



Union des Villes et  
Communes de Wallonie  
asbl



Fédération des CPAS

Vos réf. :  
Nos réf. : LV/ALV/JMR/cb/2021-70  
Votre correspond. : Alain Vaessen  
081 24 06 50  
alain.vaessen@uvcw.be  
Annexe(s) : /

Monsieur Pierre-Yves DERMAGNE  
Vice-Premier Ministre et Ministre de  
l'Economie et du Travail  
Rue Ducale, 61  
1000 Bruxelles  
[contact@dermagne.fed.be](mailto:contact@dermagne.fed.be)

Namur, le 4 août 2021

Monsieur le Ministre,

**Concerne : Vaccination obligatoire contre la Covid des travailleurs dans les maisons de repos et les services d'accompagnement à domicile**

Les maisons de repos ont payé un lourd tribut à la Covid, tant lors de la première vague que de la deuxième. Elles ont bénéficié d'une priorité dans la campagne de vaccination et c'est heureux.

1. Dans un avis du 3 décembre 2020<sup>1</sup>, la Task Force Vaccination fédérale a fixé à au moins 70 % de la population l'objectif à atteindre pour la vaccination complète afin de constituer une immunité collective destinée à contrer la circulation du virus.

Le 19 janvier 2021, la Commission Européenne<sup>2</sup> a défini un taux de vaccination d'au moins 80 % des personnes de plus de 80 ans et 80 % des professionnels de la santé et des services sociaux de chaque Etat membre avant fin mars 2021 comme un des objectifs pour combattre la pandémie.

Sciensano a publié fin juin des chiffres sur les taux de vaccination chez les professionnels de santé reconnus<sup>3-4</sup>.

Au 31 mai 2021, les couvertures vaccinales nationales montrent que :

- 73,5 % des professionnels ont reçu au moins une dose ;
- 58,3 % ont reçu le schéma vaccinal complet.

<sup>1</sup> [Avis pour l'opérationnalisation de la stratégie de vaccination COVID-19 pour la Belgique.](#)

<sup>2</sup> Document publié le 19 janvier 2021.

<sup>3</sup> Sciensano, Surveillance de la vaccination covid-19 chez les professionnels de soins de santé en Belgique, juin 2021.  
[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_THEMATIC%20REPORT\\_SURVEILLANCE\\_DE\\_LA\\_VACCINATION\\_CHEZ\\_LES\\_PROFESSIONNELS\\_DE\\_SOINS\\_DE\\_SANTÉ\\_1.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_THEMATIC%20REPORT_SURVEILLANCE_DE_LA_VACCINATION_CHEZ_LES_PROFESSIONNELS_DE_SOINS_DE_SANTÉ_1.pdf)

<sup>4</sup> Professionnels au sens de la loi sur les professionnels de soins de santé, autrefois arrêté n°78 sur l'art de guérir.

Les pourcentages de professionnels de soins de santé avec au moins une dose étaient de :

- 64,1 % à Bruxelles,
- 69,1 % en Communauté germanophone,
- 73,0 % en Wallonie,
- 83,4 % en Flandre<sup>5</sup>.

La Wallonie dépasse la barre fédérale des 70 % mais n'atteint pas le minimum de 80 % prôné par l'Europe.

Pour les aides soignants, elle est à 63,3 %<sup>6</sup>. C'est nettement en deçà des 70 % et a fortiori des 80 %. Or, plus de la moitié du personnel de soins des maisons de repos est composé d'aides soignants<sup>7</sup>.

Pour le personnel de moins de 45 ans (58,4 %) et plus encore au niveau des moins de 35 ans (51,5 %) on est au niveau belge largement en dessous des 70 %<sup>8</sup>.

2. Pourtant, depuis plus de 7 mois, d'intenses et multiples efforts de communication ont été menés par les pouvoirs compétents et les employeurs. A ce niveau, il est difficile d'identifier ce qui pourrait être fait en plus et le sentiment d'avoir atteint un plafond prévaut.

