



Lignes de communication

Vaccination contre le COVID-19 ouverte à tous les enfants de 5 à 11 ans, avec une sensibilisation prioritaire de ceux qui présentent une comorbidité

Mise à jour 13-1-22

1. Contexte

En Belgique, les enfants de 5 à 11 ans représentent une proportion importante de la population totale (927 000 sur une population de 11 millions). A la demande de la CIM Santé Publique, le Conseil Supérieur de la Santé, le Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique et la Task Force Vaccination ont formulé des recommandations sur la vaccination contre le COVID-19 de ce groupe d'âge.

2. Une sensibilisation prioritaire des enfants présentant des comorbidités

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

Il s'agit d'enfants atteints d'une pathologie spécifique (voir liste ci-dessous) pour laquelle le risque de complications graves de la maladie, d'hospitalisation voire de décès en cas d'infection par le COVID-19 est élevé. Pour les enfants atteints d'une pathologie rare, ceux pour lesquels la pathologie a un impact sur la santé cardiovasculaire, respiratoire ou neurologique feront l'objet d'une attention particulière. La liste des pathologies spécifiques est la même que celle qui avait été établie 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).

La procédure suivie sera similaire à celle appliquée pour la vaccination des adolescents présentant des comorbidités. Ce groupe ne sera pas invité à la vaccination en tant que groupe prioritaire distinct mais les médecins généralistes et les pédiatres pourront identifier les enfants concernés dans leur cabinet et les encourager à se faire vacciner (les aspects opérationnels concrets sont en cours de définition).



3. La vaccination ouverte également aux enfants sans comorbidités

Le CSS, le Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique et la Taskforce Vaccination estiment de plus que la vaccination contre le COVID-19 doit être proposée aux enfants âgés de 5 à 11 ans sans comorbidité et doit reposer sur une base individuelle et volontaire de l'enfant et de ses parents ou de son représentant légal.

4. Une version pédiatrique sûre et efficace du vaccin Pfizer

Pour la vaccination des enfants, un seul vaccin est utilisé, à savoir le vaccin pédiatrique Comirnaty (Pfizer/BioNTech), qui est administré en 2 doses à 21 jours d'intervalle.

Il a été développé spécifiquement pour les enfants et il est sûr. Cela 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 noté que des effets secondaires légers, tels que de la fatigue, des maux de tête ou des frissons.

Il y a une vigilance accrue pour la myocardite, une inflammation du muscle cardiaque. Il n'y a pas eu de cas recensé lors de l'essai clinique, mais celui-ci était trop petit pour détecter d'éventuels effets secondaires rares. Le 31 décembre 2021, l'autorité sanitaire américaine a publié la fréquence des complications suite à la vaccination des 5-11 ans : après 8,7 millions de vaccins administrés, 100 cas graves ont été constatés : fièvre élevée (29), vomissements (21), myocardite (15) (dont 11 confirmées). La majorité de ces cas de myocardite étaient bénins, et les enfants étaient déjà rétablis ou en cours de rétablissement.

5. Une vaccination qui aura essentiellement lieu dans les centres

La procédure suivie sera similaire à celle suivie pour la vaccination des adolescents présentant des comorbidités. Les médecins généralistes et les pédiatres pourront identifier les enfants concernés dans leur cabinet et les inviter à se faire vacciner. Les vaccins seront mis à la disposition des services pédiatriques des hôpitaux et des centres de référence pour les enfants atteints de maladies rares. Cependant, tout comme les enfants sans comorbidité, une grande partie de ce groupe cible peut être invitée dans un centre de vaccination.

Les exceptions sont les jeunes qui sont alités et/ou ont une indication médicale stricte (par exemple, un handicap physique grave) et ne peuvent pas quitter leur lieu de résidence dans des circonstances normales. Ils pourront être vaccinés à domicile par l'équipe mobile du centre de vaccination ou par leur médecin traitant. Le groupe de travail de la Taskforce Organisation de la vaccination, dirigé par le professeur Jan De Maeseneer, consulte à cette fin les représentants des médecins généralistes et des pédiatres.

Chaque entité fédérée met tout en œuvre pour organiser cette vaccination d'une manière adaptée aux enfants. Des efforts sont faits pour distinguer au mieux la vaccination des adultes dans le cadre de la campagne de rappel et la primo-vaccination des enfants. Cela pourra nécessiter une séparation physique au niveau de l'infrastructure (ligne de vaccination séparée, salle séparée) ou dans le temps, en prévoyant des plages horaires de vaccination distinctes. Dans le cadre du consentement parental, le(s) parent(s) accompagnera(ont)



l'enfant pour la vaccination, ce qui nécessite également une organisation spécifique en termes de gestion des questions posées et d'espace dans la salle d'attente, par exemple.

6. Les premières invitations dès la fin décembre

Dès la fin décembre, les premières invitations pourront être envoyées pour vacciner les enfants âgés de 5 à 11 ans avec ou sans comorbidité.

