



AVIS URGENT DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9655

Recommandations en matière de vaccination contre le SARS-CoV-2 pour les personnes âgées de 16 à 17 ans (partie 1) en Belgique

In this scientific advisory report, which offers guidance to public health policy-makers, the Belgian Superior Health Council provides recommendations of COVID-19 vaccination for people between the ages of 16 and 17 years old (part 1).

This report aims at providing to the Belgian Immunization Strategy and Operationalization Taskforce and general practitioners with specific recommendations on strategic COVID-19 vaccination in Belgium.

Version urgente validée par mail par le NITAG le 18 mai 2021¹

1. INTRODUCTION ET QUESTION

Le 06 mai 2021, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a reçu une nouvelle demande urgente d'avis de la Conférence Interministérielle Santé Publique (CIM). Cette demande concerne la vaccination contre le *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) pour les personnes âgées de 16 à 17 ans en Belgique. Trois questions complémentaires sont posées à cette demande générale.

« De globale vraag is: wat is de aanbeveling van de HGR rond het gebruik van het Pfizer/BioNtech vaccin in de leeftijdsgroep 16-18 jaar in de huidige vaccinatiestrategie? De meer specifieke vragen zijn:

- 1. Wat is er geweten over de verhouding werkzaamheid versus nevenwerkingen van een COVID-19-vaccinatie van 16-18-jarigen op het niveau van het individu?*
- 2. Wat is er geweten over de verhouding voordelen versus risico van een COVID-19-vaccinatie van 16-18-jarigen vanuit het perspectief van volksgezondheid?*
- 3. Wat is de mogelijke impact van een COVID-19-vaccinatie van 16-18-jarigen op de kans op hospitalisatie en opname in een afdeling intensieve zorg?*

De IMC wenst tijdig een beleidsstandpunt in te nemen zodat de eventuele operationele stappen kunnen worden gezet. In dit kader wensen wij graag uw advies ten laatste op 19 mei 2021 te ontvangen.

¹ Le Conseil se réserve le droit de pouvoir apporter, à tout moment, des corrections typographiques mineures à ce document. Par contre, les corrections de sens sont d'office reprises dans un erratum et donnent lieu à une nouvelle version de l'avis.

La question générale est la suivante : quelle est la recommandation du CSS concernant l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNtech dans le groupe d'âge 16-18 ans dans la stratégie de vaccination actuelle ? Les questions plus spécifiques sont :

1. Que sait-on du rapport entre l'efficacité et les effets secondaires d'une vaccination au COVID-19 des jeunes de 16 à 18 ans au niveau individuel ?
2. Que sait-on de la balance bénéfices-risques de la vaccination COVID-19 chez les 16-18 ans dans une perspective de santé publique ?
3. Quel est l'impact potentiel de la vaccination contre le COVID-19 chez les 16-18 ans sur le risque d'hospitalisation et d'admission dans une unité de soins intensifs ?

Le CIM souhaite prendre une position politique à temps pour que les mesures opérationnelles soient prises. Dans ce contexte, nous aimerions recevoir votre avis au plus tard le 19 mai 2021 ».

La demande a été approuvée en urgence par le Président du CSS et confiée au *Belgian National Immunization Technical Advisory Group* (NITAG). Cet avis a été transmis à la *Taskforce* belge « Opérationnalisation de la stratégie de vaccination COVID-19 » et la CIM avant publication sur le site du Conseil.

En ce début mai 2021, seul le vaccin Comirnaty® de Pfizer/BioNtech est approuvé par l'EMA et l'AFMPS pour les personnes âgées de 16 -17 ans. Cet avis devra donc être revu à la fois à la lumière de nouvelles données disponibles (épidémiologie, variants, effet sur la transmission, sécurité, efficacité, etc.) et aussi en fonction des décisions réglementaires de l'*European Medicines Agency* (EMA) pour des tranches d'âge inférieures et les différents autres vaccins mis sur le marché belge (concerne partie 2 de cet avis).

