



Department
of Health &
Social Care

Faire de la vaccination une condition de déploiement dans les établissements de soins aux personnes âgées

Publié le 14 avril 2021

Programme de vaccination COVID-19

1. Le programme de vaccination COVID-19 est le plus important programme de vaccination de l'histoire du NHS. Au 7 avril 2021, près de 27 millions de personnes avaient reçu leur première dose de vaccin COVID-19 en Angleterre^[note 1]. Toutes les personnes vivant dans des établissements de soins, le personnel, les travailleurs de la santé et des soins sociaux, les personnes âgées de 50 ans et plus et les personnes cliniquement extrêmement vulnérables se sont vu offrir un vaccin. Ces groupes représentent 99% des décès dus à la COVID-19, ce qui signifie que des milliers de vies seront sauvées. Une analyse réalisée par Public Health England suggère que le programme de vaccination COVID-19 a permis d'éviter 6 100 décès en Angleterre jusqu'à la fin du mois de février 2021. [Les vaccins COVID-19 du Royaume-Uni ont été approuvés par la MHRA](#) comme étant sûrs et efficaces dans la réduction de la probabilité de l'infection à la COVID-19 et la prévention de la maladie grave chez ceux qui attrapent le virus.

2. Il y a [des preuves suggèrent que le vaccin empêche également ceux qui attrapent le virus d'infecter d'autres personnes](#) également, empêchant la propagation. L'étude SIREN fournit des preuves solides que la vaccination des adultes en âge de travailler réduira considérablement l'infection asymptomatique et symptomatique par le SRAS-COV-2 et réduira donc la transmission de l'infection dans la population. [Cette étude a montré une efficacité contre l'infection](#) de 72 % (IC à 95 % : 58 à 86) 21 jours après la première dose de Pfizer – les effets observés dans les essais AstraZeneca sont similaires. L'impact sur la transmission devrait donc être au moins aussi important. La protection contre la transmission peut être légèrement plus faible chez les personnes âgées, diminuer avec le temps ou être plus faible contre des variants spécifiques.

3. Il est essentiel que nous fassions tout notre possible pour protéger les personnes qui sont le plus à risque de maladie grave de la COVID-19 et nous savons que la

vaccination est la clé de notre sortie de cette pandémie. Nous avons fait beaucoup de chemin, mais il reste encore beaucoup à faire.

Prise en charge de la vaccination dans les établissements de soins aux personnes âgées

4. Nous ne voulons plus jamais revenir à une situation de foyers d'infection très répandus dans les établissements de soins, où trop de personnes vivant et travaillant dans ces établissements ont perdu la vie. Le Comité mixte de la vaccination et de l'immunisation (JCVI) a identifié les personnes vivant dans des établissements de soins pour personnes âgées et leur personnel comme étant le [groupe principalement prioritaire pour le déploiement des vaccins](#).

5. Le Groupe de travail indépendant sur les soins sociaux du Groupe consultatif scientifique pour les urgences (SAGE) a souligné que les personnes vivant dans des établissements de soins ont été considérablement touchées par la pandémie de COVID-19 en raison d'une combinaison d'un risque accru d'effets graves suite à l'infection par la COVID-19 et du risque de flambée épidémique dans ces espaces fermés. Assurer des niveaux très élevés de vaccination des personnes vivant et travaillant dans ces milieux est une intervention de santé publique essentielle pour une maladie grave évitable par la vaccination. Les environnements où le même groupe de personnes entrent en contact étroit les uns avec les autres plusieurs fois par jour favoriseront une transmission plus rapide et plus générale du virus à tous les occupants (travailleurs et résidents) que d'autres milieux plus ouverts.

6. Le Groupe de travail sur les soins sociaux du SAGE a indiqué qu'un taux d'adhésion de 80 % chez le personnel et de 90 % chez les résidents de chaque établissement de soins individuel serait nécessaire pour assurer un niveau minimal de protection contre les flambées de COVID-19. Ceci se base sur une dose unique contre le variant dominant actuel. Ces taux peuvent être plus faibles après une deuxième dose, mais l'émergence de nouveaux variants peut augmenter ces niveaux, de sorte que les estimations du niveau de couverture minimum peuvent varier.

