Transcript du Livestream : COVID-19: Présentation de l’avis du groupe d’experts sur l’instauration d’une obligation vaccinale (14.01.2021)

# Intervenants

* Dr. Vic Arendt, médecin infectiologue, Service national des maladies infectieuses, Centre hospitalier de Luxembourg
* Prof. Dr. Claude P. Muller, professeur, Universität des Saarlandes, Universität Trier ; expert en virologie et immunologie, Luxembourg Institute of Health
* Dr. Gérard Schockmel, médecin spécialiste en maladies infectieuses, Hôpitaux Robert Schuman ; expert auprès de l’EMA
* Prof. Dr. Paul Wilmes, professor of Systems Ecology, Luxembourg Centre for Systems Biomedicine, Université du Luxembourg
* Journalistes

# Transcript

[Paul Wilmes]

Bon après-midi tout le monde.

Vous voyez, on n’avait pas encore le temps de se concerter sur qui s'occupera de quoi, présentera quoi.

La raison en est que jusqu'à la dernière minute, on a travaillé sur cet avis.

Tout d'abord, je souhaite vous expliquer comment on a procédé.

Par rapport à la rédaction de cet avis, ce qui nous a importé, était dès le départ de regarder les données, d'en considérer le plus possible afin, dans la mesure du possible, arriver à des objectifs clairs et un avis clair.

Il faut dire d'abord que l'effectivité, c'est-à-dire l'efficacité des vaccins, et la manière dont on utilise les vaccins, et ceci c'est très élevé pour le moment. L'effectivité est élevée à Luxembourg.

Il n'y a pas de relevé qui est fait au fur et à mesure. Donc on a dû se reporter aux données alors jusqu'à la mi-novembre et là, on voit clairement qu'au Grand-Duché, les vaccins sont très effectifs concernant les hospitalisations et les décès.

Par exemple, concernant l'effectivité contre les décès, on ne dispose pas de chiffres dans les catégories d'âge 25 à 69 parce qu'il n'en a pas qui sont décédés et tout en étant vaccinés.

Pour au-delà de 70, on a une effectivité beaucoup plus élevée.

Donc, en général, la vaccination à deux doses offre une bonne protection contre l'hospitalisation.

Tout d'abord par rapport au vaccin.

Ensuite, allons-y, regardons les chiffres, pour voir qui a été hospitalisé au Luxembourg, atteint du COVID-19, qui a été au soins intensifs, et qui a dû être mis en soins intensifs et là, on voit clairement que si on regarde la répartition par rapport à l'âge, il y a surtout des personnes plus âgées qui sont tout d'abord hospitalisées et qui ensuite se retrouvent clairement dans les soins intensifs.

Ce qu'il faut souligner, à cet égard, c'est qu'on a une distribution très claire qui montre que les plus jeunes ne courent pas un grand risque pour ce faire hospitaliser, mais ce qu'on peut toutefois considérer, c'est qu'à partir de l'âge de 50 ans, le taux des personnes hospitalisées et ensuite ce retrouvant dans les soins intensifs, à partir de l'âge de 50 ans, ça augmente.

On le voit dans notre avis sur le graphique 5.

Là, c'est représenté clairement par rapport à la mortalité.

On y voit clairement qu'en-dessous de l'âge de 50 ans, il n’y a quasiment pas de décès jusqu'à présent et qu'ensuite, au fur et à mesure que l'âge monte, les cas de décès montent également.

Ceci par rapport aux hospitalisations.

Ensuite, on a regardé de près par rapport au différentes catégories d'âge, j'ai parlé de la répartition par rapport aux soins normaux, ainsi que par rapport aux soins intensifs, on y voir d'ailleurs, que par rapport à la répartition de l'âge, toutes les personnes au-dessus de 50 ans, n'ont pas encore été vaccinées.

On est à 2 doses dans la catégorie d'âge entre 50 et 54, on est à un taux de 86%.

Parmi cela, presque 55% ont déjà reçu la dose de rappel.

Mais là, on voit qu'il y a toujours des personnes dans cette catégorie d'âge qui ne sont pas encore vaccinées.

Et voilà dans le sens de ce que j'ai expliqué, si on regarde les hospitalisations, les soins intensifs, ce sont précisément ces personnes-là qui sont hospitalisées et qui finissent dans les soins intensifs et aux réanimations.

C'est les non-vaccinés dans ces catégories d'âge qu'il convient de souligner.

Voici pour le relevé de la situation. Les graphiques sont compris dans l'avis.

Si vous avez encore des questions par la suite, n'hésitez pas.

Donc, je donne la parole à Claude Muller pour les objectifs.

[Claude Muller]

Ce qui est très important, c'est de poser des objectifs très clairs.

C'est d'ailleurs la Cour européenne qui a dit ça dans un avis en avril l'année dernière.

Une obligation vaccinale est une mesure qui est tout à fait acceptable pourvue qu'elle soit justifié de manière scientifique et si l'objectif défini est clair et cet objectif peut être atteint et c'est pour ça qu'on s'est posé des questions à ce propos.

Tout d'abord, ... il s'agit et je vais vous passer en revue donc les différents objectifs qu'on a mis ensemble.

D'abord, il s'agit de considérer et de protéger chaque individu et là on ne voit pas la nécessité d'une obligation vaccinale parce que chaque personne a le choix, peut avoir le choix, s'il souhaite se faire vacciner ou non. Donc, c'est une décision personnelle. L'objectif suivant, ça pourrait être pour réduire les incidences.