Dans ce contexte, le Conseil complétera également ses recommandations dans le futur pour les enfants âgés de 12 à 15 ans (partie 2). Au vu de nos connaissances actuelles, pour les enfants en bonne santé, il y a trop peu de données, trop d'incertitudes et de nombreuses questions éthiques et scientifiques importantes concernant notamment la balance bénéfices/risques ou les effets réels de la vaccination de masse (y compris des enfants en bonne santé) sur la transmission du virus et donc l'impact potentiel sur l'épidémie de la COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*). Aucune décision, basée sur l'évidence scientifique, ne peut donc être prise à ce stade concernant la vaccination de masse des enfants de moins de 16 ans. Un groupe de travail *ad hoc* a donc été mis en place pour fournir des recommandations à ce sujet dans le futur mais cela sort du scope actuel de la demande du 06/05/2021 (partie 1).

ABREVIATIONS ET SYMBOLES

ACIP	<i>Advisory Committee on Immunization Practices - USA</i>
AFMPS	Agence fédérale des médicaments et des produits de santé - BE
ARNm	Acide ribonucléique messager
(E)CDC	<i>(European) Centers for Disease Control and Prevention - USA</i>
CIM	Conférence Interministérielle Santé Publique - BE
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019 (maladie à coronavirus 2019)</i>
CSS	Conseil Supérieur de la Santé - BE
EMA	<i>European Medicines Agency - EU</i>
FDA	<i>Food and Drug Administration - USA</i>
PICU	<i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
JCVI	<i>Joint Committee on Vaccination and Immunisation - UK</i>
MHRA	<i>Medicines & Healthcare products Regulatory Agency - UK</i>
NITAG	<i>National Immunization Technical Advisory Group (Belgium) - BE</i>
SAR/SAE	<i>Serious Adverse Reactions / Serious Adverse Events - SAE</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i>

Mots clés

Keywords	Sleutelwoorden	Mots clés	Schlüsselwörter
Coronavirus	Coronavirus	Coronavirus	Coronavirus
Covid-19	Covid-19	Covid-19	Covid-19
Vaccination	Vaccinatie	Vaccination	Impfung
Comorbidity	Comorbiditeit	Comorbidité	Komorbidität
Risk group	Risicogroep	Groupe à risque	Risikogruppe
Prevention	Preventie	Prévention	Prävention
Child	Kind	Enfant	Kind
Adolescent	Adolescent	Adolescent	Jugendlicher
Priority group	Prioritaire groep	Groupe prioritaire	Prioritätengruppe

2. ELABORATION ET ARGUMENTATION

2.1 Méthodologie

Après analyse de la demande, le président du domaine et le Bureau ont identifié les expertises nécessaires et la demande a été confiée au NITAG au sein duquel des expertises en infectiologie, épidémiologie, vaccinologie, pneumologie, médecine générale, pédiatrie, gynécologie, médecine tropicale, etc. sont représentées. Les experts de ce groupe ont rempli une déclaration générale et *ad hoc* d'intérêts.

L'avis est basé sur une revue de la littérature scientifique, publiée à la fois dans des journaux scientifiques et des rapports d'organisations nationales et internationales compétentes en la matière (*peer-reviewed*), ainsi que sur l'opinion des experts.

Afin de coordonner au mieux le travail, des échanges continus se sont produits entre le CSS, le NITAG et la *Taskforce*.

L'avis a été discuté lors de la séance en ligne du NITAG du 06 mai 2021 et approuvé par mail par la suite.

3. REPONSES AUX QUESTIONS ET RECOMMANDATIONS

Quelle est la recommandation du CSS concernant l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech dans le groupe d'âge 16-17 ans dans la stratégie de vaccination actuelle ?