7. Le déploiement de la vaccination COVID-19 dans les établissements de soins pour personnes âgées a été impressionnant grâce aux dirigeants du NHS, du secteur des soins sociaux et du gouvernement local. Au 4 avril 2021, 94,1 % de toutes les personnes admissibles vivant dans des établissements de soins pour personnes âgées en Angleterre avaient reçu au moins leur première dose de vaccination. Au 4 avril 2021, 78,9 % de toutes les personnes admissibles travaillant dans des établissements de soins pour personnes âgées avaient également reçu au moins leur première dose de vaccination. Bien que les taux d'adhésion de la vaccination augmentent lentement d'une semaine à l'autre, le chiffre global de 78,9 % pour le personnel masque une variation significative au niveau des établissements de soins régionaux, locaux et individuels. Au 8 avril 2021, 89 autorités locales avaient un taux de vaccination du personnel inférieur à 80 %, y compris les 32 arrondissements de Londres. 27 autorités locales ont un taux de vaccination du personnel inférieur à 70 %.

8. Par conséquent, il existe encore un nombre élevé d'établissements de soins pour personnes âgées qui n'atteignent pas encore le niveau de protection requis, tel que recommandé par SAGE, pour réduire le risque d'épidémie. Par conséquent, il reste de solides arguments pour introduire une nouvelle exigence afin de rendre les environnements à très haut risque aussi sûrs que possible contre les effets dévastateurs de la COVID-19.

Ce que le gouvernement a fait pour encourager l'adhésion

9. Le 13 février 2021, nous avons publié le [Plan d'administration des vaccins COVID-19](#) pour le Royaume-Uni, définissant l'important programme de travail en cours pour stimuler l'adhésion au vaccin, y compris des actions visant à améliorer l'accès et à répondre aux préoccupations de ceux qui hésiteront peut-être à recevoir le vaccin. Nous présentons également un programme de travail ciblé pour soutenir l'adhésion au vaccin chez le personnel des soins sociaux pour adultes et le personnel des établissements de soins en particulier, en collaboration avec les intervenants nationaux et locaux, y compris les gestionnaires des établissements de soins.

10. Nous nous sommes employés à rendre la vaccination accessible aux personnes vivant et travaillant dans des établissements de soins – des équipes de vaccination ont visité les établissements de soins pour offrir directement la vaccination. Le NHS England effectue un programme de quatre visites minimum pour chaque établissement de soins pour personnes âgées. Pour les travailleurs qui n'étaient peut-être pas présents lorsque l'équipe de vaccination a visité l'établissement, l'accès par d'autres services de vaccination est disponible. Nous avons également ouvert le Service de réservation national pendant 7 semaines afin que les travailleurs sociaux de première ligne puissent réserver leurs propres rendez-vous. À partir du 1er avril, les travailleurs des établissements de soins peuvent organiser la vaccination directement par l'intermédiaire de leur médecin généraliste.

11. Afin de répondre à toutes les questions et préoccupations des travailleurs des établissements de soins (et du personnel des services sociaux pour adultes en général), nous avons mis en place un vaste programme de communication. Cela comprend :

- supports de communication sur mesure (affiches, vidéos, dépliants et supports de médias sociaux partageables) partagés par notre application CARE, notre bulletin hebdomadaire et les réseaux sociaux des services sociaux pour adultes et du Ministère de la Santé.
- une campagne de publicité payante ciblant les travailleurs des services sociaux avec la publicité numérique pour renforcer la confiance dans les vaccins et encourager les réservations sur le Service de réservation national
- une boîte à outils pour les parties prenantes (questions-réponses, documents d'orientation et de communication) mise à jour chaque semaine
- des messages positifs utilisant des influenceurs, des leaders et des travailleurs en établissements de soins qui ont déjà été vaccinés pour renforcer la confiance et lutter contre la désinformation

- du contenu dans différentes langues et des séances d'information avec différents groupes religieux qui ont exprimé leur intérêt pour la co-création de contenu vaccinal et l'action en tant qu'ambassadeurs

12. Nous continuons de travailler avec les intervenants afin de définir d'autres mesures à l'échelle locale, régionale et nationale afin d'accroître l'adhésion au vaccin. Dans le cadre de cette démarche, nous ciblons le soutien aux établissements de soins pour personnes âgées, où l'adhésion aux vaccins est faible, comme à Londres. Au [4 avril 2021, l'adhésion au vaccin chez les travailleurs admissibles dans les établissements de soins pour personnes âgées](#) à Londres, est de 67,8 %, contre 82,4 % dans le Sud-ouest. Tout cela est complété par des travaux locaux par des employeurs, des autorités locales, des équipes de santé publique et autres.

