Years and Older in the Community ». *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, no 7 (juillet): CD005188. doi:10.1002/14651858.CD005188.pub3.
- Whittaker, Karen. 2002. « Lay Workers for Improving the Uptake of Childhood Immunization ». *British Journal of Community Nursing* 7 (9): 474-79. doi:10.12968/bjcn.2002.7.9.10659.

Cette fiche thématique sur la vaccination a été rédigée par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Paca) dans le cadre d'une étude réalisée en 2016-2017 grâce au soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca). Cette étude avait pour objectifs d'aider les acteurs et décideurs à identifier les forces et faiblesses de leur territoire à l'aide d'indicateurs synthétiques sur l'état de santé et ses déterminants (disponibles dans SIRSéPACA) et à passer du constat à l'action, en les guidant dans le choix des actions à mettre en œuvre. Cette étude s'est appuyée sur l'expérience américaine *County Health Rankings and Roadmaps* ([www.countyhealthrankings.org](http://www.countyhealthrankings.org)).

Pour le choix des actions à mettre en œuvre, une recherche bibliographique a été réalisée à partir de différentes bases de données (Cochrane Library, Health Evidence, The Community Guide, Medline...) et a permis d'identifier trois grands types d'interventions (interventions visant à augmenter la demande de vaccination, faciliter l'accès à la vaccination, ou réalisées auprès des professionnels de santé). Le niveau de preuves de l'efficacité de ces interventions a été évalué en fonction du nombre, du type et de la qualité méthodologique des études disponibles ainsi que de l'ampleur et de la cohérence des résultats (Briss P et al. *Developing an evidence-based Guide to Community Preventive Services-methods*. Am J Prev Med 2000;18(1S):35-43).

Dix fiches thématiques consacrées aux principaux types d'interventions dans le domaine de la vaccination ont été rédigées. L'ensemble des documents est disponible sur le Système d'Information Régional en Santé PACA ([www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)).

CATÉGORIES D'INTERVENTIONS	FICHES THÉMATIQUES
<b>INTERVENTIONS VISANT À AUGMENTER LA DEMANDE DE VACCINATION</b>	Mise à disposition de documentation seule
	Interactions sur la vaccination
	Campagnes médiatiques
	Interventions combinées comprenant au moins une action d'information ou de sensibilisation du public
	Dispositifs incitatifs à la vaccination
	Dispositifs de rappel / relance pour les patients
<b>INTERVENTIONS FACILITANT L'ACCÈS À LA VACCINATION</b>	<b>Visites à domicile</b>
<b>INTERVENTIONS RÉALISÉES AUPRÈS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ</b>	Dispositifs de rappel / relance pour les professionnels
	Audit et feedback
	Transfert de compétences

Nous remercions le comité de suivi de cette étude, qui associait l'ARS Paca, le Comité Régional d'Education pour la Santé Paca, l'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé, l'Université du Wisconsin-Madison (Etats-Unis), l'Observatorio de Salud en Asturias (Espagne) et l'ORS Paca.

#### Comité éditorial / supervision

Aurélie Bocquier, Hélène Dumesnil & Pierre Verger (ORS Paca)

#### Mise en page

Bilel Mebarki & Ariane Souvannavong (ORS Paca)

© Édition Octobre 2017

ORS PACA - UMR 912 SESSTIM (Marseille)

Faculté de Médecine - 27 boulevard Jean Moulin - 13385 Marseille cedex 5  
courriel : [accueil@orspaca.org](mailto:accueil@orspaca.org) | [www.sesstim-orspaca.org](http://www.sesstim-orspaca.org)