



Department  
of Health &  
Social Care

# **Consultation visant à recueillir des avis sur la possibilité de faire de la vaccination une condition de déploiement dans le secteur de la santé et des services sociaux au sens large**

## **Objectif de la consultation**

L'objectif de cette consultation est de recueillir des avis sur la possibilité pour le gouvernement d'étendre l'obligation légale existante pour les personnes travaillant ou faisant du bénévolat dans un établissement de soins d'être vaccinées contre le coronavirus (COVID-19) à d'autres établissements de santé et de soins, comme condition de déploiement, et d'introduire une obligation légale de vaccination contre la grippe comme condition de déploiement, afin de protéger les personnes vulnérables.

Le point de départ du gouvernement pour déterminer qui serait concerné est le Livre vert (Green Book), [Chapitre 14a - COVID-19 - SRAS-CoV-2](#), et [Chapitre 19 : Grippe](#), qui indique clairement que la vaccination doit être proposée aux professionnels de la santé et des services sociaux afin de les protéger et de réduire la transmission dans les locaux de santé et de services sociaux, de contribuer à la protection des personnes qui pourraient avoir une réponse sous-optimale à leur propre immunisation et d'éviter toute perturbation des services qui leur fournissent des soins.

Une telle exigence, si elle était introduite, serait mise en œuvre par le biais d'une modification des réglementations afin de garantir que toutes les personnes déployées pour effectuer des traitements directs ou des soins personnels dans le

cadre d'une activité réglementée par la Commission pour la qualité des soins (Care Quality Commission, ou CQC) soient vaccinées.

Bien que les vaccins contre le COVID-19 et contre la grippe fassent l'objet de garanties de sécurité rigoureuses avant d'être autorisés, il est clair que l'hésitation à se faire vacciner est une préoccupation réelle pour certains et qu'elle est plus répandue dans certains groupes de notre société. Il existe donc un risque que certains membres du personnel soignant et travailleurs sociaux continuent de décider de ne pas être vaccinés et ne remplissent donc plus les conditions pour être déployés. Une réduction du nombre de personnel soignant et travailleurs sociaux pourrait, à son tour, faire peser des pressions supplémentaires sur les secteurs social et sanitaire. L'option alternative aux changements statutaires serait de continuer à s'appuyer sur des mesures non statutaires pour encourager la vaccination, comme indiqué à l'annexe A ci-dessous.

## **Contexte général**

Au cours de la pandémie, la préoccupation majeure du gouvernement, du Service national de santé (National Health Service, NHS) et du secteur des soins a été de protéger le personnel, les patients et les utilisateurs des services. Que ce soit dans les maisons de soins, à domicile, dans les hôpitaux ou en médecine générale, toute personne travaillant dans le domaine de la santé et de l'aide sociale auprès de personnes vulnérables accepte la responsabilité première d'éviter tout préjudice évitable aux personnes dont elle s'occupe.

Avant la pandémie, l'approche volontaire de la vaccination contre la grippe a vu les taux de vaccination nationaux dans les services de santé passer de 14 % en 2002 à 76 % l'année dernière et dans les services sociaux, à environ 33 % dans les maisons de soins. Toutefois, ces chiffres nationaux masquaient un taux de participation beaucoup plus faible dans certaines structures, avec des taux aussi bas que 53 % dans certains hôpitaux. Pour les patients, les résidents des maisons de soins ainsi que leurs familles et amis, il y avait, et il y a toujours, une incertitude quant à savoir s'ils bénéficiaient de la protection supplémentaire du personnel vacciné.

Si, par le passé, certains ont accepté cette façon de faire, l'impact de la pandémie de COVID-19 dans les hôpitaux et les maisons de soins soulève la question de savoir si cela doit continuer à être accepté comme la norme.

Avant la pandémie, les politiques de santé et de sécurité sur le lieu de travail et de santé au travail étaient déjà en place et exigeaient le vaccin contre l'hépatite B pour les personnes déployées pour entreprendre des procédures prônes à l'exposition.

Pendant la pandémie, suite au développement des vaccins contre le COVID-19, un effort substantiel et soutenu a été fait pour permettre l'accès aux vaccins. Cela s'est traduit par un taux élevé de prise du vaccin contre le COVID-19 dans la population, y compris parmi le personnel de santé et des services sociaux. Cependant, il existe encore des variations au sein des établissements de santé et de soins. Pour les trusts du NHS, les taux de prise du vaccin peuvent varier d'environ 83 % à 97 % pour la première dose (78 % à 94 % pour les deux doses). Dans les services sociaux, 81 % du personnel des services de soins à domicile et 75 % du personnel des autres services avaient reçu une dose du vaccin (au 19 août). Voir la section [Prise des vaccins](#) pour plus d'informations.

Afin d'augmenter encore les niveaux de vaccination, des réglementations déjà entrées en vigueur signifient qu'à partir du 11 novembre 2021, toutes les personnes travaillant ou faisant du bénévolat dans une maison de soins devront prouver soit leur statut vaccinal contre le COVID-19, soit une exemption du vaccin. Un certain nombre de parties prenantes des services sociaux ont demandé une parité d'approche dans les secteurs de la santé et de l'aide sociale, afin que les plus vulnérables soient protégés dans tous les environnements.

Le gouvernement n'est pas le seul à examiner attentivement cette question. D'autres pays européens, ainsi que les États-Unis, envisagent ou mettent en œuvre des vaccins obligatoires pour certains travailleurs. Par exemple, le gouvernement français a annoncé que la vaccination pour le COVID-19 sera obligatoire pour le personnel de santé et de soins à partir de septembre.

## **Justification clinique**

Le Comité mixte sur la vaccination et l'immunisation (Joint Committee on Vaccination and Immunisation, ou JCVI) a indiqué que l'hiver 2021 à 2022 sera le premier hiver au Royaume-Uni au cours duquel le SRAS-CoV-2 devrait circuler en même temps que d'autres virus respiratoires, y compris le virus de la grippe saisonnière. Alors que nous revenons à des normes pré-pandémiques, [les virus de la grippe saisonnière et du SRAS-CoV-2 ont le potentiel de contribuer de manière substantielle aux « pressions hivernales » auxquelles est confronté le NHS](#), en particulier si les vagues d'infection des deux virus coïncident. La vaccination contre le COVID-19 et la grippe est une étape essentielle pour protéger les personnes vulnérables ainsi que le système de santé et de services sociaux dans son ensemble contre un hiver difficile cette année et dans les années à venir.

Des fonctionnaires du ministère de la santé et des soins sociaux (Department of Health and Social Care, ou DHSC) travaillant avec l'Agence britannique de sécurité sanitaire (UK Health Security Agency, ou UKHSA) et Public Health England (PHE) ont examiné la possibilité de définir des taux minimums de vaccination pour le

COVID-19 et la grippe afin de protéger les patients et les personnes qui reçoivent des soins, comparables à l'approche adoptée pour les maisons de soins. Cette approche fixait un taux de prise du vaccin contre le COVID-19 de 80 % chez le personnel et de 90 % chez les résidents et constituait une recommandation issue d'un modèle basé sur des paramètres spécifiques aux maisons de soins en tant que milieux fermés. Cependant, nous considérons qu'il ne serait pas possible d'adopter une approche similaire dans des établissements tels que les hôpitaux, les cabinets de médecins généralistes ou de dentistes et les domiciles des personnes, car il y a beaucoup plus de mouvements d'entrée et de sortie, ainsi que d'interactions à l'intérieur de l'établissement. On sait maintenant que, dans tous les contextes, les personnes vaccinées peuvent être à la fois infectées et infectieuses, de sorte qu'un examen itératif des taux de prise pourrait être nécessaire à l'avenir.

Au lieu de cela, 3 domaines de risque doivent être considérés : (i) le risque d'interaction (c'est-à-dire le nombre de personnes qui entrent et sortent du cadre, par exemple un cabinet de médecin généraliste par rapport à un cadre plus « fermé » tel qu'une maison de soins) ; (ii) le risque de vulnérabilité de l'individu ; et (iii) le risque lié aux cadres présentant des procédures à haut risque (par exemple, les procédures dentaires).

Le groupe de travail sur les services sociaux du groupe consultatif scientifique pour les urgences (Scientific Advisory Group for Emergencies, ou SAGE) a également indiqué qu'il existait [des arguments scientifiques solides en faveur de la parité des approches](#) en matière d'offre et de soutien à la vaccination entre les établissements hospitaliers du NHS et les maisons de soins, étant donné que les réseaux entre les résidents ou les patients et les travailleurs de toutes sortes sont tout aussi proches et se chevauchent dans les deux cas.

## **Vaccination contre le COVID-19**

L'analyse du PHE indique que le programme de vaccination contre le COVID-19 a [directement évité entre 23,8 et 24,4 millions d'infections, plus de 82 100 hospitalisations et entre 102 500 et 109 500 décès.](#)

Des études reliant les données des tests communautaires sur le COVID-19, les données de vaccination et les données de mortalité indiquent que les vaccins Pfizer-BioNTech et Oxford-AstraZeneca sont tous deux efficaces à environ 70 à 85 % pour

prévenir le décès dû au COVID-19 (variant Alpha) après une seule dose.<sup>1,2</sup>  
[L'efficacité de la vaccination contre la mortalité avec 2 doses du vaccin Pfizer-BioNTech est d'environ 95 à 99 % et d'environ 75 à 99 % avec 2 doses du vaccin Oxford-AstraZeneca.](#)

Des études ont maintenant rapporté l'efficacité du vaccin contre l'infection du variant Alpha du COVID-19 chez le personnel de santé, les résidents des maisons de soins et la population générale. Pour le vaccin Pfizer-BioNTech, les estimations de l'efficacité contre l'infection vont d'environ 55 à 70 %, et pour le vaccin Oxford-AstraZeneca d'environ 60 à 70 %.<sup>3,4,5,6</sup> Avec 2 doses de l'un ou l'autre vaccin, l'efficacité contre l'infection est estimée à environ 65 à 90 %.<sup>3,4</sup>

Pour le variant Delta du COVID-19, [les études n'ont rapporté qu'une modeste différence d'efficacité vaccinale](#) contre la maladie symptomatique et une efficacité vaccinale similaire contre l'hospitalisation après l'administration des deux doses du vaccin Pfizer-BioNTech ou Oxford-AstraZeneca<sup>7,8</sup>.

Comme décrit ci-dessus, [plusieurs études ont apporté la preuve que les vaccins sont efficaces pour prévenir les infections](#). Les personnes non infectées ne peuvent pas transmettre le virus ; par conséquent, les vaccins sont également efficaces pour prévenir la transmission.