13. Malgré ces efforts, l'adhésion au vaccin chez les travailleurs des établissements de soins n'est pas constamment au niveau jugé nécessaire pour minimiser le risque d'épidémie par les recommandations de SAGE. Il est impératif que, ensemble, nous prenions maintenant toutes les mesures nécessaires pour réduire le risque de propagation du virus chez ceux qui sont le plus à risque de la COVID-19 et chez ceux qui s'en occupent. Nous devons protéger les personnes qui vivent dans les établissements de soins et protéger la main-d'œuvre qui joue un rôle si vital. La vaccination est un moyen sûr et efficace de prévenir la propagation de la COVID-19. Il est juste que le gouvernement agisse maintenant pour faire en sorte que les personnes déployées dans les établissements de soins pour personnes âgées soient vaccinées pour protéger tous ceux qui se trouvent dans ces milieux.

Intention de la politique

14. Nous proposons de modifier les règlements pour obliger les prestataires d'établissements de soins pour personnes âgées à déployer uniquement les travailleurs qui ont reçu leur vaccination contre la COVID-19 conformément aux directives gouvernementales. Cela n'inclut pas ceux qui peuvent fournir la preuve d'une exemption médicale de la vaccination contre la COVID-19. Nous avons également l'intention de modifier le Code de pratique sur la prévention et le contrôle des infections afin d'expliquer l'exigence. Nous consultons à propos de cette politique et nous nous demandons si elle devrait être étendue à d'autres professionnels qui visitent l'établissement de soins, par exemple les travailleurs du NHS qui fournissent des soins personnels proches aux personnes vivant dans l'établissement de soins.

15. Il existe de nombreux autres établissements de soins sociaux et de santé pour adultes, où les personnes les plus exposées au risque de COVID-19 sont soignées dans des milieux fermés à haut risque. Nous gardons cette politique à l'étude de façon continue et nous nous poserons la question de savoir s'il est nécessaire, en temps voulu, d'étendre la politique à d'autres secteurs des soins sociaux et de la santé pour adultes.

Modification législative proposée

16. Nous prévoyons de mettre en œuvre cette politique par le biais d'un amendement de la [Health and Social Care Act 2008 \(Regulated Activities\) Regulations 2014 \(Loi de 2008 sur la santé et les soins sociaux \(activités réglementées\) Règlement 2014\)](#). Nous proposons d'insérer l'exigence en tant que nouvelle disposition dans les normes fondamentales de la Partie 3 du Règlement, très probablement dans le règlement 12 (qui traite des soins et du traitement sécuritaires) en tant que supplément à l'alinéa 12(2)(h), qui exige que, dans le cadre de la prestation de soins et de traitements sûrs, les fournisseurs évaluent le risque d'infections, et préviennent, détectent et contrôlent la propagation de ces infections, y compris celles qui sont associées aux soins de santé. Nous modifierons également le [Code de pratique sur la prévention et le contrôle des infections](#) et ses directives connexes, émis par le secrétaire d'État en vertu de l'article 21 de la Health and Social Care Act 2008 et dont les fournisseurs doivent tenir compte lorsqu'ils se conforment à leurs obligations en vertu de l'article 12 du Règlement. Des projets de modification du Code de pratique ont été publiés parallèlement à cette consultation (voir [Annexe A](#)).

17. En raison de l'importance de cette question, nous avons l'intention de changer rapidement la loi. Nous avons actuellement l'intention de faire en sorte que les travailleurs des établissements de soins pour personnes âgées soient tenus de maintenir à jour leur statut vaccinal contre la COVID-19. Ceci sera régulièrement réexaminé.

Que pensez-vous de l'exigence proposée pour les travailleurs des établissements de soins pour personnes âgées de recevoir une vaccination contre la COVID-19 ?

- Favorable
- Plutôt favorable
- Ni favorable ni opposé
- Plutôt opposé
- Opposé
- Je ne sais pas
- Non applicable

Veillez fournir des détails à l'appui de votre réponse.

Établissements de soins aux personnes âgées

18. Le projet de règlement s'appliquerait à tout établissement de soins qui compte au moins une personne de plus de 65 ans vivant dans l'établissement en Angleterre et qui est enregistré auprès de la Commission de la qualité des soins. Ceci concerne environ 10 000 établissements de soins.

Êtes-vous d'accord avec l'utilisation de cette définition pour déterminer à quels établissements de soins ce règlement s'appliquerait ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Non applicable

Quelles sont vos préoccupations concernant cette définition ?

