mutualités libres

Position Paper

Vaccination tout au long de la vie en Belgique

Position Paper des Mutualités Libres

Une publication des Mutualités Libres
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Coordination générale : Geertrui POELAERT
Contributions : Claire HUYGHEBAERT, Evelyn MACKEN, Benoit MORES, avec l'apport complémentaire de collègues du département Représentation et Études.
Ce travail est le fruit d'un important travail de recherche documentaire ainsi que de rencontres avec des acteurs clés en Belgique

www.mloz.be
(©) Mutualités Libres / Bruxelles, septembre 2026
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Vaccination tout au long de la vie en Belgique

Position Paper des Mutualités Libres

01 Introduction 4

02 Résumé 6

Situation actuelle en ce qui concerne la politique de « vaccination tout au long de la vie » en Belgique 6

Contexte de gouvernance 6

Calendriers de vaccination et financement 8

Taux de vaccination en Belgique 9

Perspective économique 9

Défis actuels en matière de politique vaccinale 10

Tensions entre les compétences fédérales et fédérées 10

Les maladies infectieuses ne connaissent pas de frontières : nécessité d'une cohérence nationale 10

Fragmentation de la politique de vaccination : conséquences sur l'accessibilité et la confiance 10

Gouvernance fragmentée et budgets limités pour les adultes à Bruxelles et en Wallonie 11

Défis liés au suivi des taux de vaccination 11

Les décisions en matière de politique vaccinale manquent de transparence et s'écartent parfois des recommandations du Conseil supérieur de la Santé (CSS) 11

Fragmentation des budgets de vaccination et mécanismes fédéraux versus communautaires de détermination des prix des vaccins 11

Influence du statut social et économique sur la vaccination 11

Défis liés à la désinformation et à l'insuffisance d'information sur la vaccination 12

Le rôle de l'assurance santé complémentaire 12

Recommandations 13

03 Situation actuelle de la politique de « vaccination tout au long de la vie » en Belgique 17

Répartition des compétences et coopération interfédérale dans la politique de vaccination belge 17

Le rôle du niveau fédéral dans la politique de vaccination 17

Le rôle des entités fédérées dans la politique de vaccination 19

Coordination entre le niveau fédéral et les entités fédérées pour la politique de vaccination 21

Aperçu des vaccinations : calendrier, vaccins recommandés et financement au niveau fédéral ou communautaire 23

Calendrier de vaccination et vaccins recommandés 23

Achat et fixation du prix des vaccins en Belgique 25

Taux de vaccination en Belgique 26

Enregistrement, échange et consultation des données de vaccination 30

Enregistrement et échange des données de vaccination par les prestataires de soins 30
Consultation des données de vaccination par le citoyen 31
La vaccination dans une perspective économique _____ 32
Évaluations en économie de la santé 32
Le coût de la (non-)vaccination (vaccination tout au long de la vie) 33
La rentabilité de la vaccination 34
04 Défis actuels en matière de politique vaccinale 35
Les compétences partagées en matière de vaccination créent un champ de tension entre le niveau fédéral et les entités fédérées _____ 35
Les maladies infectieuses ne connaissent pas de frontières : la cohérence et la coordination nationales sont essentielles, mais actuellement insuffisantes __ 36
Fragmentation de la politique de vaccination : conséquences sur l'accessibilité et la confiance _____ 37
En Wallonie et à Bruxelles, la gouvernance en matière de vaccination est fragmentée, et les moyens alloués à la vaccination des adultes sont limités _____ 37
Défis liés au suivi du taux de vaccination des adultes au niveau de la population ___ 38
Les décisions en matière de politique de vaccination manquent de transparence et s'écartent parfois des recommandations du Conseil supérieur de la Santé (CSS) _____ 39
Fragmentation des budgets de vaccination et mécanismes fédéraux versus régionaux dans la fixation du prix des vaccins _____ 40
Influence de la situation socio-économique sur la vaccination _____ 40
Défis liés à la mésinformation et désinformation en matière de vaccination _____ 41
Le rôle de l'assurance maladie complémentaire _____ 41
05 Recommandations 43
Élaborer une stratégie nationale coordonnée de vaccination reposant sur des objectifs communs afin de garantir un accès équitable à la vaccination, indépendamment du lieu de résidence _____ 43
Une stratégie de vaccination efficace et cohérente détermine l'organisation de la vaccination ... 43
Importance des évaluations en économie de la santé adoptant une perspective sociétale 46
Ancrer structurellement la vaccination dans les soins de première ligne _____ 47
Rendre la vaccination facilement accessible et intégrée : rapprocher les vaccins de la population et ancrer structurellement la vaccination dans les soins de première ligne et les trajets de soins 47
Investir dans la formation, l'information et l'élargissement des missions des professionnels de la santé afin de développer l'expertise et la capacité en matière de vaccination 49
Garantir un enregistrement de qualité des vaccinations _____ 51
Renforcer la sensibilisation à la vaccination par une stratégie de communication intégrée et adaptée aux besoins des différents groupes cibles _____ 52
06 Annexes 56
07 Nota's 65

01 Introduction

La sixième réforme de l'État, entrée en vigueur le 1er juillet 2014, a renforcé les compétences des Communautés et des Régions en matière de soins de santé préventifs. Plus de dix ans plus tard, le débat sur la décentralisation des soins de santé – et plus particulièrement de la prévention – reste d'actualité. Plusieurs visions s'y opposent : certaines voix plaident en faveur d'une refédéralisation en raison de la complexité du système actuel ; d'autres souhaitent renforcer davantage le transfert de compétences vers les Communautés ; une troisième tendance défend le transfert de la compétence en matière de prévention des Communautés vers les Régions.

En tant que Mutualités Libres, nous visons à développer une position claire sur la répartition des compétences en matière de soins de santé préventifs. Pour rendre cette réflexion concrète, nous nous penchons sur le concept de « vaccination tout au long de la vie » (*lifecourse immunization*), avec une attention particulière portée à la vaccination des adultes, car la politique vaccinale ciblant les adultes reste celle qui pose de nombreux défis.

Un programme axé sur une vaccination tout au long de la vie englobe de multiples dimensions, comme un calendrier vaccinal élaboré selon une approche fondé sur une perspective tout au long de la vie, l'achat et le financement des vaccins, la communication et la sensibilisation des citoyens et des prestataires de soins de santé, la formation des professionnels de santé, ainsi que le suivi du taux de vaccination. L'efficacité des programmes de vaccination dépend étroitement de la manière dont ces différents volets sont organisés et articulés entre eux.

Le principe de vaccination tout au long de la vie comprend l'offre systématique de vaccinations à toutes les étapes de la vie - de la petite enfance à un âge avancé - afin d'instaurer et de maintenir une protection durable contre les maladies infectieuses. Cette approche tient compte de l'âge, de l'état de santé et des facteurs de risque individuels. Il met l'accent sur la continuité : les vaccinations ne constituent pas des interventions isolées, mais un processus continu, régulièrement évalué et adapté à l'évolution des conditions liées à l'âge, à l'état de santé et aux risques.

Pourquoi mettre l'accent sur la « vaccination tout au long de la vie » ?

- L'immunisation constitue une mesure essentielle de prévention : elle est un pilier des politiques de santé et contribue à réduire l'incidence des maladies, les hospitalisations, les complications graves et la mortalité.

- La vaccination chez l'adulte pose différents défis : le taux de vaccination chez les adultes est inférieur à celui observé chez les enfants et les jeunes ; il y a souvent une de prise de conscience insuffisante de l'importance des rappels ou des vaccinations recommandées pour certains groupes cibles d'adultes (comme la vaccination contre la grippe ou contre le pneumocoque). À cela s'ajoutent des facteurs organisationnels, tels qu'un accès limité aux vaccins, un enregistrement et suivi des vaccinations insuffisants, ainsi que l'absence d'une stratégie intégrée visant à proposer systématiquement la vaccination

aux adultes. Ces éléments constituent un point d'attention majeur pour le renforcement des programmes de vaccination tout au long de la vie.

- Le vieillissement de la population se poursuit et les prévisions indiquent que les personnes âgées auront un poids croissant dans la population dans les années à venir.

- La pertinence de ce sujet s'inscrit également dans la tendance sociétale actuelle : la pandémie de Covid-19 a influencé la perception publique de la vaccination, la diffusion de (dés)information par les canaux digitaux met sous pression la confiance dans les vaccins. Une attention croissante est aussi accordée à la collecte de données, au suivi et à la visualisation des données pour mieux suivre les taux de vaccination et l'efficacité des programmes de vaccination.

Dans cette note de position, nous analysons la politique vaccinale actuelle, avec une attention particulière pour les adultes. Nous identifions les principaux défis et formulons plusieurs recommandations.

02 Résumé

Situation actuelle en ce qui concerne la politique de « vaccination tout au long de la vie » en Belgique

Contexte de gouvernance

La politique vaccinale belge est fragmentée en raison de la répartition des compétences entre le niveau fédéral (notamment les soins curatifs, le remboursement pour certains groupes cibles, la réglementation des médicaments, la gestion de crise, ...) et les entités fédérées (notamment la politique de santé préventive, l'organisation des programmes de vaccination, la sensibilisation de la population, les systèmes d'enregistrement des vaccinations par les prestataires de soins, ...). Ceci entraîne des différences régionales en matière de politique vaccinale, notamment en ce qui concerne les calendriers de vaccination et les vaccins mis gratuitement à disposition des citoyens.

Le niveau fédéral

Le niveau fédéral joue un rôle important dans la politique de vaccination, notamment en ce qui concerne :

- L'élaboration de mesures nationales en matière de protection contre les maladies infectieuses et la détermination d'éventuelles vaccinations obligatoires (SPF Santé publique).
- L'achat groupé et la distribution de vaccins dans des circonstances exceptionnelles, comme lors d'une pandémie.
- La garantie de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des vaccins grâce au cadre réglementaire (Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS)).
- L'établissement de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables et le remboursement de certains vaccins (Ministre fédéral des Affaires sociales et de la Santé publique, INAMI, Fedris), ainsi que le paiement ou le remboursement des honoraires des prestataires de soins pour l'administration des vaccins (INAMI).
- La détermination des professionnels de santé habilités à prescrire, gérer ou administrer les vaccins (SPF Santé publique).
- La formulation de recommandations scientifiques et de stratégies vaccinales, y compris le calendrier vaccinal (Conseil supérieur de la Santé, CSS).
- Le suivi épidémiologique des maladies infectieuses et l'évaluation de l'impact de la vaccination (Service Épidémiologie des maladies infectieuses, Sciensano).
- La coordination de la stratégie vaccinale lors des crises sanitaires (SPF Santé publique et Risk Management Group).
- La coopération internationale et le rapportage, notamment auprès de l'Union européenne et de l'Organisation mondiale de la Santé (SPF Santé publique).

Flandre

- Pilotage centralisé assuré par l'administration flamande, Département « Zorg », (pour l'ensemble des groupes cibles).
- La Vlaamse Vaccinatiekoepel est un organe de Conseil.
- Les objectifs stratégiques de la politique vaccinale flamande définissent les résultats à atteindre à l'horizon 2030. L'objectif principal s'articule autour de trois groupes : les nourrissons, les enfants et les adolescents (0-18 ans), les adultes (18 ans et plus) et les groupes cibles spécifiques. Pour les adultes, l'accent est mis sur la grippe, les pneumocoques et la coqueluche, avec une attention particulière pour les femmes enceintes, les personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que les professionnels de la santé.
- La vaccination contre la grippe est proposée gratuitement aux résidents des établissements de soins.
- Vaccinnet 2.0 est le système flamand pour la commande de vaccins gratuits et pour l'enregistrement obligatoire de toutes les vaccinations reprises dans le calendrier vaccinal ainsi que d'autres vaccinations déterminées par le Gouvernement flamand. Vaccinnet enregistre les vaccinations depuis 2006 (obligation légale depuis 2014), contient des données plus anciennes de Kind en Gezin et des médecins CLB (Centrum voor leerlingenbegeleiding), et peut, depuis le 23 avril 2025, recevoir automatiquement des données vaccinales historiques via les logiciels médicaux, évitant ainsi les doubles encodages.

Fédération Wallonie-Bruxelles

- La Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), par l'intermédiaire de l'ONE, gère le calendrier de vaccination pour les enfants et les femmes enceintes.
- La FWB a défini des objectifs SMART pour le groupe cible adulte : les femmes enceintes (diphtérie–tétanos–coqueluche).
- E-vax est le système d'enregistrement et de commande des vaccinations dans le cadre du programme de vaccination (vaccinations des 0 à 18 ans, étudiants de l'enseignement supérieur non universitaire et femmes enceintes jusqu'à 50 ans) relevant de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- Il existe un organe de concertation intrafrancophone pour la coordination de la politique de vaccination et la validation technique de certaines mesures fédérales.

Wallonie

- L'administration wallonne (AViQ) est responsable de la politique vaccinale pour les adultes, mais ne dispose pas de budget structurel à cet effet et reçoit des financements ad hoc pour des campagnes de sensibilisation.
- Vaccicard est une plateforme conjointe de Vivalis (Bruxelles), de l'AViQ et d'Ostbelgien (communauté germanophone), qui centralise les données de vaccination provenant de différents systèmes logiciels utilisés par les prestataires de soins. L'interconnexion avec les logiciels des vaccinateurs est réalisée de manière progressive et l'enregistrement est légalement obligatoire depuis début 2026. Les données antérieures à 2026 ne peuvent actuellement pas être intégrées automatiquement de manière rétroactive. Vaccicard et e-vax ne sont pas interconnectés.

Région de Bruxelles-Capitale

- Les compétences sont réparties entre la Commission communautaire flamande (VGC), la Communauté Francophone (COCOF) et Vivalis, l'administration de la Commission communautaire commune. Vivalis est compétente à Bruxelles pour la politique vaccinale dans les institutions bicommunautaires et pour les adultes, mais ne dispose pas de budget structurel et finance uniquement des campagnes de sensibilisation. La COCOF soutient à Bruxelles des acteurs œuvrant à la promotion de la santé et pouvant contribuer à soutenir les stratégies de prévention. La VGC renforce, via Gezond in Brussel, notamment les CLB au niveau de la sensibilisation à la vaccination et s'engage en faveur d'une offre vaccinale accessible.
- Aucun objectif SMART n'a été défini pour la vaccination des adultes.

Communauté germanophone

- La Communauté germanophone est responsable de son propre programme de vaccination, mais dispose de plusieurs accords de coopération avec la Fédération Wallonie-Bruxelles (par exemple en matière de marchés publics et de plateforme d'enregistrement des données vaccinales).

Coopération interfédérale

- Le Comité de concertation entre le Gouvernement fédéral et les gouvernements des Communautés et des Régions, les Conférences interministérielles (CIM) Santé publique et les groupes de travail intercabinets (tels que le GTI/IKW Prévention) visent à renforcer la coopération entre les niveaux de pouvoir fédéral et fédérés en matière de politique de santé préventive.
- Le Protocol d'accord - Prévention définit les engagements des Communautés et des Régions, ceux de l'autorité fédérale, ainsi que les initiatives conjointes menées par les entités fédérées et l'État fédéral.

Calendriers de vaccination et financement

Enfants et adolescents

- Les vaccins de base intégrés dans le calendrier vaccinal sont mis gratuitement à disposition par l'ensemble des Communautés (à l'exception du vaccin contre le rotavirus).
- Une différence importante existe dans le calendrier actuel[1] : en Flandre, la deuxième dose du vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole) est administrée à l'âge de 24 mois ; tandis qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, elle est administrée à l'âge de 7–8 ans.

[1] Statut juin 2026

Adultes

- Le calendrier vaccinal reprend aussi des recommandations générales pour les vaccins chez les adultes. Pour les adultes, le remboursement des vaccins se fait généralement au niveau fédéral via l'INAMI et est limité à des groupes cibles spécifiques.
- La procédure de détermination des modalités de remboursement est la suivante : la firme pharmaceutique introduit un dossier d'enregistrement auprès de l'Agence européenne des médicaments (European Medicines Agency, EMA) et auprès de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). En cas d'évaluation positive, elle obtient une autorisation de mise sur le marché, puis introduit une demande de prix maximum auprès du Service public fédéral Économie (SPF Économie). La firme peut ensuite introduire une demande de remboursement auprès de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) via la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM). Cette dernière ne fixe pas le prix, mais émet un avis concernant la base de remboursement et les conditions de remboursement.
- Il existe par ailleurs un financement régional limité (p. ex. lorsque le Gouvernement flamand met gratuitement le vaccin contre la grippe à disposition des personnes résidant dans une institution de soins subventionnée en Flandre. Il s'agit notamment des maisons de repos et de soins, des institutions psychiatriques de long séjour ou des établissements pour personnes en situation de handicap).

Taux de vaccination en Belgique

- Les entités fédérées organisent des enquêtes de couverture vaccinale selon des méthodologies et calendriers variables, limitant la comparabilité. Sur cette base, Sciensano estime chaque année le taux national à partir des données régionales les plus récentes et les transmet notamment à l'OMS. Des données complémentaires proviennent de l'Enquête de santé (Health Interview Survey, HIS), mais sont moins robustes en raison de l'auto-déclaration et d'un échantillon restreint.
- Les études de couverture vaccinale montrent de fortes disparités régionales, le taux de vaccination étant plus faible à Bruxelles et en Wallonie qu'en Flandre.

Perspective économique

- Des études[2] montrent que chaque euro investi dans la vaccination rapporte en moyenne 19 euros.
- Le coût cumulatif de la vaccination tout au long de la vie demeure relativement limité (environ 600 euros - 3.500 euros par personne au cours d'une vie).
- A côté des bénéfices potentiels en matière de santé (tels que la prévention de la morbidité et de la mortalité), la vaccination peut aussi apporter des bénéfices sociétaux (comme une réduction de l'absentéisme au travail et une participation sociale élevée). Elle peut aussi apporter des bénéfices indirects (tels qu'une diminution de la pression exercée sur la capacité du système de soins de santé).

[2] Socio-Economic-Value-of-Adult-Immunisation-2026-Update.pdf

Défis actuels en matière de politique vaccinale

Tensions entre les compétences fédérales et fédérées

- Le cadre réglementaire prévoit que les entités fédérées sont compétentes pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs stratégies de vaccination. Dans la pratique, l'autorité fédérale continue toutefois à jouer un rôle central dans plusieurs dimensions interconnectées de la politique vaccinale (notamment le remboursement des vaccins et les conditions qui y sont liées, les avis scientifiques du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) qui représentent des références déterminantes pour les politiques régionales). Il en résulte que les stratégies de vaccination des Communautés et Régions ne peuvent être mises en œuvre que de manière partiellement autonome. La vaccination ne constitue dès lors pas une compétence exclusive des entités fédérées, mais bien une compétence partagée avec le niveau fédéral.

Les maladies infectieuses ne connaissent pas de frontières : nécessité d'une cohérence nationale

- Un taux de vaccination élevé à l'échelle nationale est essentiel pour atteindre l'immunité collective. Les taux de vaccination régionaux présentent toutefois des disparités importantes, susceptibles de compromettre cette immunité collective. Bien que le CSS formule des recommandations scientifiques, les entités fédérées peuvent s'en écarter en fonction, notamment, de considérations politiques, budgétaires ou logistiques. Les instruments de coordination tels que la CIM et le Comité de concertation ne suffisent pas à garantir une cohérence effective.
- Par ailleurs, l'existence de systèmes d'enregistrement distincts (Vaccinnet, Vaccicard et e-vax) engendre des inefficiences et des inégalités dans la qualité des données. Cela risque de fragmenter davantage la politique vaccinale.

Fragmentation de la politique de vaccination : conséquences sur l'accessibilité et la confiance

- La fragmentation de la politique vaccinale entre les entités fédérées a un impact sur :
  - l'accessibilité : certains vaccins destinés à des groupes cibles spécifiques sont moins accessibles dans une région que dans une autre. Ces différences sont liées à des obstacles financiers, mais également aux modalités d'organisation de la vaccination. Ainsi, des recherches montrent que le remboursement et la mise à disposition gratuite des vaccins augmentent la propension à se faire vacciner.
  - l'hésitation vaccinale : il n'est pas évident pour le citoyen de comprendre pourquoi il existe des différences entre les calendriers de vaccination de base d'une entité fédérée à l'autre. Ceci peut créer de la confusion chez les citoyens et les professionnels de la santé.