Un recul d'une demi-année existe dorénavant sur les effets secondaires liés à la vaccination. Ils sont rares et le plus souvent temporaires. A contrario, une récente étude statistique française du 31 mai au 11 juillet 2021 constate que :

- les non-vaccinés représentent près de 85 % des entrées hospitalières ;
- les patients complètement vaccinés comptent pour environ 7 % des admissions, une proportion cinq fois plus faible que celle observée en population générale ;
- à tout âge, la part de patients vaccinés entrant à l'hôpital est nettement inférieure à celle qu'ils représentent dans l'ensemble de la population.<sup>9</sup>

La balance avantage-risque pèse clairement en faveur de la vaccination

Cela n'enlève rien à l'intérêt de poursuivre la recherche d'une adhésion la plus large possible par une bonne information diffusée de façon pédagogique.

3. Selon l'Institut Pasteur, « **les personnes non vaccinées contribuent à la transmission de façon disproportionnée : une personne non vaccinée a 12 fois plus de risque de transmettre le SARS-CoV-2 qu'une personne vaccinée** ». <sup>10</sup>

Au niveau belge, une étude universitaire analyse les anticorps contre le coronavirus chez les résidents et les membres du personnel des maisons de repos en Belgique. Les premiers résultats montrent que :

- 96 % des résidents et 85 % des membres du personnel avaient reçu au moins une dose de vaccin ;
- 68 % des résidents et 48 % des membres du personnel étaient entièrement vaccinés.

Toutefois seuls 69 % des résidents et 80 % des membres du personnel avaient des anticorps contre le coronavirus.

---

<sup>5</sup> Sciensano, op. cit., p. 11.

<sup>6</sup> Sciensano, op. cit., p. 21.

<sup>7</sup> En 2019, 54 % en Wallonie (9.294,8 sur 17.211,54 ETP – Aviq – Calculs propres).

<sup>8</sup> Sciensano, op. cit., p. 12.

<sup>9</sup> Drees, Entrées hospitalières et décès de patients Covid-19 selon le statut vaccinal et la présence de la mutation L452R, 23.7.2021.

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021-07-23\\_-\\_sivic-sidep-vacsi\\_premiers\\_resultats\\_-\\_drees-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021-07-23_-_sivic-sidep-vacsi_premiers_resultats_-_drees-2.pdf)

<sup>10</sup> <https://modelisation-covid19.pasteur.fr/valuate-control-measures/impact-partially-vaccinated-population/>. 29.6.2021.

Cette différence de présence d'anticorps entre les résidents et les membres du personnel pourrait s'expliquer par une capacité diminuée et/ou ralentie de production d'anticorps suite à la vaccination. A ce stade, c'est une hypothèse.<sup>11</sup>

Par conséquent, il est impossible de garantir des soins de qualité si le personnel des maisons de repos ne se protège pas lui-même ni les autres contre le virus. Le libre choix en matière de vaccination est donc incompatible avec la prestation de soins de santé de qualité.

**Ne pas se vacciner, ce n'est pas seulement ne pas se protéger soi-même, c'est aussi prendre des risques avec autrui, particulièrement quand cet autrui est vulnérable.**

Par définition, un soignant est quelqu'un qui prend soin. Prendre soin en exposant à un péril est un contresens.

4. La vaccination n'étant aujourd'hui pas obligatoire, certains membres du personnel ont décidé de ne pas se faire vacciner, malgré les campagnes menées par les employeurs et les autorités. Ils invoquent un droit, mais constituent cependant un danger pour leurs collègues et les personnes qu'ils soignent ou accompagnent. Un tel positionnement rend par conséquent impossible pour l'employeur de garantir un environnement de travail sûr.

Compte tenu de la protection de la vie privée, l'employeur ne peut pas lui-même décider d'imposer la vaccination.

