

## Information sur la vaccination contre la COVID-19 des enfants de 5 à 11 ans

### 1. Contexte

En Belgique, les enfants de 5 à 11 ans représentent une part importante de la population totale (927.000 sur 11 millions). A la demande de la Conférence interministérielle (CIM) Santé publique, le Conseil supérieur de la Santé (CSS), le Comité consultatif de Bioéthique et la Task-Force Vaccination ont formulé des recommandations pour la vaccination contre COVID-19 de ce groupe d'âge.

### 2. Vaccination des enfants atteints de maladies concomitantes/chroniques (comorbidités)

Le CSS, le Comité consultatif de Bioéthique et la Taskforce Vaccination recommandent que les enfants âgés de 5 à 11 ans présentant des comorbidités (priorité 1-2-3, CHS9618, CHS9641) ou en contact étroit avec des personnes à risque soient vaccinés contre la COVID-19. Ce groupe, particulièrement exposé au risque de développer des formes graves de la maladie, devrait pouvoir bénéficier sans délai de cette vaccination.

Il s'agit d'enfants atteints de certaines maladies (voir liste ci-dessous) qui présentent un risque élevé de complications graves de la maladie, d'hospitalisation ou même de décès en cas d'infection avec la COVID-19. Les enfants atteints de maladies rares font l'objet d'une attention particulière au sein du groupe, la maladie en question ayant un impact sur la santé cardiaque, vasculaire et respiratoire et sur la santé neurologique. La liste des conditions spécifiques est la même que pour les jeunes de 12 à 15 ans :

- Maladies rénales chroniques depuis au moins 3 mois
- Maladies hépatiques chroniques depuis au moins 6 mois
- Cancers hématologiques (par exemple, leucémie)
- Syndrome de Down
- Patients transplantés (y compris ceux sur liste d'attente)
- Troubles immunitaires, c'est-à-dire les patients souffrant d'immunodéficience ou sous immunosuppresseurs
- VIH/SIDA actif
- Certaines pathologies rares (voir la liste d'Orphanet: [https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease\\_Search\\_List.php?lng=FR](https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search_List.php?lng=FR)).

L'approche est similaire à celle utilisée pour la vaccination des adolescents présentant des comorbidités. Ce groupe n'est pas invité à se faire vacciner en tant que groupe prioritaire distinct, mais les médecins généralistes et les pédiatres peuvent identifier les enfants concernés dans leur cabinet et les encourager à se faire vacciner. De plus, des pédiatres de référence peuvent identifier ces enfants dans la base de données des codes de vaccination afin qu'ils soient invités prioritairement.

### 3. Vaccination des enfants sans comorbidités

Le CSS, le Comité consultatif de Bioéthique et la Task Force Vaccination sont également d'avis que la vaccination contre la COVID-19 devrait être proposée aux enfants âgés de 5 à 11 ans sans comorbidités, sur une base individuelle et volontaire par l'enfant et ses parents ou son tuteur légal.

### 4. Vaccin utilisé

Un seul vaccin est utilisé pour la vaccination des enfants, à savoir le vaccin pédiatrique Comirnaty (Pfizer/Biontech), qui est administré en deux doses à 21 jours d'intervalle.

Il a été spécialement conçu pour les enfants et est sûr. Ceci est confirmé par des données provenant des États-Unis et d'Israël, où plusieurs millions d'enfants ont déjà reçu une première et une deuxième dose. Pfizer n'a constaté que de légers effets secondaires tels que fatigue, maux de tête et frissons. Une vigilance accrue est toutefois de mise en cas de myocardite, une inflammation du muscle cardiaque. Aucun cas n'a été signalé dans l'étude clinique, mais celle-ci était trop petite pour permettre de détecter des effets secondaires rares. Aux États-Unis, 8 cas de myocardite ont été diagnostiqués, 6 sont encore en cours d'examen. Selon les autorités sanitaires américaines, tous les cas ont été bénins.

### 5. Lieu de la vaccination

Les vaccins sont mis à la disposition des services pédiatriques des hôpitaux et des centres de référence pour les enfants atteints de maladies rares. Une grande partie de ce groupe cible peut toutefois être invitée dans un centre de vaccination, tout comme les enfants sans comorbidité.

Les adolescents alités et/ou présentant une indication médicale stricte (par exemple un handicap physique grave) et qui ne peuvent pas quitter leur domicile dans des conditions normales font exception à la règle. Ils peuvent se faire vacciner à domicile par l'équipe mobile du centre de vaccination ou par leur médecin généraliste.

Chaque entité fédérée tente d'organiser cette vaccination de manière adaptée aux enfants. L'objectif est de séparer au maximum la vaccination des adultes dans le cadre de la campagne de rappel et la primo-vaccination des enfants. Cela peut se faire par une séparation infrastructurelle (ligne de vaccination séparée, local séparé) ou par une séparation temporelle à des heures précises. Dans le cadre du consentement parental, les parents/tuteurs accompagneront l'enfant à la vaccination, ce qui nécessite également une organisation particulière, par exemple en ce qui concerne les questions spécifiques et la salle d'attente.