---

<sup>1</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Robertson C, Stowe J, Tessier E and others. 'Effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Oxford-AstraZeneca vaccines on COVID-19- related symptoms, hospital admissions, and mortality in older adults in England: test negative case-control study.' British Medical Journal 2021: volume 373, n1,088

<sup>2</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Stowe J, Tessier E, Simmons R, and others. 'Effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on mortality following COVID-19.' PHE Preprints 2021

<sup>3</sup> Pritchard E, Matthews PC, Stoesser N, Eyre DW, Gethings O, Vihta K-D, and others. 'Impact of vaccination on SARS-CoV-2 cases in the community: a population-based study using the UK's COVID-19 Infection Survey.' medRxiv 2021: 2021.04.22.21255913

<sup>4</sup> Hall VJ, Foulkes S, Saei A, Andrews N, Oguti B, Charlett A and others. 'COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study.' Lancet 2021

<sup>5</sup> Shrotri M, Krutikov M, Palmer T, Giddings R, Azmi B, Subbarao S and others. 'Vaccine effectiveness of the first dose of ChAdOx1 nCoV-19 and BNT162b2 against SARS-CoV-2 infection in residents of long-term care facilities in England (VIVALDI): a prospective cohort study.' Lancet Infectious Diseases 2021

<sup>6</sup> Menni C, Klaser K, May A, Polidori L, Capdevila J, Louca P and others. 'Vaccine sideeffects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: a prospective observational study.' The Lancet Infectious Diseases 2021

<sup>7</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S and others. 'Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant'. New England Journal of Medicine 2021

<sup>8</sup> Stowe J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Utsi L, Simmons R and others. 'Effectiveness of COVID-19 vaccine against hospital admission with the Delta (B.1.617.2) variant.' 2021

Outre la prévention de l'infection, la réduction de la transmission par les personnes qui deviennent infectées malgré la vaccination, en raison de la réduction de la durée ou du niveau de l'excrétion virale, peut constituer un avantage supplémentaire. Une étude sur la transmission au sein des ménages en Angleterre a révélé que les contacts vaccinés avec une seule dose au sein du même foyer des cas du variant Alpha du COVID-19 présentaient un risque réduit d'environ 35 à 50 % de devenir un cas confirmé<sup>9</sup>.

## **Vaccination contre la grippe**

La vaccination contre la grippe est recommandée au Royaume-Uni depuis la fin des années 1960, dans le but de protéger directement les personnes appartenant à des groupes à risque clinique qui présentent un risque plus élevé de morbidité et de mortalité liées à la grippe. Le nombre moyen de décès estimés en Angleterre pour les cinq saisons de 2015 à 2020 était de plus de 11 000 décès par an. Ces chiffres varient de près de 4000 décès pour la saison 2018 à 2019 à plus de 22 000 décès pour la saison 2017 à 2018.

Les personnes faisant partie des groupes à risque ont environ 11 fois plus de risques de mourir de la grippe qu'une personne ne faisant pas partie d'un groupe à risque. Des études sérologiques menées chez des professionnels de la santé ont montré qu'environ 30 à 50 % des infections grippales peuvent être asymptomatiques.<sup>10</sup> Contracter le COVID-19 ou la grippe présente un risque important pour la santé des personnes vulnérables.

Les personnes infectées à la fois par la grippe et le COVID-19 ont plus de deux fois plus de risques de mourir qu'une personne infectée par le COVID-19 seul, et près de six fois plus de risques de mourir que celles qui n'ont ni grippe ni COVID-19.<sup>11</sup>.

L'efficacité du vaccin contre la grippe dépend de la composition du vaccin, des souches en circulation, du type de vaccin et de l'âge de la personne vaccinée. En général, l'efficacité est de 30 à 70 % chez les adultes en bonne santé.

Comme pour le vaccin contre le COVID-19, si une infection est évitée, la transmission est également évitée.

---

<sup>9</sup> Harris RJ, Hall JA, Zaidi A, Andrews NJ, Dunbar JK, Dabrera G. 'Impact of vaccination on household transmission of SARS-CoV-2 in England.' Public Health England 2021

<sup>10</sup> Wilde JA, McMillan JA, Serwint J et al. (1999) Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomised trial. JAMA 281: 908–13

<sup>11</sup> J Stowe, E Tessier, H Zhao, R Guy, B Muller-Pebody, M Zambon, N Andrews, M Ramsay, J Lopez Bernal 'Interactions between SARS-CoV-2 and Influenza and the impact of coinfection on disease severity: A test negative design' *International Journal of Epidemiology*, 03 May 2021

## Prise des vaccins

Cette section présente des informations sur la prise du vaccin par le personnel de santé et les travailleurs sociaux. Il est important de comprendre les variations des niveaux de vaccination pour déterminer si une action supplémentaire du gouvernement est nécessaire.

### Vaccin contre le COVID-19

#### Services sociaux

Plus de 1,2 million de travailleurs sociaux en Angleterre se sont maintenant fait vacciner. Au 19 août 2021, le taux de vaccination parmi le personnel éligible de la cohorte 1 du JCVI était de 91 %, bien qu'à Londres ce chiffre tombe à 89 %. Pour la cohorte 2 du JCVI, 87 % du personnel des maisons de soins pour jeunes adultes, 81 % du personnel des soins à domicile et 75 % du personnel des autres établissements avaient reçu une dose du vaccin (au 19 août). Toutefois, il existe quelques variations au niveau régional. À Londres, 86 % du personnel des maisons de soins pour jeunes adultes, 73 % du personnel des soins à domicile et 69 % du personnel des autres établissements ont reçu une dose.

#### Soins de santé

Le pourcentage d'employés des trusts du NHS ayant reçu au moins une dose (globalement) est d'environ 92 % au niveau national, 88 % des employés ayant reçu les deux doses. Le pourcentage de personnel ayant reçu une première dose est supérieur à 90 % dans toutes les régions, sauf à Londres, où il est de 86 %. Toutes les données au 31 août 2021, couvrant les vaccinations jusqu'au 29 août 2021.

Les niveaux de prise en charge varient selon les organisations du NHS, les données du NHS montrant qu'entre les trusts du NHS, les taux de prise peuvent varier d'environ 83 % à 97 % pour la première dose (78 % à 94 % pour les deux doses). La prise des premières doses est supérieure à 90 % dans plus de trois quarts des trusts du NHS. Toutes les données au 2 septembre 2021, couvrant les vaccinations jusqu'au 31 août 2021.

Le taux d'acceptation de la vaccination parmi les agents de soins primaires est de 87 % pour la première dose, avec des disparités beaucoup plus importantes au niveau régional, allant de 76 % dans l'Est de l'Angleterre à 94 % dans le Sud-Ouest. Toutes les données datent du 10 août 2021 et couvrent les vaccinations jusqu'au 31 juillet 2021.

## **Vaccin contre la grippe**

### **Soins de santé**

Le taux de vaccination contre la grippe par les professionnels de la santé est passé de 14 % pour la saison 2002-2003 à 76,8 % l'année dernière. De grandes disparités subsistent dans le pays. Pendant la saison 2020 à 2021 :

- le taux de vaccination contre la grippe saisonnière dans les trusts du NHS varie de 53 % à 100 %, un seul trust ayant atteint un taux de 100 %.
- 59,4 % des trusts (129 sur 217) ont atteint un taux de vaccination de 75 % ou plus.
- le taux de vaccination contre la grippe saisonnière dans les cabinets de médecins généralistes et chez les prestataires de soins de santé du secteur indépendant (regroupés par les partenariats pour la durabilité et la transformation (Sustainability and Transformation Partnerships, ou STP)) se situait entre 60,8 % et 92,6 %. Un total de 76,2 % (32 sur 42) des STP ont rapporté un taux de vaccination de 75 % ou plus.
- le taux de vaccination contre la grippe saisonnière le plus élevé par groupe de personnel en Angleterre a été atteint par les infirmières qualifiées des cabinets de médecins généralistes, avec un taux de 84,8 %. Le taux le plus faible est de 75 % pour l'aide au personnel clinique

### **Services sociaux**

Selon le Capacity Tracker, le taux de vaccination contre la grippe parmi les travailleurs sociaux dans les maisons de soins était d'environ 33 % l'année dernière ; 48 % pour ceux qui sont employés directement et 36 % pour ceux qui sont employés par l'intermédiaire d'une agence, ce qui est nettement inférieur au vaccin contre le COVID-19. Ces chiffres excluent les personnes dont le statut vaccinal contre la grippe est « inconnu » ou « non déclaré ».

L'annexe A contient de plus amples détails sur les mesures prises pour stimuler la prise des vaccins dans le domaine de la santé et des services sociaux dans le cadre des programmes contre le COVID-19 et la grippe.

## **Points de vue sur l'intention politique**

L'objectif de cette consultation est de recueillir des avis sur l'opportunité pour le gouvernement d'étendre l'obligation légale existante pour les personnes travaillant ou étant bénévoles dans un établissement de soins d'être vaccinées contre le

COVID-19 à d'autres établissements de santé et de soins, comme condition de déploiement, et d'introduire une obligation légale de vaccination contre la grippe comme condition de déploiement, afin de protéger les personnes vulnérables.

Le SAGE a indiqué que la vaccination est un outil de prévention contre la transmission de la grippe et du COVID-19 dans les milieux où les personnes vulnérables reçoivent des soins.

Comme indiqué précédemment, la vaccination réduit le risque d'infection, ce qui réduit à son tour le risque de transmission. Plus le personnel est vacciné contre la grippe et contre le COVID-19, plus il y a de chances pour que les personnes vulnérables dont il s'occupe soient protégées ; le personnel lui-même sera protégé et ses collègues le seront aussi.

En outre, un niveau plus élevé de vaccination est susceptible de réduire les absences pour maladie au moment où les personnes vulnérables sont le plus susceptibles d'avoir besoin de soins de santé et de services sociaux. En date du 4 août 2021, le nombre d'absences pour maladie (moyenne de 7 jours) était de 72 696 dans les trusts du NHS, avec environ 18 000 membres du personnel absents pour des raisons liées au COVID-19, notamment la nécessité de s'auto-isoler. Cela montre qu'environ 5,6 % du personnel était absent, comparé à une moyenne de 4,1 % avant la pandémie (en août 2019). Lors de la première vague de COVID-19 en avril 2020, les taux d'absence du personnel ont atteint un pic de plus de 12 %.

Q1. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre préférence concernant le statut vaccinal contre le COVID-19 et la grippe des personnes qui vous soignent, qui soignent un membre de votre famille ou qui soignent un(e) ami(e) ?

Veillez fournir une réponse séparée pour la vaccination contre le COVID-19 et la vaccination contre la grippe.

- Je suis convaincu(e) qu'ils doivent être vaccinés
- Je préférerais qu'ils soient vaccinés
- Je n'ai pas de préférence
- Je préférerais qu'ils ne soient pas vaccinés
- Je suis convaincu(e) qu'ils ne doivent pas être vaccinés
- Je ne sais pas

Q2. Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux votre préférence en ce qui concerne l'obligation de la vaccination contre le COVID-19 et la grippe pour les personnes déployées pour vous soigner, soigner un membre de votre famille ou un(e) ami(e) ?

Veillez fournir une réponse séparée pour la vaccination contre le COVID-19 et la vaccination contre la grippe.

- Je suis convaincu(e) que la vaccination devrait être obligatoire
- Je préférerais que la vaccination soit obligatoire
- Je n'ai pas de préférence
- Je préférerais que la vaccination ne soit pas obligatoire
- Je suis convaincu(e) que la vaccination ne devrait pas être obligatoire
- Je ne sais pas

Si vous n'êtes pas actuellement un usager ou un patient, votre avis est tout de même le bienvenu car vous pourriez avoir besoin de services de santé ou de services sociaux à l'avenir.

Q3. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre préférence concernant le statut vaccinal contre le COVID-19 et la grippe des personnes qui vous prodigueraient des soins ?

Veillez fournir une réponse séparée pour la vaccination contre le COVID-19 et la vaccination contre la grippe.