Le Conseil recommande que :

- 1) Tous les patients de 16 à 17 ans avec comorbidité(s) des priorités de niveau 1, 2 et 3 (voir avis CSS-9618, CSS 9641 et CSS 9622 pour détails) soient vaccinés rapidement comme pour les patients de plus de 18 ans avec comorbidité(s).
- 2) Tous les adolescents de 16 à 17 ans sans comorbidité(s) soient vaccinés selon les modalités prévues par la Taskforce pour la population générale au cours de la phase 2 de la campagne belge. Ceci sans oublier que l'âge reste le driver principal de l'épidémie de COVID-19 et que plus on descend dans les tranches d'âge, plus le bénéfice individuel de la vaccination est faible. Jusqu'à un certain point (à définir par la Taskforce et les Autorités en fonction de l'évolution de l'épidémie dans les différents groupes d'âge et de la rapidité de la campagne belge), les personnes les plus âgées doivent donc passer avant les plus jeunes en termes de priorité vaccinale contre la COVID-19. Vu le nombre plus important de contacts sociaux dans cette tranche d'âge et fonction du moment où cette population sera vaccinée et de l'efficacité des vaccins sur la transmission, leur vaccination pourrait avoir un impact sur la circulation globale du virus et des variants au sein de la population générale.
- 3) Comme déjà recommandé dans l'avis CSS 9618 pour les proches (personnes vivant sous le même toit) des patients immunodéprimés, une attention particulière doit être portée à tout l'entourage, y compris les adolescents de 16 à 17 ans, des personnes immunodéprimées qui répondraient moins bien à la vaccination ; principe de la « vaccination en cocon ».

Ces recommandations sont actuellement applicables en Belgique via une vaccination avec le vaccin Comirnaty® : *COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside-modified)* de Pfizer/BioNTech Manufacturing GmbH. Ceci pourrait être étendu à d'autres vaccins dans le futur après leur approbation de l'EMA pour les 16 à 17 ans. Attention, une autorisation de l'EMA pour les tranches d'âge de moins de 16 ans ne veut pas systématiquement dire que le Conseil recommandera leur vaccination systématique en Belgique (Talpos et al., 2021 en comments ; Petersen et al., 2021 - pour information et arguments pour et contre partie 2 de l'avis).

<https://www.medscape.com/viewarticle/949683>

<https://undark.org/2021/04/20/do-kids-really-need-to-be-vaccinated-for-covid/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8084275/>

Aux Etats-Unis, l'*Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP) a débattu du sujet le 12 mai 2021. Les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) et la FDA ont soutenu également cette recommandation de vacciner les enfants et adolescents de 12 à 15 ans contre la COVID-19 à l'aide du vaccin Comirnaty®. Les informations concernant cette décision des autorités américaines sont disponibles via :

<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/slides-2021-05-12.html>

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLvrp9iOILTQb6D9e1YZWpbUvzfptNMKx2>

<https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s0512-advisory-committee-signing.html>

<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-pfizer-biontech-covid-19-vaccine-emergency-use>

En l'état actuel de nos connaissances et vu le délai imparti, il est beaucoup plus compliqué (voir impossible) de répondre aux 3 questions complémentaires posées. De plus, au vu des réponses à la question générale, ces questions complémentaires ont peu de sens pour les adolescents de 16 à 17 ans. Le Conseil peut néanmoins, à titre informatif et pour l'aide à la prise de décision politique, fournir les éléments de réponse suivants :

Que sait-on du rapport entre l'efficacité et les effets secondaires d'une vaccination au COVID-19 des jeunes de 16 à 17 ans au niveau individuel ?

- Actuellement, il existe des données limitées d'efficacité et de sécurité publiées dans cette tranche d'âge pour le vaccin Comirnaty® (Polack et al., 2020). La FDA, la *Medicines & Healthcare products Regulatory Agency* (MHRA) et l'EMA ont également approuvé l'utilisation de ce vaccin à partir de 16 ans sur base des études cliniques d'enregistrement des vaccins auprès des Autorités compétentes.