Gouvernance fragmentée et budgets limités pour les adultes à Bruxelles et en Wallonie

- À Bruxelles et en Wallonie, plusieurs administrations dans le domaine de la vaccination, ce qui complique l'élaboration d'une politique cohérente de vaccination tout au long de la vie. L'ONE gère les vaccinations des enfants et des femmes enceintes tandis que l'AViQ et Vivalis sont responsables de celles des adultes. Par ailleurs, il n'existe pas de budgets structurels dédiés à la vaccination des adultes, ce qui limite le financement à des dispositifs ponctuels et limités. Cette fragmentation peut conduire à une mise en œuvre moins coordonnée des politiques. Elle engendre dès lors des risques d'inégalités entre les Régions.

Défis liés au suivi des taux de vaccination

- En Belgique, il n'existe pas de suivi uniforme et continu des taux de vaccination chez les adultes, du fait que les entités fédérées mènent des études distinctes avec des méthodologies hétérogènes et un recours limité aux systèmes d'enregistrement des vaccinations. La Flandre progresse avec Vaccinnet 2.0, tandis que Bruxelles et la Wallonie sont encore en phase de développement de leurs systèmes d'enregistrement. Au niveau fédéral, le projet EPI-LINK de Sciensano vise à combler partiellement ces lacunes en couplant les données vaccinales avec des bases de données de santé et administratives, en accordant une attention particulière aux différences socio-économiques.

Les décisions en matière de politique vaccinale manquent de transparence et s'écartent parfois des recommandations du Conseil supérieur de la Santé (CSS)

- La prise de décision en matière de politique de vaccination au niveau des communautés manque souvent de transparence et s'écarte parfois des recommandations du Conseil supérieur de la Santé. Pour la Flandre, il n'existe pas de procédure formelle accessible au public relative à la détermination des groupes cibles bénéficiant de vaccination gratuite, alors qu'au niveau fédéral il existe un cadre décisionnel clairement défini.

Fragmentation des budgets de vaccination et mécanismes fédéraux versus communautaires de détermination des prix des vaccins

- Les budgets consacrés à la vaccination sont fortement fragmentés en Belgique et répartis entre le niveau fédéral (INAMI) et les communautés, ce qui complique la cohérence et l'efficacité de la politique menée.

Influence du statut social et économique sur la vaccination

- Bien que les vaccins aient le potentiel de réduire les inégalités de santé, les différences d'accès aux services de vaccination – influencées par des facteurs géographiques, socio-économiques et culturels – peuvent au contraire renforcer ces inégalités.

Défis liés à la désinformation et à l'insuffisance d'information sur la vaccination

- L'hésitation vaccinale est un phénomène complexe et multidimensionnel, sans cause unique, où les préoccupations liées à la sécurité, la méfiance envers les institutions et les politiques, ainsi que les influences socio-culturelles se renforcent mutuellement. Les lacunes en matière de communication et de connaissances, notamment sous l'influence de médias en ligne diffusant des messages parfois contradictoires, accentuent l'incertitude et la réticence à la vaccination.

Le rôle de l'assurance santé complémentaire

- L'assurance complémentaire des mutualités peut jouer un rôle incitatif en matière de vaccination lorsqu'aucun remboursement n'est prévu par l'INAMI ou les entités fédérées, mais elle comporte également des risques. Elle peut en effet entraîner un transfert de la responsabilité publique et une exclusion des personnes ne disposant pas d'une assurance complémentaire. La vaccination constitue cependant un soin de base qui relève de l'assurance maladie obligatoire.

Recommandations

1. **Élaborer une stratégie vaccinale nationale coordonnée avec des objectifs communs**

- Importance d'une stratégie vaccinale nationale coordonnée : l'accès à la vaccination ne peut dépendre du lieu de résidence ; tous les citoyens doivent bénéficier d'un accès équitable à la vaccination ainsi qu'à une information fiable. La politique devrait se concentrer en priorité sur le renforcement de la santé publique de la manière la plus efficiente possible, en veillant à ce que l'ensemble des niveaux de pouvoir contribuent de manière coordonnée à cet objectif :

  - Le calendrier vaccinal unique couvrant l'ensemble de la vie, élaboré par le Conseil Supérieur de la Santé, devrait servir de base pour la définition d'objectifs SMART communs à l'ensemble du territoire belge. Afin de garantir l'équité de la vaccination, la mise en œuvre du calendrier vaccinal élaboré par le CSS devrait être harmonisée à l'échelle nationale, sans déclinaison régionale qui conduise à des modalités d'application différenciés.

  - Examiner la possibilité que l'ensemble des vaccins destinés aux différents groupes cibles soient achetés de façon centralisée par le SPF Santé publique, via une procédure de marché public. Le marché public pourrait être organisé via une taskforce de la CIM Santé, avec la participation des entités fédérées.

  - Les Régions sont responsables de l'implémentation de la stratégie nationale. Elles jouent à cet égard un rôle clé dans la sensibilisation, l'organisation des séances de vaccination et les actions d'outreaching ('aller vers') visant à atteindre les groupes difficilement accessibles. La connaissance du terrain local est essentielle pour traduire les recommandations nationales en actions adaptées aux contextes régionaux et pour lutter contre les inégalités socio-économiques en matière de vaccination. À l'instar de la Flandre, qui dispose d'une Vaccinatiekoepel, il serait pertinent que la Wallonie et Bruxelles réinstaurent un comité officiel qui coordonne la stratégie et la mise en œuvre de ces aspects de la politique de vaccination.

  Afin de de mettre en place une stratégie vaccinale nationale efficace et cohérente , deux conditions préalables sont identifiées:

  - Des conditions de qualité garantissant l'engagement des entités fédérées dans l'opérationnalisation de la politique vaccinale : étant donné le financement fédéral substantiel de la vaccination, celui-ci devrait être lié à des exigences minimales de qualité. Conformément au protocole d'accord du 21/03/2016 (Protocole du 21/03/2016 entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de prévention), le financement fédéral peut être assorti d'exigences minimales de qualité. Nous préconisons une approche équilibrée combinant des

indicateurs de résultats (taux de vaccination) et de processus (engagement, collaboration, communication et innovation).

- La simplification de la structure de gouvernance pour la vaccination à Bruxelles et en Wallonie : Comme en Flandre, l'objectif est de parvenir à une responsabilité clairement définie, avec une seule administration chargée de l'ensemble de l'opérationnalisation de la politique vaccinale pour tous les groupes cibles dans une Région.

La garantie d'une stratégie nationale coordonnée ne nécessite pas une réforme de l'État, mais peut être assurée par un accord de coopération d'exécution.

- Le protocole d'accord actuellement en vigueur (Protocole du 21/03/2016 entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de prévention) peut être révisé et transformé en un accord de coopération d'exécution. Alors qu'un protocole d'accord constitue généralement un arrangement administratif ou politique entre autorités, sans cadre normatif contraignant, un accord de coopération est un accord juridiquement contraignant conclu entre l'autorité fédérale, les communautés et/ou les régions, sur la base de l'article 92bis de la loi spéciale de réformes institutionnelles., permettant d'en garantir la mise en œuvre sans requérir l'approbation par une loi ou un décret. Cet accord de coopération définit les compétences au niveau fédéral et au niveau des entités fédérées, comme mentionné ci-dessus.

- **Les évaluations en économie de la santé adoptant une perspective sociétale sont essentielles pour appuyer l'organisation de programmes nationaux de vaccination**, qui requièrent des budgets dédiés, surtout pour de nouveaux programmes comme la vaccination des adultes. Réalisées par des organismes fédéraux indépendants tels que le KCE, elles analysent coûts et bénéfices en matière de santé. Une approche sociétale intègre aussi des effets plus larges, notamment l'absentéisme, la productivité et la pression sur les soins et le social, mettant en évidence la valeur des interventions préventives.

2. Ancrer structurellement la vaccination dans les soins de première ligne

- Au niveau de la première ligne, il est recommandé de renforcer la prévention vaccinale en saisissant chaque opportunité de contact avec un professionnel de santé. Cela implique notamment une intégration structurelle de la vaccination dans les consultations de routine et dans les parcours de soins. Un système d'invitation proactive de la part du médecin, basé sur le profil de risque et le statut vaccinal de ses patients, pourrait également contribuer à améliorer la couverture vaccinale.

- La vaccination doit être rendue accessible, en rapprochant les vaccins de la population et en les rendant disponibles dans plusieurs lieux. Il est essentiel, à cet égard, d'examiner quels environnements sont les plus accessibles pour des groupes cibles spécifiques. Les canaux possibles incluent notamment les pharmacies, les milieux professionnels, les agences des mutualités, les bus de vaccination et les établissements de soins. En outre, la vaccination doit être

intégrée de manière structurelle dans les consultations de routine et les trajets de soins existants, par exemple dans le cadre de la prise en charge du diabète.

- Il convient également de renforcer la formation de base et la formation continue des professionnels de la santé, en accordant une attention particulière à la vaccination tout au long de la vie et à la formation continue par le biais des associations scientifiques et professionnelles.

- Les outils numériques et les plateformes de connaissances doivent être développés davantage, complétés par des systèmes d'aide à la décision clinique qui donnent automatiquement les recommandations en matière de vaccinations appropriées sur base des données individuelles des patients.

- À l'heure actuelle, les vaccinations sont administrées par des médecins, des infirmiers, des sages-femmes ainsi que, pour les vaccins contre la Covid-19 et la grippe, par des pharmaciens.

- Nous soutenons la proposition figurant dans l'accord de gouvernement fédéral visant à examiner l'élargissement du rôle du pharmacien, dans une approche de collaboration et complémentarité avec le médecin.

- Au sein des cabinets de médecine générale, la délégation de certaines tâches aux infirmiers pourrait encore renforcer la capacité de vaccination.

3. Garantir un enregistrement de qualité des vaccinations

- L'enregistrement des données de vaccination doit être assuré de manière continue et tout au long de la vie, avec pour ambition à long terme d'évoluer vers un système intégré unique. À court terme, l'objectif prioritaire est l'interopérabilité, afin que chaque citoyen dispose d'un accès numérique à ses données de vaccination tout au long de sa vie. À cette fin, trois leviers doivent être mobilisés : une formation suffisante et la disponibilité des équipements IT nécessaires pour les prestataires de soins, le respect du cadre juridique relatif à l'enregistrement obligatoire, et la compatibilité technique fondée sur des normes internationales telles que Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR). Un enregistrement correct et complet permet le couplage avec d'autres informations de santé, générant ainsi des analyses détaillées des taux de vaccination par groupe de population et facilitant l'élaboration d'actions ciblées.

4. **Renforcer la sensibilisation à la vaccination**

- **Communication à différents niveaux**

  - Communication coordonnée et ciblée : développer, aux niveaux national, régional et local, des campagnes cohérentes, dont la forme, le ton et les canaux sont adaptés à la population générale, aux groupes à haut risque et aux groupes présentant de faibles taux de vaccination, notamment au moyen d'un ciblage fondé sur les données et au moyen de rappels proactifs. Les mutualités font des actions ciblées, un meilleur accès aux données vaccinales permettrait encore de renforcer le ciblage et l'efficacité de leurs actions.

  - Fort ancrage local et dialogue : recourir à une diversité de canaux de communication et privilégier une communication de proximité, en face à face, portée par les prestataires de soins et les professionnels du social et de la santé, dans un esprit de dialogue ouvert et respectueux, assorti d'actions d'aller vers (outreach) menées en collaboration avec des organisations locales de confiance afin d'atteindre efficacement les groupes vulnérables.

- **Connaître son groupe cible** : une stratégie de vaccination efficace repose sur une compréhension approfondie des groupes cibles. En acquérant une connaissance précise de leurs caractéristiques, de leurs besoins et des causes de l'hésitation vaccinale, les stratégies de communication peuvent être mieux adaptées et gagner en efficacité. Cette approche est étayée par la recherche (notamment par des études menées par l'Université d'Anvers) : « Vaccine confidence: presentation of Belgian data », « Vaccessible : une étude qualitative des actions locales de vaccination implémentées en Région de Bruxelles-Capitale face à la pandémie du coronavirus » (Vivalis/UCL)).

- **Mésinformation et désinformation : une approche politique élargie** : la mésinformation et la désinformation en matière de vaccination requièrent une approche politique plus large que la simple mise à disposition d'informations correctes. La confiance constitue ici un élément central : non seulement la confiance dans les vaccins, mais aussi dans les prestataires de soins, les autorités publiques et les processus décisionnels, dans un contexte sociétal plus large. Une communication ouverte et respectueuse, dans laquelle les prestataires de soins et les professionnels de la santé et du social jouent un rôle clé, est essentielle. Par ailleurs, les citoyens et les communautés doivent être davantage associés aux politiques de vaccination. Les plateformes de médias numériques ont aussi une responsabilité dans la diffusion de l'information. Cela nécessite une approche structurelle à long terme, axée sur la confiance, le dialogue et le renforcement de la littératie en santé.

03 Situation actuelle de la politique de « vaccination tout au long de la vie » en Belgique

Répartition des compétences et coopération interfédérale dans la politique de vaccination belge

La politique vaccinale belge s'inscrit dans une structure étatique complexe, dans laquelle tant le niveau fédéral que les entités fédérées assument des responsabilités distinctes. Cette situation découle de la répartition des compétences, définie par la Constitution et par la Loi spéciale de réformes institutionnelles (LSRI), entre les soins de santé préventifs et curatifs. Il en résulte une dispersion du développement des politiques, du financement, de la mise en œuvre et du suivi des vaccinations à travers plusieurs niveaux de pouvoir.

Le rôle du niveau fédéral dans la politique de vaccination

Les soins de santé préventifs, y compris le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles, relèvent de la compétence des entités fédérées (les Communautés)[3].

Néanmoins, le niveau fédéral continue à jouer un rôle important dans la politique de vaccination[4], notamment en ce qui concerne :

- l'élaboration de mesures nationales en matière de prophylaxie (SPF Santé publique)[5]
- le caractère obligatoire de certaines vaccinations. Actuellement, seule la vaccination contre la poliomyélite est obligatoire (SPF Santé publique)[6].
- l'achat et la distribution de certains vaccins dans des circonstances exceptionnelles. L'autorité fédérale mène parfois des négociations en vue d'achats groupés (comme lors de la pandémie de Covid-19). Dans ces situations, l'approvisionnement et la distribution vers les entités fédérées s'opèrent partiellement au niveau fédéral.
- la garantie de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des vaccins présents sur le marché belge (Agence fédérale des médicaments et des produits de santé – AFMPS)[7]
- l'établissement de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables et le remboursement de certains vaccins (Ministre fédéral des Affaires sociales et de la Santé publique, INAMI, Fedris)[8] [9]
- la détermination des professionnels habilités à administrer et à gérer les vaccins (médecin généraliste, pédiatre, infirmier, pharmacien ou sage-femme) (SPF Santé publique)[10]

[3] Loi spéciale de réformes institutionnelles, art. 5 § 1, 8°
[4] vaccine_policy_fr_for_web.pdf
[5] Loi spéciale de réformes institutionnelles, art. 5 § 1
[6] Article 1er de l'AR du 26 octobre 1966
[7] Rôle | AFMPS
[8] Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) | Service public fédéral - Sécurité Sociale
[9] Que faisons-nous ? | Agence fédérale des risques professionnels
[10] Professions de soins de santé reconnues | SPF Santé publique

- le paiement ou le remboursement de l'honoraire respectivement à ces prestataires de soins ou à l'assuré pour la réalisation de cet acte (dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire) (INAMI)[11]
- l'élaboration de recommandations fondées sur la recherche scientifique et la formulation d'avis relatifs aux stratégies vaccinales, notamment l'établissement du calendrier de vaccination (Conseil Supérieur de la Santé, CSS)[12]. Les avis du CSS reposent sur une base scientifique solide, intégrant la littérature scientifique récente ainsi que les lignes directrices et recommandations internationales, adaptées au contexte belge.
- la fourniture d'avis scientifiques sur des thématiques liées aux soins de santé telles que les études de coût-efficacité (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de santé, KCE)[13]
- le suivi de l'évolution épidémiologique, à l'échelle nationale, des maladies évitables par la vaccination, ainsi que l'étude de l'impact de la vaccination (Service Epidémiologie des maladies infectieuses, Sciensano)[14]
- la coordination lors de crises sanitaires (p. ex. Covid-19 (SPF Santé publique et Risk Management Group))[15]
- la garantie de la notification internationale et de la coopération internationale, notamment avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Union européenne (UE) (SPF Santé publique)[16]

Exemple - La politique de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) des Communautés élaborée sur base des avis scientifiques des institutions fédérales.

Depuis 2010, des programmes de vaccination ciblant les filles âgées de 12 à 14 ans sont organisés en Flandre. A Bruxelles et en Wallonie, ces programmes ont été introduits à partir de 2011. Ces programmes ont été mis en place sur la base d'un avis du Conseil Supérieur de la Santé datant de 2007[17].

En 2019, le KCE a réalisé une étude de coût-efficacité[18] portant sur l'extension du programme de vaccination contre le papillomavirus humain aux garçons. Cette extension avait été recommandée par le Conseil Supérieur de la Santé. Les Communautés ont décidé d'étendre la vaccination contre le HPV aux garçons à partir de septembre 2019[19].

[11] Honoraires, prix et remboursements | INAMI
[12] A propos de nous - Conseil Supérieur de la Santé
[13] Qu'est-ce que le KCE ? | KCE
[14] A propos de Sciensano | sciensano.be
[15] Gestion des risques et crises sanitaires | SPF Santé publique
[16] Activités internationales | SPF Santé publique
[17] Vacciner les garçons contre le papillomavirus ? | KCE
[18] Analyse coût-efficacité de la vaccination des garçons contre le virus HPV
[19] Vacciner les garçons contre le papillomavirus ? | KCE

Le rôle des entités fédérées dans la politique de vaccination

La vaccination est par essence une mesure de prévention et relève, à ce titre, de la compétence des entités fédérées. Celles-ci sont responsables de la stratégie vaccinale, notamment[20] [21] :

- la détermination de la politique relative aux vaccinations recommandées et l'élaboration des calendriers de vaccination (sur la base des recommandations du CSS)
- la promotion et l'organisation des vaccinations, tant celles prévues dans le calendrier de vaccination de base que les autres
- la sensibilisation de la population à la vaccination
- le développement d'initiatives visant à augmenter le taux de vaccination de la population
- la mise en place d'initiatives spécifiques (p. ex. la vaccination contre la grippe pour les personnes résidant dans des établissements de soins subventionnés en Flandre, sans coût à charge du citoyen)
- la réalisation de marchés publics pour l'achat de vaccins financés par les Communautés elles-mêmes
- la réalisation d'études sur le taux de vaccination

Il résulte de ce fait aussi de légères différences entre les programmes de vaccination des différentes entités fédérées (voir point 3.3).

Flandre

En Flandre, c'est le Département « Zorg » qui constitue l'acteur central regroupant tous les aspects de la politique de vaccination, tant pour les nourrissons, les enfants, les adolescents que les adultes[22]. La « Vlaamse Vaccinatiekoepel » agit en tant qu'organe de Conseil auprès du ministre flamand du Social de la Santé publique et de la Famille concernant l'application des recommandations du CSS[23]. Le ministre prend les décisions politiques finales, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre générale du programme de vaccination.

Les objectifs stratégiques de la politique vaccinale flamande définissent les résultats à atteindre à l'horizon 2030[24]. L'objectif principal s'articule autour de trois groupes : les nourrissons, les enfants et les adolescents (0-18 ans), les adultes (18 ans et plus) et les groupes cibles spécifiques[25]. Pour les adultes, l'accent est mis sur la grippe, les pneumocoques et la coqueluche, avec une attention particulière pour les femmes enceintes, les personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que les professionnels de la santé.