- Je suis convaincu(e) qu'ils doivent être vaccinés
- Je préférerais qu'ils soient vaccinés
- Je n'ai pas de préférence
- Je préférerais qu'ils ne soient pas vaccinés
- Je suis convaincu(e) qu'ils ne doivent pas être vaccinés
- Je ne sais pas

Q4. Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux votre préférence en ce qui concerne l'obligation de la vaccination contre le COVID-19 et la grippe pour les personnes qui vous soignent ?

Veillez fournir une réponse séparée pour la vaccination contre le COVID-19 et la vaccination contre la grippe.

- Je suis convaincu(e) que la vaccination devrait être obligatoire
- Je préférerais que la vaccination soit obligatoire
- Je n'ai pas de préférence
- Je préférerais que la vaccination ne soit pas obligatoire
- Je suis convaincu(e) que la vaccination ne devrait pas être obligatoire
- Je ne sais pas

Q5. Fournissez-vous des soins de santé et/ou des services sociaux à des patients ou à des utilisateurs de ces services ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Cette question s'adresse aux personnes qui fournissent des soins de santé et/ou des services sociaux aux patients ou aux utilisateurs de ces services

Q6. Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux votre préférence concernant le statut de vaccination contre le COVID-19 et la grippe pour vous et vos collègues qui fournissent des soins aux utilisateurs de ces services ?

Veillez fournir une réponse séparée pour la vaccination contre le COVID-19 et la vaccination contre la grippe.

- Je suis convaincu(e) que nous devons être vaccinés
- Je préférerais que nous soyons vaccinés
- Je n'ai pas de préférence
- Je préférerais que nous ne soyons pas vaccinés
- Je suis convaincu(e) que nous ne devons pas être vaccinés
- Je ne sais pas

Cette question s'adresse aux personnes qui fournissent des soins de santé et/ou des services sociaux aux patients ou aux utilisateurs de ces services

Q7. Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux votre préférence concernant l'obligation de la vaccination contre le COVID-19 et la grippe pour vous et vos collègues qui fournissent des soins aux utilisateurs de ces services ?

Veuillez fournir une réponse séparée pour la vaccination contre le COVID-19 et la vaccination contre la grippe.

- Je suis convaincu(e) que la vaccination devrait être obligatoire
- Je préférerais que la vaccination soit obligatoire
- Je n'ai pas de préférence
- Je préférerais que la vaccination ne soit pas obligatoire
- Je suis convaincu(e) que la vaccination ne devrait pas être obligatoire
- Je ne sais pas

## **Quelles personnes doivent être obligatoirement vaccinées ?**

Un élément important de la consultation est que le gouvernement indique clairement comment et à qui pourrait s'appliquer une obligation légale de vaccination comme condition de déploiement.

Le point de départ de l'examen de cette question par le gouvernement serait [le Livre vert \(Green Book\), Chapitre 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2](#), et [Chapitre 19 : Grippe](#). Le personnel des services sociaux et de santé qui a de contacts directs fréquents avec les patients ou les clients et qui est directement impliqué dans les soins aux patients ou aux clients, que ce soit dans le cadre de soins secondaires, primaires ou communautaires.

Sous réserve de l'examen des réponses à la consultation, l'approche du gouvernement pour donner un caractère légal aux exigences serait de modifier les réglementations de 2014 relatives à la loi de 2008 sur la santé et les soins sociaux (Health and Social Care Act 2008) relatives aux activités réglementées. De manière similaire à la réglementation sur les maisons de soins ([Health and Social Care Act 2008 \(Regulated Activities\)\(Amendment\) \(Coronavirus\) Regulations 2021](#)) nous chercherions à insérer l'exigence dans les réglementations actuelles de 2014 qui exigent que dans le cadre de soins et de traitements sûrs, les prestataires doivent évaluer le risque d'infections, et prévenir, détecter et contrôler la propagation des

infections, y compris celles qui sont associées aux soins ([Partie 3, normes fondamentales, réglementation 12](#)).

Selon cette approche, l'obligation de vaccination s'appliquerait à tous ceux qui sont déployés pour effectuer des traitements directs ou des soins personnels dans le cadre d'une activité réglementée par la CQC. Cela permettrait de garantir que la couverture vaccinale protège les personnes vulnérables et les travailleurs individuels dans les établissements de soins de santé et sociaux, y compris, mais sans s'y limiter, les hôpitaux, les cabinets de médecins généralistes et également au domicile d'une personne.

Cette exigence, si elle est introduite, s'appliquera aux activités réglementées par la CQC, qu'elles soient financées par des fonds publics ou privés. L'intention est également de faire en sorte que l'exigence s'applique également lorsqu'une activité réglementée est exercée par l'intermédiaire, par exemple, d'un personnel intérimaire ou sous contrat avec un autre prestataire.

La CQC réglemente les activités suivantes :

- les soins aux personnes
- le logement pour les personnes qui ont besoin de soins infirmiers ou personnels
- le logement pour les personnes qui ont besoin d'un traitement pour toxicomanie
- le traitement d'une maladie, d'un trouble ou d'une blessure
- l'évaluation ou le traitement médical des personnes détenues en vertu de la loi sur la santé mentale de 1983
- les procédures chirurgicales
- les procédures de diagnostic et de dépistage
- la gestion de l'approvisionnement en sang et en produits dérivés du sang
- services de transport, triage et conseils médicaux fournis à distance
- les services de maternité et de sage-femme
- l'interruption des grossesses
- les services dans les cliniques d'amaigrissement
- les soins infirmiers
- les services de planning familial

Nous aimerions connaître votre avis sur la question de savoir si toute personne déployée pour entreprendre un traitement ou des soins personnels directs dans le cadre d'une activité réglementée par la CQC devrait être exclue. Une activité qui serait hors champ serait celle où le contact en personne avec une personne vulnérable est absent, par exemple, le triage et les conseils médicaux fournis à distance.

Cette approche couvrirait les personnes qui effectuent des traitements ou des soins personnels directs. Nous étudions également la possibilité de soumettre à cette exigence certaines activités réglementées par la CQC et fournies dans des environnements résidentiels ou hospitaliers (par exemple, les services de récupération à résidence pour les drogues et l'alcool, les hospices et les services enregistrés de soins supplémentaires et de vie assistée). La raison est qu'ils sont suffisamment similaires aux maisons de soins. Nous avons déjà introduit une condition de déploiement dans les maisons de soins pour exiger que les personnes qui y travaillent ou y sont bénévoles soient vaccinées. Par conséquent, nous vous invitons à nous faire part de votre point de vue sur l'opportunité de suivre la même approche dans certains contextes spécifiques.

Nous souhaitons également examiner attentivement le rôle des « aidants essentiels », c'est-à-dire des amis ou des membres de la famille qui ont convenu avec la personne inscrite qu'ils lui rendraient régulièrement visite et lui fourniraient des soins personnels. Nous avons l'intention de suivre la politique exposée dans la réponse à la consultation précédente sur la vaccination comme condition de déploiement dans les maisons de soins et, par conséquent, de ne pas étendre cette politique aux prestataires de soins essentiels.

Nous n'avons pas l'intention d'étendre cette politique aux amis et aux membres de la famille qui rendent visite à des personnes dans des établissements de soins de santé et de services sociaux ou au domicile d'une personne. Nous encourageons vivement les amis et les membres de la famille qui se rendent dans des établissements de soins de santé et de services sociaux et qui sont éligibles à se faire vacciner contre le COVID-19 et la grippe dès qu'ils le peuvent. Toutefois, tant que les visiteurs suivent attentivement les conseils, notamment en matière de prévention et de contrôle des infections (IPC) dans un établissement particulier, nous ne proposons pas d'étendre cette exigence aux visiteurs familiaux.

En outre, nous aimerions connaître votre avis sur la question de savoir si d'autres professionnels ou bénévoles déployés, mais n'effectuant pas de traitement direct ou de soins personnels, devraient également être inclus dans le champ d'application de la politique proposée. Ces personnes travaillent pour un service réglementé mais ne fournissent pas de soins ou de traitements personnels dans le cadre des soins spécifiques d'un individu. Il peut s'agir d'une grande variété de personnel, comme ceux qui préparent et servent les repas, ceux qui déplacent les patients ou les clients sur des chariots ou des fauteuils roulants (porteurs), ou le personnel de la réception et de l'administration.

Q8. Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux votre opinion sur l'exigence : Les personnes déployées pour effectuer un traitement ou des soins personnels directs dans le cadre d'une activité réglementée par la CQC dans un établissement de soins de santé ou de services sociaux (y compris au domicile d'une personne) doivent-elles être vaccinées contre le COVID-19 et la grippe ?

Veillez fournir une réponse séparée pour la vaccination contre le COVID-19 et la vaccination contre la grippe. Vous pouvez également fournir une réponse distincte pour les établissements de soins de santé et les établissements de services sociaux.

- Favorable
- Assez favorable
- Ni favorable, ni défavorable
- Assez défavorable
- Défavorable
- Je ne sais pas

Veillez fournir des détails pour étayer votre réponse.

Q9. Pensez-vous qu'il existe des personnes déployées ou visitant un établissement de soins de santé ou de services sociaux (y compris le domicile d'une personne) qui n'effectuent pas de traitement ou de soins personnels directs dans le cadre d'une activité réglementée par la CQC mais qui devraient également être incluses dans le champ d'application de l'obligation d'être vacciné contre le COVID-19 et la grippe ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q10. Selon vous, quelles personnes devraient être couvertes par le champ d'application de l'obligation de se faire vacciner contre le COVID-19 et la grippe ? (cochez tout ce qui s'applique)

Veillez fournir une réponse séparée pour la vaccination contre le COVID-19 et la vaccination contre la grippe.

- Les porteurs
- Le personnel administratif
- Les agents de nettoyage
- Les bénévoles
- Autre (veuillez préciser)
- Je ne sais pas

Q11. Pour la vaccination contre le COVID-19 et la grippe, existe-t-il des personnes déployées pour effectuer des traitements ou des soins personnels directs dans le cadre d'une activité réglementée par la CQC qui ne devraient pas être couvertes par la politique ?

Veillez fournir une réponse séparée pour la vaccination contre le COVID-19 et la vaccination contre la grippe.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Veillez expliquer votre réponse

Q12. Existe-t-il d'autres établissements de santé et de services sociaux pour lesquels une approche similaire à celle des maisons de soins pour adultes devrait être adoptée (c'est-à-dire que toutes les personnes travaillant ou faisant du bénévolat dans la maison de soins doivent être vaccinées contre le COVID-19 ou bénéficier d'une exemption) ?

- Oui
- Non
- Pas d'avis

Q13. Si oui, veuillez sélectionner le paramètre indiqué ci-dessous. Si autre, veuillez préciser.

