

Webinaire Vaccination Covid-19

13/01/2022 - Troisième dose dans la tempête Omicron

Questions/Réponses

Réponses aux questions posées dans ce webinaire

Présentation Lambert Stamatakis , Délégué général Covid-19 Région Wallonne

La vaccination est-elle utile ?

Oui, comme les chiffres (arrêtés au 31/12/2021) le démontrent : on est passé de 3.03% de mortalité due au Covid en 2020 à 0.56% en 2021, année où nous avons débuté la vaccination en janvier.

Cette vaccination, est-elle utile ?

	Nombre de cas de COVID19 en Belgique	Nombre de décès	Mortalité
2020	649.169	19.644	3,03%
2021	1.483.240	8.336	,0,56%

Chiffres ECDC

Où se situe la Belgique sur l'échelle de vaccination européenne ?

La Belgique se situe dans les cinq premiers pays européens qui vaccinent et quasi dans les 10 premiers pays au niveau mondial.

Où se situe la Wallonie dans le paysage belge de la vaccination ?

La Wallonie n'est ni la meilleure ni la plus mauvaise , elle est très proche des résultats français.

En terme de couverture de la population adulte à ce jour : 93% en Flandre et 84 % en Wallonie sont vaccinés. Pour la troisième dose booster : 67% en Flandre et 53% en Wallonie. La couverture vaccinale par tranches d'âges montrent les plus hauts pourcentages dans nos publics les plus vulnérables. Les chiffres ci-dessous n'incluent pas les prises de rendez-vous en cours.

Couverture vaccinale complète

booster

Coverage by Region and Age Group				
	Brussels	Flanders	Ostbelgien	Wallonia
85+	84 %	93 %	84 %	86 %
75-84	84 %	96 %	89 %	90 %
65-74	83 %	96 %	88 %	90 %
55-64	80 %	95 %	79 %	88 %
45-54	77 %	93 %	79 %	85 %
35-44	70 %	91 %	75 %	80 %
25-34	65 %	88 %	70 %	75 %
18-24	58 %	89 %	73 %	78 %
12-17	46 %	87 %	65 %	70 %

	Brussels	Flanders	Ostbelgien	Wallonia
85+	68 %	84 %	67 %	72 %
75-84	69 %	92 %	79 %	80 %
65-74	65 %	92 %	78 %	79 %
55-64	51 %	86 %	63 %	69 %
45-54	38 %	74 %	54 %	57 %
35-44	25 %	51 %	38 %	41 %
25-34	19 %	38 %	28 %	28 %
18-24	11 %	34 %	20 %	19 %
12-17	2 %	4 %	2 %	2 %

Réponse par Madame la Ministre de la santé Christie Morreale :

Pourquoi la Wallonie n'a-t-elle pas davantage promotionné la vaccination par le médecin généraliste (volontaire), lequel a la confiance de ses patients ?

Lors des concertations, lesquelles se sont faites avec les médecins, le plus facile et plus efficace était les centres de vaccination pour diverses raisons, notamment par rapport au temps d'attente et de surveillance de 15-30 minutes requis pour suivre la vaccination reçue.

Dans un deuxième temps, et ce qui est effectivement mis en place depuis de nombreux mois, les médecins généralistes sont en première ligne aussi, au domicile ou dans leur cabinet ou encore via les relais qui ont été mis en place au sein des pharmacies volontaires, en plus des centres de vaccinations. Enfin, nous comptons bien sûr aussi sur les médecins généralistes, comme sur les autres professionnels de la santé en contact rapproché avec leurs patients, pour convaincre chaque individu de se faire vacciner. Avant que nous ne soyons obligés d'aborder la question de l'obligation vaccinale qui arrivera inévitablement en Belgique, comme elle est déjà arrivée dans une dizaine de pays européens à ce jour.

Est-ce qu'on pourrait arriver à une quatrième dose ?

