

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 29 septembre 2021

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/539-3 (*)

Avis du CFEH en réponse à la demande d'avis « obligation de vaccination des prestataires de soins »

Au nom du Président,
Margot Cloet

Annick Poncé
Directeur général ad interim

(*) Le présent avis a été approuvé (via e-mail) par la plénière le 29/09/2021 et ratifié par le Bureau à cette même date.

Le 30 juillet 2021, le Conseil fédéral des établissements hospitaliers a été saisi d'une demande d'avis du ministre Vandenberghe concernant un éventuel cadre juridique pour la vaccination obligatoire du personnel soignant (personnel qui a des contacts de soins directs ou de manière plus large). Un avis est également demandé sur l'opportunité et les possibilités légales ou réglementaires d'une telle obligation et sur la question de savoir s'il est jugé utile ou nécessaire d'encadrer cette obligation.

Les membres du CFEH se prononcent **à l'unanimité en faveur d'une vaccination obligatoire** qui s'applique au « secteur des soins ». Ils demandent aux ministres compétents de s'y atteler sans tarder.

Non seulement les professionnels des soins de santé, tant les praticiens indépendants que ceux sous contrat de travail, mais aussi, par extension, tous les collaborateurs dans les organisations de soins (pas uniquement les hôpitaux), quelle que soit leur fonction spécifique en contact (de soins) direct ou non, devraient être soumis à l'obligation de vaccination.

La demande d'avis se limite au personnel soignant mais le CFEH préconise une approche intégrée large.

1. Groupe cible de la vaccination obligatoire

Dans l'optique d'un traitement équitable des dispensateurs de soins, l'obligation de vaccination est une mesure qui ne peut pas se limiter aux établissements hospitaliers mais doit englober l'ensemble des structures de soins et d'aide sociale, sans distinction entre entreprises publiques et privées. Ce faisant, toutes les personnes exerçant dans ces secteurs seront traitées d'une seule et même façon et nous pourrions mettre un frein au risque de « comportement de fuite ».

La priorité peut bien entendu être donnée à l'obligation pour les professionnels des soins de santé. Ceux-ci ont un contact rapproché avec le patient et jouent un rôle crucial dans la continuité des soins.

Toutefois, le patient, durant son séjour en établissement de soins, entre aussi en contact avec d'autres collaborateurs et, dans une optique de soins de qualité, toutes les parties impliquées dans la dispensation des soins (pharmaciens, assistants logistiques, brancardiers, technologues, etc.) devront assurer leur propre sécurité ainsi que celle du patient. Nous songeons également aux stagiaires et au personnel bénévole, de même qu'aux fonctions générales et aux prestataires de services externes actifs au sein de l'organisation (p. ex. les externes au bloc opératoire, les services de catering, les sociétés de nettoyage, etc.).

Le critère n'est donc pas seulement la fonction ou la profession.

Non seulement les professionnels des soins de santé, tant les praticiens indépendants que ceux sous contrat de travail, mais aussi, par extension, tous les collaborateurs dans les organisations de soins (pas uniquement les hôpitaux), quelle que soit leur fonction spécifique en contact (de soins) direct ou non, devraient être soumis à l'obligation de vaccination. , à l'exception des personnes ne pouvant se faire vacciner pour des raisons médicales.

2. Contenu et conséquences de la vaccination obligatoire

La vaccination obligatoire signifie naturellement que l'on a été vacciné afin de pouvoir exercer sa tâche de manière qualitative. La vaccination devra être répétée selon une fréquence requise étayée scientifiquement et fixée par les autorités. Ceci devra pouvoir être contrôlé et sanctionné en cas de non-respect de l'obligation.

Pour les nouveaux accords de collaboration/contrats de travail, cette obligation pourra entrer immédiatement en vigueur, certes moyennant un délai raisonnable de p. ex. 1 mois pour permettre la double vaccination.

Pour les contrats existants (tant ceux soumis au droit du travail que pour les statutaires et contractuels), une période transitoire devra permettre aux parties concernées de prendre les mesures nécessaires.

Le Conseil propose une période transitoire de 2 à 3 mois. Si, endéans ce délai, aucune suite positive n'est donnée à l'obligation, le Conseil souhaite qu'une sanction puisse être prise à l'encontre de la personne concernée. Il faudrait envisager les possibilités de licenciement ou de suspension de la collaboration sans rémunération/salaire, après quoi il pourra être mis fin à la collaboration sans indemnisation. Une éventuelle interruption/suspension pourrait être autorisée pour un maximum de 6 mois. Nous donnons ainsi à l'intéressé le temps de réfléchir ou de chercher un autre emploi.

Durant la période transitoire, on peut recourir à un test COVID périodique (p. ex. 2 fois par semaine) afin de garantir la sécurité. Au vu de la praticabilité et du coût des tests, nous conseillons de limiter la période transitoire. Les coûts effectifs de ces tests répétitifs doivent être à charge de la personne chez qui ils sont prélevés.

Cependant, une sanction s'impose afin de rendre l'obligation contraignante et doit être appliquée à tous les secteurs de manière égale, quelle que soit la nature de l'accord de collaboration conclu avec le prestataire de services (droit du travail, statutaire ou contractuel).