19. Le Groupe de travail sur les soins sociaux de SAGE a indiqué qu'il est raisonnable de traiter les établissements de soins pour les personnes âgées comme un milieu où l'exigence de vaccination peut être appropriée. Les établissements de soins pour personnes âgées ont une population ayant un âge médian de plus de 80 ans, avec de multiples comorbidités. Certaines personnes vivant dans les établissements de soins peuvent souffrir de démence et de problèmes neurologiques et comportementaux qui nuisent à leur capacité à suivre les pratiques de contrôle de l'infection. Dans ces milieux fermés, les travailleurs peuvent fournir des soins ou avoir des contacts importants avec plusieurs résidents ainsi qu'avec d'autres travailleurs. Ce niveau d'interaction peut conduire à une transmission efficace de la COVID-19 (et d'autres maladies infectieuses) avec des conséquences graves pour certaines personnes. Les estimations actuelles du taux de létalité sont d'environ 20 %, soit près du double de celui des personnes d'âge similaire en dehors des établissements de soins. La vaccination devrait atténuer de manière significative les effets graves.

Avez-vous des préoccupations au sujet de la proposition visant à limiter cette politique aux établissements de soins pour personnes âgées ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Veillez expliquer votre réponse.

Personnes nécessitant une vaccination

20. Nous avons l'intention d'appliquer l'exigence de vaccination à tout le personnel déployé dans un établissement de soins aidant au moins un adulte âgé de plus de 65 ans. Cela permettra de garantir que la couverture vaccinale protège les travailleurs individuels et les personnes vivant dans les établissements de soins et protège contre le risque d'épidémies dans les établissements de soins. Ceci conformément aux conseils du Groupe de travail SAGE sur les soins sociaux.

21. Cela inclurait tous les travailleurs employés directement par l'établissement de soins ou le prestataire de l'établissement de soins (à temps plein ou à temps partiel), ceux employés par un organisme et déployés par l'établissement de soins et les bénévoles déployés dans l'établissement de soins. Cela inclurait ceux qui fournissent des soins directs et ceux qui travaillent dans des établissements de soins occupant d'autres fonctions, comme le ménage et le personnel de cuisine. Cela est conforme à notre approche des tests COVID-19 dans les établissements de soins.

22. Il est nécessaire de prendre en considération la question de savoir si nous étendons l'exigence aux personnes qui viennent à l'établissement de soins pour fournir des services professionnels ou d'autres soins et soutien. Cette politique devrait sans doute s'étendre aux professionnels en visite, en particulier à ceux qui fournissent des soins personnels de proximité, comme les travailleurs de la santé et des soins. Il pourrait également inclure les coiffeurs ou les visiteurs religieux. Nous examinons également attentivement la situation des "soignants essentiels" : les amis ou la famille qui ont convenu avec l'établissement de soins qu'ils visiteront régulièrement et fourniront des soins personnels. Nous comprenons qu'il y a des considérations clés ici pour l'éventail des personnes qui peuvent intervenir dans les établissements de soins et nous sollicitons vos opinions dans les questions de consultation ci-dessous.

23. Nous n'avons pas l'intention d'étendre cette politique aux amis et aux membres de la famille qui visitent des personnes vivant dans des établissements de soins – autres que les soignants essentiels, pour lesquels nous examinons soigneusement quelle approche est la meilleure. Le Groupe de travail sur les soins sociaux de SAGE a indiqué qu'il y avait un équilibre à trouver entre le risque qu'un proche visite et transmette le virus et les avantages d'une telle visite pour le bien-être de ceux qui vivent dans un établissement de soins. Nous encouragerons bien sûr les amis et les membres de la famille qui se rendent dans un établissement de soins à avoir accès à la vaccination dès qu'ils le peuvent, cependant, tant que les visiteurs [suivent soigneusement les recommandations de nos directives](#), nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire d'étendre l'exigence aux visiteurs de la famille. Nous sollicitons votre point de vue sur cette proposition dans la question ci-dessous.

Quelles personnes qui travaillent ou qui visitent un établissement de soins pour personnes âgées devraient être couvertes par la politique ?

- Seul le personnel rémunéré déployé dans l'établissement de soins
 - Oui
 - Non
 - Pas d'opinion
- Personnel travaillant pour le prestataire de l'établissement de soins qui travaille dans un bâtiment séparé, mais peut visiter l'établissement de soins de temps en temps (par exemple, personnel travaillant dans un bureau hors site)
 - Oui
 - Non
 - Pas d'opinion