Pour les nourrissons et les enfants (non scolarisés), les vaccinations de base relèvent de la responsabilité de Kind & Gezin. Les CLB (Centrum voor leerlingenbegeleiding) assurent le suivi du statut vaccinal des élèves scolarisés et proposent, dans le cadre

[20] Loi spéciale de réformes institutionnelles, art. 5 § 1, 8°
[21] vaccine_policy_fr_for_web.pdf
[22] Infectieziekten en vaccinaties | Departement Zorg
[23] Organisatie van het vaccinatiebeleid | Alles over
[24] Gezondheidsdoelstelling vaccinatie | Alles over vaccineren
[25] Les groupes insuffisamment atteints, les voyageurs, les personnes souffrant de pathologies sous-jacentes et les personnes travaillant dans le secteur alimentaire

scolaire, les vaccinations prévues dans le calendrier vaccinal[26].L'association Gezondheidsmakers vzw[27], ainsi que des organisations de terrain telles que les mutualités, jouent un rôle important dans la promotion locale de la santé et de la vaccination ; elles bénéficient à cet effet d'un financement du Departement Zorg.

Le Departement Zorg lance également des campagnes de sensibilisation. En outre, une équipe mobile de vaccination (initiative du Departement Zorg) est déployée afin de sensibiliser les groupes insuffisamment atteints à l'importance de la vaccination et de leur offrir gratuitement les vaccins[28].

Bruxelles et Wallonie

La **Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB)** est partiellement compétente en matière de soins de santé préventifs. L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) gère l'ensemble du programme de vaccination de la FWB, ciblant les nourrissons, les enfants, les adolescents, les étudiants et les femmes enceintes. Les SPSE (Services de Promotion de la Santé à l'École et Centres Psycho-Médico-Sociaux de la FWB) assurent le suivi médical préventif des élèves tout au long de leur parcours scolaire[29]. Cela comprend des actions de promotion de la santé, le suivi du statut vaccinal et la proposition de vaccinations recommandées, sous réserve de l'accord parental.

Pour les adultes, la compétence relève de la **Région wallonne**, via l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ)[30]. Toutefois, l'AViQ ne dispose pas d'un budget spécifique destiné au développement et au déploiement d'un programme de vaccination pour adultes ; seuls des budgets ponctuels peuvent être octroyés pour des campagnes de sensibilisation, sur demande auprès du ministre wallon de la Santé.

L'AViQ organise des campagnes de sensibilisation à la vaccination. Elle finance des opérateurs de promotions de la santé et également le projet intermutualiste « Agents de Prévention », dont la mission consiste à informer de manière proactive la population, notamment sur la vaccination.

En **région bruxelloise**, où interviennent à la fois la FWB et la Communauté flamande, l'administration de la Commission communautaire commune (Vivalis) est compétente pour la politique vaccinale au sein des institutions bicommunautaires ainsi que pour les adultes[31]. À l'instar de l'AViQ, Vivalis ne dispose pas de budget structurel pour le développement d'une politique vaccinale destinée aux adultes ; seuls des budgets dédiés à la sensibilisation sont disponibles. En revanche, Vivalis finance des projets tels que le projet intermutualiste « Conseillers en santé » et les « chargés de prévention et de promotion de la santé » (coordonnés par Brusano), qui informent activement la population au sujet de la vaccination.

Par ailleurs, d'autres acteurs actifs dans le domaine de la promotion de la santé sont présents à Bruxelles, financés par la Commission communautaire française (COCOF).

[26] Organisatie van het vaccinatiebeleid | Alles over
[27] Over ons | Gezondheidsmakers
[28] Mobiel vaccinatieteam
[29] Milieux scolaires | vaccination-info
[30] Vaccination | AVIQ
[31] Prévenir et agir | Vivalis

La Commission communautaire flamande (VGC), via Gezond in Brussel, soutient notamment les CLB dans leurs actions de sensibilisation à la vaccination et œuvre en faveur d'une offre vaccinale plus large et plus accessible[32].

Il existe un organe de concertation intrafrancophone[33] qui a notamment été consulté durant la pandémie de COVID-19 (2020-2023) pour la coordination de la politique de vaccination et la validation technique de certaines mesures fédérales. Un projet d'accord intra-francophone spécifique à la vaccination a été déposé en 2023, sans aboutir à ce jour.

Communauté germanophone

La Communauté germanophone est responsable de son propre programme de vaccination (pour les enfants)[34], mais dispose de plusieurs accords de coopération avec la Fédération Wallonie-Bruxelles (p. ex. en matière de marchés publics et de plateforme d'enregistrement des données vaccinales)[35]. Dans les écoles, Kaleido-Ostbelgien remplit une mission similaire à celle des SPSE au sein de la FWB.

Coordination entre le niveau fédéral et les entités fédérées pour la politique de vaccination

En Belgique, plusieurs organes visent à renforcer la coopération en matière de politique de prévention entre l'autorité fédérale et les autorités des Communautés et des Régions

- Le **Comité de concertation entre le Gouvernement fédéral et les gouvernements des Communautés et des Régions**, principal organe intergouvernemental, traite des conflits d'intérêts entre gouvernements. Ses missions comprennent : la coordination des politiques, la finalisation des accords de coopération majeurs, les discussions relatives aux charges financières et l'examen de projets réglementaires pour lesquels les lois spéciales imposent une collaboration[36].

- Les **Conférences interministérielles** (CIM)[37] de concertation sectorielle sont des comités sectoriels spécialisés, par exemple dans le domaine de la politique étrangère, des transports et des infrastructures, dans lesquels les ministres compétents peuvent se concerter. Le Comité de concertation décide de la création des conférences interministérielles ; il existe notamment une CIM Santé publique. Les conférences interministérielles ne disposent pas de pouvoir décisionnel ; elles constituent un cadre de préparation des accords de coopération.

- Dans le cadre de la CIM, des **Groupes de travail inter-cabinets** (GTI ou IKW) peuvent être créés. Ces groupes relèvent de la pratique constitutionnelle et ne

[32] Infectieziekten en vaccinaties | Gezond in brussel
[33] 27 FEVRIER 2014. - Accord de coopération-cadre entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la concertation intra-francophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables en ces matières(NOTE : Consultation des versions antérieures à partir du 19-05-2014 et mise à jour au 08-07-2022)
[34] 156418.pdf
[35] vaccine_policy_fr_for_web.pdf
[36] Samenwerking met federale en regionale overheden | Vlaanderen.be
[37] Conférence interministérielle santé publique | Santé publique

reposent pas sur un cadre juridique formel. À chaque législature, la CIM détermine sur quelles thématiques elle va travailler, telles que par exemple le GTI prévention.

Le renforcement de la coopération s'opère au moyen d'**accords de coopération et de protocoles d'accord** :

- Une Région peut conclure des accords avec d'autres Communautés ou Régions, et/ou avec l'État fédéral. C'est le pouvoir exécutif qui négocie et conclut ces accords. Il existe un protocole d'accord spécifique à la vaccination : **le Protocole entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de prévention**.

Le **chapitre 3, section 1 du Protocole**[38] **entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de prévention** précise la manière dont les différentes autorités coopèrent en matière de politique de vaccination :

- *Objectif*
  - *L'organisation d'une politique de vaccination accessible et efficace en vue de la diminution de l'incidence des maladies qui peuvent être évitées grâce à la vaccination.*
- *Engagements des Communautés/Régions*
  - *Organisent la vaccination en se fondant sur le schéma de vaccination de base approuvé par le Conseil Supérieur de la Santé.*
  - *Font la promotion de la vaccination auprès de la population ou de groupes cibles spécifiques si c'est suffisamment fondé scientifiquement.*
- *Engagements de l'autorité fédérale*
  - *Peut contribuer au financement de nouveaux vaccins approuvés par la Conférence interministérielle Santé publique, qui ne font pas l'objet de transfert dans le cadre de la 6e Réforme de l'État et à condition que les Communautés/Régions les mettent à disposition dans le cadre de vaccination collective s'il apparaît que cette manière est globalement plus efficace dans tous ses aspects, y compris pour les finances publiques.*

(Précision complémentaire : le terme « vaccin » ne désigne pas uniquement le produit vaccinal lui-même, mais inclut également l'invitation des groupes cibles et l'information relative à la vaccination. S'il s'avère plus efficace d'organiser cela entre les entités fédérées, cela peut être financé par des moyens fédéraux).

  - *« L'autorité fédérale peut imposer des exigences minimales de qualité comme condition de ce financement, comme par exemple, l'atteinte d'un taux de participation minimum ou le type de vaccin. » Les éventuelles conséquences financières de l'atteinte ou non de ces conditions de qualité sont déterminées à l'avance.*

[38] https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1027641&param=inhoud&AID=1218341&AVID=1302513

(Précision complémentaire : en pratique, ces dispositions ne sont actuellement pas encore appliquées.)

- *Engagements conjoints des Communautés/Régions et l'autorité fédérale : Examinent, avant de rembourser de nouveaux vaccins par l'assurance maladie, les modalités organisationnelles les plus efficientes pour ces vaccinations (collectivement ou individuellement via le secteur curatif), conformément aux procédures de décision de l'autorité fédérale.*

Aperçu des vaccinations : calendrier, vaccins recommandés et financement au niveau fédéral ou communautaire

Calendrier de vaccination et vaccins recommandés

Nourrissons, enfants et adolescents

Les Communautés déterminent les calendriers de vaccination pour les nourrissons, les enfants et les adolescents sur la base des recommandations du CSS. Elles ne sont toutefois pas obligées de suivre ces recommandations, ce qui entraîne des différences entre la Communauté flamande et la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ces calendriers de vaccination sont repris aux annexes 1 et 2.

Les vaccins faisant partie de cette vaccination de base sont fournis gratuitement par la Communauté flamande et la Fédération Wallonie-Bruxelles, à l'exception du vaccin contre le rotavirus. Ce vaccin est bien recommandé en Belgique, mais ne fait pas partie du programme de vaccination de base gratuit. Les parents doivent donc prendre en charge une partie du coût, avec la possibilité d'obtenir un remboursement partiel de la part de l'INAMI, sous certaines conditions.

Pour la plupart des vaccinations de base, telles que le DTP-HepB-Hib[39], la poliomyélite, la coqueluche, les pneumocoques et les méningocoques, les recommandations concernant le nombre de doses et leur séquence sont comparables dans les deux Communautés.

Une différence actuelle entre la vaccination de base en Communauté flamande et en Fédération Wallonie-Bruxelles concerne l'âge d'administration de la deuxième dose du vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole). En Flandre, cette deuxième dose est administrée depuis 2025 aux alentours de 24 mois afin d'assurer plus rapidement une protection complète contre la rougeole, tandis qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, cette deuxième dose est actuellement administrée vers l'âge de 7 à 8 ans.

La vaccination contre le HPV (protection contre les infections par le papillomavirus humain) destinée aux adolescents est incluse dans le programme de base dans les deux Communautés, bien que la mise en œuvre et la couverture puissent varier selon les Régions.

[39] Il s'agit d'un vaccin combiné protégeant les enfants contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, Haemophilus influenzae de type b (Hib) et l'hépatite B.

Adultes

L'annexe 6 offre un aperçu détaillé des vaccinations recommandées pour les adultes et de leur financement (niveau fédéral ou communautaire) (à l'exclusion des vaccinations de voyage).

Cet aperçu permet de formuler plusieurs constats.

Constats	Exemples
Il existe des différences entre les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé et les conditions de remboursement appliquées par l'INAMI.	• Pour la vaccination contre les **pneumocoques**, un remboursement partiel est prévu pour les personnes âgées de 65 à 84 ans présentant des comorbidités spécifiques, alors que les recommandations du CSS sont plus larges (toutes les personnes âgées de plus de 65 ans, ainsi que les personnes présentant un risque accru d'infections graves, notamment en cas d'immunodépression, de certaines maladies chroniques ou de situations médicales particulières). • Pour la vaccination contre le **VRS**, un remboursement partiel est prévu pour les personnes âgées se trouvant dans des situations spécifiques (résidence en institution ou présence de certaines comorbidités), tandis que les recommandations du CSS sont là aussi plus larges (p. ex. toutes les personnes âgées de plus de 75 ans).
Dans le cadre du remboursement des vaccinations chez l'adulte, le niveau régional intervient dans une moindre mesure. Lorsqu'un remboursement est prévu, celui-ci s'effectue dans la majorité des cas au niveau fédéral par l'intermédiaire de l'INAMI.	• Le remboursement au niveau de l'INAMI (pour certaines populations cibles spécifiques) concerne notamment : les vaccins contre la grippe, le zona, les pneumocoques, le VRS, l'hépatite B, etc.
Certaines mesures sont prises exclusivement dans l'une des Régions, ce qui peut entraîner des disparités de politique ou de remboursement entre régions.	• En Flandre, la vaccination contre la grippe est gratuite pour les personnes résidant dans une institution de soins subventionnée. Ce n'est pas le cas à Bruxelles ni en Wallonie. • En Flandre, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche est mise gratuitement à disposition des personnes travaillant avec de jeunes enfants. Une offre similaire fait défaut en Fédération Wallonie-Bruxelles. • La politique relative à la vaccination de rattrapage contre la rougeole, les oreillons et la rubéole chez les adultes diffère selon les Régions.

Achat et fixation du prix des vaccins en Belgique

Niveau fédéral

L'achat, la fixation du prix et le remboursement des vaccins en Belgique s'inscrivent dans un système à plusieurs niveaux, fortement réglementé, dans lequel interviennent divers acteurs fédéraux et fédérés[40].

Une brève description de la procédure au niveau fédéral est présentée ci-dessous. Une description plus détaillée figure à l'annexe 3.

Au niveau fédéral, la firme pharmaceutique doit d'abord introduire un dossier d'enregistrement auprès de l'Agence européenne des médicaments (European Medicines Agency, EMA) et de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Après évaluation de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité, et en cas d'avis favorable, une autorisation de mise sur le marché est délivrée. Cette autorisation est indispensable pour pouvoir introduire un dossier de remboursement.

La firme introduit ensuite une demande de prix maximum auprès du Service public fédéral Économie (SPF Économie). La Commission des prix des Médicaments évalue le dossier, notamment sur la base des prix pratiqués dans d'autres pays européens, des coûts de production et de la position sur le marché, et formule un avis à l'attention du ministre de l'Économie, qui prend la décision finale.

En ce qui concerne le remboursement au patient, la firme introduit une demande auprès de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) par l'intermédiaire de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM). Le dossier comprend des informations générales, scientifiques, budgétaires et économiques. La CRM évalue la valeur thérapeutique, l'importance dans la pratique médicale, l'impact budgétaire et le rapport coût-bénéfice thérapeutique. Sur cette base, elle formule un avis (confidentiel) à l'attention du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. La CRM ne détermine pas le prix, mais émet un avis concernant la base de remboursement. Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique décide du remboursement, de la catégorie de remboursement et des éventuelles conditions associées. La décision est publiée au Moniteur belge et entraîne, en cas de décision positive, l'inscription sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables. Des modifications ou révisions des conditions ou de la base de remboursement peuvent avoir lieu à titre individuel ou en groupe.

Niveau des Communautés et des Régions

Le Gouvernement flamand et la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) négocient directement avec différentes firmes pharmaceutiques, via des procédures de marchés publics, pour l'achat de certains vaccins.

- Le Gouvernement flamand met gratuitement à disposition des services concernés (Kind en Gezin, centres CLB) et des médecins qui administrent ces vaccinations, les vaccins figurant dans le calendrier de vaccination de base. En

[40] Médicaments à usage humain | SPF Economie / Systèmes de remboursement des médicaments : comparaison internationale et recommandations politiques/ brochure-vpp-geneesmiddelenprocedures-web-v24022025.pdf)

outre, les vaccins contre la grippe saisonnière sont également proposés gratuitement aux résidents des maisons de repos et de soins.

- La Fédération Wallonie-Bruxelles met gratuitement à disposition les vaccins du calendrier de vaccination de base, pour la population cible limitée des nourrissons, enfants, adolescents, étudiants et femmes enceintes. Ces vaccins sont proposés par l'intermédiaire des services de l'ONE, des PSE et des médecins qui réalisent ces vaccinations. L'achat des vaccins s'effectue en collaboration avec la Communauté germanophone, sur la base d'un protocole d'accord.

L'AViQ et Vivalis ne proposent pas de vaccins à destination des adultes et, par conséquent, ne procèdent pas elles-mêmes à l'achat de vaccins.

Taux de vaccination en Belgique

Études périodiques du taux de vaccination organisées par les Communautés : en Belgique, le taux de vaccination est suivi au moyen d'études périodiques de couverture vaccinale organisées et financées par les entités fédérées compétentes. La fréquence et la méthodologie de ces études sont déterminées séparément par chaque Communauté et Région, de sorte qu'elles ne sont pas toujours menées la même année civile et que les comparaisons entre Régions ne sont pas systématiquement possibles en raison de différences méthodologiques[41].

Estimation nationale par Sciensano : sur la base des études de couverture vaccinale les plus récentes menées dans les différentes Régions et Communautés, le service Épidémiologie des maladies infectieuses de Sciensano calcule annuellement une estimation nationale de la couverture vaccinale[42]. Sciensano est en outre chargé de communiquer chaque année ces moyennes nationales à des organisations internationales telles que le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), l'OCDE, l'Unicef et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Enquête de santé (HIS) comme source de données complémentaire : Sciensano collecte par ailleurs des données relatives à la vaccination contre la grippe et les pneumocoques via l'Enquête nationale de santé (Health Interview Survey – HIS)[43]. Ces résultats reposent sur des données autodéclarées, et les possibilités d'analyse demeurent limitées en raison du nombre relativement restreint de répondants.

Couplage de données via EPI-LINK[44] : EPI-LINK est un projet de Sciensano visant au développement d'une infrastructure de couplage de données afin d'améliorer la surveillance de routine des maladies infectieuses en Belgique. Le projet s'appuie sur l'approche utilisée durant la pandémie de Covid-19, au cours de laquelle le couplage des données issues des résultats de laboratoire, du statut vaccinal et des données administratives a constitué une source essentielle d'information pour le suivi épidémiologique.

[41] vaccine_coverage_2020-21_fr_final.pdf
[42] vaccine_coverage_2020-21_fr_final.pdf
[43] Health Interview Survey | sciensano.be
[44] Couplage de données pour une meilleure surveillance épidémiologique des maladies infectieuses | sciensano.be

Rôle de l'Agence InterMutualiste (AIM) : l'Agence InterMutualiste (AIM) joue un rôle de soutien dans le suivi des taux de vaccination en Belgique. L'Atlas de l'AIM, fondé sur les bases de données permanentes des mutualités, permet d'approfondir les analyses relatives aux caractéristiques socio-démographiques et à la vaccination. En raison de la fragmentation des données vaccinales, l'AIM ne procède toutefois plus à une mesure systématique de la vaccination contre la grippe[45].

