

Procédure opérationnelle de la stratégie de vaccination des jeunes de 12 à 15 ans présentant des comorbidités spécifiques ou des pathologies rares

Sur la base de l'avis du Conseil Supérieur de la Santé, des préparatifs du groupe de travail « organisation vax strategy » et d'une concertation supplémentaire avec les spécialistes concernés, la Task Force a formulé, dans le contexte juridique actuel, une proposition pour la vaccination de ces jeunes appartenant au groupe à risque, qui peut être mise en œuvre par les entités fédérées concernées.

1. Contexte

Dans le précédent avis¹ du Conseil Supérieur de la Santé (CSS), une liste scientifiquement étayée a été dressée, reprenant les pathologies qui, avec une probabilité élevée (priorité de catégorie 1), peuvent entraîner un risque accru de contamination et/ou d'évolution grave de la Covid-19. En outre, un certain nombre de pathologies chroniques et de comorbidités augmentent également le risque de maladie grave.

Par analogie, le CSS a formulé un avis² (partie 1) spécifique à la vaccination des jeunes de 16 et 17 ans qui distingue toutefois trois niveaux de priorité et où seul le vaccin Pfizer est indiqué pour des raisons médico-scientifiques. Cet avis du 20 mai 2021 est en cours d'élargissement (partie 2) pour y inclure des recommandations pour la vaccination des jeunes de 12 à 15 ans.

Dans notre pays, le groupe de niveau de priorité 1 est vacciné plus rapidement, ce qui signifie que ces jeunes sont vaccinés immédiatement après le groupe des 16-64 ans à haut risque (avec le vaccin Pfizer).

Il s'agit de patients âgés de 12 à 15 ans souffrant des pathologies suivantes :

- 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 du système immunitaire ou utilisation d'immunosuppresseurs qui augmentent le risque de maladies infectieuses³
- VIH/SIDA actif
- certaines pathologies rares

Le groupe de jeunes atteints d'une pathologie rare appartient donc également au groupe de niveau de priorité 1. Nous tenons à souligner que le groupe pour lequel la pathologie rare a un impact sur la

¹ <https://www.health.belgium.be/nl/prioriteiten-voor-vaccinatie-tegen-covid-19-bij-personen-jonger-dan-65-jaar-fase-1b>

² https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20210527_hgr-9655_vaccination_jongeren_covid-19_deel1_16-17_vweb.pdf

³ https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20210205_hgr-9618_priorites_vaccination_covid-19_vweb_0_1.pdf (voir annexe 1)

santé cardiovasculaire, respiratoire ou neurologique fait l'objet d'une attention particulière. Afin de connaître les pathologies rares principalement considérées, se référer à la liste d'Orphanet⁴

2. Contexte juridique - loi sur les droits des patients⁵

Le principe de la majorité médicale s'applique aussi, en théorie, à ce groupe de jeunes puisque le législateur ne précise pas d'âge dans la loi concernée. Cependant, la probabilité qu'un enfant de 12 ans puisse être considéré comme suffisamment mature et responsable est plus faible que pour un jeune de 16 ou 17 ans, de sorte qu'il ne peut être appliqué de manière générale en l'occurrence.

Étant donné que la loi stipule que les jeunes doivent être impliqués dans l'exercice de leurs droits de patients en fonction de leur âge et de leur maturité, et que l'autonomie croissante joue un rôle, **l'implication du mineur revêt une plus grande importance dans le groupe de patients âgés de 12 à 15 ans.**

Pour le groupe des 12-15 ans, **cela** signifie au moins qu'ils sont entendus après une information suffisante et correcte au niveau de l'enfant et qu'un consensus est recherché avec les parents par le pédiatre ou le médecin généraliste. C'est également le cas des soins de santé ordinaires pour les autres prestations de soins (et les vaccins).

Si les parents et le patient mineur ne sont pas d'accord sur l'administration du vaccin, les scénarios suivants peuvent se produire :

a. Les parents veulent le vaccin, mais pas le mineur

Si le patient mineur ne peut pas encore être considéré comme médicalement majeur, il ne peut être contraint à se faire vacciner *manu militari*. Le patient mineur doit toujours être associé à l'exercice de ses droits de patient, en tenant compte de son âge et de son degré de maturité. Cela signifie que, malgré l'autorisation parentale, une vaccination obligatoire n'est pas possible et que le vaccin ne peut pas être administré.

b. Les parents ne veulent pas du vaccin, mais bien le mineur

Si les parents ne veulent pas que leur enfant soit vacciné, mais que le mineur le veut, il n'y a aucun conflit au sens strict de la loi sur les droits des patients. Le patient mineur peut exercer de manière autonome ses droits en tant que patient. Dans la pratique, cela débouchera toutefois sur un conflit susceptible de causer des tensions au sein de la famille. Il convient alors qu'un tiers, tel que le médecin généraliste ou le médecin spécialiste, puisse tenter, en tant que personne de confiance, de désamorcer ce conflit.