- Les professionnels de la santé qui visitent régulièrement l'établissement de soins et qui fournissent des soins personnels de proximité aux personnes vivant dans l'établissement de soins
 - Oui
 - Non
 - Pas d'opinion
- D'autres professionnels qui fournissent des soins personnels de proximité aux personnes vivant dans l'établissement de soins, par exemple, les coiffeurs
 - Oui
 - Non
 - Pas d'opinion
- Tous les professionnels qui entrent dans un établissement de soins, peu importe leur rôle, par exemple, électricien, plombier, art-thérapeute, musicothérapeute
 - Oui
 - Non
 - Pas d'opinion
- Amis ou membres de la famille désignés comme "soignants essentiels" qui visitent régulièrement et fournissent des soins personnels de proximité
 - Oui
 - Non
 - Pas d'opinion
- Tous les amis et la famille susceptibles de rendre visite
 - Oui
 - Non
 - Pas d'opinion
- Bénévoles
 - Oui
 - Non
 - Pas d'opinion
- Autre (veuillez préciser)

Exemptions

24. Il y aura un petit nombre de personnes où l'avis clinique est que la vaccination COVID-19 ne leur convient pas. Nous veillerons à ce que le règlement permette des exemptions pour des raisons médicales. Le règlement sera rédigé conformément au Green Book on Immunisation against infectious disease (Livre vert sur l'immunisation contre les maladies infectieuses) ([COVID-19: the green book, chapitre 14a](#)) et le Comité mixte de vaccination et d'immunisation (JCVI) qui reflètent les avis cliniques. Les personnes seront exemptées de l'exigence si elles ont une allergie ou une condition que le Livre vert énumère (chapitre 14a, page 16) comme raison de ne pas administrer un vaccin, par exemple une réaction allergique préalable à un composant du vaccin, y compris le polyéthylène glycol (PEG). Certaines personnes souffrent d'une allergie ou d'une affection pour laquelle le Livre vert ou le JCVI conseillent de demander un avis médical avant de procéder à la vaccination, où un avis médical professionnel doit être demandé pour savoir si la personne doit être exemptée. Tant au niveau national qu'international, aucun signal

concernant la sécurité n'a été identifié jusqu'à présent en ce qui concerne la vaccination des femmes enceintes. Le JVC1 continue d'examiner les données sur les risques et les avantages de la vaccination chez les femmes enceintes qui ne présentent pas de problèmes de santé sous-jacents importants. Au fur et à mesure que les preuves seront disponibles, elles seront examinées et des conseils seront donnés, le cas échéant.

25. Le gouvernement étudie la façon la moins lourde pour les gens de démontrer à leurs employeurs qu'ils sont médicalement exemptés de la vaccination.

26. La politique sera reconsidérée si des obstacles importants empêchaient les travailleurs admissibles d'accéder à la vaccination de façon opportune et accessible, par exemple en raison de problèmes d'approvisionnement en vaccins ou de changements dans les directives cliniques nationales. Par exemple, cela signifie que si les problèmes d'approvisionnement rendent impossible l'accès d'un membre du personnel à une vaccination à une distance raisonnable, l'exigence ne s'appliquera pas à cette personne tant que le problème d'approvisionnement n'est pas résolu.

27. Le gouvernement suivra les [directives du JCVI](#), qui établissent que, par mesure de précaution, il est préférable pour les moins de 30 ans sans affection sous-jacente de proposer une alternative au vaccin Oxford/AstraZeneca, le cas échéant.

Êtes-vous d'accord ou en désaccord concernant les groupes de personnes qui seraient exemptés de cette exigence ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Je ne sais pas
- Non applicable

Qui d'autre devrait être exempté de cette exigence ?

Mise en œuvre

28. Les gestionnaires d'établissements de soins sont en fin de compte responsables de la sécurité des personnes qui vivent dans leurs établissements. En vertu de la modification proposée à la réglementation, il leur incombera donc d'obtenir la preuve que les travailleurs déployés dans l'établissement sont vaccinés ou exemptés de vaccination pour raison médicale. Cela signifie que les travailleurs devraient fournir au gestionnaire la preuve qu'ils ont été vaccinés.

29. Le gouvernement étudie soigneusement la meilleure façon pour les gens de prouver qu'ils ont été vaccinés à leur employeur. Cela peut impliquer, par exemple, l'affichage du statut de vaccination sur une application de téléphone mobile.

Cette question est spécifique aux gestionnaires d'établissements de soins car nous voulons comprendre comment les gestionnaires d'établissements de soins répondraient au personnel qui n'est pas vacciné.

Vos employés devraient être en mesure de montrer qu'ils ont été vaccinés. Comment préféreriez-vous qu'ils le fassent ?

- Application mobile
- Auto-déclaration écrite
- Confirmation verbale
- Je ne sais pas
- Autre (veuillez préciser)
- Non applicable

Cette question est spécifique au personnel des établissements de soins, car elle se concentre sur les aspects pratiques de la preuve du statut vaccinal.