- Les effets secondaires à court terme semblent limités dans cette tranche d'âges. Comme pour tous les médicaments et tous les vaccins, la pharmacovigilance et les études cliniques « post mise sur le marché » ont pour objectif d'identifier et de caractériser l'apparition d'effets indésirables graves (*Serious Adverse Reactions – SAR / Serious Adverse Events - SAE*) spécifiques aux jeunes de 16 à 17 ans. Ce type d'évènements n'est pas exclu et doit être pris en compte dans le contexte de l'analyse des bénéfices individuels qui peuvent être plus limités dans cette tranche d'âge.

- En termes de bénéfices individuels, un certain degré de prévention de l'apparition de « COVID long » n'est pas exclu.

- La notion de « consentement éclairé » est encore plus importante pour les 16-17 ans (mineurs). L'implication active des professionnels de santé, des parents et/ou des responsables légaux, de l'école, des acteurs sociaux, etc. est fondamentale pour apporter toutes les réponses adéquates à leurs questions, éviter toutes formes de pressions extérieures directes ou indirectes (positives ou négatives par rapport à la vaccination). Ceci afin de s'assurer d'un consentement éclairé d'une personne mineure correctement informée et ce avec l'accord des parents ou de l'adulte responsable du mineur.

Que sait-on de la balance bénéfices-risques de la vaccination COVID-19 chez les 16-17 ans dans une perspective de santé publique ?

- Ce groupe représente 2,16 % de la population belge. La vaccination de ces personnes pourrait donc contribuer à augmenter le taux global de la population belge vaccinée et avoir un impact sur l'immunité de groupe et l'objectif minimum des 70 % de la population belge vaccinée, fixé par les Autorités. Les adolescents ont plus (et ont besoin de plus) de contacts sociaux pour se construire et pour leur bien-être. Leur vaccination pourra donc également contribuer à limiter la circulation du virus. Vu le nombre plus important de contacts sociaux dans cette tranche d'âge et fonction du moment où cette population sera vaccinée et de l'efficacité des vaccins sur la transmission, leur vaccination pourrait avoir un impact sur la circulation globale du virus et des variants au sein de la population générale.

- Cependant, en l'état actuel de nos connaissances, différents pays (*United Kingdom* et Israël) ont réussi à limiter la circulation des variants actuels sans avoir recours à la vaccination des 16 – 17 ans et en réduisant de manière progressive les interventions non médicamenteuses (ECDC, 21 avril 2021). Néanmoins, cela ne veut pas nécessairement dire qu'avec une circulation importante de nouveaux variants, ceci sera toujours le cas dans le futur.

- De même, dans la mesure où la majorité des personnes de plus de 18 ans fragiles ou non seront vaccinées avant les 16 à 17 ans, la contribution de leur vaccination à la réduction globale de la mortalité et de la pression sur les hôpitaux et les soins intensifs pourrait être négligeable. Encourager la vaccination des enfants et adolescents pour « compenser » une trop faible adhésion des plus de 18 ans à la vaccination pose des questions éthiques puisqu'ils en retirent peu ou pas de bénéfices sur le plan individuel.

- La vaccination de cette tranche d'âge pourrait permettre de réduire le stress lié à la circulation du virus au sein des écoles et favoriser un retour plus aisé à la normale pour le secteur de l'enseignement et de la formation de manière générale. Ceci par exemple en limitant l'absentéisme trop important des élèves et la nécessité de fermeture des classes/écoles en cas de remontée des cas dans le futur. En cas de couverture vaccinale suffisante dans ce groupe, la levée progressive des mesures non médicamenteuses pour les personnes vaccinées (masques, distance physique, *testing*, quarantaine, etc.) pourrait également contribuer à la qualité de l'enseignement et de leur formation.

- L'engagement positif et volontaire des adolescents dans la campagne belge de vaccination pourrait avoir un impact positif global important via les réseaux sociaux notamment. De plus, une information correcte des adolescents peut également être discutée au sein des familles et avec les proches qui hésiteraient encore à se faire vacciner et favoriser une adhésion plus grande à cette dernière.