Tableau 2 : Aperçu du taux de vaccination pour certaines maladies, par groupe cible et par région

Vaccin contre	Groupe cible : femmes enceintes	Groupe cible : professionnels	Groupe cible : 65
Grippe	**Flandre :** Le taux de vaccination chez les femmes enceintes est de **62,3 %** (2020)[46]. Cette étude a été réalisée à partir d'une enquête et les chiffres reflètent les déclarations des personnes interrogées. Selon une étude des Mutualités Libres, le taux de vaccination chez les femmes enceintes est de **25,7 %** (2024)[47]. Cette étude calcule le taux de vaccination contre la grippe sur la base des remboursements des vaccins par l'INAMI et ne tient pas compte de la vaccination via l'employeur.	**Flandre :** Le taux de vaccination des prestataires de soins dans les hôpitaux est de **84,6 %** et celui des prestataires de soins dans les maisons de repos de **78,3 %**[48].	**Flandre :** Selon une étude des Mutualités Libres, le taux de vaccination chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile est de **58,5 %** (2024)[49]. Des études montrent qu'il existe d'importantes disparités locales[50][51].
	Bruxelles : Le taux de vaccination chez les femmes enceintes est de **18,6 %** (85/457) (2017)[52]. Selon cette même étude des Mutualités Libres, le taux de vaccination chez les femmes enceintes est de **9,4 %** (2024)[53].	**Bruxelles :** Aucune donnée disponible.	**Bruxelles :** Selon une étude des Mutualités Libres, le taux de vaccination chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile est de **43,3 %**[54].
	Wallonie : Le taux de vaccination chez les femmes enceintes est de **10 %** (2017)[55]. Selonla même étude des Mutualités Libres, le taux de vaccination chez les femmes enceintes est de **9,4 %** (2024)[56].	**Wallonie :** Aucune donnée disponible.	**Wallonie :** Selon une étude des Mutualités Libres, le taux de vaccination chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile est de **44,7 %** (2024)[57].
Coqueluche	**Flandre :** Le taux de vaccination chez les femmes enceintes a connu une forte augmentation entre 2016 (69,3 %) et 2020 (**85 %**)[58].	**Flandre** Le taux de vaccination du personnel travaillant avec de jeunes enfants est de **66 %** et celui des personnes	**Flandre :** Sans objet

[45] Campagnes de vaccination contre la grippe
[46] vaccine_coverage_2020-21_fr_final.pdf
[47] Vaccination contre la grippe : des chiffres pour mieux comprendre les inégalités | Mutualités Libres
[48] Microsoft Word - Rapport_070322_Final.docx (p181)
[49] Vaccination contre la grippe : des chiffres pour mieux comprendre les inégalités | Mutualités Libres
[50] Microsoft Word - Rapport_griep65plus_MR20221012.docx
[51] Vaccination contre la grippe : des chiffres pour mieux comprendre les inégalités | Mutualités Libres
[52] vaccine_coverage_2020-21_fr_final.pdf
[53] Vaccination contre la grippe : des chiffres pour mieux comprendre les inégalités | Mutualités Libres
[54] Vaccination contre la grippe : des chiffres pour mieux comprendre les inégalités | Mutualités Libres
[55] vaccine_coverage_2020-21_fr_final.pdf
[56] Vaccination contre la grippe : des chiffres pour mieux comprendre les inégalités | Mutualités Libres
[57] Vaccination contre la grippe : des chiffres pour mieux comprendre les inégalités | Mutualités Libres
[58] vaccine_coverage_2020-21_fr_final.pdf

		travaillant dans un hôpital est de **78,1 %** (2020)[59].	
	Bruxelles : Le taux de vaccination chez les femmes enceintes a connu une forte augmentation entre 2012 (8,7 %) et 2017 (**37,2 %**)[60].	**Bruxelles :** Aucune donnée disponible.	**Bruxelles :** Sans objet
	Wallonie : Le taux de vaccination chez les femmes enceintes a connu une forte augmentation entre 2015 (37,2 %) et 2017 (**49,1 %**)[61].	**Wallonie :** Aucune donnée disponible.	**Wallonie :** Sans objet
Covid-19	Aucune donnée disponible.	**Flandre** Dans les maisons de repos et les établissements de soins, le pourcentage de personnel entièrement vacciné s'élève à **93,8 %**, contre **96,5 %** dans les hôpitaux[62]. **Bruxelles** Dans les maisons de repos et les établissements de soins, le pourcentage de personnel entièrement vacciné s'élève à **66,9 %**, contre **84,6 %** dans les hôpitaux[63]. **Wallonie** Dans les maisons de repos et les établissements de soins, le pourcentage de personnel entièrement vacciné s'élève à **78,5 %**, contre **83,9 %** dans les hôpitaux[64].	Saison 2024-2025[65] **FLANDRE** **54,0%** des personnes âgées de 65 ans et plus ont reçu un vaccin **BRUXELLES** **22,8%** des personnes âgées de 65 ans et plus ont reçu un vaccin **WALLONIE** **20,2%** des personnes âgées de 65 ans et plus ont reçu un vaccin
Pneumocoques	En Belgique, la couverture vaccinale antipneumococcique dans la population à risque (65+ ou 45+avec une maladie chronique) a augmenté entre 2018 (9%) et 2023-24 (14%) [66]		

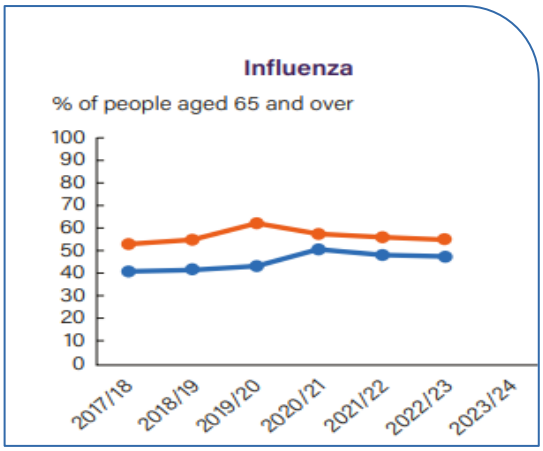
La vaccination contre la grippe chez les 65 ans et plus- en Belgique dans une perspective européenne

La Belgique obtient des résultats supérieurs à la moyenne européenne en matière de vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus. Au cours de la dernière décennie, la couverture vaccinale dans notre pays (environ 55 % chez les 65 ans et plus) s'est située à au moins dix points de pourcentage au-dessus de la moyenne de l'UE (voir Figure 1)[67], tout en demeurant inférieure à l'objectif de 75 % recommandé par Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La comparaison avec les pays voisins montre que les Pays-Bas enregistrent depuis dix ans une couverture vaccinale

[59] Microsoft Word - Rapport_070322_Final.docx
[60] vaccine_coverage_2020-21_fr_final.pdf
[61] vaccine_coverage_2020-21_fr_final.pdf
[62] Couverture vaccinale du personnel des hôpitaux et maisons de repos et de soins contre la Covid-19 – une analyse cross-sectionnelle
[63] Couverture vaccinale du personnel des hôpitaux et maisons de repos et de soins contre la Covid-19 – une analyse cross-sectionnelle
[64] Couverture vaccinale du personnel des hôpitaux et maisons de repos et de soins contre la Covid-19 – une analyse cross-sectionnelle
[65] Vaccinatie tegen COVID-19: winter 2025-2026 – BCFI
[66] Microsoft Word - Tables_VA
[67] Belgium: Country Health Profile 2025 | European Observatory on Health Systems and Policies

d'environ vingt points de pourcentage supérieure à la moyenne européenne[68]. La France, quant à elle, a rapporté une couverture vaccinale de 54 % chez les 65 ans et plus durant la saison 2023-2024, un niveau comparable à celui observé en Belgique. En Allemagne, une couverture vaccinale de 34,5 % a été rapportée pour la saison 2024-2025 chez les 60 ans et plus[69]. Ainsi, malgré des variations internes, la Belgique demeure globalement parmi les pays européens affichant les meilleures performances en matière de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées.

Figure 1 : Taux de vaccination en Belgique, en comparaison avec la moyenne européenne[70]



[68] Netherlands: Country Health Profile 2025 | European Observatory on Health Systems and Policies
[69] GBE - Influenza: vaccination coverage (from 60 years)
[70] https://health.ec.europa.eu/document/download/26a15aaf-20c9-41da-b441-a6c2 (State of Health in the EU 2025 – Country Profile Belgium)

Enregistrement, échange et consultation des données de vaccination

Des informations plus détaillées sur les données de santé sont disponibles dans le document suivant : **Position paper : Données de santé : le cœur battant des soins de demain** (Mutualités Libres, 2025).

Enregistrement et échange des données de vaccination par les prestataires de soins

En Flandre :

- **Vaccinnet[71], qui deviendra Vaccinnet 2.0 à partir de 2026**, est le système de commande et de distribution de l'Autorité flamande pour :

  - la commande des vaccins mis gratuitement à disposition par l'Autorité flamande dans le cadre du calendrier de vaccination (à destination des médecins et vaccinateurs reconnus en Flandre)

  - l'enregistrement obligatoire des vaccinations. L'enregistrement des vaccinations via Vaccinnet est effectué depuis 2006 et est devenu légalement obligatoire en 2014. Les vaccinations administrées avant 2006 peuvent également être encodées dans le système. Par ailleurs, les données vaccinales collectées par Kind en Gezin depuis 1999 ont été intégrées rétrospectivement dans Vaccinnet. Les vaccinations administrées par les CPMS sont enregistrées depuis septembre 2005.

    L'obligation d'enregistrement concerne :

    - toutes les vaccinations prévues dans le calendrier de vaccination, qu'elles soient gratuites ou non

    - ainsi que d'autres vaccinations telles que déterminées par le Gouvernement flamand (Décret Prévention, art. 43/1) 43/1)

    Depuis le 23/04/2025, il est également possible de transférer des données vaccinales plus anciennes vers Vaccinnet via des services web, directement à partir des logiciels médicaux utilisés par les vaccinateurs[72]. Cette évolution permet d'éviter le double encodage des anciennes données vaccinales, tant dans Vaccinnet que dans le dossier médical informatisé (DMI).

- **Vitalink[73]**, développé par l'Autorité flamande, est un système visant à faciliter l'échange de données à caractère personnel en offrant un environnement sécurisé dans lequel les données de santé et d'autres données personnelles peuvent être consultées et stockées. Ce système permet notamment d'optimiser le partage numérique des données de vaccination entre les prestataires de soins de santé. Dans le nouvel écosystème numérique, dont le

[71] Vaccinnet
[72] Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin, Armoedebestrijding en Gelijke Kansen dinsdag 6 mei 2025, 14 uur | Vlaams Parlement
[73] Vitalink | Vitalink

déploiement est prévu en 2026, Vaccinnet et Vitalink formeront un ensemble plus étroitement intégré.

En Wallonie et à Bruxelles

- **E-vax**[74] est le système d'enregistrement et de commande des vaccinations dans le cadre du programme de vaccination (vaccinations des 0 à 18 ans, des étudiants de l'enseignement supérieur non universitaire et des femmes enceintes jusqu'à 50 ans) relevant de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ce système est géré par la FWB et n'est actuellement pas encore interconnecté avec Vaccicard.

- **Vaccicard**[75], développée conjointement par Vivalis, l'AViQ et Ostbelgien, est la plateforme destinée à centraliser les données provenant des différents logiciels utilisés par les prestataires de soins. Son développement se fait de manière progressive, en reliant les logiciels utilisés par les vaccinateurs (p. ex. les médecins généralistes et les pharmaciens) avec Vaccicard. Les décrets et ordonnances constituant le cadre réglementaire[76] prévoient l'obligation d'enregistrement et d'échange des données. Il n'existe actuellement aucune possibilité d'enregistrement rétroactif automatisé des données vaccinales datant de la période antérieure à 2026.

Consultation des données de vaccination par le citoyen

Parmi les 62 % des Belges ayant consulté leurs données de santé au cours des six derniers mois, 18 % ont consulté leurs données de vaccination[77].

Il existe plusieurs plateformes permettant aux citoyens de consulter leurs données de vaccination.

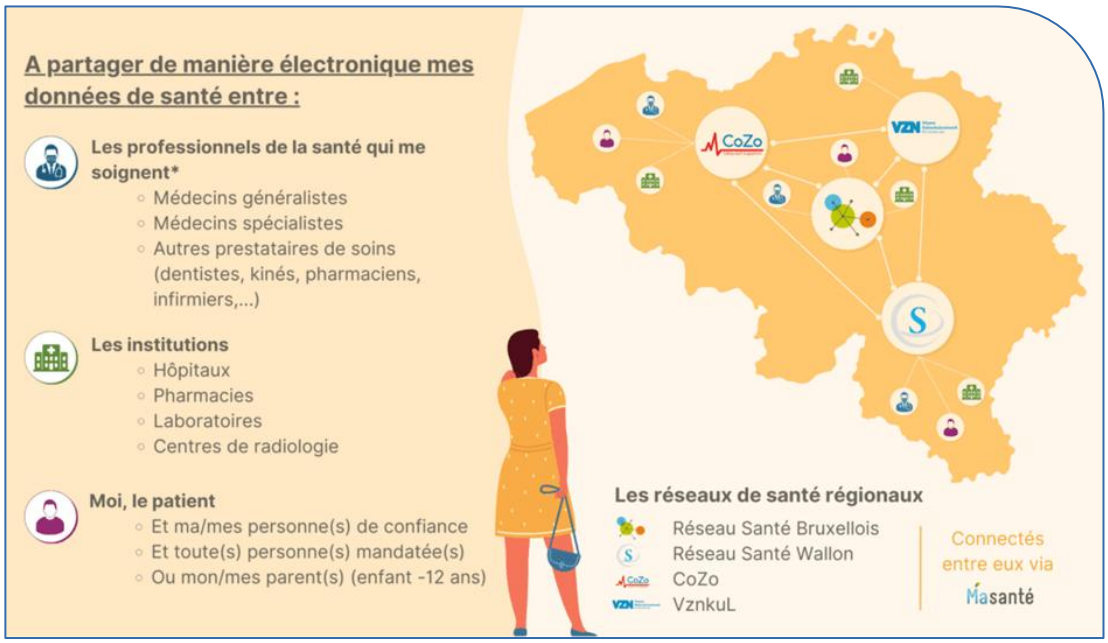
La Flandre n'a pas développé de plateforme propre dédiée à la consultation des données vaccinales et renvoie, dans sa communication à destination des citoyens, vers « Ma Santé », la plateforme de santé en ligne du Gouvernement fédéral. Les citoyens résidant en Flandre ont un accès numérique à leurs données de vaccination, celles-ci étant enregistrées depuis de nombreuses années par les prestataires de soins dans Vaccinnet.

À l'heure actuelle, les adultes en Wallonie et à Bruxelles ne disposent d'un accès numérique qu'à leurs données relatives à la vaccination contre la Covid-19 (notamment via Ma Santé). Pour les autres vaccinations, ils disposent le plus souvent uniquement d'un carnet de vaccination papier, pour les vaccins administrés par des prestataires de soins en Wallonie ou à Bruxelles dans des établissements non reliés à la Communauté flamande. À terme, les citoyens wallons et bruxellois pourront, dans le cadre du nouveau dispositif Vaccicard, consulter un aperçu complet de l'ensemble de leurs données vaccinales via le Réseau Santé Wallon, le Réseau Santé Bruxellois ou Ma Santé.

[74] e-vax système vaccination
[75] Carnet de vaccination numérique - VACCICARD | AVIQ
[76] Moniteur belge
[77] Les citoyens et leurs données de santé -Xavier-Brenez.pdf

Il existe en outre d'autres plateformes permettant la consultation des données vaccinales, telles que CoZo (plateforme collaborative de soins, portail et application des laboratoires, de l'aide à domicile, des hôpitaux, des centres de santé mentale et d'autres membres de l'asbl CoZo) et Helena (application privée développée par la société Corilus).

Une intégration du portail des mutualités MyHealthViewer (MHV) et de Vitalink est prévue au sein du portail interfédéral de santé MijnGezondheid / Ma Santé.



La vaccination dans une perspective économique

Évaluations en économie de la santé

Les évaluations en économie de la santé constituent un instrument essentiel pour étayer les décisions de politique publique en matière de vaccination. Elles offrent un cadre structuré permettant de comparer les coûts des programmes de vaccination (et leurs différentes composantes, telles que l'achat, l'administration et le suivi) aux bénéfices de santé et sociétaux, tels que les maladies évitées, la mortalité réduite, les pertes de productivité évitées et la diminution des coûts de soins de santé[78][79].

La littérature récente[80][81] souligne que les programmes de vaccination réduisent le risque d'épidémies, diminuent la charge globale de morbidité au niveau de la population et protègent les groupes vulnérables grâce à l'immunité collective. Ils génèrent également des bénéfices sociétaux importants en limitant l'absentéisme scolaire, professionnel et lors d'autres activités sociétales. À cela s'ajoutent aussi des bénéfices indirects, tels que la promotion du vieillissement en bonne santé et le

[78] Economic Evaluation of Vaccination Programs: Assessing Cost-effectiveness and Public Health Impact
[79] Economic evaluations of immunization programs as an indispensable tool for policymakers | BMC Health Services Research | Springer Nature Link
[80] Economic Evaluation of Vaccination Programs: Assessing Cost-effectiveness and Public Health Impact
[81] Full article: Estimating the lifetime cost of vaccination in 23 European Countries: a modeling study

renforcement de la capacité des systèmes de soins de santé, en particulier durant les périodes de grippe et de maladies respiratoires.

Les politiques s'appuient notamment sur des analyses coût-efficacité (CEA, cost-effectiveness analysis) et des analyses coût-utilité (CUA, cost-utility analysis). Les analyses coût-efficacité (CEA) comparent le coût d'une intervention à un résultat de santé mesurable, tel que le nombre d'hospitalisations évitées, le nombre d'années de vie gagnées ou le nombre de cas de maladie évités. Les analyses coût-utilité (CUA) reposent sur un principe similaire, mais intègrent également la qualité de vie, exprimée en années de vie ajustées sur la qualité (Quality Adjusted Life Years - QALY). La Belgique ne dispose pas d'une valeur seuil définie officielle pour le coût par QALY-[82]. Aux Pays-Bas, une règle empirique est appliquée selon laquelle, pour les mesures de prévention, une année de vie gagnée (QALY) peut coûter jusqu'à 20.000 euros[83].

Cette approche permet de ramener les gains en santé à des unités de mesure comparables, facilitant la comparaison entre différentes interventions. Elle offre ainsi aux décideurs la possibilité de confronter objectivement plusieurs options et de prendre des décisions éclairées quant aux interventions générant le plus de bénéfices sanitaires par euro investi. Les analyses CEA et CUA contribuent donc à une allocation efficiente des ressources limitées et à la définition de priorités dans le cadre d'une planification plus large des soins de santé.

L'utilisation de différentes méthodes pour exprimer les bénéfices en termes monétaires dans le cadre des analyses coûts-bénéfices peut toutefois conduire à des résultats très divergents, en particulier pour les interventions de santé publique telles que la vaccination. C'est pourquoi une plus grande harmonisation de la méthodologie utilisée est nécessaire. Ce n'est qu'à cette condition que les analyses coûts-bénéfices pourront être cohérentes et comparables entre elles pour la définition des priorités en matière de soins de santé[84].

Le coût de la (non-)vaccination (vaccination tout au long de la vie)

Les coûts actuels liés à une vaccination tout au long de la vie demeurent relativement limités, en particulier lorsqu'ils sont comparés à d'autres dépenses de santé et au fardeau de maladie considérable que la vaccination permet d'éviter[85][86].

Des études[87] portant sur le retour sur investissement (return on investment, ROI) ou le ratio coût-bénéfice (cost-benefit ratio, CBR) des mesures de protection sanitaire montrent qu'en moyenne, chaque euro investi dans la vaccination génère un retour d'environ 19 euros.

Une étude ayant évalué les coûts dans 23 pays européens[88] indique que le coût individuel estimé se situe entre 592 euros et 3.504 euros pour les personnes en

[82] Drempelwaarden voor kosteneffectiviteit in de gezondheidszorg
[83] Kosteneffectiviteit van infectieziektebestrijding vanuit volksgezondheidsperspectief | RIVM
[84] Cost-benefit analysis of vaccination: a comparative analysis of eight approaches for valuing changes to mortality and morbidity risks - PMC
[85] Value of Vaccinations: A Fundamental Public Health Priority to Be Fully Evaluated - PMC
[86] Value of vaccination - Vaccines Europe
[87] Socio-Economic-Value-of-Adult-Immunisation-2026-Update.pdf
[88] Estimating the lifetime cost of vaccination in 23 European Countries: a modeling study

bonne santé, et entre 744 euros et 9.081 euros pour les personnes atteintes de pathologies sous-jacentes. Le coût varie en fonction du nombre de vaccins recommandés et des calendriers nationaux. D'autres analyses[89] confirment que le coût total de la vaccination tout au long de la vie se situe entre 328 euros et 3.395 euros, avec des dépenses plus élevées durant l'enfance et nettement plus faibles à l'âge adulte et chez les personnes âgées.

Les études soulignent également que la non-vaccination engendre des coûts importants, souvent insuffisamment pris en compte dans les décisions politiques. Ainsi, une étude italienne[90]montre que, entre 2017 et 2021, environ 1,2 million d'adolescents étaient insuffisamment vaccinés contre le HPV, ce qui a entraîné un coût clinique estimé à plus de 905 millions d'euros. Un taux de vaccination de 95 % permettrait de réduire ces coûts de 529 millions d'euros, même après déduction des coûts de vaccination. Cet effet est encore plus marqué au sein des groupes vulnérables, plus difficiles à atteindre, mais qui supportent la charge de morbidité la plus élevée liée aux infections évitables.

Une analyse belge[91] illustre également cet impact. En 2025, le KCE a estimé que les infections à virus respiratoire syncytial (VRS) chez les enfants nés en 2024 entraînent une charge clinique et économique importante en l'absence d'une immunisation universelle. Le modèle a suivi les enfants jusqu'à l'âge de cinq ans et met en évidence une consommation substantielle de soins ainsi que des coûts élevés dans un scénario sans immunisation généralisée. Ces résultats soulignent que tant les coûts directs de la vaccination que les coûts évités liés à la prévention des maladies doivent être pris en compte dans une évaluation économique complète des programmes d'immunisation.