7. Une vaccination au service du bien-être individuel et collectif des enfants

Les enfants sont facilement infectés et constituent une source importante de transmission et de propagation (l'incidence dans les écoles primaires est plus du double de celle observée dans la population générale).

Les jeunes enfants tombent très rarement gravement malades après une infection. Cependant, chez une petite proportion d'enfants, le COVID-19 peut entraîner une évolution plus grave, avec une hospitalisation et une possible admission en soins intensifs. Depuis le début de l'épidémie en Belgique, 135 enfants entre 5 et 11 ans ont été hospitalisés pour cause de COVID (cf. avis du CSS). Aucun décès pour cause de COVID-19 n'a été recensé chez les enfants de cette tranche d'âge dans notre pays.

Une complication rare mais grave due à une infection au COVID-19 est le MIS-C. Il s'agit d'une maladie inflammatoire dans laquelle les enfants ont une fièvre persistante, pouvant entraîner une défaillance des organes. Sur 10 000 enfants infectés, 2 à 5 en ont souffert, indique-t-on aux États-Unis et en Allemagne. Fort heureusement, dans la plupart des cas, cette complication est facile à traiter. Deux études récentes menées chez des adolescents (aux États-Unis et en France) montrent que la vaccination réduit le risque de MIS-C de plus de 90 %. Des séquelles à long terme (COVID long) se produisent également chez les enfants, mais on ne sait pas exactement à quelle fréquence et pendant combien de temps elles persistent.

Cette évolution grave n'est pas toujours prévisible : les données de l'ECDC montrent que 78% des enfants hospitalisés pour cause de COVID-19 n'avaient pas de comorbidité. Omicron connaît une évolution différente avec proportionnellement plus d'adolescents et d'enfants hospitalisés que pour le variant Delta (données en provenance d'Afrique du Sud, des États-Unis et du Royaume-Uni, non confirmées au Danemark où l'on observe une évolution similaire à celle de Delta).

La vaccination devrait, comme chez les adolescents, permettre de contrôler la diffusion du COVID-19 et de la maintenir à un niveau bas dans les écoles primaires, permettant dès lors aux écoles de rester ouvertes et aux activités parascolaires de reprendre leur cours normal. Le bien-être général des enfants s'en trouvera amélioré.



8. Un rempart contre les effets et la propagation d'Omicron

Actuellement (11/01/2022), le variant Omicron est devenu dominant. La question de l'efficacité du vaccin contre ce variant se pose à juste titre. Les données d'Afrique du Sud et du Royaume-Uni (au 31 décembre 2021) montrent déjà **qu'une vaccination de base chez les adultes** offre une protection de 67 % contre des complications graves et l'hospitalisation dues à Omicron jusqu'à 6 mois après la vaccination de base. La protection est de 51 % après plus de 6 mois. Après **une vaccination de rappel chez les adultes**, la protection contre les complications graves passe à 70 %. Dix semaines après le rappel, l'efficacité contre l'hospitalisation d'Omicron est de près de 90 % chez les personnes de plus de 65 ans. Les premiers chiffres à New York montrent que **les enfants vaccinés de 5 à 11 ans** ont environ 76 % moins de risques d'être contaminés par Omicron.

Les médecins d'Afrique du Sud conseillent d'administrer le vaccin de rappel aux adultes dès que possible et de commencer la vaccination des enfants. On estime qu'une proportion importante d'enfants dans notre pays a déjà été contaminée par le COVID-19, mais une infection Delta ou Beta antérieure ne garantit pas une protection contre Omicron. Cependant, une vaccination les rendra hautement immunisés contre Omicron, c'est pourquoi la vaccination est recommandée pour ces enfants. Chez les enfants qui n'ont pas encore eu le COVID-19, la probabilité qu'ils tombent très malades après la vaccination est faible (voir les données de New York).

9 Vaut-il mieux attendre pour vacciner les enfants ?

Attendre l'arrivée de vaccins spécifiquement développés pour les enfants n'est pas une option car cela signifierait que leur vaccination ne pourrait avoir lieu qu'à partir du troisième ou du quatrième trimestre en 2022. Dans cet intervalle, le variant Omicron aurait la capacité de se propager dans cette tranche d'âge avec tout ce que cela implique au niveau des fermetures d'écoles. En outre, nous ne connaissons l'impact de cette large diffusion du variant Omicron en termes d'hospitalisations sur les enfants ou sur ses éventuelles conséquences à plus long terme.

La vaccination des enfants est donc un bon moyen de renforcer nos remparts contre les effets et la propagation d'Omicron, en renforçant leur immunité sur une base volontaire.

10. Pas de CST pour cette tranche d'âge

L'accès des enfants de 5 à 11 ans aux activités ne sera pas restreint en fonction de leur statut vaccinal. En conséquence, il n'y aura pas de CST pour cette tranche d'âge.