Si aucun consensus ne peut être trouvé, le médecin peut, dans l'intérêt de l'enfant et conformément à l'évaluation bénéfices-risques dans l'intérêt du bien-être de l'enfant, « passer outre » l'avis des parents, de manière exceptionnelle. Pour ce faire, le mieux est de faire intervenir le tribunal de la jeunesse.

⁴ https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search_List.php?Ing=EN

⁵ https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/patientenrechten_folder_nl-2020_002.pdf

c. Les parents ne sont pas d'accord entre eux

Cette situation ne se présente que dans le cas d'un mineur qui ne peut pas encore être considéré comme capable de porter un jugement raisonnable sur ses intérêts et lorsque les parents agissent en tant que représentants du mineur.

En cas de désaccord entre les parents, le dispensateur de soins (médecin généraliste, pédiatre,...) tentera de jouer le rôle de médiateur. Si aucune solution ne peut être trouvée, le juge de la jeunesse décidera exceptionnellement dans l'intérêt du patient mineur si la vaccination peut avoir lieu ou non.

3. Plan de mise en œuvre - plan concret, par étapes

Dans la pratique, les jeunes atteints de pathologies spécifiques ou rares et de comorbidités graves sont souvent suivis par des pédiatres et plusieurs médecins hautement spécialisés dans des centres de référence universitaires mais aussi non universitaires. Cependant, les jeunes atteints du syndrome de Down ne sont pas toujours suivis activement par un médecin spécialiste/pédiatre, mais sont connus de leur médecin généraliste.

La majorité des patients de ce groupe à risque pourront être détectés et invités en suivant les principes généraux de la procédure de vaccination des jeunes de 16 et 17 ans présentant un risque accru de Covid-19 sévère en raison de pathologies sous-jacentes⁶ :

1. Un contact (électronique, téléphonique, consultation, ...) donne lieu à une concertation entre le médecin spécialiste/pédiatre, l'enfant et les parents. Si nécessaire/utile, le médecin généraliste ou un autre médecin peut également être impliqué. Il est important que le médecin concerné consigne le résultat de cette concertation dans le dossier. La conclusion est clairement consignée, y compris le consentement des parents et du jeune.
2. Le médecin spécialiste/pédiatre traitant transmet le numéro de registre national du jeune concerné qui veut être vacciné au pédiatre de référence de l'hôpital (pédiatre SPOC). Ce dernier peut alors ajouter manuellement le patient individuel à la base de données des codes de vaccination via l'application Web « Corona vaccination » sur la plateforme eHealth en utilisant le numéro de registre national, afin que le jeune puisse être invité à se faire vacciner en priorité.
3. Les jeunes atteints du syndrome de Down ne sont pas toujours activement suivis par un pédiatre. Dans ce cas, le médecin généraliste, en concertation avec le jeune et les parents, transmettra le numéro de registre national du jeune à un pédiatre afin de l'ajouter au groupe à risque.
4. Les jeunes sélectionnés seront ensuite invités à se faire vacciner dans un centre de vaccination déterminé (sauf s'ils sont concernés par l'exception pour les personnes ne pouvant pas quitter leur domicile, et donc éligibles à la vaccination à domicile par l'équipe mobile).

Outre l'information des médecins concernés (médecins spécialistes / pédiatres et médecins généralistes) ainsi que des pharmaciens sur la procédure à suivre, la sensibilisation et l'information de la population en général – avec une attention particulière pour les « jeunes » via les plateformes pour jeunes (par exemple **what what**) – et tout spécialement des organisations d'enfants présentant des pathologies spécifiques (conformément à la liste de priorité 1 du CSS) sont primordiales pour atteindre ce groupe cible de manière optimale.

⁶https://d34j62pglfm3rr.cloudfront.net/downloads/procedure_artsspecialist_16en17jarigen_NL.pdf

4. Résumé

Les jeunes de 12 à 15 ans présentant des comorbidités graves sont sélectionnés conformément à la loi sur les droits des patients après « concertation » (enfant-parent-médecin) avec le médecin spécialiste/pédiatre traitant. Le résultat de cette concertation, y compris le consentement de l'enfant et des parents, est clairement consigné dans le dossier médical. Les enfants qui souhaitent être vaccinés recevront ensuite une invitation à la vaccination avec le vaccin Pfizer dans le centre de vaccination concerné. De cette façon, ce groupe de jeunes vulnérables sera également vacciné comme il se doit et en temps voulu.