- L'hospice
- Les services de récupération à résidence pour les drogues et l'alcool
- Les services agréés de soins supplémentaires et de logement accompagné
- Services agréés Shared Lives
- Autre

## **Les moins de 18 ans**

Dans la première phase du programme de vaccination contre le COVID-19, les moins de 16 ans n'étaient pas éligibles pour la vaccination et ceux âgés de 16 à 17 ans n'étaient éligibles pour la vaccination que s'ils répondaient aux critères de la phase 1 du programme pour adultes (s'ils étaient eux-mêmes exposés à un risque élevé de conséquences graves du COVID-19 ou s'ils occupaient des fonctions qui

augmentaient le risque de transmission à des personnes vulnérables, par exemple en travaillant dans les secteurs de la santé ou des services sociaux et les soignants (rémunérés ou non)). Les jeunes de 16 à 17 ans qui répondaient aux critères de la phase 1 se sont vu proposer le programme complet de vaccination à deux doses pour adultes. Le risque d'effets graves dus au COVID-19 est fortement lié à l'âge et pour la plupart des moins de 18 ans, le risque d'effets graves est très faible. Comme les données sur la prise du vaccin chez les moins de 18 ans n'en étaient encore qu'à un stade très précoce en février de cette année, le JCVI n'a pas conseillé la vaccination pour les moins de 18 ans en bonne santé pendant la phase 2 du programme.

Depuis lors, de nouvelles preuves ont été apportées sur les avantages et les risques pour les jeunes de 16 à 17 ans. Compte tenu du risque rare de myocardite ou de péricardite comme effet secondaire du vaccin Pfizer-BioNTech dans les groupes d'âge plus jeunes et en particulier chez les hommes, [JCVI a émis le conseil de proposer une dose initiale à tous les jeunes de 16 à 17 ans en bonne santé.](#) L'effet de ce traitement sera examiné et si le JCVI est satisfait, il recommandera l'administration d'une deuxième dose. En ce qui concerne la grippe, le JCVI conseille déjà la vaccination pour toutes les personnes âgées de 2 à 15 ans ou de 50 ans et plus et pour les groupes à risque âgés de 16 à 49 ans.

Le gouvernement examinera donc attentivement si les personnes âgées de 16 et 17 ans qui sont déployées pour effectuer des traitements ou des soins personnels directs dans le cadre d'une activité réglementée par la CQC doivent être incluses dans l'obligation de se faire vacciner contre le COVID-19 et la grippe. Il s'agit notamment d'examiner s'il convient de modifier la réglementation relative aux maisons de soins, qui exempte actuellement les personnes de moins de 18 ans, afin de garantir une approche unique et cohérente dans l'ensemble du secteur de la santé et des services sociaux. Le gouvernement décidera des groupes d'âge éligibles pour la vaccination contre le COVID-19 sur la base des conseils du JCVI.

Q14. Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux votre opinion sur cette exigence ? Les personnes âgées de moins de 18 ans, qui entreprennent un traitement ou des soins personnels directs dans le cadre d'une activité réglementée par la CQC (dans un établissement de soins de santé ou de services sociaux, y compris au domicile d'une personne), doivent-elles être vaccinées contre le COVID-19 et la grippe ?

Veillez fournir une réponse séparée pour la vaccination contre le COVID-19 et la vaccination contre la grippe. Vous pouvez également fournir une réponse distincte pour les établissements de soins de santé et les établissements de services sociaux.

- Favorable
- Assez favorable
- Ni favorable, ni défavorable
- Assez défavorable
- Défavorable
- Je ne sais pas

Veillez fournir des détails pour étayer votre réponse.

## Exemptions

Pour certaines personnes, l'avis clinique est que la vaccination contre le COVID-19 et/ou contre la grippe ne leur convient pas. Par conséquent, toute exigence statutaire comprendrait des exemptions pour raisons médicales qui seraient conformes au Livre vert sur la vaccination contre les maladies infectieuses ([COVID-19 : Livre vert, chapitre 14a](#) ; [Grippe: Livre vert, chapitre 19](#)) et au JCVI, qui reflète les conseils cliniques. Les individus seraient exemptés de cette obligation s'ils souffrent d'une allergie ou d'une affection répertoriée dans le Livre vert (COVID-19 : Chapitre 14a, page 16 ; Grippe : Chapitre 19, page 17) comme raison de ne pas administrer un vaccin, par exemple une réaction allergique antérieure à un composant du vaccin. Certaines personnes peuvent souffrir d'une allergie ou d'une maladie pour laquelle le Livre vert ou le JCVI conseille de demander un avis médical professionnel pour savoir si elles doivent être exemptées.

Tant au niveau national qu'international, aucun signal de sécurité préoccupant n'a été identifié jusqu'à présent en ce qui concerne la vaccination des femmes enceintes par le COVID-19. Le 19 avril, le JCVI a mis à jour ses conseils, qui indiquent désormais que les femmes enceintes doivent se voir proposer la vaccination en même temps que les femmes non enceintes, en fonction de leur âge et de leur groupe de risque clinique, les vaccins Pfizer et Moderna étant les vaccins favorisés.

Pour la vaccination contre la grippe, le Livre vert ([Grippe Chapitre 19](#), page 17) indique que le vaccin contre la grippe doit être proposé aux femmes enceintes car le risque de maladie grave due à la grippe est plus élevé chez ces dernières. En outre, un certain nombre d'études montrent que la vaccination contre la grippe pendant la grossesse confère une immunité passive contre la grippe aux nourrissons dans les premiers mois de vie suivant la naissance<sup>12,13,14,15</sup>.

Le gouvernement envisagerait la manière la moins contraignante pour les personnes de démontrer qu'elles sont médicalement exemptées de la vaccination contre le COVID-19 et/ou la grippe en s'appuyant sur l'approche déjà mise en œuvre en ce qui concerne les maisons de soins. Les questions à ce sujet sont incluses dans une section ultérieure : « Considérations relatives à la mise en œuvre ».

La politique sera réexaminée si des obstacles importants empêchent les travailleurs éligibles d'accéder à la vaccination contre la grippe et/ou le COVID-19 en temps utile et de manière accessible, par exemple en raison de problèmes d'approvisionnement en vaccins ou de changements dans les directives cliniques nationales.

Q15. Êtes-vous d'accord ou non avec le fait que l'exemption de la vaccination contre le COVID-19 et la grippe ne devrait être fondée que sur des raisons médicales ?

Veillez fournir une réponse séparée pour la vaccination contre le COVID-19 et la vaccination contre la grippe.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Ni d'accord, ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Fortement en désaccord
- Je ne sais pas

Q16. Sur quelle autre base, le cas échéant, une personne devrait-elle être exemptée de cette exigence ?

---

<sup>12</sup> Benowitz I, Esposito DB, Gracey KD et al. (2010) Influenza vaccine given to pregnant women reduces hospitalization due to influenza in their infants. *Clin Infect Dis.* **51** 1355 – 61.

<sup>13</sup> Eick AA, Uyeki TM, Klimov A et al. (2010) Maternal influenza vaccination and effect on influenza virus infection in young infants. *Arch Pediatr Adolesc Med.* **165** 104-11.

<sup>14</sup> Poehling KA, Szilagyi, PG, Staat, MA et al. (2011) Impact of maternal immunization on influenza hospitalizations in infants. *Am J Obstet Gynecol* 204: [6 Suppl 1.] S141-8. Epub Feb 23. 2011 Jun.

<sup>15</sup> Zaman K, Roy E , Arifeen SE et al (2008) Effectiveness of maternal influenza immunisation in mothers and infants. *N Engl J Med* 359: 1555-64.

# Prise en compte des impacts potentiels

## Impacts sur l'égalité

Notre analyse initiale de l'obligation d'égalité du secteur public (PSED) indique que faire de la vaccination contre le COVID-19 et la grippe une condition de travail dans le domaine de la santé et des services sociaux pourrait avoir un impact sur certains groupes. L'analyse est basée sur les données relatives aux effectifs du NHS et aux effectifs de la médecine générale publiées par NHS Digital.<sup>16</sup> Bien que les données disponibles sur les effectifs représentent la plupart (mais pas la totalité) des groupes de personnel touchés, rien ne permet de penser que la composition des effectifs mentionnés ci-dessous diffère sensiblement de la composition de la liste complète des groupes de personnel touchés. De plus amples détails et l'examen des impacts pour les personnes présentant des caractéristiques protégées sont présentés à l'annexe C.

Nous tenons à nous assurer qu'aucun groupe n'est impacté de manière différentielle par cette nouvelle politique si elle est mise en œuvre. Notre objectif est de contribuer à protéger les personnes qui travaillent, sont soignées et bénéficient d'un soutien dans les établissements de soins de santé et de services sociaux, des conséquences potentiellement néfastes de l'infection par le COVID-19 et la grippe.

La vaccination devenant une condition de déploiement serait susceptible d'avoir un effet bénéfique particulier sur les résultats d'infection par le COVID-19 ou de la grippe dans certains groupes de personnel où la prise de vaccin est plus faible en raison de protection contre l'infection qu'ils pourraient ne pas avoir autrement.

## Impact plus large

Outre l'évaluation de l'égalité dans le secteur public, nous souhaitons également examiner attentivement l'impact réglementaire de tout changement législatif. Cela permettrait de prendre en compte les coûts et les avantages plus larges de la politique ainsi que les coûts pour les entreprises.

Il est reconnu que certains membres du personnel peuvent choisir de ne pas être vaccinés, même si la vaccination est cliniquement appropriée pour eux. Dans ces

---

<sup>16</sup>Les données sur les effectifs du NHS font référence aux données publiées par NHS Digital indiquant le nombre mensuel d'employés du NHS Hospital and Community Health Service (HCHS) travaillant dans les trusts du NHS et les groupes de mise en service clinique (CCGs) en Angleterre (à l'exclusion du personnel des soins primaires). Les données sur les effectifs des médecins généralistes font référence aux données publiées par NHS Digital sur les médecins généralistes, les infirmières, le personnel chargé des soins directs aux patients et le personnel administratif/non clinique travaillant dans les cabinets de médecine générale en Angleterre.

circonstances, la mise en œuvre de la politique peut avoir pour conséquence qu'ils ne soient plus en mesure de travailler dans un établissement de soins de santé et de services sociaux ou que le membre du personnel choisisse de partir. Dans le cadre de cette consultation, nous posons une question sur l'impact possible sur les effectifs si, malgré tout, des membres du personnel quittent le secteur des soins de santé et des services sociaux plutôt que de se faire vacciner. Cela peut être un problème particulier dans certaines zones locales où le taux de vaccination est plus faible ou où le recrutement est plus difficile.

Pendant la période de consultation, nous avons l'intention de discuter directement avec les employeurs de l'impact anticipé sur les individus et des conséquences en matière de droit du travail. Les prestataires seront soutenus pour gérer cette situation de manière à ne pas déstabiliser la mise à disposition de soins sûrs et de haute qualité. Si la politique est mise en œuvre, des directives opérationnelles seront publiées à l'intention des prestataires afin d'exposer les implications de la politique pour les responsables et les membres du personnel.

## **Une approche alternative pour augmenter la vaccination**

Comme indiqué précédemment, une autre approche consisterait à continuer de s'appuyer sur des mesures non statutaires pour encourager la prise du vaccin contre le COVID-19 et contre la grippe. L'annexe A présente un résumé des mesures prises pour augmenter la prise du vaccin contre le COVID-19 et du vaccin contre la grippe.

L'avantage de cette approche serait d'éviter un risque d'impact potentiel sur les niveaux de personnel et de permettre aux gens de conserver leur choix personnel en matière de vaccination. Toutefois, le risque est qu'une telle approche ne permette pas d'atteindre l'objectif politique selon lequel toutes les personnes déployées pour fournir des soins et des traitements directs doivent être vaccinées afin de protéger les personnes dont elles s'occupent.

