

1. Règles de vaccination des mineurs:

Pour tout enfant de moins de 16 ans, présence obligatoire d'un représentant légal ou, à défaut, communication au moment de la vaccination d'un consentement signé par un représentant légal (voir page 3).

1.a. Règles de vaccination >5 ans:

Recommandation du CSMI Vaccination contre la COVID-19 chez la population de > 5 ans du 21 août 2024 :

« Selon la recommandation d'autorisation, les adultes et les enfants âgés d'au moins cinq ans qui doivent être vaccinés doivent recevoir une seule dose, indépendamment de leurs antécédents de vaccination par COVID-19. »

Vaccination recommandée prioritairement pour la population à risque d'une forme sévère.

1.b. Règles de vaccination 6 mois- 4 ans **Vaccin disponible uniquement pour les médecins pédiatres**

Recommandation du CSMI Vaccination contre la COVID-19 chez les enfants de 6 mois à 4 ans du 21 août 2024 :

« Les enfants âgés de six mois à quatre ans qui doivent être vaccinés peuvent recevoir une ou trois doses, selon qu'ils ont suivi un cycle de primovaccination ou qu'ils ont été infectés par le SARS CoV-2. »

2. Prise de RDV:

La vaccination des enfants de 6 mois à 4 ans ne peut se faire qu'en cabinet pédiatrique.

La vaccination des enfants en dessous de 12 ans est possible en cabinet médical.

La vaccination des personnes au-dessus de 12 ans est possible en pharmacie ou en cabinet médical.

Les représentants des enfants sont informés lors de la prise de RDV de l'obligation de présence d'un représentant légal ou à défaut de la fourniture d'un document de consentement signé par un représentant légal.

3. Accueil des enfants :

Le médecin peut renseigner les personnes en cas de question. Pour tout enfant de moins de 16 ans, en cas d'absence d'un représentant légal et sans consentement signé de ces derniers, la vaccination ne peut pas être réalisée.

4. Enregistrement :

Vérification au moment de l'enregistrement du respect des conditions pour prise en charge d'un enfant : Présence d'un représentant légal ou consentement signé pour tout enfant de moins de 16 ans. L'enregistrement classique peut ensuite se faire dans MSVAC.

5. Prescription et vaccination:

- En cas d'accompagnant : demande oralement si représentant légal.
- En cas d'enfant seul ou non accompagné d'un représentant légal : demande le consentement signé par un représentant légal (consentement à conserver **impérativement** pour archivage dans le dossier personnel du patient). Le consentement d'un représentant légal n'est plus nécessaire si la première dose est déjà bien enregistrée dans MSVAC.
- Si absence d'une de ces deux conditions pour un enfant de moins de 16 ans => **PAS DE VACCINATION.**
- **Prescription vaccin : COMIRNATY (Pfizer/ BioNTech) UNIQUEMENT.**
 - Pour enfant 6 mois-4 ans vaccin Comirnaty à dosage pédiatrique 6m-4a (3 µg)
 - Pour enfant 5-11 ans vaccin Comirnaty à dosage pédiatrique 5-11a (10 µg).
 - Pour adolescents 12-18 ans vaccin Comirnaty adulte (30 µg).

- **Vérifier avant toute vaccination que l'enfant va bien bénéficier d'un vaccin COMIRNATY (Pfizer/ BioNTech) adapté**
- Prévoir les conditions nécessaires à une bonne vaccination (calme, allonger l'enfant si besoin, etc.)

6. Dose de rappel :

Pour les enfants et adolescents en bonne santé (n'appartenant à aucun des groupes à risque d'infection sévère), la vaccination de rappel contre la COVID-19 n'est pas recommandée, dans le contexte actuel de circulation des sous-variants Omicron et de l'immunité élevée de la population contre la COVID-19 acquise par les vaccinations et infections préalables diminuant le risque d'infection sévère et complications.

Si besoin, une dose de rappel vaccinal devrait s'administrer au plus tôt 6 mois après la série initiale de vaccination et/ou d'infection, et ce, quel que soit l'âge et le nombre antérieur de rappels.



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale



AUTORISATION PARENTALE DANS LE CADRE DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Je soussigné(e), _____

certifiant agir en qualité de représentant(e) légal(e), autorise _____ à vacciner
mon enfant contre la COVID-19.

Coordonnées de l'enfant :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

En cas d'urgence, vous pouvez me contacter de la manière suivante :

Numéro de téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

Fait à _____, le _____

Signature représentant(e) légal(e) :