5. En Belgique, une obligation pour toute la population de se faire vacciner existe déjà et concerne la vaccination contre la poliomyélite. Il y a également trois autres vaccins qui sont obligatoires pour certains travailleurs en Belgique : il s'agit du vaccin contre l'hépatite B, contre la tuberculose et du vaccin antitétanique. Il existe également des programmes de vaccination qui ne sont pas techniquement des obligations mais qui conditionnent l'accès à des structures. Ainsi, l'accès aux crèches requiert que l'enfant suive un programme de vaccination qui a été jugé par la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat comme une « condition pour bénéficier du service de la crèche ».<sup>12</sup>

6. En décembre 2020, le Comité de bioéthique avait estimé que<sup>13</sup> :

*« Dès lors, compte tenu du danger que représente la COVID-19 pour certains groupes de population et compte tenu de ce que les personnes sont d'autant plus nombreuses à être en danger que le virus circule activement dans la population, il apparaît **éthiquement acceptable de rendre obligatoire (dans le futur) la vaccination anti-COVID-19** si :*

- la vaccination obligatoire s'avère absolument nécessaire à la protection de groupes les plus fragiles, notamment ceux qui ne peuvent être vaccinés ;*
- **les autres moyens** (notamment le recours à la vaccination volontaire) se sont montrés **insuffisamment efficaces malgré les efforts mobilisés** ;*
- **la nature et les moyens de contrainte restent proportionnés** à l'objectif visé ;*
- aucun évènement nouveau n'est venu imposer une révision importante de la balance bénéfices-risques ayant permis l'approbation des vaccins par l'autorité réglementaire compétente.*

*Une décision en faveur de l'obligation vaccinale doit faire l'objet au préalable d'une **discussion sociétale large** et transparente, dont la forme est laissée à l'appréciation des autorités publiques mais qui doit, a minima, reposer sur une campagne d'information large et suffisante pour permettre aux citoyens de s'approprier les différents scénarios envisageables et les retombées concrètes associées à chacun d'eux. »*

<sup>11</sup> <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/anticorps-contre-le-coronavirus-chez-les-residents-et-les-membres-du-personnel-des-maisons-de-repos>, 15.6.2021.

<sup>12</sup> <https://www.liguedh.be/vaccination-et-passeport-sanitaire-les-droits-fondamentaux-sont-concernees/>

<sup>13</sup> Avis n°75 du 11.12.2020 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. À consulter [ici](#)

Il convient donc d'être attentif à la proportionnalité dans les moyens de contrainte.

Une obligation qui n'est pas assortie de sanction perd de son sens et serait difficile à faire respecter. En même temps, il convient de tenir compte du fait que le personnel a vécu des moments très durs lors de la crise. Il est souhaitable de prendre le temps de la réflexion de sorte à aboutir à un mécanisme de sanctions graduelles. A cet égard, la Conférence interministérielle Santé publique du 14 juillet a notamment prévu qu' : « *il faut également réfléchir à l'utilité de prévoir des sanctions et lesquelles* »<sup>14</sup>.

7. Une décision récente de la Cour européenne des droits de l'homme valide le principe même de l'obligation vaccinale. Dans un arrêt du 8 avril 2021, elle a estimé qu'il existe un consensus général sur le fait que « *la vaccination est l'une des interventions médicales qui présentent le plus d'efficacité et le rapport coût-efficacité le plus favorable et que chaque État doit s'employer à atteindre le taux de vaccination le plus élevé possible parmi sa population* ». Pour la Cour, il est question de « **solidarité sociale** », l'objet de la vaccination (et en l'espèce d'une obligation vaccinale) étant « **de protéger la santé de tous les membres de la société, en particulier des personnes qui sont particulièrement vulnérables face à certaines maladies et pour lesquelles le reste de la population est invité à prendre un risque minime en se faisant vacciner** »<sup>15</sup>.

En Italie, l'obligation de la vaccination pour les soignants a été adoptée par décret le 1<sup>er</sup> avril dernier. Les soignants qui refusent cette règle sont affectés à des tâches n'impliquant pas de risque de propagation du virus. 98 % des soignants italiens auraient désormais reçu une première dose.