Nous aimerions connaître votre point de vue sur les questions ci-dessous concernant les impacts potentiels en matière d'égalité, d'autres impacts plus larges, et quelles autres actions non statutaires pourraient être prises pour augmenter davantage la participation des personnes fournissant des soins et des traitements.

Q17. Y a-t-il des groupes particuliers de personnes, telles que celles présentant des caractéristiques protégées, qui bénéficieraient particulièrement de la vaccination contre le COVID-19 et de la vaccination contre la grippe comme condition de déploiement dans le secteur des soins de santé et des services sociaux ?

- Oui
- Non
- Je suis pas sûr(e)

Q18. Quels groupes en particulier pourraient bénéficier d'un impact positif et pourquoi ?

Q19. Y a-t-il des groupes particuliers de personnes, tels que ceux ayant des caractéristiques protégées, qui seraient particulièrement affectés par le fait que la vaccination contre le COVID-19 et contre la grippe soit une condition de déploiement dans les soins de santé et les services sociaux ?

- Oui
- Non
- Je suis pas sûr(e)

Q20. Quels groupes en particulier pourraient être impactés négativement, et pourquoi ?

Ces questions sont spécifiques à ceux qui gèrent les travailleurs de la santé et des soins de première ligne.

Q21. En pensant aux circonstances dans lesquelles le personnel est soumis à l'obligation de vaccination mais n'est pas vacciné, comment pensez-vous réagir ?

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

Q.22 Avez-vous des inquiétudes quant à l'impact d'une politique d'obligation de la vaccination sur la capacité de votre organisation à fournir des services sûrs ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q23. Parmi les questions suivantes, quelles sont celles qui vous préoccupent quant à l'impact d'une politique d'obligation de se faire vacciner sur votre organisation ? (cochez tout ce qui s'applique)

- Certains employés pourraient refuser le vaccin et quitter leur emploi actuel
- Certains membres du personnel pourraient quitter l'entreprise en signe de protestation contre cette politique, si elle est en contradiction avec leurs convictions personnelles
- Le personnel restant pourrait être mécontent de l'exigence, ce qui réduit le moral
- Le personnel pourrait chercher à attaquer les employeurs en justice
- L'offre de personnel formé alternatif disponible
- Le coût de la couverture du personnel à court terme
- Le coût du recrutement de nouveaux employés permanents
- Le temps qu'il faudra pour recruter de nouveaux employés permanents
- Le temps nécessaire à la formation des nouveaux membres du personnel
- Autre (veuillez préciser)
- Je ne sais pas

Q24. Veuillez fournir une estimation de l'ampleur de l'impact potentiel

- Impact sévère
- Impact majeur
- Impact modéré
- Impact mineur
- Impact insignifiant
- Je ne sais pas

Q25. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait minimiser l'impact négatif d'une politique d'obligation de la vaccination sur le personnel des soins de santé et des services sociaux ? (cochez tout ce qui s'applique)

- La facilité d'accès à la vaccination
- L'accès à des informations actualisées
- Le soutien de défenseurs locaux de la vaccination
- Je ne sais pas
- Aucun
- Autre (veuillez préciser)

Q26. Desquels éléments suivants, le cas échéant, pensez-vous que votre organisation pourrait bénéficier d'une politique d'obligation de se faire vacciner ? (cochez tout ce qui s'applique)

- La réduction de la morbidité ou de la mortalité des patients ou des clients
- La prévention des épidémies
- La réduction des niveaux d'absence pour cause de maladie du personnel
- La réduction du nombre d'employés s'auto-isolant après avoir été en contact avec une personne testée positive au COVID-19
- La réduction des coûts grâce à la diminution du nombre d'employés de banque ou d'agences nécessaires pour couvrir les absences pour maladie du personnel
- Le gain de temps grâce à la nécessité de recruter moins de personnel pour couvrir les absences pour cause de maladie
- La réduction de l'anxiété du personnel à l'idée de contracter le COVID-19 et/ou de le transmettre à des amis ou à la famille
- La réduction de l'anxiété de la famille et des amis des personnes soignées
- Aucun
- Autre (veuillez préciser)
- Je ne sais pas

Q27. Veuillez fournir une estimation de l'ampleur de l'avantage potentiel

- Avantage très important
- Avantage substantiel
- Avantage modéré
- Avantage mineur
- Avantage insignifiant
- Je ne sais pas

Q28. Pensez-vous qu'une politique d'obligation de la vaccination pourrait entraîner un conflit avec d'autres exigences statutaires que les prestataires de soins de santé ou de services sociaux doivent respecter ?

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

Q29. Veuillez donner plus de détails sur les autres exigences légales avec lesquelles une politique d'obligation de la vaccination pourrait entrer en conflit.

Q30. En pensant à votre personnel qui était initialement hésitant à se faire vacciner, quelles ont été les étapes et les actions efficaces qui ont permis à ce personnel d'accepter le vaccin ?

## **Considérations relatives à la mise en œuvre**

Aux fins de la présente section, la personne inscrite pour une activité réglementée est soit le prestataire de services, soit le gestionnaire inscrit, qui est une personne nommée par le prestataire pour gérer l'activité réglementée en son nom, lorsque le prestataire ne sera pas lui-même responsable au quotidien des activités réglementées. En tant que personne enregistrée, le gestionnaire enregistré a des responsabilités légales en rapport avec cette position.

Sous réserve de la prise en compte des avis recueillis à l'issue de cette consultation, l'approche du gouvernement visant à conférer un caractère légal aux exigences en matière de vaccination consisterait à modifier la réglementation de 2014 relative à la loi de 2008 sur la santé et les services sociaux (activités réglementées).

Un tel amendement insérerait l'exigence en tant que nouvelle disposition dans les normes fondamentales de la partie 3 de la réglementation, très probablement dans la règle 12 (qui traite de la sécurité des soins et des traitements) en tant que complément à la règle 12(2)(h), qui exige que, dans le cadre de la mise à disposition de soins et de traitements sûrs, les prestataires doivent évaluer le risque d'infections, y compris celles qui sont associées aux soins de santé, et prévenir, détecter et contrôler leur propagation. Le code de pratique sur la prévention et le contrôle des infections et les orientations qui y sont associées seront également mis à jour. Le

présent code est publié par le Secrétaire d'état en vertu de l'article 21 de la loi de 2008 sur la santé et les services sociaux et les prestataires doivent s'y conformer lorsqu'ils s'acquittent de leurs obligations en vertu de la réglementation 12 de la réglementation. Des projets d'amendements au Code de pratique ont été publiés parallèlement à cette consultation (voir annexe B). Nous aimerions connaître votre opinion à ce sujet en répondant aux questions ci-dessous.

Dans le cadre de cette approche, il incomberait à la personne enregistrée auprès de la CQC (c'est-à-dire le prestataire de services ou le gestionnaire enregistré) de vérifier la preuve que les personnes déployées pour effectuer des traitements directs ou des soins personnels dans le cadre d'une activité réglementée par la CQC sont vaccinées ou exemptées de vaccination pour des raisons médicales. Cela signifie que les travailleurs devront fournir à la personne enregistrée la preuve qu'ils ont été vaccinés.

Le gouvernement étudie attentivement le meilleur moyen pour les personnes de prouver qu'elles ont été vaccinées à la personne enregistrée. Il peut s'agir, par exemple, d'indiquer le statut vaccinal sur une application pour téléphone portable ou par une voie non numérique (certificat papier). Les enseignements tirés de la mise en œuvre de la réglementation relatives au COVID-19 pour les maisons de soins permettront d'éclairer la mise en œuvre dans d'autres établissements de soins de santé et sociaux.

Le gouvernement réfléchit également à ce que serait une période de grâce appropriée avant l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation.

Nous nous attendons à ce que la personne enregistrée tienne un registre des vaccinations dans le cadre des dossiers d'emploi ou de santé au travail de son personnel.

Il n'est pas dans notre intention de faire de la vaccination une condition de déploiement dans le secteur non réglementé. Cependant, il est vital que des niveaux élevés de vaccination soient atteints parmi les personnes travaillant pour ces services, car un nombre important de bénéficiaires de soins auront un risque accru de conséquences graves suite à une infection de COVID-19 ou de grippe. Nous vous invitons donc à nous faire part de votre avis sur la manière dont le gouvernement pourrait encourager la vaccination dans le secteur non réglementé.

Dans l'éventualité où le gouvernement poursuivrait cette politique à la suite de la consultation, nous travaillerions avec nos partenaires du secteur de la santé et des services sociaux pour élaborer des directives opérationnelles afin de faciliter la mise en œuvre.

## **Les rappels et doses mixtes**

La réglementation relative à la vaccination comme condition de déploiement dans les maisons de soins exige que tous ceux qui sont déployés dans une maison de soins soient vaccinés avec un cycle complet de doses de vaccin contre le COVID-19 tel que défini par l'homologation de la MHRA, sauf exemption. Au moment où ces réglementations ont été établies, cela n'incluait pas de dose de rappel, car le JCVI n'avait pas donné de conseils sur les rappels potentiels du vaccin contre le COVID-19 à ce stade. L'avis provisoire du JCVI sur les vaccins de rappel contre le COVID-19 est que tout programme de rappel potentiel devrait commencer à partir de septembre 2021 afin de maximiser la protection des personnes les plus vulnérables aux formes de COVID-19 graves avant l'hiver. L'avis définitif du JCVI sur tout programme de rappel est attendu prochainement. Suite à cet avis, le gouvernement examinera l'incorporation de toute dose de rappel, en plus du schéma de dosage principal, dans l'exigence d'un cours complet.

Le gouvernement examinera également s'il convient de modifier les règlements relatifs aux maisons de soins afin de garantir une approche unique et cohérente dans l'ensemble du secteur des soins de santé et des services sociaux en ce qui concerne le nombre et le type de vaccins requis. Toute décision finale est soumise à l'avis du JCVI.

Les exigences relatives aux maisons de soins ne reconnaissent pas actuellement les personnes vaccinées lorsqu'elles ont reçu des doses mixtes du vaccin contre le COVID-19 ou lorsqu'elles ont reçu une série complète d'un vaccin non approuvé par la MHRA. Le gouvernement examinera attentivement la question de savoir si les doses mixtes, et le cas échéant, quelles formes de doses mixtes, doivent être incluses dans les exigences futures, y compris en recherchant les conseils de santé publique pertinents. Le gouvernement examinera également attentivement si les vaccins réglementés ou administrés à l'étranger doivent ou non être inclus dans les exigences futures, y compris en demandant des conseils pertinents en matière de santé publique.

## **Le rôle de la Commission pour la qualité des soins (CQC)**

Dans le cadre de l'approche décrite ci-dessus, le rôle de la CQC serait de surveiller et de prendre des mesures relatives à l'application dans les cas appropriés.

Au moment de l'enregistrement et lors de l'inspection, la personne enregistrée devra fournir la preuve que les personnes déployées pour entreprendre l'activité réglementée ont été vaccinées avec les vaccins contre le COVID-19 et la grippe approuvés par la MHRA.

En cas de non-respect de la législation, la CQC adoptera une approche proportionnelle et fondée sur le risque pour faire appliquer la loi, en examinant toutes les preuves identifiées et en vérifiant si le critère de l'intérêt public est rempli, conformément à sa politique d'application. La CQC dispose de pouvoirs d'application civils et dans les cas les plus graves, une application pénale à l'encontre du prestataire ou du gestionnaire agréé peut être appropriée.