- En fonction de leur situation sociale, familiale spécifique, leur vaccination pourrait contribuer, de manière limitée, à la protection des personnes âgées ou plus fragiles chez qui la vaccination ne serait pas aussi efficace que pour le reste de la population, principe de la « vaccination en cocon » de tous les contacts rapprochés des personnes les plus fragiles.

- Les adolescents ont besoin de contacts sociaux fréquents pour se développer et pour leur bien-être en général. En fonction des décisions qui seront prises concernant la levée progressive des mesures de prévention non médicamenteuses (gestes barrières / déconfinement) et des avantages qui pourraient être liés indirectement au « statut de personne complètement vaccinée », les adolescents de 16 à 17 ans pourraient alors également en bénéficier plus rapidement. Ceci concernera principalement les voyages à l'étranger, les possibilités de plus en plus grandes de contacts sociaux en groupes élargis, de contacts élargis intrafamiliaux et entre les générations, les activités sociales, culturelles et sportives, etc. Ces aspects sont particulièrement importants pour les adolescents qui ont grandement participé à l'effort collectif lié aux différents confinements.

- En attendant l'augmentation de la disponibilité des vaccins au niveau mondial pour protéger partout les plus vulnérables, le Conseil pose la question de savoir s'il est « éthiquement » et médicalement acceptable de prévoir la vaccination de masse des adolescents dans les pays riches alors que des patients âgés et fragiles ne sont pas encore tous vaccinés dans le reste du monde. Elle sera d'autant plus importante en cas de décision de vaccination de masse de tous les enfants dans certains pays.

Quel est l'impact potentiel de la vaccination contre la COVID-19 chez les 16-17 ans sur le risque d'hospitalisation et d'admission dans une unité de soins intensifs ?

La population de personnes âgées de 16 à 17 ans correspond environ à 2,16% de la population belge. Cette partie de la population n'est pas touchée de manière significative en termes de mortalité et de morbidité mais contribue à la circulation du virus.

En ce qui concerne les données pour les hospitalisations

Au 07/05/2021, on comptait en Belgique dans le *COVID-19 clinical hospital surveillance* (qui contient des données détaillées sur ± 65 à 70 % de tous les cas en hôpital - ces données n'incluent pas un éventuel décès à domicile ou en collectivité résidentielle) 71.199 hospitalisations liées à la COVID-19 dont 91 pour les 16 à 17 ans. 24 patients présentaient des symptômes de la COVID-19 et 67 avaient simplement un test positif lors d'un dépistage. Cela représente respectivement 0,03 % des hospitalisations pour les patients symptomatiques et 0,09 % des hospitalisations pour les adolescents asymptomatiques.

- ➔ La vaccination de cette tranche d'âge ne va donc pas diminuer de manière significative les hospitalisations liées à la COVID-19. Un effet indirect est possible via la réduction globale de la circulation virale dans les autres tranches d'âge.

En ce qui concerne les chiffres pour les 16 à 17 ans en admission en soins intensifs pédiatriques (PICU), pour la période allant de mars 2020 à février 2021 :

- symptomatiques pour la COVID-19 (sans comorbidité) : 4 patients
- symptomatiques pour la COVID-19 (avec comorbidités) : 2 patients
- asymptomatiques pour la COVID-19 (sans comorbidité) : 3 patients
- asymptomatiques pour la COVID-19 (avec comorbidités) : 0 patients

- ➔ La vaccination de cette tranche d'âge ne va donc pas diminuer de manière significative les hospitalisations en PICU liées à la COVID-19. Un effet indirect est possible via la réduction globale de la circulation virale dans les autres tranches d'âge.