Face à la montée des contaminations liées au variant delta, le gouvernement grec va imposer la vaccination obligatoire pour certaines professions dont celles des soignants notamment en l'équivalent de nos maisons de repos. Une « mesure de dernier recours » qui avait été recommandée un mois plus tôt par le comité national de bioéthique grec, dans le cas où les efforts pour encourager la vaccination ne portent pas leurs fruits<sup>16</sup>.

En Angleterre aussi, la vaccination pourrait devenir obligatoire pour les soignants à compter d'octobre, si cette législation est approuvée par le Parlement. 78 % des soignants y seraient déjà vaccinés début juin<sup>17</sup>.

En France, l'obligation vaccinale pour les professionnels de la santé vient d'être décidée sur base d'un avis de la Haute autorité de la Santé<sup>18</sup>.

8. Le variant delta est particulièrement contagieux et monte en puissance. Il y a une réelle crainte d'une quatrième vague à l'automne.

9. Dans un avis du 17 février 2021, le Gerns avait prévu dans une seconde étape d'assouplissement de :

« *Permettre plus d'assouplissements en ce qui concerne les interactions entre le personnel des MRS et les résidents (si au moins 90 % des résidents et au moins 70 % du personnel sont vaccinés), mais en même temps rester prudent et appliquer les mesures générales de la communauté. Le personnel ne devrait éventuellement plus porter de masque au sein du centre (en attendant l'avis*

---

<sup>14</sup> <https://www.health.belgium.be/nl/news/imc-volksgezondheid-12>

<sup>15</sup> [https://hudoc.echr.coe.int/fre#\(22itemid%22:\[22001-209377%22\]\)](https://hudoc.echr.coe.int/fre#(22itemid%22:[22001-209377%22]))  
[https://www.echr.coe.int/Documents/Press\\_Q\\_A\\_Vavricka\\_Others\\_FRA.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Press_Q_A_Vavricka_Others_FRA.pdf)

<sup>16</sup> Les Echos avec Reuter, 8.7.2021. Publié le 8.7. 2021 à 17:56.

<sup>17</sup> <https://fr.euronews.com/2021/07/08/vaccination-obligatoire-pour-les-soignants-l-italie-l-a-fait-la-france-l-envisage>

<sup>18</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3276955/fr/covid-19-adapter-la-strategie-de-vaccination-pour-faire-face-au-variant-delta](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3276955/fr/covid-19-adapter-la-strategie-de-vaccination-pour-faire-face-au-variant-delta)

du RAG du 23/02). » Le 18 mai, le Rag avait toutefois estimé que le port du masque devait continuer à s'appliquer<sup>19</sup>.

A l'heure actuelle, dans le contexte de la montée du variant delta, le masque reste un must. Cependant, plus de 40 % des résidants sont désorientés. Le port du masque par le personnel a des effets néfastes sur ces résidants en perte de repères pour qui la communication non verbale est très importante. Ce masque est en outre mal vécu par le personnel.

Dans un contexte où tout le personnel serait vacciné, il conviendrait de questionner avec circonspection et sérénité l'opportunité du maintien du port du masque. La levée du port du masque serait assurément une source d'amélioration du relationnel avec les résidants et pourrait être une forme de « contrepartie » de l'obligation vaccinale des soignants. Toutefois, aux Etats-Unis, le CDC estime que « *des preuves préliminaires suggèrent que les personnes entièrement vaccinées qui sont infectées par le variant Delta peuvent transmettre le virus à d'autres* ».<sup>20</sup>

10. La majorité des aînés vivent à domicile. Bon nombre d'entre eux y bénéficient de soins et d'accompagnement notamment de services infirmiers mais aussi de services d'aide aux familles.

Par rapport au risque de contamination et à la vaccination contre la Covid, ces personnes doivent être traitées à pied d'égalité avec les résidants des maisons de repos. C'est une question d'équité mais aussi de cohérence en termes de santé publique.