Les options d'application civile dont dispose la CQC comprennent l'émission d'un avertissement, l'émission d'un avis de proposition ou de décision d'imposer, de modifier ou de supprimer les conditions d'agrégation, l'émission d'un avis de proposition ou de décision de suspension ou d'annulation de l'agrégation, la présentation d'une demande au tribunal pour l'annulation immédiate de l'agrégation lorsqu'il existe un risque sérieux pour la vie, la santé ou le bien-être d'une personne et l'émission d'un avis urgent de décision de suspension ou de modification des conditions d'agrégation lorsqu'il existe un risque de préjudice pour une personne.

La réglementation 12 impose aux prestataires et aux gestionnaires agréés l'obligation de fournir des soins et des traitements sûrs. Cela inclut l'obligation pour le prestataire et le gestionnaire agréé d'évaluer le risque de propagation des infections, y compris celles associées aux soins de santé, et de prévenir, détecter et contrôler cette propagation. Il est complété par le Code IPC du Secrétaire d'état publié en vertu de l'article 21 de la loi de 2008 sur la santé et les services sociaux. Lorsqu'une violation de la réglementation 12 entraîne un préjudice évitable ou un risque important de préjudice évitable pour un utilisateur de services, le prestataire ou le responsable agréé peut se rendre coupable d'une infraction pénale, et la CQC examinera s'il y a lieu d'engager une action pénale. Le montant maximal de l'amende fixe est de 2000 £ ou 4000 £, pour une infraction commise par un gestionnaire ou un prestataire agréé respectivement. Une personne agréée peut prouver qu'elle a pris toutes les mesures raisonnables et exercé toute la diligence requise pour empêcher la violation des réglementations.

La question ci-dessous s'adresse spécifiquement aux personnes qui fournissent des services de santé et de soins aux patients et aux utilisateurs des services.

Q31. Comment préférez-vous montrer que vous avez été vacciné à la fois contre la grippe et le COVID-19 ou que vous êtes exempté de vaccination ?

- Application mobile
- Auto-déclaration écrite
- Je ne sais pas
- Autre (veuillez préciser)

Cette question s'adresse spécifiquement à ceux qui gèrent les travailleurs sociaux et de santé de première ligne, car nous voulons comprendre comment les responsables réagiraient face à un personnel qui n'est pas vacciné.

Q32. Les personnes que vous déployez devront être en mesure de prouver qu'elles ont été vaccinées contre la grippe et le COVID-19 ou qu'elles sont exemptées de vaccination. Comment préférez-vous qu'elles le fassent ?

- Application mobile
- Auto-déclaration écrite
- Je ne sais pas
- Autre (veuillez préciser)

Q33. Que pourrait faire le gouvernement pour encourager les personnes travaillant dans des secteurs non réglementés à se faire vacciner contre le COVID-19 et la grippe ?

Q34. Nous accueillerons volontiers tout commentaire relatif à l'annexe B (ajout proposé au code de pratique), critère 10

Q35. Nous accueillerons avec plaisir tout autre commentaire que vous pourriez avoir concernant cette consultation.

## **Annexe A :**

### **Ce que le gouvernement a fait pour encourager l'utilisation du vaccin contre le COVID-19 dans le secteur de la santé et des services sociaux**

Le 13 février 2021, nous avons publié le [Plan de prise vaccinale COVID-19 au Royaume-Uni](#), présentant l'important programme de travail en cours pour encourager la population à se faire vacciner, y compris les actions pour améliorer l'accès au vaccin et pour répondre aux inquiétudes de ceux qui pourraient hésiter à se faire vacciner.

#### **Services sociaux**

Nous menons un programme de travail ciblé pour soutenir l'adoption du vaccin parmi le personnel des services sociaux. Afin de renforcer la confiance du personnel envers le vaccin, nous avons mis en place un vaste programme de communication comprenant les éléments suivants :

- des supports de communication sur mesure (affiches, vidéos, dépliants et ressources partageables sur les réseaux sociaux) partagés sur divers canaux.
- une campagne de publicité payante ciblant les travailleurs sociaux par le biais d'une publicité numérique afin de renforcer la confiance dans les vaccins et d'encourager la réservation sur le service national de réservation.
- une boîte à outils pour les parties prenantes (questions-réponses, conseils et matériel de communication)
- la diffusion de messages positifs en faisant appel à des personnes influentes, à des dirigeants et à des employés de foyers de soins qui ont déjà été vaccinés, afin de renforcer la confiance et de lutter contre la désinformation
- contenu dans différentes langues et réunions d'information avec différents groupes confessionnels qui ont exprimé leur intérêt pour la création de contenu sur les vaccins
- des webinaires destinés aux travailleurs sociaux, notamment ceux où des experts cliniques ont répondu aux questions et préoccupations des travailleurs sociaux concernant le vaccin

Nous continuons à travailler en étroite collaboration avec les partenaires et les parties prenantes afin d'identifier et de faire progresser d'autres actions au niveau

local, régional et national pour augmenter l'utilisation du vaccin parmi le personnel de l'aide sociale aux adultes.

## **Soins de santé**

Le NHS a adopté une stratégie d'engagement centrée sur les données, en écoutant directement les questions et les préoccupations du personnel du NHS, et en ciblant la communication de manière positive afin de s'assurer que chaque membre du personnel du NHS est en mesure de prendre une décision éclairée concernant la vaccination. Les mesures spécifiques prises pour augmenter l'utilisation des vaccins sont les suivantes :

- l'utilisation de messagers de confiance pour transmettre des informations et répondre aux préoccupations :
  - la mise en place d'assemblées générales virtuelles chez les prestataires en faisant appel à des responsables cliniques locaux, des responsables de réseaux de personnel et des aumôniers pour répondre aux préoccupations
  - une séance d'engagement et une foire aux questions à l'intention des directeurs des ressources humaines pour dissiper les mythes et faciliter la compréhension du déploiement du vaccin, plus de 100 DRH y ont participé, représentant les principaux trusts du pays
  - Le groupe CPO consultatif clinique pour les minorités ethniques, composé de chercheurs de premier plan, de syndicats et des messages amplifiés d'organismes représentatifs ; les membres travaillant avec leurs électeurs pour améliorer le taux de vaccination
  - Le groupe CPO de référence Estates and Facilities : représentants de grands trusts et d'organisations représentant plus de 185 000 employés dans le domaine des biens et des installations
  - Le groupe CPO Pastoral, Faith and Spiritual Leaders : représente plus de 90 % de la foi dans le NHS, représentants d'organisations employant plus de 200 000 personnes
  - Le groupe CPO de réflexion musulman et afro-caraïbéen : groupe de plus de 30 leaders religieux, communautaires, médicaux et universitaires influents. À eux seuls, ces leaders ont organisé plus de 100 webinaires qui ont touché plus de 100 000 personnes. Le groupe comprenait des membres des trois plus grandes chaînes de télévision musulmanes, le plus grand organisme représentatif des travailleurs de la santé musulmans et le plus grand organisme représentatif des Somaliens du pays

- Cinq sessions de questions-réponses pour le personnel de Londres se concentrant sur la fertilité et la grossesse. Des vidéos produites par le chef des sage-femmes et des experts cliniciens sur les vaccins et la fertilité pour dissiper les mythes.
- Des conversations de soutien :
  - Le CPO (NHS) a écrit à tous les directeurs généraux et aux responsables des ressources humaines de tous les trusts pour leur demander de veiller à ce que tous les membres du personnel du NHS aient un entretien individuel avec un supérieur hiérarchique (ou une personne de confiance) afin de répondre à leurs préoccupations spécifiques concernant la prise de vaccin. Cette décision s'appuie sur les enseignements tirés des soins primaires, qui ont montré qu'une conversation informative en tête-à-tête pouvait inverser le refus initial du vaccin dans 70 % des cas. À la suite de ces conversations, on a constaté une augmentation de la prise vaccinale dans toutes les régions, avec une augmentation de plus de 10 % dans certaines régions.
- Parmi les mesures notables prises par les trusts, y compris ceux basés à Londres, on peut citer :
  - des « défenseurs la vaccination » clairement visibles dans chaque trust, agissant en tant que porte-paroles visibles de la vaccination et étant un point de contact pour ceux qui ont des préoccupations dans leur département
  - veiller à ce que la vision clinique soit au centre de la prestation, une voix médicale de confiance est souvent essentielle pour faire passer le personnel d'une position d'hésitation à une position de confiance les enseignements tirés des soins primaires montrent qu'une conversation en tête-à-tête avec un clinicien peut transformer une hésitation en acceptation dans 70 % des cas
  - le jumelage : les trusts performants avec les trusts moins performants partagent les meilleures pratiques et l'apprentissage autour des stratégies de vaccination
  - l'utilisation des chefs religieux : les trusts continuent de s'engager avec leurs chefs religieux dans la campagne de déploiement du vaccin. Cette action a été particulièrement réussie pendant le Ramadan, qui a offert une occasion unique d'utiliser les imams des trusts pour aider à promouvoir le vaccin en utilisant nos considérations nationales sur le lieu de travail pour le Ramadan

- des horaires flexibles et l'accès aux centres de vaccination : des centres de vaccination qui répondent aux besoins du personnel de nuit et des heures d'ouverture plus tardives. Des messages continuent d'être envoyés au personnel pour qu'il présente sa carte d'identité dans d'autres lieux de vaccination, comme les pharmacies, afin de recevoir son vaccin à l'heure et au lieu qui lui conviennent
- l'utilisation des réseaux du personnel : soutenir l'organisation et l'engagement des réseaux BAME, des femmes et autres réseaux similaires, et encourager la participation du personnel
- des événements virtuels de questions-réponses sur la fertilité : auxquels ont participé des membres du personnel de tout Londres, donnant aux collègues l'occasion de soulever des questions et des préoccupations concernant l'impact du vaccin sur la fertilité parmi les membres masculins et féminins du personnel

## **Ce que le gouvernement a fait pour encourager la prise du vaccin contre la grippe**

### **Travailleurs sociaux**

Pour s'assurer que tous les travailleurs sociaux ont accès au vaccin contre la grippe, le gouvernement a financé chaque année une offre complémentaire de vaccin contre la grippe via le NHS afin de s'assurer que tous les travailleurs de l'aide sociale aux adultes qui ne sont pas en mesure de se faire vacciner sur leur lieu de travail puissent se faire vacciner gratuitement par leur médecin généraliste ou leur pharmacie. Pour la saison 2020 à 2021, le gouvernement a fourni une offre de 100 % à tous les travailleurs de l'aide sociale aux adultes qu'ils aient ou non un régime de santé au travail. D'autres mesures ont été prises par le gouvernement pour augmenter la vaccination :

- supprimer les obstacles à la vaccination, par exemple, les exigences en matière de pièces d'identité
- permettre aux pharmaciens de vacciner les employés de l'aide sociale aux adultes sur leur lieu de travail, ce qui signifie que ces derniers n'ont pas besoin de s'absenter du travail ou de se déplacer pour se faire vacciner
- produire des supports de communication sur mesure (affiches, vidéos, dépliants et ressources partageables sur les réseaux sociaux) diffusés sur l'application

CARE, le bulletin d'information hebdomadaire et les chaînes sociales de l'aide sociale aux adultes et du DHSC