Le conseil supérieur de la santé sera saisi très prochainement de cette question pour le tout premier public vacciné avec le booster : les personnes immuno-déprimées. On sait que ces personnes réagissent moins bien au vaccin et pourraient avoir besoin d'une quatrième dose. La Wallonie prépare donc déjà cette potentielle dose supplémentaire en effet.

Pourquoi ne pas imposer la vaccination à tous ceux qui sont en contact avec les patients ? Exemple la technicienne de surface qui nettoie la chambre d'un patient

L'obligation vaccinale des soignants a été souhaitée par l'Académie Royale de médecine en juillet 2021. C'est dans ce cadre qu'elle nous a suggéré de pouvoir la mettre en place (dans un moment qui n'était toutefois pas propice car en plein cœur de la quatrième vague). Nous avons d'emblée investigué juridiquement cette question de l'obligation vaccinale des diverses professions qui ne sont pas des

soignants mais qui sont potentiellement aussi dans l'environnement des patients. Nous sommes arrivés à ce stade à des problèmes en termes de discrimination. C'est la raison pour laquelle nous optons davantage pour une obligation vaccinale de l'ensemble de la population plutôt qu'en ciblant et risquer des opérations juridiques complexes qui seraient in fine inapplicables.

Réponse par Jean-Michel Dogné, scientifique membre de la Task Force vaccination :

Les auto-tests négatifs sont parfois confirmés positifs par un test PCR : quelle politique doit-on finalement avoir par rapport aux auto-tests ?

Relativement simple. Il y a deux types de problèmes avec l'autotest :

- Le premier est le prélèvement : il doit être de qualité
- Le deuxième problème est de comparer l'efficacité des auto-tests sur celle des PCR

Même avec un prélèvement équivalent (de qualité), les autotests donnent une sensibilité aux alentours de 70% et une spécificité de l'ordre de 100%. Cela veut dire que si l'auto-test est positif, on est quasi certain que le test PCR qui suivra sera positif (ce dernier n'a d'autre objectif alors que d'officialiser pour raison administrative ; par exemple pour justifier à son employeur etc. (car l'autotest positif ne donne accès à rien). Par contre, si l'autotest est négatif, qu'on pense l'avoir bien réalisé MAIS qu'on éprouve des symptômes, il faut rapidement aller faire :

- soit un auto-test en pharmacie ou chez son médecin traitant
- soit un test PCR en centre de prélèvement

Surtout face au variant Omicron (démonstré encore plus contagieux).

Que dire aux patients qui estiment que le vaccin préviendrait moins la transmission de la maladie, et qui donc considèrent qu'il n'est pas utile de se faire vacciner ?

La transmission de la maladie, en ce compris le variant Omicron, est quand même en partie réduite entre 20 et 30% par la vaccination.

Avec la vaccination, l'important n'est pas tant d'éviter l'hospitalisation, mais de permettre qu'une proportion de places en soins intensifs soit disponible pour que les patients hospitalisés pour d'autres raisons que le Covid reçoivent un traitement ou un diagnostic en temps voulu, sans que celui-ci ne doive être reporté.

Par exemple, les Pays-Bas se sont reconfinés en fin 2021 car, même s'ils avaient moins de personnes infectées et hospitalisées qu'en Belgique, ils disposaient également de deux fois moins de lits de soins intensifs. Le taux d'occupation de patients atteints de Covid-19 en soins intensifs est donc rapidement monté à 60%. Par conséquent, les hôpitaux néerlandais n'ont plus eu la possibilité de prodiguer les soins pour les patients hospitalisés pour d'autres raisons que le Covid-19 en temps et en heure. Pour remédier à ça, le pays a dû être confiné durant trois semaines.

A l'heure actuelle, un grand nombre de personnes va encore être contaminé. Cela risque de mettre sous pression le système hospitalier, remonter le taux d'occupation des lits de soins intensifs, et provoquer le report d'opérations ou diagnostics.