Dans ce contexte, la Fédération des CPAS plaide pour **une vaccination obligatoire de toutes personnes qui travaillent en maison de repos et qui sont en contact avec les résidants**. Cela vise donc tant le personnel de soins que le personnel non-soins, tant le personnel contractuel ou statutaire que les prestataires externes (coiffeurs, pédicures, kinésithérapeutes...).

Par équité, une mesure équivalente doit valoir pour **les professionnels de la santé et de l'action sociale** qui accompagnent ou soignent des personnes à domicile.

Dans cette optique, il conviendra d'être attentif au principe de **proportionnalité**<sup>21</sup> en ce compris dans la définition des sanctions<sup>22</sup> et de veiller à un juste équilibre entre une nécessaire précaution vaccinale et une indispensable **continuité de services** ainsi que la poursuite de la prise en compte des éventuelles **contre-indications** sur base d'une évaluation au cas par cas dans le cadre d'un dialogue médical préalable<sup>23</sup>.

<sup>19</sup> [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210528\\_Advice\\_RAG\\_ImpactVaccinationTandQ\\_update%20May\\_FR\\_1.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210528_Advice_RAG_ImpactVaccinationTandQ_update%20May_FR_1.pdf)

<sup>20</sup> CDC (Center for Disease Control and Prevention), Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People, 28 July 2021 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>

<sup>21</sup> Vanessa De Greef est chargée de recherche au FNRS et professeur à l'ULB. Elle a publié une analyse juridique détaillée sur l'obligation vaccinale. On y lit notamment que : « *En ce qui concerne les obligations vaccinales professionnelles, on peut facilement concevoir que dans les milieux où sont présentes de façon importante des personnes à risques - comme le secteur hospitalier ou les maisons de repos - une obligation vaccinale puisse se justifier et qu'elle réponde à un examen de proportionnalité.* » V. De Greef, « *Une obligation de vaccination contre la Covid-19 serait-elle une restriction ou une réalisation de nos droits fondamentaux ?* », J.T., 20.3.2021, p. 221.

<sup>22</sup> A cet égard, citons Michel Dupuis, Professeur d'éthique biomédicale dans les facultés de Philosophie et de Médecine à l'UCLouvain, qui estime que la vaccination des soignants est une obligation déontologique et éthique. Toutefois, il déclarait récemment : « *A une époque où tout le monde a tellement donné, il serait intenable de rajouter à cette obligation les effets violents de sanctions extrêmes, lesquelles poseraient de toute façon des problèmes juridiques. J'encourage plutôt une vision positive qui consiste à responsabiliser les gens et je laisse aux pénalistes le soin de proposer d'éventuelles mesures proportionnées. Aujourd'hui, les gens ont davantage besoin d'une parole d'autorité que de chantage* ». Le Soir, 1.7.2021.

<sup>23</sup> Dans les Faqs de l'Aviq, on lit : « *Y a-t-il des contre-indications en cas d'allergies, asthme, diabète ou maladie auto immune ? Dans la phase 3 des études cliniques des vaccins Pfizer, Moderna et AstraZeneca, les résultats de plusieurs patients atteints de maladies chroniques (diabète, maladie pulmonaire, etc.) ont été analysés et ont montré des résultats favorables. Toutes les maladies chroniques ne sont pas représentées dans les essais cliniques. Toute allergie ou réaction à une substance, quelle qu'elle soit, doit être évaluée au cas par cas. Néanmoins tous les centres*

La Fédération des CPAS demande que toutes démarches utiles soient entamées de sorte que cette obligation vaccinale puisse être effective **avant le début de l'automne**, soit avant le risque d'une quatrième vague.

Dans un contexte où tout le personnel serait vacciné, il conviendrait alors de **questionner avec circonspection et sérénité l'opportunité du maintien du port du masque**.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.



Luc Vandormael  
Président

*Copie de la présente est adressée à Monsieur Frank Vandenbroucke, Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*

---

*de vaccination disposent de matériel de prise en charge d'allergie grave. Aussi, une analyse individuelle des avantages et des risques doit toujours être effectuée pour chaque patient «<https://covid.aviq.be/fr/faq-vaccination#9>*