La rentabilité de la vaccination

Des études internationales récentes[92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] indiquent que la vaccination tout au long de la vie pourrait être coût-efficace, voire générer des économies. Les analyses CEA et CUA démontrent que les vaccins permettent non seulement de prévenir la maladie et la mortalité, mais aussi de réduire de manière significative les coûts de soins de santé et les pertes de productivité.

[89] The cost of vaccination throughout life: A western European overview
[90] Value of Vaccinations: A Fundamental Public Health Priority to Be Fully Evaluated - PMC
[91] kce.fgov.be/sites/default/files/2025-06/KCE_402B_Prevention_Infections-VRS_Nourrisosons_Synthese.pdf
[92] Economic evaluations of immunization programs as an indispensable tool for policymakers | BMC Health Services Research | Springer Nature Link
[93] EE136 The Socio-Economic Value of Adult Immunization: Results from a Comprehensive Literature Review of Four Immunization Programs in Ten Countries - Value in Health
[94] Cost-effectiveness of adult vaccinations: A systematic review
[95] Full article: Public health impact and cost-effectiveness of catch-up 9-valent HPV vaccination of individuals through age 45 years in the United States
[96] Economic evaluation of seasonal influenza vaccination in elderly and health workers: A systematic review and meta-analysis - eClinicalMedicine
[97] Full article: Health economic evaluation of introducing a PPSV23-based vaccination programme to adults aged 65 and above, and an extension to the 60-64 age group in Denmark
[98] RSV vaccine in development: Assessing the potential cost-effectiveness in the Dutch elderly population - ScienceDirect

04 Défis actuels en matière de politique vaccinale

Les compétences partagées en matière de vaccination créent un champ de tension entre le niveau fédéral et les entités fédérées

La Loi spéciale de réformes institutionnelles (LSRI) précise que les soins de santé préventifs relèvent d'une compétence liée à la personne, les entités fédérées étant compétentes pour « les activités et services dans le domaine de la médecine préventive ainsi que toutes les initiatives en matière de médecine préventive » (LSRI, art. 5, § 1er, 8°). 5 § 1, 8°). L'État fédéral demeure compétent uniquement pour les mesures nationales de prophylaxie et pour l'assurance maladie-invalidité.

Cette répartition des compétences conduit, dans la pratique, à plusieurs incohérences.

- Premièrement, le cadre réglementaire prévoit que les entités fédérées sont compétentes pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs stratégies de vaccination. Dans la pratique, l'autorité fédérale continue toutefois de jouer un rôle important dans plusieurs aspects interdépendants de la politique de vaccination (voir « 1. Situation actuelle de la politique de ' vaccination tout au long de la vie' en Belgique »). Elle décide notamment des conditions de remboursement des vaccins, tandis que le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) formule des recommandations scientifiques orientant les politiques régionales. Il en résulte que les stratégies de vaccination des entités fédérées ne peuvent être mises en œuvre que de manière partiellement autonome. La vaccination ne constitue dès lors pas une compétence exclusive des Communautés et des Régions, mais bien une compétence partagée avec le niveau fédéral.

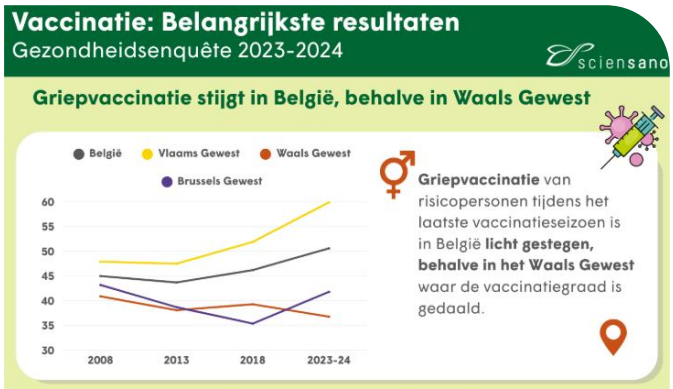
- Deuxièmement, des défis subsistent en matière de financement. Dans certains cas, les Communautés n'interviennent pas, ou de manière limitée, dans le financement des vaccins. Cela conduit l'autorité fédérale à prévoir des remboursements pour certaines populations cibles, comme dans le cas du VRS ou de la plupart des vaccins recommandés chez les adultes (voir annexe 6). Cette situation peut engendrer une asymétrie entre le niveau qui investit dans la prévention et celui qui capte l'essentiel des bénéfices financiers découlant de la réduction de la charge de morbidité.

- Troisièmement, la LSRI attribue explicitement l'initiative en matière de soins de santé préventifs aux entités fédérées. Or, le récent accord de gouvernement fédéral stipule que « l'autorité fédérale, dans le cadre de ses compétences, promouvra la détection précoce et la vaccination ciblée comme leviers pour réduire les maladies ». Cette intention fédérale est susceptible de susciter des tensions avec le droit d'initiative des Communautés et Régions en matière de vaccination tel que prévu par la LSRI.

Les maladies infectieuses ne connaissent pas de frontières : la cohérence et la coordination nationales sont essentielles, mais actuellement insuffisantes

L'efficacité d'un programme de vaccination dépend de l'atteinte d'un niveau de couverture vaccinale suffisamment élevé. Un haut taux de vaccination permet de protéger le plus grand nombre et de générer une immunité collective contribuant à la prévention des épidémies. Compte tenu de la forte mobilité des personnes au sein du territoire belge, il est essentiel de garantir une couverture vaccinale adéquate sur l'ensemble du pays.

Le Tableau (p. 27) illustre les différences de couverture vaccinale entre les différentes Régions. Les résultats de l'Enquête de santé de Sciensano[99] montrent également que des écarts significatifs persistent dans le temps entre les Régions en matière de vaccination contre la grippe.



Le « Protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de prévention » prévoit que les Communautés sont responsables de l'organisation des vaccinations, sur la base du calendrier de vaccination de base approuvé par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS). Le CSS formule ses recommandations sur la base des preuves scientifiques, sans tenir compte des contextes budgétaires, organisationnels ou pratiques propres aux différentes Régions. L'autonomie des Communautés et des Régions dans la mise en œuvre de la vaccination peut, par conséquent, conduire à des écarts par rapport aux recommandations du CSS pour des raisons politiques, financières ou logistiques. Si cette autonomie permet une adaptation aux besoins régionaux, elle peut parallèlement contribuer à une fragmentation de la politique nationale de vaccination. La focalisation sur les priorités propres à une Communauté peut déboucher sur des résultats sous-optimaux en matière de santé publique nationale, en particulier en l'absence de coordination et d'alignement suffisants entre les entités fédérées et fédérale.

Des mécanismes de concertation existent (GTI/CIM/Comité de concertation) afin d'assurer la coordination entre les entités fédérées et le niveau fédéral. Toutefois, l'expérience montre que ces instruments ne garantissent pas une coordination effective ni une cohérence nationale. Ce manque de cohérence se traduit par une différenciation croissante des politiques vaccinales entre les trois Régions.

Il existe différents systèmes d'enregistrement (la Flandre utilise Vaccinnet, Bruxelles et la Wallonie utilisent Vaccicard), dont le développement progresse de manière

[99] Prévention | sciensano.be

inégale. En outre, plusieurs plateformes permettent aux citoyens de consulter leurs données de vaccination. Cette situation soulève la question de l'efficience de cette approche en termes de coûts.

Fragmentation de la politique de vaccination : conséquences sur l'accessibilité et la confiance

La fragmentation de la politique vaccinale entre les différentes entités fédérées (Communautés et Régions) a un impact sur :

- l'accessibilité à la vaccination : certains vaccins destinés à des groupes cibles spécifiques sont moins accessibles dans une Région que dans une autre. Ces différences sont liées à des obstacles financiers, mais également aux modalités d'organisation de la vaccination. Ainsi, des recherches montrent que les obstacles financiers contribuent à une diminution de la des taux de vaccination, tandis que le remboursement ou la mise à disposition gratuite des vaccins augmentent l'adhésion à la vaccination[100].

- les incertitudes en matière de vaccination : les divergences entre les calendriers de vaccination de base ne permettent pas facilement aux citoyens de comprendre pourquoi il existe des variations d'une Région à l'autre. Des calendriers de vaccination divergents peuvent créer de la confusion chez les citoyens et les professionnels de la santé. Divers acteurs, tels que les mutualités, s'adressent dans leur communication à l'ensemble de la population belge, sans qu'il soit toujours aisé de différencier les messages par Région ou Communauté (diffusés notamment via les réseaux sociaux). Les divergences entre les calendriers de vaccination compliquent ainsi la diffusion d'informations claires et cohérentes.

En Wallonie et à Bruxelles, la gouvernance en matière de vaccination est fragmentée, et les moyens alloués à la vaccination des adultes sont limités

À Bruxelles et en Wallonie, les compétences en matière de vaccination sont fragmentées. En matière de compétences, la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) gère, via l'ONE, l'ensemble du programme de vaccination destiné aux nourrissons, enfants, adolescents, étudiants et femmes enceintes. La Région wallonne est compétente, via l'AViQ (Agence pour une Vie de Qualité), pour la vaccination des adultes sur son territoire. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, bilingue et marquée par la présence des deux communautés, la Commission communautaire commune (COCOM/Vivalis) assure la coordination des campagnes de vaccination à destination des adultes.

Cette configuration implique l'intervention de plusieurs administrations pour la politique vaccinale au sein d'une même Région, ce qui rend le déploiement d'une stratégie de vaccination tout au long de la vie plus complexe.

[100] White-paper-Pneumococcal-vaccination-in-an-ageing-population-.pdf

En Wallonie et à Bruxelles, aucun budget structurel n'est spécifiquement alloué à la politique vaccinale pour les adultes (en dehors des campagnes de sensibilisation)[101].

- L'AViQ ne dispose pas d'un budget spécifique dédié à une politique de vaccination pour les adultes et doit donc solliciter un financement ad hoc auprès du ministre wallon de la Santé, par exemple pour mener des campagnes de sensibilisation.

- De même, Vivalis ne bénéficie pas d'un budget spécifique pour une politique vaccinale globale en faveur des adultes et limite ses actions à des campagnes de sensibilisation.

- La Flandre, en revanche, propose – en complément des vaccins remboursés par l'INAMI – des vaccins gratuits pour certains groupes cibles. Elle prévoit ainsi des vaccins gratuitscontre la grippe pour les personnes résidant dans une institution de soins (maisons de repos et de soins, institutions psychiatriques de long séjour, structures pour personnes en situation de handicap) [102].

Défis liés au suivi du taux de vaccination des adultes au niveau de la population

En Belgique, il n'existe actuellement pas de système de suivi structurel et continu de la couverture vaccinale des adultes en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles. Le service Épidémiologie des maladies infectieuses de Sciensano calcule le taux de vaccination national à partir des études régionales les plus récentes. Toutefois, les Communautés et Régions mènent leurs propres études, avec des méthodologies et des fréquences très variables, ce qui limite la comparabilité[103]. De plus, les données disponibles issues des études menées par les Communautés proviennent généralement d'enquêtes de petite taille, exploitant peu les systèmes existants d'enregistrement des vaccinations.

Sciensano collecte également des données sur la vaccination contre la grippe et les pneumocoques via l'Enquête de santé (Health Interview Survey – HIS). Ces données reposant sur des déclarations individuelles et un nombre relativement limité de répondants, les possibilités d'analyse demeurent restreintes.

Évolutions régionales inégales en matière d'enregistrement des vaccinations

- **Flandre** : l'introduction de Vaccinnet 2.0 (à partir du 1er janvier 2026) devrait pouvoir permettre un calcul systématique de la couverture vaccinale des adultes. Toutefois, la nouvelle infrastructure ne permettra pas encore d'analyses par sous-groupes selon des critères socio-économiques.

- **Bruxelles et Wallonie :** Vaccicard est encore en phase de développement dans les deux Régions, ce qui implique des données actuellement incomplètes. À terme, sa mise en œuvre devrait pouvoir permettre d'exploiter des données

[101] Microsoft Word - Vaccine Landscape Report_22-09-20_FINAL FINALvs_03
[102] Overheidsopdrachten vaccinatie | Departement Zorg
[103] vaccine_coverage_2020-21_fr_final.pdf

anonymisées ou pseudonymisées à des fins d'analyse de la couverture vaccinale.

- Tant en **Flandre**[104] qu'en **Wallonie**[105], l'obligation d'enregistrement de toutes les vaccinations est considérée comme une condition essentielle à la construction d'un ensemble de données national cohérent et uniforme. À Bruxelles, cette obligation n'est que partiellement intégrée dans le cadre réglementaire.

- Au niveau fédéral, le projet EPI-LINK, piloté par Sciensano, devrait améliorer le suivi de la couverture vaccinale grâce au couplage des données sur les maladies infectieuses avec des ensembles de données sanitaires et administratives, mettant l'accent sur les inégalités socio-économiques.

Conséquences pour les objectifs de politique publique (objectifs SMART) : l'absence d'une plateforme de données complète et uniforme complique la définition d'objectifs SMART en matière de taux de vaccination des adultes.

- La Flandre a défini des objectifs uniquement pour trois groupes cibles :
  - les 65 ans et plus (pneumocoques et grippe)
  - les femmes enceintes (coqueluche et grippe)
  - les professionnels de la santé (coqueluche et grippe)
- La FWB a établi des objectifs SMART pour un seul groupe cible :
  - les femmes enceintes (diphtérie–tétanos–coqueluche)
- Bruxelles ne définit pas d'objectifs SMART pour la vaccination des adultes.

La fragmentation des données entrave le suivi. À titre d'exemple, l'Agence Intermutualiste (AIM) a cessé le suivi des taux de vaccination contre la grippe saisonnière, faute de données complètes et intégrées[106]. Certaines vaccinations, notamment celles réalisées dans le cadre de la médecine du travail, ne sont pas systématiquement incluses dans les flux de données exploités par l'AIM, ce qui a conduit à une sous-estimation structurelle des taux de vaccination de la population active.

Les décisions en matière de politique de vaccination manquent de transparence et s'écartent parfois des recommandations du Conseil supérieur de la Santé (CSS)

Les décisions relatives à la politique de vaccination au niveau des entités fédérées manquent souvent de transparence et s'écartent parfois des recommandations du Conseil Supérieur de la Santé (CSS). En Flandre, aucune information publique n'est disponible concernant les procédures formelles permettant de déterminer les groupes cibles bénéficiant de la gratuité des vaccins, contrairement aux processus décisionnels clairs existant au niveau fédéral.

[104] Decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid
[105] Moniteur belge
[106] Campagnes de vaccination contre la grippe

Fragmentation des budgets de vaccination et mécanismes fédéraux versus régionaux dans la fixation du prix des vaccins

Le budget de la vaccination en Belgique est fortement fragmenté entre l'INAMI, la Flandre et la FWB.

Niveau fédéral

- Pour la majorité des vaccins destinés aux adultes, le remboursement partiel intervient au niveau fédéral via l'INAMI. Lorsque l'avis rendu par la CRM au ministre fédéral des Affaires sociales est négatif (par exemple parce que le prix proposé par la firme pharmaceutique est trop élevé), le vaccin concerné risque de ne pas être commercialisé en Belgique. Cela s'explique par le fait que, dans la plupart des cas, seule la firme pharmaceutique elle-même peut décider d'introduire ou non une demande de remboursement, ce qui rend la disponibilité dépendante de choix commerciaux

- Etant donnée, l'absence de négociation directe des prix (avec plusieurs firmes pharmaceutiques) , la marge de manœuvre reste limitée et il y a moins de marge pour des correction de prix ou des remises liées aux volumes.

Communautés

- La Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) et le Departement Zorg en Flandre recourent à des marchés publics pour l'achat des vaccins du calendrier de vaccination. Les Communautés définissent leurs propres budgets et peuvent décider de lancer des programmes de vaccination de manière autonome, mais ces budgets sont généralement limités et n'augmentent pas au fil des années.

Il est pertinent d'examiner l'effet de ces marchés publics sur la fixation des prix. Nous formulons quelques hypothèses : d'une part, ils peuvent conduire à des négociations de prix moins avantageuses, car les volumes d'achat sont plus faibles que s'ils concernaient les trois Régions ensemble. D'autre part, ces procédures de marchés publics peuvent aussi renforcer la capacité de négociation en mettant plusieurs firmes pharmaceutiques en concurrence, en offrant une flexibilité accrue dans le choix des fournisseurs et dans la planification des campagnes de vaccination, et en facilitant la gestion des problèmes de livraison.

Influence de la situation socio-économique sur la vaccination

Bien que la vaccination ait le potentiel de réduire les inégalités de santé en protégeant les populations vulnérables, des inégalités dans l'accès aux services de vaccination peuvent au contraire accentuer les disparités existantes. Les facteurs géographiques, les conditions socio-économiques et les croyances culturelles influencent tant la volonté de se faire vacciner que le taux de vaccination effectif, ce qui se traduit par des résultats variables en matière de santé. En Belgique, la situation socio-économique joue un rôle déterminant.

En Belgique également, des études montrent que le statut socio-économique influence le taux de vaccination.

- Etude de Sciensano[107] relative à la vaccination contre la grippe : il existe une différence socio-économique concernant le pourcentage du groupe à risque ayant déjà été vacciné au moins une fois contre la grippe. Après correction pour l'âge et le sexe, le taux de vaccination est significativement plus faible chez les personnes sans diplôme de l'enseignement secondaire que chez celles ayant au maximum un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur et celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur.

- Étude des Mutualités Libres[108] : le taux de vaccination augmente à mesure que le statut social s'améliore. Les taux de vaccination augmentent avec le statut social, qui est mesuré à travers les revenus et l'Indice belge de défavorisation multiple (plus l'indice est élevé, plus le taux de vaccination est élevé).

Défis liés à la mésinformation et désinformation en matière de vaccination

L'hésitation vaccinale constitue un défi complexe et multifactoriel, sans cause unique[109] [110] [111] [112]. Elle peut être liée à des préoccupations concernant la sécurité ou les effets indésirables potentiels, mais aussi à une méfiance plus large à l'égard des institutions, des politiques publiques ou à des expériences antérieures dans le domaine de la santé. Les facteurs socio-culturels jouent également un rôle, les opinions et expériences de l'entourage influençant les attitudes individuelles. Enfin, les plateformes médiatiques en ligne renforcent cette complexité en exposant les citoyens à des messages multiples et parfois contradictoires concernant la vaccination.

Il ressort d'une enquête[113] menée auprès des personnes âgées de 60 ans et plus qu'il existe des lacunes évidentes en matière de connaissances et de communication. Ainsi, la moitié déclare ne pas savoir à quel moment les vaccins sont recommandés, et 28 % indiquent que leur médecin généraliste aborde rarement la question de la vaccination. Si la notoriété des vaccins dits « classiques » (tels que la grippe, le tétanos, la Covid-19 et les pneumocoques) est élevée, seuls 59 % des répondants connaissent le vaccin contre le VRS, et à peine 32 % celui contre le zona.

Le rôle de l'assurance maladie complémentaire

L'assurance complémentaire des mutualités joue actuellement un rôle pour les vaccins recommandés par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) mais pour lesquels aucun remboursement n'est prévu par l'INAMI, ou pour lequels les entités fédérées ne mettent pas le vaccin gratuitement à disposition des citoyens. Le remboursement

[107] Module NL
[108] Vaccination grippe 2024
[109] Onderzoeksportaal - Een fenomenologie en systeemtheorie van vaccinatietwijfel
[110] Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA
[111] Vaccineren | Inzicht in gedrag | RIVM
[112] Vaccessible: une étude qualitative des actions locales de vaccination implémentées en Région de Bruxelles-Capitale face à la pandémie du coronavirus | Vivalis
[113] rapport_neos_bevraging-levenslange-vaccinatie-bij-ouderen_nlplusfr.pdf

via une assurance complémentaire peut inciter les citoyens à adopter une attitude plus proactive à l'égard de leur santé et peut constituer une valeur ajoutée pour la prise en charge des vaccins de voyage.