Si la vaccination permet une diminution de la transmission, il est surtout important de l'administrer rapidement au plus grand nombre pour ne pas saturer les soins intensifs. Si nous voulons éviter un confinement et conserver un système hospitalier résilient et qui fonctionne également pour les soins autres que ceux liés au Covid, la vaccination doit être combinée au respect des gestes barrière.

Réponse par Mr Lambert Stamatakis :

Les restrictions du vaccin sont contraignantes notamment en centres itinérants, peut-on les élargir?

Chaque médicament a ses indications et ses péremptions. La péremption d'un vaccin contre la covid une fois qu'il est dilué et en seringue est de 6 heures. Est-ce que sa qualité est la même si on dépasse d'1/4 d'heure ? Probablement que non, sa qualité sera dégradée. Une fois dilué il est conseillé de l'injecter dans l'heure, dans les 6 heures c'est encore satisfaisant, au-delà ce ne l'est plus. Attention qu'il y a une grosse différence entre le vaccin dilué dans la seringue et le vaccin non dilué dans sa flapule. Le vaccin non dilué dans sa flapule peut être conservé 1 mois. Pour la nouvelle forme de vaccin qui arrive pour Pfizer et le vaccin pédiatrique on passe à 10 semaines de conservation, et dilué en seringue on reste bien à 6 heures maximum. D'autres vaccins sont plus contraignants.

Réponse par Jean-Michel Dogné :

Comment se fait-il que nous avons eu beaucoup de manifestations d'engelures en début d'épidémie du covid (mars 2020) et que nous n'en avons plus jamais eu par la suite ?

Chaque variant, on le voit avec le variant omicron par rapport au variant delta, peut emmener un profil symptomatologique différent. Sans avoir étudié cette question précise des engelures, il est tout à fait possible que le variant delta (pic en juin), et auparavant alpha (pic en mars), puisse avoir une symptomatologie différente, modifiée.

Réponse par Jean-Michel Dogné :

Après combien de temps peut-on estimer que le patient est bien couvert avec la dose booster ?

On garde une efficacité des deux premières doses reboostée avec la troisième dose après une semaine. Après la toute première dose, il fallait deux semaines pour que le vaccin aie sa pleine efficacité. Pour la deuxième dose, le délai d'une semaine pour Pfizer et deux semaines pour Moderna. Pour la troisième dose, une semaine.

Quelles sont les délais raisonnables pour un primo vacciné aujourd'hui ?

Pour Pfizer : première dose (le plus tôt possible) puis on attend un délai de 3 semaines pour la deuxième dose, puis enfin un délai de 4 mois pour la dose booster.

On est protégé dès 15 jours après la première dose.

Vu qu'on peut avoir une immunité de part le fait d'avoir fait la maladie, pourquoi ne pas en tenir compte sur le covid safe ticket plutôt que la troisième dose ?

C'est une question qui a déjà été posée après la première dose. On peut considérer qu'une infection par le coronavirus peut correspondre à une dose (certains pays le font). La position du conseil supérieur de la santé est de dire que les données d'efficacité aujourd'hui et compte tenu des variants qui peuvent apparaître différents, montrent que les schémas optimaux sont ceux avec la vaccination complète qu'on aie ou pas fait le covid par le passé. D'un point de vue scientifique, c'est vrai que d'avoir fait le covid avec une vaccination permet une réponse optimale. Mais chez des personnes qui ont été symptomatiques ou asymptomatiques avec covid, on ne sait pas quelle forme a été faite et on ne connaît pas la réponse individuelle de chacun. Quoiqu'on ait fait comme covid par le passé, on peut garantir qu'une vaccination optimale est une vaccination avec booster.

Le vaccin covid et celui de la grippe saisonnière (RRO) peuvent être administrés le même jour pour l'adulte, est-ce différent pour les enfants ?

Non, on peut faire les vaccins ensemble.

Le conseil supérieur de la santé recommande le schéma de vaccination optimale et si les parents préfèrent distancer les vaccins faire en premier le vaccin RRO puis le vaccin covid (une ou deux semaines après généralement).