En ce qui concerne les données pour les décès (mortalité totale) :

Les chiffres de mortalité dans cette tranche d'âge sont très bas. Afin de garantir un maximum de confidentialité pour les familles et proches de ces jeunes décédés, les détails ne seront pas donnés dans ce rapport public. Depuis le début de l'épidémie, la Belgique compte 10 décès dans le groupe d'âge 0 à 24 ans, sur un total de 24.551 décès rapportés au 10/05/2021. Cela représente 0,04 % de tous les décès belges liés à la COVID-19.

- ➔ Pour la tranche de 16 à 17 ans, on ne dénombre aucun décès dans la base de données des hospitalisations.

L'impact direct est donc négligeable, au niveau macroscopique et des chiffres bruts, pour le système hospitalier belge classique, les soins intensifs et les décès. Un impact indirect est possible via la réduction globale de la circulation virale dans les autres tranches d'âge. Néanmoins, si la majorité des personnes les plus âgées et les plus fragiles sont déjà vaccinées avant ce groupe, cela restera probablement avec un impact assez limité.

4. REFERENCES

ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control – Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission risks and implications for non-pharmaceutical interventions – 21 April 2021. ECDC: Stockholm; 2021.

EMA - European Medicines Agency - Comirnaty - COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside-modified) <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>

Petersen E, Buchy P. Vaccination against SARS-CoV-2 should be included in childhood vaccination programs. *Int J Infect Dis.* 2021 Apr 29;106:429-430. doi: 10.1016/j.ijid.2021.04.082. Epub ahead of print. PMID: 33933590; PMCID: PMC8084275.

Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med* 2020; 383:2603-2615.

Talpos S. Do Kids Really Need to Be Vaccinated for Covid? Yes. No. Maybe. 20/04/2021 and comments via

<https://www.medscape.com/viewarticle/949683>

<https://undark.org/2021/04/20/do-kids-really-need-to-be-vaccinated-for-covid/>

Tilmanne A, Schelstraete P. Présentation ppt - Covid-19 in children: Belgian epidemiological and clinical update BVK/ SBP congress March 18th 2021 - PLENARY 1: COVID-19 AND CHILDREN, SCIENTIFIC STATE OF THE ART. 2021.

5. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

La composition du Bureau et du Collège ainsi que la liste des experts nommés par Arrêté royal se trouvent sur le site Internet du CSS (page : [Qui sommes-nous](#)).

Tous les experts ont participé **à titre personnel** au groupe de travail. Leurs déclarations générales d'intérêts ainsi que celles des membres du Bureau et du Collège sont consultables sur le site Internet du CSS (page : [conflits d'intérêts](#)).

Les experts suivants ont participé à l'élaboration et à l'approbation de l'avis. Le groupe de travail a été présidé par **Yves VAN LAETHEM** et le secrétariat scientifique a été assuré par Jean-Jacques DUBOIS, Muriel BALTES et Fabrice PETERS.

CARRILLO SANTISTEVE Paloma	Médecine préventive et santé publique, vaccinologie	ONE
CHATZIS Olga	Pédiatrie, vaccinologie	UCL
CORNELISSEN Laura	Epidémiologie, obstétrique, gynécologie	Sciensano
DE LOOF Geert	Médecine générale	CBIP
DE SCHEERDER Marie-Angélique	Médecine interne, infectiologie, médecine du voyage, VIH	UZ Gent
DESMET Stefanie	Microbiologie	UZLeuven
DOGNE Jean Michel	Pharmacie, pharmacovigilance	UNamur, AFMPS, EMA
GOETGHEBUER Tessa	Pédiatrie	CHU ULB / ONE
GOOSSENS Mieke	Surveillance, épidémiologie	Sciensano
HULSTAERT Frank	Vaccinologie	KCE
LEROUX-ROELS Isabel	Vaccinologie, prévention des infections, microbiologie	UZ Gent
MALFROOT Anne	Pédiatrie, infectiologie	UZ Brussel
MICHIELS Barbara	Médecine générale	UAntwerpen
PELEMAN Renaat	Infectiologie et vaccinologie	UZ Gent
ROBERFROID Dominique	Evaluation clinique, épidémiologie	KCE, Unamur
ROSSI Camelia	Infectiologie, vaccinologie, VIH.	CHU Ambroise Paré
SCHELSTRAETE Petra	Pédiatrie, pneumologie, vaccinologie	
SPODEN Julie	Médecine générale	SSMG
SWENNEN Béatrice	Epidémiologie et vaccinologie	ULB
TILMANNE Anne	Pédiatrie, infectiologie	HUDERF
TUERLINCKX David	Pédiatrie, vaccinologie	CHU UCL Namur
VAN DAMME Pierre	Epidémiologie et vaccinologie	UAntwerpen
VAN DER LINDEN Dimitri	Pédiatrie, infectiologie	
VAN LAETHEM Yves	Infectiologie, vaccinologie, médecine du voyage, VIH	ex-CHU Saint-Pierre, ULB
VANDERMEULEN Corinne	Epidémiologie, vaccinologie	KU Leuven
WAETERLOOS	Qualité des vaccins et produits du sang	Sciensano