Vous devrez être en mesure de montrer que vous avez été vacciné. Comment préféreriez-vous faire ?

- Application mobile
- Auto-déclaration écrite
- Confirmation verbale
- Je ne sais pas
- Autre (veuillez préciser)
- Non applicable

Ces questions sont spécifiques aux autorités locales et aux partenaires du NHS car elles se concentrent sur leur capacité à mettre en place les services.

Avez-vous des préoccupations au sujet de l'incidence de l'exigence proposée sur votre capacité de mettre en place les services ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Non applicable

Quelles préoccupations avez-vous à propos de l'impact de l'exigence proposée sur votre capacité à mettre en place les services ?

30. Le gouvernement envisage quel délai de grâce serait approprié pour les travailleurs d'établissements soins nouveaux et existants avant qu'ils ne soient tenus de se faire vacciner.

31. Nous nous attendons à ce que les responsables des établissements de soins conservent un registre des vaccinations dans le cadre de leurs dossiers d'emploi et de santé au travail.

Dans quelle mesure cette politique sera-t-elle facile à mettre en œuvre pour les gestionnaires des établissements de soins pour personnes âgées ?

- Très facile
- Assez facile
- Ni facile ni difficile
- Assez difficile
- Très difficile
- Je ne sais pas
- Non applicable

Veillez fournir des détails à l'appui de votre réponse.

Le rôle de la Commission sur la qualité des soins

32. Nous avons l'intention que cette exigence fasse partie des normes fondamentales (énoncées dans le Règlement de 2014 de la Loi de 2008 sur la santé et les soins sociaux (activités réglementées)) et qu'elle soit surveillée et appliquée dans les cas appropriés, par la Care Quality Commission (Commission de la qualité des soins) (CQC). Elle s'appliquerait à tout établissement de soins où vit une personne de plus de 65 ans. Les taux de vaccination déclarés feraient partie d'une série d'informations dont le CQC tient compte lorsqu'il détermine les paramètres à inspecter.

33. Au moment de l'enregistrement et lors de l'inspection, les gestionnaires d'établissements de soins devraient fournir la preuve que leurs travailleurs sont à jour avec la vaccination par vaccin COVID-19 approuvé par la MHRA.

34. En cas de non-conformité à la loi, le CQC adopte une approche proportionnée et fondée sur le risque en ce qui concerne l'application de la loi, en examinant toutes les preuves identifiées et en vérifiant si le critère d'intérêt public est respecté, conformément à sa politique de mise en œuvre. Le CQC a des pouvoirs d'application de la loi civile et, dans les cas les plus graves, l'application de la loi pénale contre le fournisseur ou le gestionnaire enregistré peut être appropriée.

35. Les options d'application de la loi civile à la disposition du CQC comprennent l'émission d'un avis d'avertissement, l'émission d'un avis de proposition/décision d'imposer, de modifier ou de supprimer des conditions d'enregistrement, l'émission d'un avis de proposition/décision de suspendre ou d'annuler l'enregistrement, la présentation d'une demande d'annulation immédiate de l'enregistrement en cas de risque grave pour la vie, la santé ou le bien-être d'une personne et l'émission un avis urgent de décision de suspendre ou de modifier les conditions d'enregistrement en cas de risque de préjudice pour une personne.

36. Le Règlement 12 impose aux fournisseurs et aux gestionnaires enregistrés l'obligation de fournir des soins et des traitements sécuritaires. Cela comprend l'obligation pour le prestataire et le gestionnaire enregistrés d'évaluer le risque et de prévenir, de détecter et de contrôler « la propagation des infections, y compris celles qui sont associées aux soins de santé. » Cette mesure est complétée par le Code de la CIB du Secrétaire d'État publié en vertu de l'article 21 de la loi de 2008 sur la santé et les soins sociaux. Lorsqu'une violation du règlement 12 entraîne un préjudice évitable ou un risque important de préjudice évitable pour un utilisateur de service, le fournisseur ou le gestionnaire enregistré peut être coupable d'une infraction criminelle et le CQC examine s'il doit prendre des mesures d'application de la loi. L'avis de pénalité fixe maximal est de 2 000 £ ou 4 000 £, pour une infraction commise par un gestionnaire ou un fournisseur enregistré, respectivement.