Cette approche comporte toutefois des risques. Il existe un danger que l'autorité publique transfère progressivement sa responsabilité en matière de financement de la vaccination vers les assurances complémentaires des mutualités. Par ailleurs, ce système peut exclure certaines personnes qui ne disposent pas d'assurance complémentaire, telles que celles affiliées à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité ou celles qui ne sont couvertes par aucune assurance. La vaccination constitue et doit rester un soin de base, relevant de l'assurance maladie obligatoire.

05 Recommandations

Élaborer une stratégie nationale coordonnée de vaccination reposant sur des objectifs communs afin de garantir un accès équitable à la vaccination, indépendamment du lieu de résidence

Une stratégie de vaccination efficace et cohérente détermine l'organisation de la vaccination

L'accès à la vaccination ne peut dépendre du lieu de résidence ; tous les citoyens doivent bénéficier d'un accès équitable aux vaccins ainsi qu'à une information fiable. La politique se concentre en priorité sur le renforcement de la santé publique de la manière la plus efficiente possible, en veillant à ce que l'ensemble des niveaux de pouvoir (Fédéral, Régions et Communautés) contribuent de manière coordonnée à cet objectif.

Pour ce faire, il est important de disposer d'une **stratégie nationale coordonnée de vaccination** :

- **Responsabilités fédérales :**
  - **Définition des objectifs :** dans le cadre des Objectifs de santé, il est essentiel de formuler des objectifs clairs et SMART en matière de vaccination au niveau national. Ces objectifs devraient être identiques pour l'ensemble du territoire belge.
  - **Mise en oeuvre uniforme du calendrier de vaccination** : la mise en oeuvre du calendrier vaccinal élaboré par le CSS devait être harmonisée à l'échelle nationale, sans déclinaison régionale pouvant conduire à des applications différenciées.
  - **Analyser la possibilité d'un achat centralisé de vaccins via des appels d'offres publics** : les vaccins destinés à l'ensemble des groupes cibles sont achetés de manière centralisée par le SPF Santé publique. L'organisation du marché public pourrait se faire par l'intermédiaire d'un groupe de travail de la CIM Santé, afin de garantir que chaque région dispose d'un droit de regard. La transition pourrait se dérouler de manière progressive : dans un premier temps, le marché public serait organisé au niveau fédéral pour les vaccins recommandés pour les adultes, et, à plus long terme, également pour les vaccins destinés aux enfants et aux adolescents. On parviendrait ainsi, à terme, à un système d'achat intégré unique pour tous les vaccins et tous les groupes cibles. La manière dont la répartition du financement entre les différents niveaux de pouvoir sera organisée nécessite une concertation approfondie et ne peut, à ce stade, être fixée.
- **Responsabilités régionales :**
  - **Mise en œuvre de la stratégie nationale** : elle requiert aussi une base scientifique solide, mais avec un angle différent. Elle comprend notamment

l'élaboration de stratégies adaptées aux groupes cibles et l'identification de moyens efficaces pour toucher les populations plus difficiles à atteindre, par exemple au moyen de campagnes de sensibilisation ciblées et de l'organisation de séances de vaccination dans différents lieux de vie. La connaissance fine du terrain local est essentielle à cet égard. Les Régions jouent un rôle clé, car elles sont les mieux placées pour traduire concrètement les recommandations nationales dans leur propre contexte et pour s'attaquer aux inégalités socio-économiques en matière de vaccination.

À l'instar de la Flandre, qui dispose d'une Vaccinatiekoepel, il serait pertinent que la Wallonie et Bruxelles réinstaurent un comité officiel qui coordonne la stratégie et la mise en œuvre de ces aspects de la politique de vaccination.

- **Deux conditions préalables sont identifiées afin de garantir la réalisation d'une stratégie vaccinale nationale efficace et cohérente :**

  - **Des exigences de qualité garantissant l'engagement des entités fédérées dans l'opérationnalisation de la politique** : le niveau fédéral continue à supporter une part importante des coûts liés à la vaccination (remboursement des vaccins et honoraires des prestataires de soins vaccinateurs). Il est dès lors essentiel que les entités fédérées s'engagent à opérationnaliser la politique vaccinale de manière effective et efficiente. Le protocole d'accord (Protocole du 21/03/2016 entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de prévention) stipule : « L'autorité fédérale peut imposer des exigences minimales de qualité comme condition de ce financement, comme par exemple, l'atteinte d'un taux de participation minimum ou le type de vaccin. » Nous plaidons en faveur d'une approche équilibrée, dans laquelle des critères stricts sont complétés par des indicateurs axés sur les processus. Les critères stricts mesurent les résultats (outputs), tels que le taux de vaccination. Les indicateurs qualitatifs ou orientés processus reflètent l'engagement, la collaboration, la communication, la participation et l'innovation au sein de la politique vaccinale. Ces indicateurs évaluent la qualité de l'approche, et pas seulement le résultat final. Exemples d'indicateurs axés sur les processus :

    - Collaboration : chaque Région organise au minimum x réunions de concertation par an avec différents acteurs concernés afin de discuter de la stratégie et de la mise en œuvre de la politique vaccinale.

    - Innovation : de nouvelles méthodes visant à augmenter les taux de vaccination sont testées (p. ex. l'envoi de rappels par SMS).

    - Outreach ('aller vers') : les groupes cibles sont activement impliqués dans la préparation et la mise en œuvre d'initiatives locales destinées à accroître l'adhésion à la vaccination.

    - Littératie en santé : une formation annuelle en littératie en santé est proposée aux prestataires de soins, afin de leur permettre de

transmettre efficacement les informations relatives à la vaccination à différents publics.

- **La simplification de la structure de gouvernance pour la vaccination à Bruxelles et en Wallonie :**

  Tout comme en Flandre, l'objectif est d'instaurer une responsabilité clairement définie par Région, avec une seule administration chargée de l'ensemble de l'opérationnalisation de la politique vaccinale pour tous les groupes cibles. Une telle simplification, l'efficacité et la cohérence de la politique de la vaccination tout au long de la vie renforcent la coopération interrégionale au sein du cadre national de vaccination.

La mise en place d'une stratégie nationale coordonnée ne nécessite pas une réforme de l'État, mais peut être réalisée au moyen d'un accord de coopération d'exécution .

Qu'est-ce qu'un accord de coopération d'exécution ?

Loi spéciale de réformes institutionnelles (LSRI), article 92bis[114]. « § 1. *L'État, les Communautés et les Régions peuvent conclure des accords de coopération qui portent notamment sur la création et la gestion conjointes de services et institutions communs, sur l'exercice conjoint de compétences propres, ou sur le développement d'initiatives en commun. Les accords de coopération sont négociés et conclus par l'autorité compétente.*

- *Les accords qui portent sur les matières réglées par décret, ainsi que les accords qui pourraient grever la Communauté ou la Région ou lier des Belges individuellement, n'ont d'effet qu'après avoir reçu l'assentiment par décret.*
- *Les accords qui portent sur les matières réglées par la loi, ainsi que les accords qui pourraient grever l'État ou lier des Belges individuellement, n'ont d'effet qu'après avoir reçu l'assentiment par la loi.*

L'accord de coopération, qui a reçu l'assentiment par la loi ou le décret conformément à l'alinéa 2, ***peut toutefois prévoir que sa mise en œuvre sera assurée par des accords de coopération d'exécution ayant effet sans que l'assentiment par la loi ou le décret ne soit requis. »***

Le protocole d'accord actuellement en vigueur (**Protocole du 21/03/2016 entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de prévention**) doit être révisé et transformé en un accord de coopération.

Alors qu'un protocole d'accord constitue généralement un arrangement administratif ou politique entre autorités, sans cadre normatif contraignant, un accord de coopération est un accord juridiquement contraignant conclu entre

[114] Loi Spéciale de réformes institutionnelles

l'autorité fédérale, les communautés et/ou les régions, sur la base de l'article 92bis de la loi spéciale de réformes institutionnelles.

Importance des évaluations en économie de la santé adoptant une perspective sociétale

Prévoir des budgets spécifiques afin d'organiser des programmes de vaccination nationaux coordonnés, avec une mise en œuvre au niveau régional. Un programme de vaccination destiné aux adultes constitue un nouveau dispositif et nécessite un encadrement substantiel pour être mis en œuvre de manière qualitative (notamment en ce qui concerne la formation et l'information des professionnels de santé, les actions de sensibilisation à destination des citoyens, la mise en place de structures organisationnelles...)[115].

Pour éclairer les choix budgétaires, les évaluations en économie de la santé constituent un outil important, dans la mesure où elles permettent de prendre en compte à la fois les coûts attendus et les effets attendus sur la santé[116]. Ainsi, il est possible d'identifier des interventions qui, avec les moyens financiers disponibles, génèrent des gains substantiels en matière de santé . Ces évaluations d'économie de la santé peuvent être réalisées par des instances fédérales indépendantes de recherche, telles que le KCE.

Dans le cadre de ces évaluations en économie de la santé, il est également pertinent d'intégrer une perspective sociétale[117] [118] [119]. Certaines mesures de prévention ciblant des groupes vulnérables peuvent avoir un impact plus large sur le secteur social[120].

Lors de l'évaluation économique d'un programme de vaccination contre la grippe, l'analyse se limite traditionnellement aux coûts et bénéfices médicaux directs, tels que le prix du vaccin et les économies réalisées en termes d'hospitalisations évitées. L'adoption d'une perspective sociétale permet toutefois d'intégrer des effets plus larges, tels que la réduction de l'absentéisme professionnel, l'augmentation de la productivité et la diminution de la pression sur les services de soins et de bien-être.

***Exemple** : dans le cas de programmes de vaccination destinés aux personnes âgées, tels que ceux contre la grippe ou les pneumocoques, l'intégration d'une perspective sociétale permet de prendre en compte, outre les bénéfices sanitaires directs, des effets plus étendus. Les personnes âgées vaccinées conservent plus longtemps leur autonomie et font moins appel aux services formels et informels de soins et d'accompagnement[121]. Il en résulte non seulement un gain de santé significatif, mais également une plus-value sociétale plus large.*

[115] Microsoft Word - Vaccine Landscape Report_22-09-20_FINAL FINALvs_03
[116] Gezondheidseconomische evaluaties binnen een preventief beleid: een kritische introductie
[117] Counting the impact of vaccines
[118] Gezondheidseconomische evaluaties binnen een preventief beleid: een kritische introductie
[119] Microsoft Word - Vaccine Landscape Report_22-09-20_FINAL FINALvs_03
[120] Gezondheidseconomische evaluaties binnen een preventief beleid: een kritische introductie
[121] rapport_neos_bevraging-levenslange-vaccinatie-bij-ouderen_nlplusfr.pdf

Ancrer structurellement la vaccination dans les soins de première ligne

Rendre la vaccination facilement accessible et intégrée : rapprocher les vaccins de la population et ancrer structurellement la vaccination dans les soins de première ligne et les trajets de soins

Améliorer l'accessibilité à la vaccination[122] [123] [124] [125] [126]

- Mettre la vaccination à disposition dans plusieurs contextes accessibles afin de réduire les barrières à la vaccination et d'atteindre différents groupes cibles. Analyser systématiquement quels contextes sont les plus accessibles à quels groupes cibles (p. ex. les personnes âgées ou les personnes à faibles revenus) afin de développer une communication adaptée. Les exemples ci-dessous illustrent différents canaux et contextes permettant de rendre la vaccination plus accessible à la population.

    - Les pharmaciens peuvent renforcer leur rôle de prestataires de soins de première ligne facilement accessibles pour les groupes vulnérables (p.ex. personnes en situation de précarité socio-économique ou sans dossier médical global)[127].

    - Centres communautaires : organiser des permanences de vaccination en période de forte circulation virale ou de pandémie.

    - Milieux professionnels : encourager la vaccination sur le lieu de travail, en collaboration avec les services de médecine du travail

    - Agences des mutualités : s'appuyer sur l'expérience des mutualités acquise durant la Covid-19 (p. ex. Partenamut) pour organiser des séances de vaccination dans leurs locaux ou orienter activement leurs membres.

    - Bus de vaccination / équipes mobiles : réactiver les équipes mobiles de vaccination intervenant dans les quartiers, sur les marchés ou dans les écoles, comme durant la crise de la Covid-19.

    - Institutions de soins : étendre la vaccination dans les maisons de repos et les établissements pour personnes en situation de handicap (déjà pratiquée en Flandre, mais encore limitée à Bruxelles et en Wallonie).

Intégration de la vaccination dans les soins réguliers et les trajets de soins[128]

- Intégrer structurellement la vaccination (sensibilisation et administration) dans les consultations de routine et les trajets de soins, en s'appuyant sur les

[122] Vaccessible: une étude qualitative des actions locales de vaccination implémentées en Région de Bruxelles-Capitale face à la pandémie du coronavirus | Vivalis
[123] Microsoft Word - Vaccine Landscape Report_22-09-20_FINAL FINALvs_03
[124] National Immunisation Strategy for Australia 2025 to 2030 | Australian Centre for Disease Control
[125] Using the 4 pillars™ practice transformation program to increase adult influenza vaccination and reduce missed opportunities in a randomized cluster trial - PMC
[126] Promoting vaccination: the right approach for the right group
[127] Vaccination grippe 2024
[128] Manifesto on the Value of Adult Immunization: "We Know, We Intend, We Advocate" - PubMed

pratiques existantes, comme dans les trajets de soins diabète et insuffisance rénale chronique. Par exemple, la vaccination contre la grippe et les infections à pneumocoques est reprise comme indicateur de qualité dans le trajet de soins diabète.

Utiliser les « quatre piliers »[129] comme bonne pratique afin de renforcer la vaccination dans les soins de première ligne. Il s'agit d'un cadre d'implémentation orienté vers la pratique, qui agit au niveau organisationnel sur les obstacles à la vaccination :

- La commodité (pilier '*convenience*') renvoie à la réduction des obstacles pratiques et organisationnels en proposant la vaccination de manière aussi accessible et simple que possible :
  - Mettre à profit chaque consultation pour proposer une vaccination (« *every contact counts* »).
  - Mettre en place des séances de vaccination pratiques et accessibles en dehors des heures de bureau, p.ex. consultations de vaccinations consacrées uniquement à l'administration du vaccin contre la grippe.
- La communication (pilier '*communication*') consiste à informer les patients de manière ciblée et proactive au sujet de la vaccination :
  - Former les professionnels de santé à des entretiens vaccinaux courts et efficaces.
  - Les soins de première ligne utilisent des stratégies d'outreach (mail, SMS, téléphone) pour informer la population de la disponibilité des vaccins. Par exemple, un cabinet de médecine générale informe activement ses patients par e-mail durant la saison grippale. Les mutualités peuvent également mener des communications ciblées vers certains groupes, comme les personnes de 65 ans et plus pour la vaccination contre les infections à pneumocoques.
- Le soutien (pilier '*facilitation*') consiste à fournir aux prestataires de soins des systèmes, des outils et un encadrement logistique qui facilitent l'administration des vaccins dans la pratique quotidienne :
  - Mettre à disposition des outils simples permettant d'identifier rapidement les patients éligibles à une vaccination (sur la base de l'âge, des antécédents médicaux ou de la profession), et d'instaurer une système d'invitation automatique.
  - Veiller à ce que les vaccins et le matériel d'administration soient facilement disponibles au sein du cabinet.

[129] Using the 4 pillars™ practice transformation program to increase adult influenza vaccination and reduce missed opportunities in a randomized cluster trial - PMC

- La motivation (pilier '*motivation*') vise à encourager les prestataires de soins au travers de suivi, de feed-back et de reconnaissance des performances en matière de vaccination :

  - Suivre les taux de vaccination au sein du cabinet ou de l'institution et fournir un feed-back régulier lors des réunions d'équipe.

  - Utiliser des représentations visuelles (graphiques, tableaux de bord) pour rendre les progrès visibles afin que les prestataires de soins soient informés de l'impact de leurs efforts.

Investir dans la formation, l'information et l'élargissement des missions des professionnels de la santé afin de développer l'expertise et la capacité en matière de vaccination

Former et informer les prestataires de soins[130]

- Renforcer la formation de base et continue des professionnels de la santé, en mettant notamment l'accent sur l'importance de l'immunisation des adultes et sur l'approche de la vaccination tout au long de la vie, à travers la formation permanente et les programmes éducatifs proposés par les sociétés scientifiques et associations professionnelles. Parmi les exemples pertinents, citons le Certificat interuniversitaire en vaccinologie (ULB)[131] et le Symposium de la Saint-Valentin sur la vaccination (organisé par le comité de pilotage du Groupe Inter-universitaire d'Expert en Vaccinologie (GIEV) - qui a lieu simultanément au Valentijn Vaccinatiesymposium (organisé par le Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties -UAntwerpen et le Departement Zorg)[132] [133].

- Poursuivre le développement d'outils numériques et autres ressources à destination des professionnels de la santé (sites web, plateformes de connaissances) afin qu'ils disposent d'informations actualisées sur les calendriers vaccinaux des différents groupes cibles (y compris pour les adultes) tels que Vaccination-Info Pro (site pour les professionnels) ou le CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique.

- Développer des systèmes d'aide à la décision clinique (Clinical Decision Support Systems – CDSS) permettant de recommander automatiquement les vaccinations appropriées sur la base des dossiers individuels des patients, en tenant compte de données telles que l'âge, des vaccinations antérieures et les facteurs de risque.

Profil des vaccinateurs

- Les vaccinations sont actuellement administrées par les prestataires de soins suivants : médecins (gynécologues, médecins généralistes, pédiatres, médecins du travail), infirmiers et sages-femmes. Les pharmaciens disposent aujourd'hui d'une compétence structurelle pour l'administration des vaccins

[130] Implementing a Life-Course Approach to Immunization | IFPMA
[131] Formation en vaccinologie / vaccination
[132] 24e Valentijn Vaccinatiesymposium | Valentijn Vaccinatiesymposium | Universiteit Antwerpen
[133] Symposium Saint-Valentin 2026 | AMUB

contre la Covid-19 et contre la grippe. Durant la pandémie de Covid-19, d'autres personnes ont également pu vacciner dans le cadre de conditions temporaires supplémentaires.

- Nous soutenons la proposition figurant dans l'accord de gouvernement fédéral 2023-2029 visant à évaluer le rôle complémentaire que pourrait tenir les pharmaciens dans le cadre d'autres vaccins notamment.

- Au sein des cabinets de médecine générale, la vaccination est une tâche pouvant être déléguée aux infirmiers, ce qui permet de renforcer la capacité vaccinale de ces cabinets.

Impact des pharmaciens sur la pratique vaccinale : tendances, accessibilité et inégalités socio-économiques

Etude des Mutualités Libres[134] : « Nous observons une forte augmentation de l'administration des vaccins par les pharmaciens entre 2023 et 2024, passant de 20 % à 34 %. Cette augmentation est encore plus élevée à Bruxelles avec 32 % en 2023 et 49 % en 2024 (voir Annexe). Les résultats montrent aussi une diminution de l'administration des vaccins par un autre prestataire de soins. » « Le taux de vaccination par les pharmaciens est plus élevé à Bruxelles que dans les autres régions. Près de la moitié des personnes de plus de 65 ans se font administrer le vaccin par un pharmacien à Bruxelles (et 45 % pour les personnes avec des maladies chroniques). Ce pourcentage élevé à Bruxelles est probablement lié à une plus grande accessibilité des pharmacies qui sont plus répandues dans les grandes villes. L'administration des vaccins par le pharmacien est plus élevée chez les jeunes, chez ceux sans DMG et chez les personnes non vaccinées en 2023. Néanmoins, la vaccination par le pharmacien ne semble pas avoir profité aux populations les moins favorisées. C'est même plutôt l'inverse qui est observé. La proportion de vaccinations par un pharmacien est toujours plus élevée chez les non-BIM que chez les BIM et cette différence est plus grande qu'en 2023. La proportion de vaccinations chez le pharmacien augmente légèrement avec les revenus. »

[134] Vaccination grippe 2024.

Garantir un enregistrement de qualité des vaccinations

L'enregistrement des données de vaccination doit débuter dès le début de la vie. La plateforme e-vax doit suivre l'évolution de Vaccicard et Vaccinnet, avec pour objectif idéal à long terme un système intégré unique. Compte tenu des moyens budgétaires actuellement limités, l'objectif à court terme est d'assurer l'interopérabilité, afin que chaque citoyen ait un accès numérique à ses données de vaccination tout au long de sa vie.