- une campagne de publicité payante ciblant les travailleurs sociaux avec une publicité numérique pour renforcer la confiance dans les vaccins
- faciliter l'administration de vaccins antigrippaux au personnel par les professionnels de la santé (y compris les infirmières diplômées) dans le cadre d'un programme de santé au travail du NHS ou des autorités locales

## **Personnel soignant**

Depuis 2011, il y a eu plusieurs interventions qui, lorsqu'elles ont été comparées au taux de vaccination, ont démontré un impact positif :

- Au cours de la saison 2011-2012, dans le cadre d'un programme visant à lutter contre les faibles taux de vaccination, une campagne de « lutte contre la grippe », menée par NHS Employers, a été financée par le ministère de la Santé (désormais DHSC) afin d'encourager les professionnels de la santé à se faire vacciner contre la grippe. Au cours de la saison 2019-2020, la responsabilité de la campagne de marketing a été transférée à PHE et NHSEI.
- lors de la saison 2013-2014, le DHSC a fixé un objectif de 75 % et le programme Mise en service pour la qualité et l'innovation (Commissioning for Quality and Innovation, CQUIN) a été mobilisé
- au cours de la saison 2018-2019, le personnel a dû remplir un formulaire de retrait
- au cours de la saison 2019-2020, la NHSEI a introduit un système de "jumelage" entre les trusts les plus performants et les moins performants
- des ressources spécifiques pour s'engager auprès de divers publics
- une lettre des principaux cliniciens de NHS England aux directeurs généraux de trusts pour souligner l'importance de la vaccination contre la grippe du personnel et encourager celui-ci à se faire vacciner
- un recueil d'études de cas sur la vaccination des travailleurs de la santé, le partage des meilleures pratiques et des principaux enseignements tirés par les établissements ayant un taux d'utilisation élevé
- la diffusion de messages clés de la campagne via les bulletins, les médias sociaux et les chaînes des parties prenantes

Outre ces interventions, la participation des travailleurs de la santé a fait l'objet d'un suivi attentif de la part de NHS England et des réunions d'engagement régulières ont été organisées avec les régions pour examiner les progrès réalisés au sein des trusts et mettre en évidence les sujets de préoccupation.

## Annexe B - ajout proposé au code de pratique - critère 10

### Prestataires d'activités réglementées

Les prestataires agréés d'activités réglementées<sup>17</sup> doivent s'assurer qu'ils ont des politiques et des procédures en place en ce qui concerne la vaccination contre le COVID-19 et la grippe, de sorte que :

Les personnes déployées pour effectuer des traitements ou des soins personnels directs dans le cadre de l'exercice d'une activité réglementée par la CQC doivent fournir des preuves à la personne agréée, démontrant qu'elles ont reçu les doses requises d'un vaccin contre le COVID-19 et d'un vaccin contre la grippe approuvés par la MHRA dans la période de grâce spécifiée, sauf si : les personnes déployées peuvent fournir des preuves qu'il existe des raisons cliniques pour lesquelles elles ne devraient pas être vaccinées avec un vaccin contre le COVID-19 et/ou un vaccin contre la grippe autorisés, conformément au Livre vert sur la vaccination contre les maladies infectieuses.

Pour les personnes déployées qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons cliniques, les responsables agréés (ou la personne équivalente) auront réalisé des évaluations des risques et pris les mesures appropriées pour atténuer les risques.

Le prestataire agréé devra être en mesure de démontrer que :

- il existe un registre confirmant que les preuves mentionnées ci-dessus ont été fournies. Ce dossier sera conservé en toute sécurité par le responsable agréé (ou une personne équivalente), conformément à la loi sur la protection des données de 2018
- l'éligibilité à la vaccination des personnes déployées est régulièrement réexaminée conformément à la réglementation 12
- les personnes déployées bénéficient d'un soutien et d'une formation appropriés en ce qui concerne le vaccin
- les personnes déployées bénéficient d'un soutien approprié pour accéder à la vaccination

---

<sup>17</sup> Les prestataires agréés de l'activité réglementée consistant à fournir un hébergement aux personnes nécessitant des soins infirmiers ou personnels dans une maison de soins ne doivent pas se référer à cette section du Code dans la mesure où elle concerne les exigences relatives à la vaccination contre le COVID-19. Ces prestataires agréés doivent plutôt se référer à la section du Code qui traite spécifiquement des exigences qui leur sont imposées concernant la vaccination contre le COVID-19 dans les maisons de soins.

## Annexe C

### Impacts sur l'égalité :

Notre analyse initiale de l'obligation d'égalité du secteur public (Public Sector Equality Duty, PSED) indique que faire de la vaccination contre le COVID-19 et la grippe une condition de travail dans le domaine de la santé et des services sociaux pourrait avoir un impact sur certains groupes.

#### Personnel soignant

L'analyse est basée sur les données relatives aux effectifs du NHS et aux effectifs de la médecine générale publiées par NHS Digital<sup>18</sup>. Bien que les données disponibles sur les effectifs représentent la plupart (mais pas la totalité) des groupes de personnel touchés, rien ne permet de penser que la composition des effectifs mentionnés ci-dessous diffère sensiblement de la composition de la liste complète des groupes de personnel touchés.

#### Le sexe

Les femmes représentent respectivement plus de 75 % et 80 % des effectifs du [NHS](#) et de la [médecine générale](#). Les données de mai à juin 2021 de l'Office national de statistiques (Office of National Statistics, ONS) ont montré que l'hésitation à se faire vacciner contre le [COVID-19 est égale pour les hommes et les femmes \(à 4 %\)](#) (bien que d'autres données indiquent que le refus du vaccin est plus faible chez les hommes). Les femmes peuvent être confrontées à davantage d'obstacles pour accéder aux vaccins (par exemple, plus de responsabilités en matière de soins qui peuvent avoir un impact sur leur capacité à se rendre dans un centre de vaccination). La manière la plus efficace d'atténuer les problèmes d'accès sera prise en considération si cette politique est mise en œuvre.

#### L'orientation sexuelle

[Environ 70 % du personnel du NHS est hétérosexuel, 1 % bisexuel et 2 % homosexuel \(18 % du personnel ne divulgue pas sa sexualité\)](#). Ces proportions restent généralement constantes dans les différents groupes de personnel (sauf parmi les ambulanciers et le personnel d'appui aux ambulanciers, où les proportions d'homosexuels et de bisexuels sont considérablement plus élevées). Il n'existe pas de données sur la prévalence de l'hésitation à se faire vacciner en fonction de

---

<sup>18</sup>**Les données sur les effectifs du NHS** font référence aux données publiées par NHS Digital indiquant le nombre mensuel d'employés du **NHS Hospital and Community Health Service (HCHS) travaillant dans les trusts du NHS et les groupes de mise en service clinique (CCGs) en Angleterre** (à l'exclusion du personnel des soins primaires). **Les données sur les effectifs des médecins généralistes** font référence aux données publiées par NHS Digital **sur les médecins généralistes, les infirmières, le personnel chargé des soins directs aux patients et le personnel administratif/non clinique travaillant dans les cabinets de médecine générale en Angleterre.**

l'orientation sexuelle. Étant donné que les individus ne sont pas tenus de révéler leur orientation sexuelle aux professionnels de la santé, il sera difficile de déterminer l'impact total de cette politique pour ces groupes, si elle est mise en œuvre.

### **La réassignation sexuelle**

Nous ne disposons pas de données sur le nombre de personnes transgenres ou non-conformes au genre dans le personnel de santé. Il n'existe pas non plus de preuve que ce groupe présente des niveaux plus élevés d'hésitation à se faire vacciner. Cependant, [il existe des rapports selon lesquels les personnes présentant cette caractéristique protégée ont été confrontées à certains problèmes lors de l'accès aux soins](#), ce qui peut dissuader les personnes transgenres d'accéder à un traitement médical. Par conséquent, elles sont peut-être moins susceptibles d'être inscrites auprès d'un médecin généraliste ou de répondre à une communication les invitant à se faire vacciner. [La mise en œuvre du plan d'action LGBT du gouvernement](#) garantit que des questions telles que l'accès aux soins et la santé publique s'améliorent pour ce groupe. La mise en œuvre de la politique garantira que les vaccins sont faciles d'accès (par exemple, administrés sur les lieux de travail). Toutefois, en raison du manque de données disponibles, il sera difficile de déterminer l'impact total de la politique sur ce groupe.

### **Le handicap**

[Le personnel handicapé représente environ 4 % des effectifs du NHS](#) (bien que 10 % ne divulguent pas leur statut de handicap). Le personnel handicapé à qui il est cliniquement déconseillé de se faire vacciner serait exempté de cette politique. Cette politique aurait toutefois un impact positif sur le personnel handicapé exempté si un plus grand nombre de leurs collègues étaient vaccinés et leur offraient donc une protection additionnelle. Certains membres du personnel handicapés peuvent être confrontés à des problèmes d'accès qui peuvent avoir pour conséquence qu'ils sont moins susceptibles de se faire vacciner avant la mise en œuvre de cette politique, par exemple, le manque d'informations dans un format accessible ou la difficulté de se rendre dans les centres de vaccination. Il sera tenu compte de la manière la plus efficace d'atténuer les problèmes d'accès, notamment en veillant à ce que toutes les orientations et informations soient facilement accessibles dans divers formats.

### **L'âge**

[Au sein du personnel du NHS, la proportion des personnes âgées de 25 à 34 ans, de 35 à 44 ans et de 45 à 54 ans est d'environ 25 % pour chaque tranche d'âge. Environ 6 % du personnel a moins de 25 ans et 2 % a 65 ans ou plus.](#) Le personnel des services d'ambulance et d'assistance a tendance à avoir une représentation plus élevée de personnes jeunes, tandis que les personnes âgées sont plus représentées dans les rôles de soutien des infrastructures du NHS. Si elle est mise en œuvre, cette politique est susceptible d'avoir un impact bénéfique sur le personnel plus âgé, étant donné que l'âge avancé est un facteur de risque pour des résultats plus

mauvais en matière d'infection. [Des données récentes de l'ONS montrent que les niveaux d'hésitation à l'égard du vaccin contre le COVID-19 dans la population générale sont plus élevés chez les jeunes](#), 9 % chez les 18 à 21 ans et 10 % chez les 22 à 25 ans, contre 4 % dans la population générale. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils ont le sentiment d'être moins exposés au risque de décès ou d'effets indésirables de l'infection. Que cette politique soit mise en œuvre ou non, pour encourager les jeunes à se faire vacciner, le gouvernement continuera à souligner les avantages potentiels de la vaccination pour les collègues, les patients et les familles, en plus des avantages personnels.

### **La religion et les croyances**

Le christianisme est la croyance [religieuse la plus répandue dans le personnel du NHS](#) (à 43 %), suivi par l'athéisme (12 %), la majorité des autres croyances étant également représentée. [Des données récentes de l'ONS indiquent que l'hésitation à se faire vacciner contre le COVID-19 était plus élevée chez les adultes se déclarant de religion musulmane \(15 %\) ou « autre » \(11 %\) que chez les adultes se déclarant chrétiens \(3 %\)](#). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative par rapport aux autres groupes religieux. Un certain nombre de personnes peuvent être opposées à la vaccination en raison de leurs croyances, qu'elles soient religieuses ou non. Si cette politique est mise en œuvre, les personnes qui ont ces convictions risquent de se sentir obligées de recevoir un vaccin qu'elles ne veulent pas ou, en refusant de se faire vacciner, de ne pas pouvoir satisfaire à une exigence légale, ce qui pourrait leur faire perdre leur emploi.