Impact et implications de la politique

37. Notre analyse initiale du Service d'égalité dans le secteur public (PSED) indique que faire de la vaccination une condition de déploiement dans les établissements de soins pour personnes âgées pourrait avoir un impact plus important sur certains groupes. En particulier, la main-d'œuvre des soins sociaux pour adultes compte une proportion élevée de femmes et de personnes issues de communautés noires, asiatiques et minoritaires. Certaines données suggèrent que ces groupes hésiteront peut-être davantage à propos de la vaccination plus généralement et particulièrement du vaccin COVID-19 étant donné qu'il s'agit d'un nouveau vaccin. Un programme de travail important se poursuit pour répondre à ces préoccupations dans le cadre du travail en cours visant à soutenir l'adhésion au vaccin, particulièrement au sein de la main-d'œuvre de soins sociaux pour adultes et de la population en général. Nous sommes très intéressés de comprendre ce que nous pouvons faire de plus pour nous assurer que ces groupes, et tous les autres, ne seraient pas affectés différemment par cette nouvelle politique et comment nous pouvons la gérer pour atteindre notre ambition de protéger toutes les personnes déployées et soutenues dans les établissements de soins.

Y a-t-il des groupes particuliers, comme ceux qui ont des caractéristiques protégées, qui bénéficieraient particulièrement de cette politique ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

- Non applicable

Quels groupes particuliers pourraient être positivement affectés et pourquoi ?

Y a-t-il des groupes particuliers, comme ceux qui ont des caractéristiques protégées, sur lesquels cette politique pourrait avoir des incidences particulièrement négatives ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Non applicable

Quels groupes particuliers pourraient être négativement affectés et pourquoi ?
Que pourrions-nous faire pour nous assurer qu'ils ne sont pas affectés négativement ?

38. Nous avons l'intention de publier notre Évaluation de l'égalité dans le secteur public dans le cadre de la réponse à cette consultation et nous ferons le suivi de l'impact de la politique sur l'adhésion aux vaccins, si elle devait être mise en œuvre.

39. Conserver une main-d'œuvre qualifiée, compatissante et attentionnée, maintenir la main-d'œuvre et les personnes qu'elle prend en charge en toute sécurité et faire du travail dans les soins sociaux pour adultes un choix de carrière attrayant est au cœur de l'intention de cette politique. Nous reconnaissons les sacrifices qui ont été faits face à la pandémie par ceux qui travaillent dans des établissements de soins au cours de l'année écoulée. Nous croyons que l'introduction de cette politique reflète la nécessité d'agir à un rythme et dans le but d'éviter le risque de futures épidémies évitables dans les établissements de soins. Nous continuerons d'appuyer les prestataires d'établissements de soins et les membres individuels du personnel afin qu'ils aient accès à la vaccination contre la COVID-19 et tirent parti des progrès déjà réalisés. Cela comprendra l'accès à un soutien en face-à-face par une personne de confiance pour ceux qui ont des préoccupations au sujet de la vaccination et à continuer d'assurer, par le biais du programme de vaccination du NHS, que l'accès à la vaccination est aussi facile que possible sur une base continue.

40. Il est reconnu que certaines personnes peuvent choisir de ne pas être vaccinées, même si la vaccination est cliniquement appropriée pour elles. Dans ces circonstances, elles ne pourront plus être déployées dans un établissement de soins et les prestataires devront gérer cette situation de manière à ne pas déstabiliser la prestation de soins sûrs et de haute qualité. Dans cette consultation, nous posons une question sur l'impact possible sur les niveaux de personnel, si les travailleurs choisissent de quitter la main-d'œuvre de l'établissement de soins plutôt que d'être vaccinés. Il peut s'agir d'un problème particulier dans certaines zones locales où l'adhésion est plus faible.

Ces questions sont spécifiques aux gestionnaires d'établissements de soins car nous voulons comprendre comment les gestionnaires d'établissements de soins répondraient au personnel qui n'est pas vacciné.

Comment pensez-vous que vous répondriez à cette exigence, en pensant au personnel qui n'est pas vacciné ?

- Redéployer le personnel non vacciné
- Cesser l'emploi du personnel non vacciné
- Autre (veuillez préciser)
- Non applicable

Avez-vous des préoccupations au sujet de l'incidence de la politique sur la capacité des établissements de soins pour personnes âgées à maintenir un service sécuritaire ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Non applicable

Parmi les suivantes, quelles préoccupations avez-vous au sujet de l'incidence de la politique sur la capacité des établissements de soins pour personnes âgées à maintenir un service sécuritaire ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Certains membres du personnel peuvent refuser le vaccin et quitter leur emploi actuel
- Certains membres du personnel peuvent partir pour protester contre la politique, si celle-ci est contraire à leurs croyances personnelles
- Le reste du personnel peut ne pas approuver les exigences, ce qui réduit le moral
- Le personnel peut chercher à dénoncer les établissements de soins devant les tribunaux
- L'impact qu'elle pourrait avoir sur d'autres mesures touchant le personnel, comme la réduction des mouvements entre les milieux de la santé et des soins
- L'offre d'autres personnels formés disponibles
- Le coût de la couverture en personnel à court terme
- Le coût du recrutement de nouveaux employés permanents
- Le temps nécessaire pour recruter de nouveaux employés permanents
- Autre (veuillez préciser)

Veillez nous faire part de toute preuve et de votre perception de l'ampleur de ces impacts ici :

- Impact minimal
- Impact modéré
- Impact grave

Veillez fournir des détails à l'appui de votre réponse.