Pour y parvenir, trois piliers sont essentiels :

1. Formation et équipement des vaccinateurs : les prestataires doivent être suffisamment formés et disposer des outils IT nécessaires pour enregistrer correctement les données de vaccination.

2. Respect du cadre juridique relatif à l'obligation d'enregistrement.

3. Compatibilité technique : tous les logiciels doivent être interopérables, par exemple conformément aux normes FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources). Il s'agit de normes internationales garantissant que les systèmes informatiques de santé échangent les informations de manière uniforme, afin que les données puissent être lues et partagées de façon identique partout.

L'Agence belge des données (de soins) de santé (Belgian Health Data Agency - HDA)[135] est un nouveau service public jouant le rôle de pivot central pour les données de santé (aujourd'hui dispersées) en Belgique. La HDA veille à ce que les données de santé actuellement réparties entre de multiples systèmes puissent être rassemblées de manière sécurisée, uniforme, fiable et sûre, et utilisées de façon adéquate. Lorsque les données de vaccination sont correctement et complètement enregistrées, il devient possible de les relier à d'autres informations de santé, permettant ainsi d'obtenir une information détaillée sur les taux de vaccination au sein de différents groupes de population (p. ex. selon les conditions médicales, le statut socio-économique ou les régions locales). Ces informations rendent possibles des actions et interventions ciblées, contribuant à une mise en œuvre plus efficace de la politique de vaccination.

Une mise en œuvre efficace de la politique de vaccination requiert une collaboration étroite entre les différents acteurs, notamment les médecins généralistes, les hôpitaux, les pharmaciens et les mutualités. A cet égard, l'échange de données fiables et complètes est crucial. Actuellement, certaines institutions, telles que les mutualités, n'ont accès qu'aux données relatives aux vaccinations remboursées par l'INAMI. Cette situation limite leur capacité à organiser des actions d'outreach ciblées et des communications spécifiques pour d'autres vaccins. Un meilleur partage des données et une interopérabilité accrue entre les systèmes permettraient à l'ensemble des acteurs concernés de réagir plus rapidement aux nouvelles recommandations, d'atteindre les groupes cibles de manière plus précise et de mieux lutter contre les inégalités socio-économiques en matière de vaccination.

[135] About us | Health Data Agency

Renforcer la sensibilisation à la vaccination par une stratégie de communication intégrée et adaptée aux besoins des différents groupes cibles

Communication à différents niveaux[136][137][138][139]

- Développer des campagnes de communication coordonnées aux niveaux national, régional et local, visant à renforcer les connaissances, la confiance et la motivation à se faire vacciner. Grâce à leurs contacts réguliers avec une grande partie de la population, les mutualités jouent un rôle important dans la diffusion d'informations fiables, adaptées au profil de leurs affiliés et conformes aux recommandations de santé publique.

- Diversifier les campagnes en termes de format, de canal et de ton afin d'atteindre efficacement les différents groupes cibles :

  - la population générale, afin de souligner l'importance de la vaccination comme mesure de santé publique

  - les groupes à haut risque (p. ex. les personnes âgées, les patients atteints de maladies chroniques, les femmes enceintes, les parents dans le cadre de la vaccination des enfants), en mettant l'accent sur les bénéfices individuels pour la santé

  - les groupes présentant des taux de vaccination plus faible, en tenant compte des obstacles spécifiques (socio-économiques, linguistiques, culturels ou liés à la méfiance)

- Miser sur une communication ciblée, en identifiant des groupes cibles spécifiques sur la base de données. Les mutualités peuvent également envoyer des rappels proactifs aux affiliés identifiés comme appartenant à des groupes à risque ou insuffisamment vaccinées. L'accès à des données vaccinales complètes, fiables et actualisées permet aux mutualités d'assurer un suivi adéquat des affiliés concernés et de mettre en œuvre des actions de communication adaptées à leurs besoins.

- La diversification des canaux de communication permet d'élargir la portée et d'accroître la pertinence des messages. Il convient d'utiliser une combinaison de canaux : télévision, radio, réseaux sociaux, presse, sites web, espaces publics, mais aussi des outils numériques ciblés (p. ex. alertes via les applications des mutualités ou des portails de santé intégrant des rappels, un statut vaccinal, etc.).

- Il est essentiel de privilégier une communication ancrée localement et physiquement, dans laquelle les prestataires de soins jouent un rôle central,

[136] Microsoft Word - Vaccine Landscape Report_22-09-20_FINAL FINALvs_03
[137] Vaccessible : une étude qualitative des actions locales de vaccination implémentées en Région de Bruxelles-Capitale face à la pandémie du coronavirus | Vivalis
[138] Manifesto on the Value of Adult Immunization: "We Know, We Intend, We Advocate" - PubMed
[139] Promoting vaccination: the right approach for the right group

en complément d'autres professionnels de la santé et du social proches des citoyens. Un style de communication ouvert et respectueux, laissant place aux questions et aux préoccupations, est primordial. L'entretien motivationnel entre le prestataire de soins et le citoyen peut contribuer à une meilleure compréhension et à un renforcement de la confiance. Les citoyens doivent être encouragés à poser de manière proactive des questions sur la vaccination lors de leurs contacts avec les acteurs du secteur de la santé et du bien-être. La sensibilisation et l'information peuvent aussi être plus efficaces lorsqu'elles sont intégrées aux moments de contact existants avec les prestataires de soins ou les services sociaux, plutôt que réalisées sous forme d'interventions isolées.

- Investir dans des actions d'outreaching, en collaboration avec les acteurs locaux de la santé et du bien-être. Les organisations entretenant un lien étroit avec certains groupes cibles bénéficient d'un niveau de confiance plus élevé. Cette proximité renforce la crédibilité et la fiabilité de leur communication. Il convient donc de développer des partenariats avec des organisations locales (telles que les cercles de médecins généralistes, les CPAS, les écoles, les organisations de jeunesse et les associations enracinées dans la communauté), afin d'informer et de sensibiliser les groupes vulnérables d'une manière adaptée à leurs besoins spécifiques, à leur situation et à leur contexte.

Exemples de communication ciblée réalisée par les mutualités

Les mutualités, telles que Helan et Partenamut, investissent activement dans une **communication ciblée et adaptée aux publics cibles** afin d'informer correctement leurs membres sur la vaccination et de lever les barrières et les incertitudes.

Quelques exemples de communication ciblée de Helan, Mutualité Libre :

- **Vaccination contre la grippe chez les groupes à risque** : communication ciblée vers les membres appartenant à des groupes à risque pour la grippe.
- **Mailing ciblé concernant la vaccination HPV chez les enfants scolarisés** : chaque année, au début de l'année scolaire en septembre, les parents d'enfants de la tranche d'âge concernée reçoivent une communication ciblée sur la vaccination HPV proposée à l'école. Cette communication explique l'utilité et les bénéfices du vaccin tant pour les filles que pour les garçons.
- **Suivi spécifique des vaccinations HPV manquées** : en 2023, les parents de garçons qui se situaient juste en dehors du groupe cible de la vaccination HPV gratuite à l'école ont été contactés de manière ciblée. Ils ont été informés de l'importance de la vaccination et de la possibilité de remboursement, afin d'encourager malgré tout la vaccination.
- **Accompagnement des femmes enceintes** : les femmes membres de Helan sont suivies pendant leur grossesse par une communication ciblée aux moments appropriés. Les vaccins recommandés (tels que ceux contre la coqueluche et la grippe) sont expliqués en temps utile, en fonction du stade de la grossesse.

Connaître son groupe cible[140] [141] [142] [143]

- Une stratégie et une communication efficaces reposent sur une bonne compréhension du groupe cible. Adapter la communication aux caractéristiques, aux besoins et aux préoccupations spécifiques des différents publics augmente la probabilité d'une attitude positive à l'égard de la vaccination. C'est pourquoi il est important de comprendre les facteurs conduisant, par exemple, à l'hésitation vaccinale. Ces connaissances peuvent être intégrées dans l'élaboration des stratégies et des messages de communication.

  Bonnes pratiques :
  - L'étude de l'Université d'Anvers (« *Vaccine confidence: presentation of Belgian data* ») fournit des informations précieuses sur les causes et les mécanismes de l'hésitation vaccinale.
  - L'étude Vaccessible « Une étude qualitative des actions locales de vaccination implémentées en Région de Bruxelles-Capitale face à la pandémie du coronavirus » (Vivalis/UCL) décrit de quelle manière des initiatives locales à Bruxelles ont répondu à des besoins spécifiques et à des obstacles rencontrés par différents groupes de population.

Il est également important de réaliser régulièrement des analyses portant sur les connaissances, les attitudes et les perceptions des professionnels de santé en matière de vaccination.

La désinformation et la mésinformation sur les vaccins exigent une approche politique plus large

La lutte contre la mésinformation et la désinformation sur les vaccins ne se limite pas à la simple mise à disposition d'informations correctes ou scientifiques[144] [145] [146] :

- La confiance joue un rôle central : les individus doivent non seulement avoir confiance dans le vaccin lui-même, mais aussi dans les prestataires de soins, les autorités publiques et les processus de prise de décision. La vaccination ne peut être dissociée du contexte sociétal et politique ; les doutes et la méfiance sont souvent liés à des préoccupations plus larges concernant les politiques publiques, les rapports de pouvoir et la participation citoyenne.

- Une communication ouverte et respectueuse, laissant place aux questions et aux inquiétudes, est essentielle, tout comme l'importance de l'entretien motivationnel entre le prestataire de soins et le citoyen. Les acteurs locaux et de confiance, tels que les médecins généralistes et autres professionnels de santé, jouent un rôle clé à cet égard, en raison de leur proximité avec la population.

---

[140] Vaccessible: une étude qualitative des actions locales de vaccination implémentées en Région de Bruxelles-Capitale face à la pandémie du coronavirus | Vivalis
[141] Manifesto on the Value of Adult Immunization: "We Know, We Intend, We Advocate" - PubMed
[142] Promoting vaccination: the right approach for the right group
[143] Implementing a Life-Course Approach to Immunization | IFPMA
[144] Political dimensions of misinformation, trust, and vaccine confidence in a digital age | The BMJ
[145] Vaccessible : une étude qualitative des actions locales de vaccination implémentées en Région de Bruxelles-Capitale face à la pandémie du coronavirus | Vivalis
[146] Let's talk about hesitancy. Enhancing confidence in vaccination and uptake. A practical guide for public health programme managers and communicators

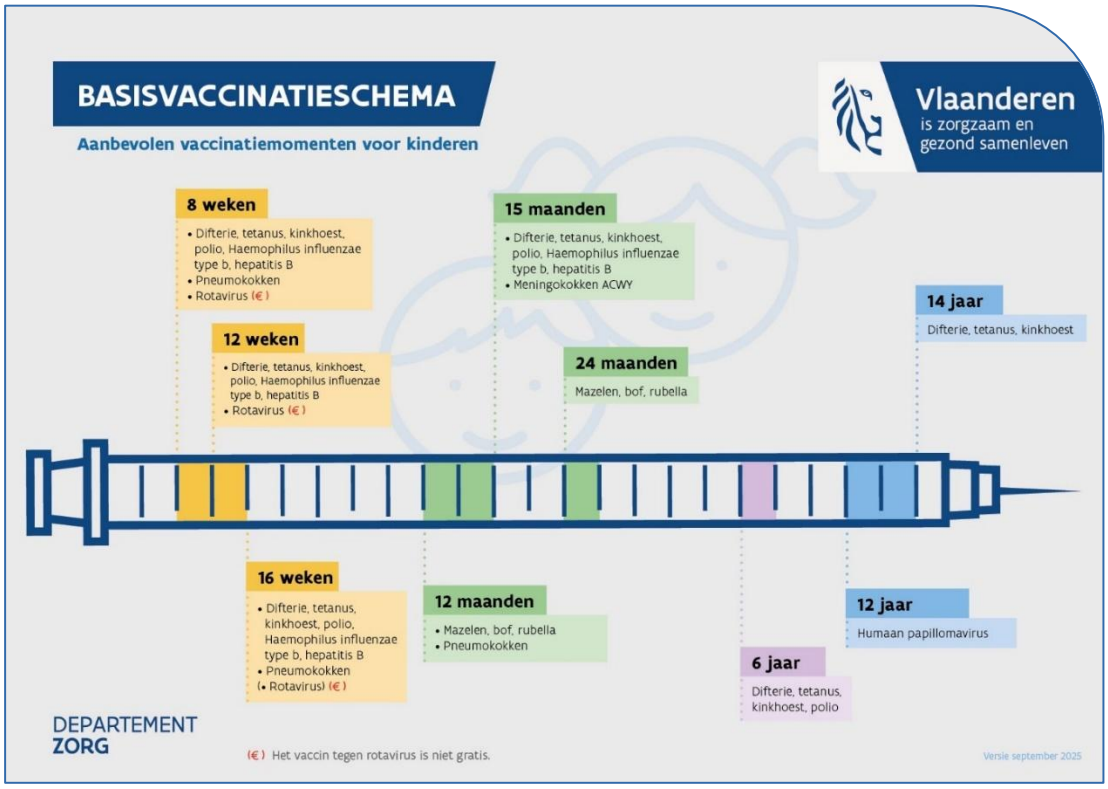
- Il est par ailleurs important d'impliquer plus activement les citoyens et les communautés dans l'élaboration et l'explication des politiques de vaccination, afin que les mesures mises en place correspondent davantage à leur réalité quotidienne.

- Les plateformes numériques et les médias en ligne portent également une responsabilité importante, étant donné leur rôle déterminant dans la diffusion de l'information – ou de la désinformation.

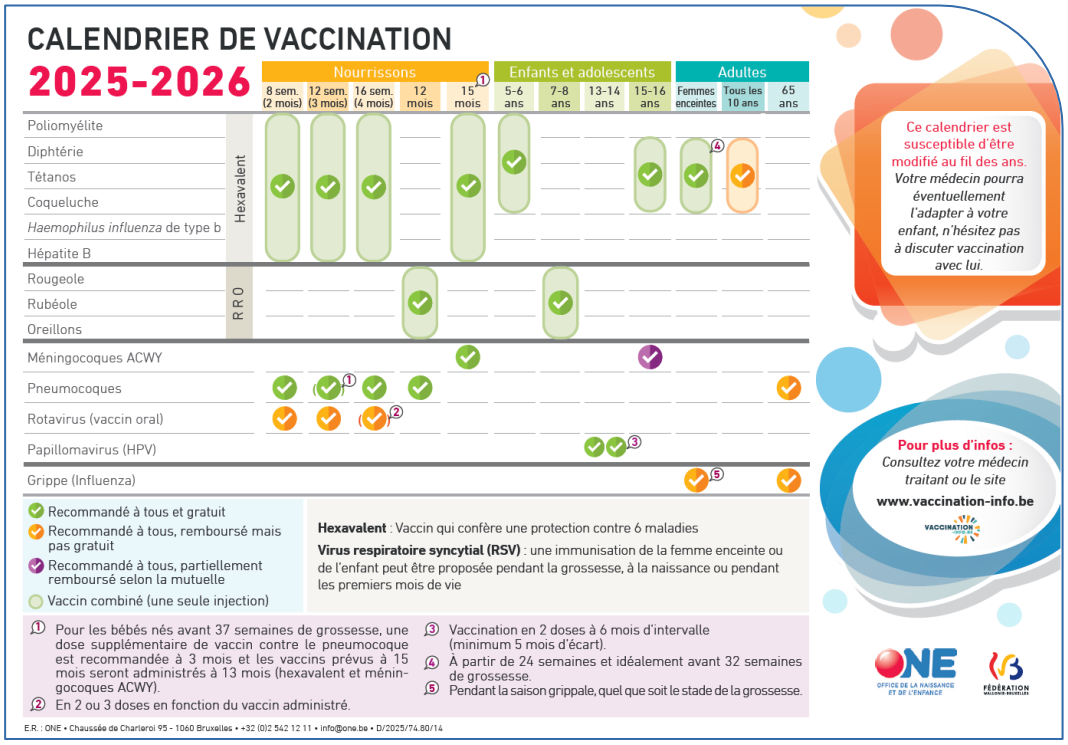
L'ensemble de ces actions s'inscrit dans une approche à long terme. Investir durablement dans la confiance, le dialogue et les compétences en santé doit constituer une composante structurelle de la politique de santé, et ne pas être limité aux seules situations de crise.

06 Annexes

Annexe 1 : Calendrier de vaccination de base pour les enfants (Communauté flamande)



Annexe 2 : Calendrier de vaccination de base (Fédération Wallonie-Bruxelles)



CALENDRIER DE VACCINATION 2025-2026

		Nourrissons					Enfants et adolescents				Adultes		
		8 sem. (2 mois)	12 sem. (3 mois)	16 sem. (4 mois)	12 mois	15 mois (1)	5-6 ans	7-8 ans	13-14 ans	15-16 ans	Femmes enceintes	Tous les 10 ans	65 ans
Poliomyélite	Hexavalent	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓ (4)	✓	
Diphtérie	Hexavalent	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓ (4)	✓	
Tétanos	Hexavalent	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓ (4)	✓	
Coqueluche	Hexavalent	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓ (4)	✓	
Haemophilus influenza de type b	Hexavalent	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓ (4)	✓	
Hépatite B	Hexavalent	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓ (4)	✓	
Rougeole	R R O				✓			✓					
Rubéole	R R O				✓			✓					
Oreillons	R R O				✓			✓					
Méningocoques ACWY						✓				✓			
Pneumocoques		✓	✓ (1)	✓	✓								✓
Rotavirus (vaccin oral)		✓	✓	✓ (2)									
Papillomavirus (HPV)									✓ ✓ (3)				
Grippe (Influenza)											✓ (5)		✓

Ce calendrier est susceptible d'être modifié au fil des ans. *Votre médecin pourra éventuellement l'adapter à votre enfant, n'hésitez pas à discuter vaccination avec lui.*

✓ Recommandé à tous et gratuit
✓ Recommandé à tous, remboursé mais pas gratuit
✓ Recommandé à tous, partiellement remboursé selon la mutuelle
○ Vaccin combiné (une seule injection)

Hexavalent : Vaccin qui confère une protection contre 6 maladies

Virus respiratoire syncytial (RSV) : une immunisation de la femme enceinte ou de l'enfant peut être proposée pendant la grossesse, à la naissance ou pendant les premiers mois de vie

(1) Pour les bébés nés avant 37 semaines de grossesse, une dose supplémentaire de vaccin contre le pneumocoque est recommandée à 3 mois et les vaccins prévus à 15 mois seront administrés à 13 mois (hexavalent et méningocoques ACWY).
(2) En 2 ou 3 doses en fonction du vaccin administré.
(3) Vaccination en 2 doses à 6 mois d'intervalle (minimum 5 mois d'écart).
(4) À partir de 24 semaines et idéalement avant 32 semaines de grossesse.
(5) Pendant la saison grippale, quel que soit le stade de la grossesse.

Pour plus d'infos : *Consultez votre médecin traitant ou le site* **www.vaccination-info.be**

ONE OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE — FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

E.R. : ONE • Chaussée de Charleroi 95 - 1060 Bruxelles • +32 (0)2 542 12 11 • info@one.be • D/2025/74.80/14

Annexe 3 : Achat, fixation du prix et remboursement des vaccins au niveau fédéral

1) La firme pharmaceutique soumet un dossier d'enregistrement du vaccin auprès des autorités compétentes (l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), et l'Agence européenne des médicaments, (EMA)) en vue de l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché. Dans la pratique, presque toutes les demandes d'enregistrement sont introduites via l'EMA.
   - L'EMA et/ou l'AFMPS procèdent à l'évaluation de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité (enregistrement/autorisation du vaccin) et, en cas d'évaluation positive, délivrent une autorisation de mise sur le marché (AMM). Cette AMM est indispensable avant qu'un dossier puisse être introduit auprès de la CRM (Commission de Remboursement des Médicaments).
2) La firme pharmaceutique introduit ensuite une demande de prix maximal auprès du SPF Économie. La Commission des prix des médicaments du SPF Économie examine le dossier et émet un avis à destination du ministre de l'Économie, qui prend ensuite une décision définitive.