Pour les dispensateurs de soins et travailleurs sous contrat de travail, la fonction de contrôle peut être exercée par le service de médecine du travail. Moyennant coordination avec les règles de protection de la vie privée, il y a lieu d'examiner dans quelle mesure l'employeur peut, à terme, être tenu informé de la vaccination de ses travailleurs.

La Loi Qualité prévoit la mise en place d'une instance de contrôle pour prestataires indépendants (à savoir la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé, art. 44 de la Loi Qualité), mais cette dernière n'a jusqu'à présent pas encore vu le jour. Le Roi dispose cependant de la possibilité d'activer de façon anticipée certaines mesures de la Loi Qualité malgré le report de l'entrée en vigueur de ladite loi. Dans l'intervalle, une piste peut être envisagée, consistant à intégrer l'obligation morale de vaccination dans le code de déontologie des professions de santé, ce qui n'est actuellement pas le cas.

Enfin, le CFEH tient à indiquer que ces mesures ne peuvent s'appliquer au groupe très limité des personnes non vaccinables travaillant dans le secteur des soins de santé. Il s'agit de personnes qui, pour des raisons médicales, ne peuvent être vaccinées contre le Covid-19, même en milieu hospitalier, en raison d'un risque très élevé de réactions allergiques graves lors de la vaccination. Ils pourront le cas échéant le démontrer par un certificat officiel (*actuellement doit encore être publié dans le M.B.*).

Ces personnes peuvent être soumises à des tests PCR répétés pour leur propre sécurité et celle de leur entourage. Toutefois, ces personnes ne doivent pas supporter les coûts qui en découlent. Plus précisément, nous faisons référence à la possibilité de prévoir le remboursement des tests covid pour les personnes qui, pour des raisons médicales, ne peuvent pas ou ne peuvent pas complètement être vaccinées, y compris les annexes (projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 1er juillet 2021 portant exécution des articles 34 et 37 de la loi du 13 juin 2021 relative aux mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19 et à d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé ; et modèle de demande de formulaire à remplir par le centre de référence allergologue).

3. Base légale

Le Conseil constate qu'à ce jour, il existe trois fondements législatifs pour instaurer une obligation de vaccination :

- Loi Bien-être : Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail
- Loi Qualité : Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé
- Loi Santé : Loi santé du 1^{er} septembre 1945

Un arrêté royal d'exécution de la Loi Bien-être peut imposer une obligation de vaccination sur le lieu de travail. Cet AR peut compléter l'AR du 4 août 1996 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail, qui impose une vaccination obligatoire contre l'hépatite B et le tétanos, ainsi que le dépistage obligatoire de la tuberculose au moyen d'un test tuberculinique. (Art. N6 – annexe 6).

En ce qui concerne les professionnels de soins de santé indépendants, un arrêté royal en exécution de la Loi Qualité sera nécessaire. La loi du 27 juin 2021¹ reporte l'entrée en vigueur de la Loi Qualité au 1^{er} juillet 2022, mais confère au Roi la possibilité de faire entrer en vigueur anticipativement certains articles.

Enfin, il est possible, en exécution de la Loi Santé, d'élaborer un AR qui fixe à titre spécifique l'objectif et le groupe cible de la vaccination obligatoire.

Le CFEH demande qu'une initiative soit prise rapidement et qu'une vaccination obligatoire soit mise en place en vertu des lois susmentionnées.

Le CFEH insiste, dans un second temps, pour qu'un cadre global soit défini via une loi « sui generis ». Ceci doit permettre d'inclure tous les aspects d'une vaccination obligatoire. Le CFEH met également l'accent sur l'inscription d'une base légale permettant à l'employeur de connaître le statut vaccinal de tous ses collaborateurs (et par extension, le personnel bénévole, stagiaires, indépendants, prestataires de services et firmes externes...).

4. Débat de société

Il est évident que les structures de soins ne vivent pas en vase clos, et nous ne pouvons bien évidemment pas nier que la circulation des personnes est telle que la propagation du virus constituera toujours un risque réel. Par ailleurs, cela sera vraiment indispensable pour atteindre l'immunité de groupe souhaitée.

Un débat de société sur une obligation de vaccination générale sera inévitable à terme.

Il est néanmoins urgent de prévoir une réglementation rapidement afin de ne pas mettre en péril la continuité des soins et de protéger au moins un personnel soignant en pénurie.

Outre le débat de société, il faudra aussi, dans une deuxième phase, réfléchir à une stratégie de vaccination structurelle en cas d'épidémies et de pandémies, dont nous savons qu'elles se

¹ [Art. 88.](#) ^[1] *La présente loi entre en vigueur le 1^{er} juillet 2022, à l'exception des dispositions dont la date d'entrée en vigueur est déterminée par l'article 87.*

Le Roi peut déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, une date d'entrée en vigueur préalable au 1^{er} juillet 2022 pour les articles 1^{er}, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80 et 84.]¹ (1)<L [2021-06-27/03](#), art. 3, 003 ; En vigueur : 30-06-2021>

manifestent encore dans le futur. Les hôpitaux sont prêts à discuter du rôle qu'ils pourraient jouer quant à un plan de vaccination global capable de s'intégrer dans les plans d'urgence.

Enfin, une reconnaissance comme maladie professionnelle sera nécessaire pour les dispensateurs de soins qui ont été vaccinés et qui, malgré cela, ont contracté la maladie, précisément en raison du risque élevé d'infection inhérent à la pratique des soins.