Si aucun parent/tuteur n'est en mesure de se rendre au centre de vaccination, l'enfant peut y aller accompagné d'une autre personne (par exemple sa grand-mère ou son grand-père). Dans ce cas, l'accompagnateur doit présenter un formulaire de consentement signé par un parent/tuteur. Le formulaire de consentement à signer est disponible ici : <http://www.ostbelgiencorona.be/kinderimpfung>

## 6. Quand ?

À partir de fin décembre, les premières invitations à la vaccination pour les enfants âgés de 5 à 11 ans, avec ou sans comorbidités, pourront être envoyées.

## 7. Pourquoi les enfants devraient-ils être vaccinés ?

Les enfants s'infectent facilement et sont une source importante de transmission et de propagation (l'incidence dans les écoles primaires est plus de deux fois supérieure à celle de la population générale).

Les jeunes enfants ne tombent que très rarement gravement malades après une infection COVID-19. Chez un petit nombre d'enfants, la COVID-19 peut toutefois entraîner une évolution plus grave, avec hospitalisation et possible admission aux soins intensifs. Depuis le début de l'épidémie en Belgique, 135 enfants âgés de 5 à 11 ans ont été hospitalisés pour COVID-19 (sur avis du CSS). Dans notre pays, aucun enfant de ce groupe d'âge n'est décédé à cause du COVID-19.

La MIS-C est une complication rare mais grave après une infection. Il s'agit d'une maladie inflammatoire au cours de laquelle les enfants présentent une fièvre persistante qui peut entraîner une défaillance d'un organe. Sur 10 000 enfants infectés, 2 à 5 sont touchés, selon des études menées aux États-Unis et en Allemagne. Heureusement, elle est facile à traiter dans la plupart des cas. Des symptômes à long terme (pneumocoque) apparaissent également chez les enfants, mais on ne sait pas à quelle fréquence ni combien de temps ils durent.

Cette évolution grave n'est toutefois pas toujours prévisible : Les données de l'ECDC montrent que 78% des enfants hospitalisés avec COVID-19 n'avaient pas de maladie sous-jacente. Le variant Omicron a une évolution différente, avec proportionnellement plus d'admissions d'adolescents et d'enfants que le variant Delta (données d'Afrique du Sud et du Royaume-Uni, non confirmées au Danemark, où l'on observe une évolution similaire à celle du Delta).

Comme pour les adolescents, la vaccination devrait permettre de contenir l'incidence de COVID-19 et de la maintenir à un niveau bas dans les écoles primaires, de sorte que les écoles restent ouvertes et que les activités extrascolaires puissent reprendre leur cours normal. Le bien-être général des enfants s'en trouvera amélioré.

## 8. Quelle est l'efficacité contre le variant Omicron ?

Les infections par le variant omicron du COVID-19 sont en constante augmentation depuis fin décembre. Sciensano a publié dans son rapport du 17 janvier 2022 que plus de 88% des nouvelles infections sont dues au variant omicron. Il est donc légitime de s'interroger sur l'efficacité du vaccin contre le variant omicron.

Les données actuelles sur la vaccination des adultes montrent que le risque d'une évolution grave due au variant omicron diminue de 67% après la vaccination de base avec deux injections pendant environ 5 à 6 mois par rapport à une personne non vaccinée. Avec une vaccination de rappel, les premières études montrent une réduction de 68% par rapport à une personne non vaccinée. Des données précises ne sont pas encore disponibles pour les enfants.

Cependant, toutes les études et observations réalisées jusqu'à présent montrent que les personnes vaccinées sont moins infectées et moins contagieuses, quelle que soit le variant du Sars-Cov2 à l'origine de la maladie COVID-19. C'est également le cas chez les enfants. La vaccination contre le COVID-19 est donc certainement utile.

Attendre le développement de vaccins adaptés contre le variant omicron pour vacciner les adultes et les enfants signifierait attendre le 3<sup>ème</sup> ou le 4<sup>ème</sup> trimestre 2022 pour commencer à vacciner. En attendant, nous laisserions le champ libre au variant omicron dans tous les groupes d'âge.

Malheureusement, nous pouvons déjà observer la rapidité avec laquelle le variant omicron circule dans les écoles, ce qui entraîne des fermetures de classes. La vaccination dès le plus jeune âge est donc un bon moyen d'ériger une digue solide contre l'omicron et sa propagation, en créant une forte immunité de base de manière contrôlée.

## 9. Pas de CST pour ce groupe d'âge, mais bien un Certificat Numérique Européen COVID

Les enfants âgés de 5 à 11 ans reçoivent un **Certificat Numérique Européen COVID**, mais pas de **Corona-Safe-Ticket** (CST). Qu'est-ce que cela signifie ? L'accès des enfants âgés de 5 à 11 ans à la vie publique en Belgique ne sera pas limité en raison de leur statut vaccinal, c'est pourquoi il n'y aura pas de CST pour ce groupe d'âge. Un Certificat Numérique Européen COVID sera toutefois délivré, car il peut être nécessaire pour voyager ou exercer des activités à l'étranger.