Selon vous, comment pouvons-nous minimiser l'impact de cette nouvelle politique sur la main-d'œuvre ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Facilité d'accès à la vaccination
- Un financement spécifique pour couvrir les coûts associés à la vaccination, par exemple les frais de déplacement, le temps, les coûts des effets secondaires
- Accès à des informations à jour
- Soutien des champions de la vaccination des autorités locales
- Soutien des responsables cliniques liés à l'établissement de soins
- Autre (veuillez préciser)

Pensez-vous que cette nouvelle politique pourrait causer un conflit avec d'autres exigences légales que les établissements de soins doivent respecter ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Non applicable

Veillez donner plus de détails sur les autres exigences légales avec lesquelles cette nouvelle politique pourrait entrer en conflit.

41. Au cours de la période de consultation, nous avons l'intention de discuter directement avec les employeurs de l'impact prévu sur les personnes et des conséquences sur le droit du travail. Si la politique est mise en œuvre, nous envisagerons de publier des directives opérationnelles pour les gestionnaires d'établissements de soins, en établissant les répercussions pour les gestionnaires et les membres du personnel.

Annexe A : Proposition d'ajout au code de pratique – critère 10

Les prestataires enregistrés devraient s'assurer que des politiques et des procédures sont en place en ce qui concerne l'état d'immunisation contre la COVID-19 de tout le personnel, de sorte que :

Tous les membres du personnel admissibles dans les établissements de soins d'un ou plusieurs résidents âgés de 65 ans et plus ont reçu leur vaccin COVID-19. Cela comprend tout le personnel employé directement par le prestataire d'établissement de soins, les employés d'un organisme et les bénévoles déployés dans l'établissement de soins. Cela inclut également ceux qui fournissent des soins directs et ceux qui occupent des fonctions, auxiliaires comme le ménage et le personnel de cuisine.

Le prestataire démontrera que tout le personnel admissible déployé dans l'établissement de soins a reçu les doses requises d'un vaccin COVID-19 approuvé par la MHRA dans le délai de grâce spécifié, conformément à la réglementation 12, [\[note 2\]](#), ce qui sera conservé en toute sécurité par le gestionnaire enregistré (ou une personne équivalente) dans les dossiers du personnel. Cela s'applique au personnel existant et au nouveau personnel.

Il existe un dossier d'exemption médicale pour le personnel qui n'est pas en mesure de recevoir un vaccin contre la COVID-19 pour des raisons de santé (conformément au livre vert, aux directives du JCVI et aux conseils médicaux).

Pour les membres du personnel qui ne peuvent pas être vaccinés pour des raisons de santé, les gestionnaires inscrits (ou la personne équivalente) auront effectué des évaluations des risques et pris les mesures appropriées pour atténuer les risques.

L'admissibilité à l'immunisation du personnel est régulièrement examinée conformément au Règlement 12.

Il y a une formation appropriée du personnel au sujet de l'exigence et des avantages pour eux en tant qu'individus et pour les personnes qui utilisent leur service.

Le personnel dispose du soutien approprié pour accéder à la vaccination.

1. Toutes les données référencées dans cette consultation concernent l'Angleterre uniquement, sauf si autrement spécifié. [\[2\]](#)
2. Le règlement 12 de la Loi sur la santé et les soins sociaux 2008 (activités réglementées) Règlement 2014 exige que les soins et les traitements soient fournis de façon sécuritaire aux usagers des services. Cela comprend une obligation pour la personne enregistrée d'évaluer le risque et de prévenir, de détecter et de contrôler la propagation des infections, y compris celles qui sont associées aux soins de santé (règlement 12(2)(h)). La proposition vise à modifier le règlement 12 afin d'inclure les exigences de vaccination décrites dans le présent document de consultation. Le CQC a le pouvoir de poursuivre un prestataire qui ne respecte pas la réglementation 12, lorsque cet échec entraîne des dommages évitables ou le risque important de tels dommages. [\[2\]](#)

□