Geneviève**WYNDHAM-THOMAS
Chloé**

Infectiologie

Sciensano

Les experts suivants ont été entendus mais n'ont pas participé à l'approbation finale de l'avis.

DAEMS Joël	Directorat Médicaments	RIZIV-INAMI
MAHIEU Romain	Médecine générale	Cocom-GGC, Directorate for Health
MALI Stéphanie	Pharmacologie, recherche clinique	AFMPS
THEETEN Heidi	Vaccinologie	Zorg en Gezondheid UAntwerpen,
TOP Geert	Manager programme de vaccination	VAZG
WUILLAUME Françoise	Vigilance vaccin	AFMPS

Au sujet du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le Conseil Supérieur de la Santé est un organe d'avis fédéral dont le secrétariat est assuré par le Service Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il a été fondé en 1849 et rend des avis scientifiques relatifs à la santé publique aux ministres de la Santé publique et de l'Environnement, à leurs administrations et à quelques agences. Ces avis sont émis sur demande ou d'initiative. Le CSS s'efforce d'indiquer aux décideurs politiques la voie à suivre en matière de santé publique sur base des connaissances scientifiques les plus récentes.

Outre son secrétariat interne composé d'environ 25 collaborateurs, le Conseil fait appel à un large réseau de plus de 500 experts (professeurs d'université, collaborateurs d'institutions scientifiques, acteurs de terrain, etc.), parmi lesquels 300 sont nommés par arrêté royal au titre d'expert du Conseil. Les experts se réunissent au sein de groupes de travail pluridisciplinaires afin d'élaborer les avis.

En tant qu'organe officiel, le Conseil Supérieur de la Santé estime fondamental de garantir la neutralité et l'impartialité des avis scientifiques qu'il délivre. A cette fin, il s'est doté d'une structure, de règles et de procédures permettant de répondre efficacement à ces besoins et ce, à chaque étape du cheminement des avis. Les étapes clé dans cette matière sont l'analyse préalable de la demande, la désignation des experts au sein des groupes de travail, l'application d'un système de gestion des conflits d'intérêts potentiels (reposant sur des déclarations d'intérêt, un examen des conflits possibles, et une Commission de Déontologie) et la validation finale des avis par le Collège (organe décisionnel du CSS, constitué de 30 membres issus du pool des experts nommés). Cet ensemble cohérent doit permettre la délivrance d'avis basés sur l'expertise scientifique la plus pointue disponible et ce, dans la plus grande impartialité possible.

Après validation par le Collège, les avis sont transmis au requérant et au ministre de la Santé publique et sont rendus publics sur le site internet (www.hgr-css.be). Un certain nombre d'entre eux sont en outre communiqués à la presse et aux groupes cibles concernés (professionnels du secteur des soins de santé, universités, monde politique, associations de consommateurs, etc.).

Si vous souhaitez rester informé des activités et publications du CSS, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : info.hgr-css@health.belgium.be.