Le SPF Économie tient notamment compte :

- des prix pratiqués dans d'autres pays européens
- des coûts de production
- de la position sur le marché (produit innovant ou générique)

Le SPF Économie décide du prix ex-usine maximum (prix de vente hors TVA de l'entreprise pharmaceutique), du prix de vente au public et des marges du grossiste et du pharmacien.

Pour certains médicaments, notamment les médicaments génériques, la Commission des prix des médicaments n'est pas consultée ; les demandes de prix sont alors traitées directement par le Service des prix du SPF Économie.

À titre informatif, le SPF Économie détermine le prix maximal. La CRM (Commission de Remboursement des Médicaments) ne se prononce pas sur le prix de vente en tant que tel, mais détermine à quel coût le médicament sera remboursé (par exemple 80 % du prix maximal fixé). La CRM fixe donc la base de remboursement. Dans la majorité des cas, cette base de remboursement correspond au prix effectivement appliqué et se situe en-dessous du prix maximal autorisé. Le prix final du médicament correspond généralement à la base de remboursement.

3) Demande de remboursement : la firme pharmaceutique introduit une demande de remboursement auprès de l'INAMI, via la CRM (Commission de Remboursement des Médicaments). La CRM est l'organe de l'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité) chargé d'émettre un avis sur le remboursement des médicaments, y compris les vaccins. La première étape indispensable consiste donc pour la firme pharmaceutique à introduire une demande de remboursement. En l'absence d'une telle demande, aucun remboursement n'est possible. Dans des cas exceptionnels, la Commission peut proposer au ministre d'inscrire une spécialité sur la liste des médicaments remboursables (par exemple si l'entreprise refuse d'introduire une demande).

La demande[147] comprend notamment les éléments suivants :

- Informations générales (nom du médicament, forme (comprimé, gélule, pommade…), mode d'administration, autorisations, demande de prix

[147] brochure-vpp-geneesmiddelenprocedures-web-v24022025.pdf

auprès du SPF Économie, proposition de remboursement) et conditions de remboursement éventuelles
    - Informations scientifiques : informations sur la maladie, le nombre de personnes concernées et les populations touchées, les traitements actuels, les résultats des essais cliniques, la description de l'efficacité et des effets indésirables
    - Impact budgétaire : l'impact du coût du médicament sur le budget (y compris sur le budget des médicaments et le budget des soins de santé)
    - Évaluation économique
4) La CRM examine notamment :
    - la valeur thérapeutique du vaccin
    - la base de remboursement proposée
    - l'intérêt dans la pratique médicale, en tenant compte des besoins thérapeutiques et sociaux
    - l'impact budgétaire pour l'assurance maladie
    - le rapport entre le coût pour l'assurance maladie et la valeur thérapeutique du médicament (évaluation économique)
5) La CRM formule un avis au ministre (conditions de remboursement – quel chapitre I à IV dans le cadre de cette base de remboursement)
    - Avis positif → proposition d'inscription sur la liste de remboursement
    - Avis négatif → pas de remboursement

La décision de la CRM est confidentielle.

6) Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique prend une décision motivée sur la base de l'avis de la CRM :
    - Si le vaccin est remboursé, et dans quelle catégorie de remboursement. En Belgique, les médicaments remboursés sont répartis en différentes catégories de remboursement ; le ticket modérateur (la contribution payée par le patient) varie en fonction de la catégorie de remboursement.
    - Sous quelles conditions (p. ex. uniquement pour certains groupes à risque)

Le ministre peut s'écarter de la proposition définitive de la Commission pour des raisons sociales, budgétaires ou une combinaison des deux. La décision du ministre est rendue publique.

7) La décision est publiée au Moniteur belge.
8) Inscription sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables en cas de décision positive
    - La liste comporte plusieurs annexes, selon qu'il s'agit de médicaments remboursés sans restriction (chapitre I) ou de spécialités remboursables sous certaines conditions (chapitres II et IV).
    - Si le vaccin n'est remboursable que sous certaines conditions, les conditions de remboursement sont fixées.
    - La liste contient également la base de remboursement qui a été fixée.

Révision ou modification :

- Une modification des conditions de remboursement intervient à la demande de la firme pharmaceutique responsable, de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) ou du ministre des Affaires sociales.
- Pour chaque modification, un dossier doit être introduit auprès de la CRM. Pour les modifications de prix, une demande est introduite auprès du SPF Économie, puis une demande de modification de la base de remboursement auprès de la CRM. Font exception à cette règle certaines baisses de prix légales

ou mesures d'économie déterminées pour un groupe entier de médicaments (celles-ci font alors l'objet d'une révision groupée). Pour plus de clarté : le SPF Économie fixe le prix maximal, tandis que la CRM fixe la base de remboursement. Dans la majorité des cas, cette base correspond au prix effectivement appliqué et se situe en-dessous du prix maximal autorisé.

Une modification concerne toujours un dossier individuel. Par exemple, une modification du chapitre IV (remboursement sous certaines conditions) vers le chapitre I (sans conditions), avec une baisse de la base de remboursement. Ou une modification due au fait que d'autres médicaments similaires ont également subi une modification de leurs conditions.

- Une révision des conditions de remboursement intervient à la demande de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) ou du ministre des Affaires sociales.

  Une révision concerne :
  - Soit une spécialité spécifique, dans le cadre d'une révision individuelle : cela concerne souvent les nouveaux médicaments, par exemple pour vérifier si les estimations budgétaires de la CRM correspondent à la réalité, ou pour évaluer de nouvelles données scientifiques. La période pendant laquelle le remboursement de cette spécialité doit être révisé est fixée par la décision du ministre lors de l'inscription de cette spécialité sur la liste des spécialités remboursables ou lors de la modification des conditions de la spécialité.
  - Soit un groupe de spécialités utilisées pour une indication identique ou similaire, dans le cadre d'une révision groupée : par exemple, en cas de modification des données scientifiques ou des directives, nécessitant une adaptation des conditions de remboursement (P.ex. pour le diabète). Ou lorsqu'une modification de catégorie ou de la base de remboursement doit être appliquée dans le cadre de mesures d'économie. La Commission peut, de sa propre initiative, sur la base principalement de données médicales recueillies à la suite de directives (inter)nationales nouvelles ou modifiées, ou à la demande du ministre, décider d'une révision groupée des modalités de remboursement, du prix et/ou de la base de remboursement des spécialités pharmaceutiques.

Annexe 4 : Aperçu des vaccinations recommandées pour les adultes et de leur financement (niveau fédéral ou communautaire, à l'exclusion des vaccinations de voyage) -Statut au 01/05/2026

Tableau : aperçu des vaccinations recommandées pour les adultes et de leur financement (niveau fédéral ou communautaire, à l'exclusion des vaccinations de voyage)

Maladie	Recommandations du CSS[148]	Intervention des pouvoirs publics pour la vaccination *(Remarque : un ticket modérateur pour la consultation chez le prestataire de soins peut toujours s'appliquer)*
Zona	Toute personne âgée de 60 ans et plus Les personnes dont le système immunitaire est affaibli, y compris les personnes âgées de 16 ans et plus suivant un traitement immunosuppresseur, et les patients suivant un traitement thérapeutique par inhibiteurs de JAK	**Niveau Fédéral** Par l'intermédiaire de l'INAMI, un remboursement partiel (Shingrix ®) est limité à des groupes à risque médical spécifiques : • Les personnes atteintes d'une malignité hématologique ou d'une autre tumeur maligne et ayant été traitées activement au cours des 5 dernières années • Les personnes infectées par le VIH • Les personnes ayant subi une greffe de cellules souches ou d'organe ou qui sont éligibles à une telle greffe
Covid	• Toute personne âgée de 65 ans et plus • Les personnes résidant depuis longtemps dans un établissement de soins (p. ex. CSR, VAPH, etc.) • Les personnes présentant des problèmes de santé sous-jacents, ainsi que les personnes avec lesquelles elles vivent Il s'agit par exemple : • des affections pulmonaires, cardiaques, hépatiques ou rénales • des troubles métaboliques tels que le diabète de type 1 et 2 • des troubles neuromusculaires • des troubles immunitaires • l'obésité (IMC de 40 ou plus) • les personnes travaillant dans le secteur des soins de santé, tant au sein qu'à l'extérieur des établissements de soins • les femmes enceintes	**Niveau Fédéral** Financé par l'État fédéral, le vaccin est mis gratuitement à la disposition de tous les citoyens.
Grippe	• Toute personne âgée de 65 ans et plus • Les personnes résidant depuis longtemps dans un établissement de soins (p. ex. CSR, VAPH, etc.) • Les personnes travaillant dans le secteur des soins de santé, tant au sein qu'à l'extérieur des établissements de soins • Les personnes présentant des problèmes de santé sous-jacents, ainsi que les personnes avec lesquelles elles vivent	**Niveau Fédéral** Un remboursement partiel est possible via l'INAMI : • Remboursement en grande partie (Alpharix®, Vaxigrip®, Influvac® et Flucelvax®) pour les groupes à risque (toutes les personnes de plus de 65 ans / maladies chroniques / personnel soignant / troubles immunitaires, etc.) • Remboursement du vaccin (Efluelda®) uniquement pour les personnes de plus de 65 ans

[148] Vaccination - Conseil Supérieur de la Santé

	Il s'agit par exemple : • des affections pulmonaires, cardiaques, hépatiques ou rénales • des troubles métaboliques tels que le diabète de type 1 et 2 • des troubles neuromusculaires • des troubles immunitaires • l'obésité (IMC de 40 ou plus) • les femmes enceintes • les personnes vivant avec des bébés de moins de 6 mois, si la mère n'a pas été vaccinée contre la grippe pendant sa grossesse • Les personnes travaillant dans le secteur avicole et porcin	résidant en établissement de soins et/ou pour les personnes de 75 ans et plus pour lesquelles le médecin traitant estime que l'administration d'un vaccin antigrippal à forte dose est nécessaire, à chaque fois sous réserve d'une autorisation préalable du médecin-conseil • Fluad® : ce vaccin est remboursé pour les personnes âgées de 65 ans et plus pour lesquelles le médecin traitant, sur la base des recommandations nationales les plus récentes du Conseil Supérieur de la Santé, estime que l'administration d'un vaccin antigrippal avec adjuvant est nécessaire, et sous réserve de l'autorisation préalable du médecin-conseil • Les personnes n'appartenant pas à un groupe à risque paient environ 17 euros pour un vaccin antigrippal standard. **Employeur** • L'employeur prend en charge les frais, le vaccin est gratuit pour les travailleurs adultes si la vaccination est effectuée par le service de médecine du travail. **Flandre** • Les autorités flamandes prennent en charge les frais, le vaccin est gratuit pour les personnes résidant dans un établissement de soins subventionné en Flandre. Il s'agit des maisons de repos et de soins, des institutions psychiatriques de long séjour ou des établissements pour personnes en situation de handicap. **Fédération Wallonie-Bruxelles**: /
Pneumo-coques	• Toute personne âgée de 65 ans et plus • Les personnes présentant un risque accru d'infections graves, telles que celles dont le système immunitaire est affaibli, celles souffrant de certaines maladies chroniques ou se trouvant dans des situations médicales spécifiques (p. ex. après la pose d'un implant cochléaire)	**Niveau Fédéral** Un remboursement partiel est possible via l'INAMI pour : • les personnes âgées de 65 à 84 ans présentant des comorbidités spécifiques

VRS	• Les patients immunodéficients, quel que soit leur âge
	• Les personnes âgées de 60 ans et plus présentant au moins un facteur de risque de développer une forme grave de VRS
	• Un système immunitaire affaibli
	  • Maladies chroniques du cœur, des poumons ou des reins
	  • Diabète
	  • Obésité sévère (IMC de 40 ou plus)
	  • Tabagisme actif
	  • Antécédents d'accident vasculaire cérébral
	• Toute personne âgée de 75 ans et plus, surtout en présence d'un facteur de risque
	• Les résidents des maisons de repos, même en l'absence de facteurs de risque
		Niveau Fédéral
		Un remboursement partiel est possible via l'INAMI pour :
		• Arexvy® : vaccin pour adultes
		  Remboursé partiellement pour les personnes âgées de 65 ans et plus qui :
		  • séjournent en établissement de soins
		  • présentent un risque accru de développer une forme grave de VRS
		• Abrysvo® : vaccin pour adultes, y compris la vaccination maternelle
		  Partiellement remboursé pour les femmes enceintes si :
		  • la date prévue de l'accouchement se situe pendant la saison VRS (septembre-mars)
		  • l'administration a lieu entre la 28e et la 36e semaine de grossesse

	• La vaccination VRS chez la femme enceinte est à considérer selon la période d'accouchement prévue[149]	• Beyfortus® – anticorps monoclonaux chez les nourrissons, enfants de moins de 13 mois, avec une administration effectuée avant ou au début de la saison VRS, ou dès la naissance pour les nourrissons nés pendant la saison VRS
Diphtérie (croup) Tétanos Coqueluche (pertussis)	• Zwangere vrouwen • Iedereen >= 25 jaar (vaccination de rappel tous les 10 ans)	**Flandre** Financement par les autorités flamandes ; vaccination mise gratuitement à disposition (Boostrix®) pour : • les femmes enceintes (entre la semaine 24 et la semaine 32) et la vaccination cocoon • les personnes travaillant avec de jeunes enfants • toutes les indications de primo-vaccination ou de rappel tous les 10 ans contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche chez les adolescents et les adultes **Fédération Wallonie-Bruxelles** Financement par la FWB ; vaccination mise gratuitement à disposition (Boostrix®) pour : • les femmes enceintes (entre la semaine 24 et la semaine 32) • les rappels vaccinaux jusqu'à l'âge de 20 ans • la vaccination de rattrapage des étudiants de l'enseignement supérieur non universitaire
Hépatite B	Une vaccination supplémentaire est importante pour des groupes à risque tels que : • les groupes à risque médical (p. ex. les patients hémophiles) • les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes • les voyageurs vers certaines destinations • certaines professions présentant un risque accru d'exposition au sang (telles que les soins de santé, l'accueil de l'enfance ou l'aide sociale)	**Niveau Fédéral** Un remboursement partiel est possible via l'INAMI pour : • les adultes atteints d'une certaine affection ou lorsqu'un membre du ménage est porteur du virus de l'hépatite B Via FEDRIS, un remboursement est prévu pour : • les personnes présentant un risque supplémentaire lié à leur profession (professions avec contact sanguin)
Hépatite A	Pour les groupes à risque tels que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les voyageurs vers certaines destinations, et certaines professions comme les égoutiers, les métiers de l'alimentation (p. ex. l'horeca) ou les emplois impliquant un contact avec les matières fécales (p. ex. l'aide sociale)	**Niveau Fédéral** Via FEDRIS, un remboursement est prévu pour : • les personnes présentant un risque supplémentaire lié à leur profession (professions avec contact sanguin)
Polio	Vaccination de rattrapage pour les adultes qui n'ont pas été vaccinés pendant l'enfance	**Flandre** Financement par les autorités flamandes ; vaccination mise gratuitement à disposition pour : • les demandeurs d'asile et les personnes provenant de pays où la poliomyélite circule et n'ayant pas été vaccinées complètement, les personnes insuffisamment vaccinées

[149] gmlqjvXc9utJJUKZKQGqmhzFzPFQFWKyBLUgLoBBA3d.pdf

Rougeole – Oreillons – Rubéole	Vaccination de rattrapage pour les adultes qui n'ont pas été vaccinés pendant l'enfance	**Niveau Fédéral** Via FEDRIS, un remboursement est prévu pour : • les personnes présentant un risque supplémentaire lié à leur profession (professions avec contact sanguin) **Flandre** Financement par les autorités flamandes ; vaccination (M.M.R. VaxPro®) mise gratuitement à disposition pour : • les personnes nées après 1970 n'ayant pas reçu deux doses et n'ayant pas contracté la maladie **Fédération Wallonie-Bruxelles** Financement par la FWB ; vaccination (M.M.R. VaxPro®) mise gratuitement à disposition pour : • la vaccination de rattrapage des personnes jusqu'à l'âge de 20 ans n'ayant pas reçu deux doses • la vaccination de rattrapage des étudiants de l'enseignement supérieur non universitaire
Fièvre jaune	Pour les personnes âgées de ≥ 9 mois : • en cas de voyage vers un pays présentant un risque de fièvre jaune • lorsqu'une obligation administrative existe : voyage vers, transit par ou séjour dans des pays exigeant un Certificat international de vaccination ou de prophylaxie (CIVP) pour l'entrée dans le pays • pour les travailleurs de laboratoire ou le personnel manipulant le virus vivant de la fièvre jaune Pour la majorité des personnes, une seule dose du vaccin contre la fièvre jaune confère une protection à vie. Une seule revaccination est recommandée pour certains groupes cibles (tels que les enfants vaccinés contre la fièvre jaune avant l'âge de 2 ans ; les personnes atteintes • de maladies immunosuppressives ou • en cas de maladies ou traitements immunosuppresseurs, • ou de médicaments modificateurs de la réponse immunitaire	**Niveau Fédéral** Via FEDRIS, un remboursement est prévu pour : • les personnes présentant un risque supplémentaire lié à leur profession (professions avec contact sanguin)
Mpox	• Les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels (y compris certains groupes GBMSM150), notamment les travailleurs du sexe • Les minorités sexuelles et de genre (personnes transgenres)	En 2026 : via le niveau fédéral, livraison aux entités fédérées. Vaccin mis gratuitement à disposition pour : • les personnes ayant été en contact avec un cas de Mpox À chaque notification d'un cas de Mpox, une évaluation est réalisée afin de déterminer si la vaccination des contacts étroits est nécessaire. Il n'est pas certain que cette mise à disposition gratuite se poursuive en 2027.

[150] Gay, Bisexual, and Men who have Sex with Men (hommes homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes)

Méningo-coques B	• Personnes présentant un risque médical, notamment (liste non exhaustive) : patients après transplantation d'organe, patients atteints d'un déficit immunitaire congénital sévère, patients vivant avec le VIH, MSM[151], patients présentant un déficit en complément • Les voyageurs vers des zones endémiques ou pèlerins du Hadj ou de l'Umrah • Le personnel de laboratoire en contact avec des méningocoques invasifs	Aucun remboursement prévu/Le vaccin n'est pas mis gratuitement à disposition du citoyen.
HPV	• Vaccination de rattrapage des jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 26 ans • Vaccination des adolescents et des adultes âgés de 15 à 26 ans n'ayant pas bénéficié d'une vaccination prophylactique générale (proposée sur une base individuelle par le médecin traitant) La vaccination contre le HPV est la plus efficace avant le début de l'activité sexuelle. Chez les personnes sexuellement actives, le vaccin protège uniquement contre les types de HPV auxquels elles n'ont pas encore été exposées. Compte tenu du risque accru d'infections et de lésions (pré)cancéreuses chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (MSM), la vaccination est recommandée jusqu'à l'âge de 26 ans. • Vaccination des personnes immunodéprimées : les patients transplantés et les patients vivant avec le VIH peuvent être éligibles à une vaccination HPV (3 doses).	**Niveau Fédéral** À partir du 01/06/2026, le remboursement du vaccin HPV Gardasil par l'assurance maladie sera élargi. Le remboursement s'appliquera désormais à trois groupes cibles supplémentaires : • Jeunes adultes jusqu'à 30 ans (au lieu de 18 ans auparavant) • Patients vivant avec le VIH jusqu'à 45 ans • Patients bénéficiant d'une greffe de cellules souches ou d'un organe jusqu'à 45 ans *(Les conditions spécifiques de remboursement n'étaient pas encore publiées au moment de la publication de ce Position Paper).* **Flandre** La vaccination contre le HPV est mise gratuitement à disposition par le Gouvernement flamand pour les jeunes fréquentant la 1re à la 3e année de l'enseignement secondaire (ou du même groupe d'âge dans l'enseignement spécialisé). **Fédération Wallonie-Bruxelles** La Fédération Wallonie-Bruxelles met gratuitement à disposition des doses de vaccin protégeant contre l'HPV pour tous les jeunes. Cette vaccination est proposée aux jeunes filles et aux garçons âgés de 13-14 ans ou qui fréquentent la 2ème année de l'enseignement secondaire ou la 1ère différenciée.

[151] Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

07 Nota's

mutualités libres
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, mai 2026
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Les Mutualités Libres regroupent :

part&namut Mutualité Libre
helan Mutualité libre
freie krankenkasse