Le gouvernement a pris, et continuera de prendre, des mesures pour garantir l'engagement des groupes religieux. Voir l'annexe A sur ce que le gouvernement a fait pour augmenter l'adoption des vaccins contre la grippe et le COVID-19 dans différents groupes.

### **La grossesse et la maternité**

Le personnel de santé étant majoritairement féminin, l'incidence de la grossesse et de la maternité parmi le personnel est plus élevée que dans la population générale. Les personnes enceintes sont actuellement prioritaires pour la vaccination contre la grippe saisonnière (voir la section sur les exemptions). Comme exposé précédemment dans cette consultation, en avril 2021, [JCVI a mis à jour ses conseils sur la vaccination pendant la grossesse](#) pour indiquer que les personnes enceintes devraient se voir proposer le vaccin contre COVID-19 en même temps que les personnes du même âge ou du même groupe à risque. Si la vaccination est encouragée pendant l'allaitement, auparavant, la vaccination systématique pendant la grossesse n'était pas conseillée. Par conséquent, le personnel de santé enceinte et allaitant peut être moins susceptible d'avoir déjà été vacciné contre le COVID-19. [Cependant, en juillet 2021, le chef des sage-femmes pour l'Angleterre a exhorté les femmes enceintes à se faire vacciner](#) et le Royal College of Midwives et le Royal

College of Obstetricians and Gynaecologists ont également recommandé le vaccin contre le COVID-19 comme l'une des meilleures défenses pour les femmes enceintes contre une infection sévère.

### **Le mariage et l'union civile**

Actuellement, nous ne disposons d'aucune preuve indiquant que le fait de faire de la vaccination contre le COVID-19 et la grippe une condition de déploiement aura un impact plus ou moins important selon l'état civil ou le partenariat.

### **L'ethnicité**

Les groupes ethniques minoritaires représentent plus de 20 % des [effectifs du NHS](#) et plus de 15 % [des effectifs de la médecine générale](#). Les programmes de vaccination antérieurs ont montré que les groupes de minorités ethniques [peuvent être plus hésitants à l'égard des vaccinations en général](#), par exemple les vaccins contre la grippe saisonnière et les vaccins pneumocoques. Bien que cette tendance ait été observée au début de la pandémie, l'hésitation à se faire vacciner a diminué (bien qu'elle ne soit pas uniformément répartie) dans la population. Des analyses plus récentes de l'ONS (mai à juin 2021) indiquent que [les personnes noires ou britanniques noires présentaient les taux d'hésitation vaccinale les plus élevés \(18 %\) par rapport aux adultes blancs \(4 %\)](#). D'autres recherches montrent que [la couverture vaccinale, bien qu'élevée \(72,9 %\), était plus faible chez les personnes d'origine noire et plus élevée chez les personnes d'origine asiatique, par rapport aux personnes d'origine blanche](#) (donnée ajustée en fonction de l'âge conformément au déploiement du vaccin).

Les facteurs qui influencent l'adoption du vaccin sont antérieurs au COVID-19 et comprennent des questions telles qu'une confiance moindre dans l'efficacité et la sécurité du vaccin, les obstacles à l'accès et le statut socio-économique. Le gouvernement a adopté une approche sur plusieurs canaux pour encourager l'adoption du vaccin par les minorités ethniques. Voir l'annexe A sur ce que le gouvernement a fait pour augmenter l'adoption des vaccins contre la grippe et le COVID-19 dans différents groupes. Outre les actions susmentionnées, les initiatives ont également inclus (sans s'y limiter) : i) une collaboration avec des agences spécialisées pour organiser une série de tables rondes à l'intention des professionnels de la santé issus de minorités ethniques et des chefs religieux et communautaires, afin qu'ils jouent le rôle d'ambassadeurs au sein de leurs communautés ; ii) la mise en place d'un contenu éditorial avec des voix de confiance parmi les professionnels de la santé issus de minorités ethniques et des célébrités, qui figurent dans les médias et le contenu numérique.

Les données actuelles suggèrent que [les personnes issues de groupes ethniques minoritaires présentent un risque accru de mortalité par le COVID-19](#). Les personnes noires d'origine africaine et des Caraïbes semblent être les plus exposées au risque.

En Angleterre, il est probable que les inégalités en matière de santé connues pour affecter les groupes ethniques minoritaires, puissent augmenter le risque de transmission et le risque de mortalité du COVID-19. Les groupes noirs, asiatiques et issus de minorités ethniques ont été identifiés comme étant moins susceptibles de se faire vacciner. Par conséquent, faire de la vaccination contre le COVID-19 une condition de déploiement est susceptible d'avoir un effet bénéfique particulier sur les résultats de l'infection par le COVID-19 chez certains membres du personnel issus de ces groupes ethniques grâce à l'accès à la protection contre le virus par la vaccination, qu'ils n'auraient peut-être pas eu autrement.

Comme établi précédemment dans cette consultation, les travailleurs de la santé sont plus exposés au risque d'infection par la grippe que la population générale. De plus, il existe des preuves suggérant que [chez les personnes qui ne sont pas prioritaires pour la vaccination contre la grippe \(c'est-à-dire qui n'ont pas de problèmes de santé à long terme, etc.\), il y a des taux accrus de grippe parmi les groupes noirs, sud-asiatiques et mixtes, par rapport au groupe blanc britannique.](#) L'augmentation associée de la morbidité et de l'absentéisme due à l'augmentation des taux d'infection suggère que le fait de faire de la vaccination contre la grippe une condition de déploiement est susceptible d'avoir un effet bénéfique sur les résultats de l'infection par la grippe chez le personnel issu de minorités ethniques.

## **Travailleurs sociaux**

### **Le sexe**

Il y a beaucoup plus de femmes que d'hommes parmi le personnel du milieu social. [Le personnel de l'aide sociale aux adultes pour la saison 2019 à 2020 était composée de 82 % de femmes et de 18 % d'hommes.](#) Par conséquent, les femmes seront plus nombreuses que les hommes à être touchées par une politique exigeant la vaccination contre le COVID-19 dans les maisons de soins. Les femmes peuvent être confrontées à davantage d'obstacles pour accéder aux vaccins (par exemple, davantage de responsabilités de soins qui peuvent avoir un impact sur leur capacité à se rendre dans un centre de vaccination). Une attention particulière sera accordée à la manière la plus efficace d'atténuer les problèmes d'accès si cette politique est mise en œuvre. L'impact d'un vaccin comme condition de déploiement du personnel dans le secteur de l'aide sociale aux adultes pourrait entraîner un risque disproportionné pour les femmes d'être confrontées à des mesures disciplinaires au travail et de perdre potentiellement leur emploi.

### **L'orientation sexuelle**

Il n'y a pas de données disponibles sur les caractéristiques démographiques du personnel de l'aide sociale aux adultes en matière d'orientation sexuelle. (Voir la

section « Orientation sexuelle » pour le personnel soignant pour des considérations plus larges pour ce groupe).

### **La réassignation sexuelle**

Nous ne disposons pas de données sur le nombre de personnes transgenres ou non-conformes au genre dans le personnel du milieu social. (Voir la section sur la réassignation sexuelle pour le personnel soignant pour des considérations plus larges pour ce groupe).

### **Le handicap**

[Selon le rapport de Skills for Care](#) basé sur l'enquête sur les forces de travail (LFS), 18 % de la population de l'Angleterre est handicapée. L'enquête sur les forces de travail indique que 22 % des travailleurs du secteur social sont handicapés selon la définition de la loi de 1995 sur la discrimination à l'égard des personnes handicapées (DDA). Mais les données de Skills for Care (ASC-WDS), qui sont déclarées par les employeurs, font état de 2 % d'invalidité parmi les travailleurs, car elles ne saisissent que l'équivalent LFS de « l'invalidité limitant le travail ». Bien que nous manquions de données sur la proportion de personnel dont le handicap les empêche de recevoir le vaccin contre le COVID-19, cette politique aurait un impact positif sur eux si un plus grand nombre de leurs collègues étaient vaccinés et leur offrait donc une certaine protection.

### **L'âge**

Les données de Skills for Care suggèrent que [l'âge moyen d'un travailleur de l'aide sociale aux adultes est de 44 ans. 9 % ont moins de 25 ans ; 65 % ont entre 25 et 54 ans ; et 27 % ont plus de 55 ans.](#) Nous estimons qu'environ 15 % du personnel des services sociaux pour adultes est composée de femmes de moins de 30 ans. Ce groupe peut être particulièrement hésitant à l'égard des vaccins et pourrait donc être affecté de manière plus significative par cette politique.

Afin d'encourager la vaccination volontaire chez les plus jeunes, et donc de réduire les impacts négatifs, les communications destinées aux services sociaux pour adultes ont été ciblées pour répondre aux préoccupations spécifiques du personnel. Elles ont souligné les avantages potentiels du vaccin pour les collègues, les utilisateurs de services et les patients, ainsi que pour leur propre famille. Ces communications comprenaient des vidéos de travailleurs de maisons de soins, des blogs partageant les meilleures pratiques pour encourager le personnel à se faire vacciner, des histoires de membres du personnel qui ont surmonté leur propre hésitation, et des journaux vidéo à la première personne du personnel se faisant vacciner.

### **La religion et les croyances**

Nous ne disposons pas de données sur le nombre de travailleurs sociaux qui pratiquent une religion ou ont des croyances qui pourraient les rendre réticents à la vaccination contre le COVID-19. (Voir la section « La religion et les croyances » pour le personnel de santé pour des considérations plus larges concernant cette caractéristique protégée)

### **Le mariage et l'union civile**

(Voir la section « Le mariage et l'union civile » pour le personnel de santé)

### **La grossesse et la maternité**

Comme indiqué précédemment, le personnel des services sociaux est essentiellement composée de femmes. (Voir la section « La grossesse et la maternité » pour le personnel de santé pour des considérations plus larges concernant ce groupe).

### **L'ethnicité**

Les données sur le personnel fournies par Skills for Care montrent un éventail diversifié d'ethnies dans le secteur des soins. Un membre sur cinq du personnel des services sociaux est noir, asiatique ou issu d'une autre minorité ethnique, une proportion plus élevée que dans l'ensemble de la population de l'Angleterre, où un membre sur sept (14 %) est noir, asiatique ou issu d'une autre minorité ethnique. Le personnel noir africain et des Caraïbes représente 12 % du personnel de l'aide sociale aux adultes, contre 3 % de la population totale.

Certains des impacts de la vaccination contre le COVID-19 en tant que condition de déploiement pourraient être atténués en veillant à ce que des documents culturellement et linguistiquement appropriés sur le vaccin COVID-19 soient disponibles dans les établissements de services sociaux. Les communications ciblées, le travail en partenariat avec les dirigeants communautaires et le partage d'histoires personnelles de travailleurs sociaux issus de groupes ethniques minoritaires ayant reçu le vaccin contribuent également à instaurer la confiance et à favoriser l'adoption du vaccin. Cependant, il existe un risque que des problèmes tels que le manque de confiance soient exacerbés par cette politique. Il est probable qu'il y ait un effet significatif sur cette cohorte, quelles que soient les mesures d'atténuation mises en œuvre.

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 suivrons attentivement l'impact de la politique de vaccination, si elle est mise en œuvre.