

Vaccination tout au long de la vie en Belgique

Position Paper des Mutualités Libres

Résumé

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

Résumé

01	Introduction	3
02	Résumé	5
	Situation actuelle en ce qui concerne la politique de « vaccination tout au long de la vie » en Belgique	5
	Contexte de gouvernance	5
	Calendriers de vaccination et financement	7
	Taux de vaccination en Belgique	8
	Perspective économique	8
	Défis actuels en matière de politique vaccinale	9
	Tensions entre les compétences fédérales et fédérées	9
	Les maladies infectieuses ne connaissent pas de frontières : nécessité d'une cohérence nationale	9
	Fragmentation de la politique de vaccination : conséquences sur l'accessibilité et la confiance ...	9
	Gouvernance fragmentée et budgets limités pour les adultes à Bruxelles et en Wallonie	10
	Défis liés au suivi des taux de vaccination	10
	Les décisions en matière de politique vaccinale manquent de transparence et s'écartent parfois des recommandations du Conseil supérieur de la Santé (CSS)	10
	Fragmentation des budgets de vaccination et mécanismes fédéraux versus communautaires de détermination des prix des vaccins	10
	Influence du statut social et économique sur la vaccination	10
	Défis liés à la désinformation et à l'insuffisance d'information sur la vaccination	11
	Le rôle de l'assurance santé complémentaire	11
	Recommandations	12

01 Introduction

La sixième réforme de l'État, entrée en vigueur le 1^{er} 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 fondée 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 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.

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 actuel¹: 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 études² montrent que chaque euro investi dans la vaccination rapporte en moyenne 19 euros.
- Le coût cumulé 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 », « Vaccinable : 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.



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 :