Pour les incidences, il faut dire que la disparité est très importante entre l'incidence elle-même et l'impact.

L'impact sur le système sanitaire et ceci en raison des cas compliqués.

Et nous sommes en présence d'un grand décalage entre les incidences et les déroulements difficiles de la maladie. Il y a pourtant un autre aspect à ne pas négliger, il est craint pour l'Omicron qu'il y a beaucoup de personnes qui tombent malades, que parmi ces personnes moins vulnérables, également, il y aurait de trop, qui se retrouvent en soins intensifs et qui chargeraient de trop les soins intensifs et ça, c'est particulièrement pour l'Omicron.

Ensuite, le point le plus important et c'est la raison pour laquelle nous avons un problème avec le Coronavirus, c'est qu'il y a tellement de cas, qui sont présents en même temps, avec des complications, si bien que les hôpitaux et les soins intensifs sont surchargés.

C'est d'ailleurs la raison la plus importante pour laquelle on souhaite des mesures "pharmalogical" et de mesures d'hygiène. C'est la raison la plus importante et de notre point de vue, c'est également le but principal que nous souhaitons atteindre par nos recommandations.

C'y lie également l'objectif d'arriver à en finir avec la pandémie.

C'est possible de deux manières. D'une part, il y a une grande différence pour l'âge.

Les personnes en-dessous de 50 ans - pour ces personnes-là le Corona est une maladie relativement peu grave.

Malgré le fait, que c'est une contribution importante à l'évolution de la maladie. Pour les personnes au-delà des 50 ans, si on arrive chez ces personnes-là à réduire les décès et la morbidité, et ainsi que les complications, ensuite on aura moins de personnes en soins intensifs.

Voilà ce qui ressort du graphique avec les barres bleues.

On le voit clairement, si vous regardez les soins intensifs, si on les regarde, pour les catégories en-dessous de 50 ans, alors on voit une réduction de 20% par rapport à la charge des soins intensifs.

Pour les décès, si on regarde une maladie sans complications qu l'on puisse atteindre par la vaccination, alors on aura seulement 2% des décès qu'on a maintenant.

Cela veut dire : une réduction de 98%. Cela, c'est une réduction maximale.

Ce serait le cas, si on arrivait à un tel taux de vaccination. Donc une couverture 100% avec une efficacité de 100%. Donc l'effet maximale qu'on peut atteindre.

Ensuite, ... laissez-moi continuer ... Voilà, où on souhaite atteindre un impact.

Il y a, bien entendu, des personnes qui souhaitent atteindre une immunité de groupe - ce serait important.

Excusez-moi, c'est tout à fait difficile en raison de l'Omicron parce que la transmissibilité est plus importante que pour le variant Delta.

Il faut dire aux personnes « anti-vax » qu'il ne vont pas être protégées par une immunité de groupe à terme parce que tout le monde est actif. On adore voyager. Il y a des personnes qui viennent chez nous de l'étranger. Donc, il y a le danger que le virus entre dans notre pays. C'est à 100% le cas et le virus va toujours trouver les personnes susceptibles de l'attraper.

Cela veut dire dans les grands pays, il y aura toujours des "Outbreaks", des éruptions, dans les petits pays comme le Grand-Duché. Ils peuvent être sans virus pendant un petit temps.

Mais une fois que le virus entre dans le pays, il y a toujours de nouveau ... des relances du virus. Cela veut dire que le virus ne va pas disparaître.

Il faut discuter toute fois du fait, si le virus pourra être éliminé à l'avenir. Je ne pense pas que ce soit le cas.

Le virus va persister et dans les petits pays, il sera toujours réimporté.

Dernier objectif, ce serait d'éradiquer complètement le virus. Ce n'est pas possible.

C'est pour ça - l'infection a des caractéristiques qui rendent cet objectif impossible.

Aussi par le fait qu'il y a des personnes asymptomatiques qui peuvent porter et transmettre le virus et l'immunité ne protège pas complètement contre une infection, même si le taux d'infectiosité et l'infection est clairement réduite.

Pourtant, il y a toujours des personnes qui sont vaccinées et qui peuvent faire transmettre le virus et en fin de compte, il y a toujours la possibilité que le virus ressorte d'un nouveau réservoir, un réservoir animal, qui est proche des humains, qu'à partir de là, le virus puisse de nouveau bouger ou se transmettre aux humains.

Ensuite, un petit mot concernant l'Omicron en particulier parce que tout ce qu'on a dit jusqu'à présent, c'est surtout pour le variant Delta. Pourquoi ?

Parce que quelques jours, quelques semaines, sont nécessaires avant que les gens ne soient malades ou arrivent à l'hôpital, aux soins intensifs.

L'Omicron change le paradigme. Pourquoi ? Parce que la transmissibilité est beaucoup plus importante.

On arrive probablement à deux fois plus de transmissibilité que le Delta.

Et là, il y a le danger que beaucoup de gens deviennent malade en même temps ou se retrouvent en quarantaine en même temps.

Si bien que l'on arrive éventuellement à un problème au travail.

Et donc c'est critique puisque cette transmissibilité est un grand problème. La protection vaccinale ensuite. Elle est moins importante.

Moins bonne. Vous pouvez lire le détail.

La protection est moins bonne contre les infections.

Mais, elle est toujours très bonne contre les déroulements compliqués.

Par rapport à la virulence.

Là, on voit apparaître de l'espoir, même si on est à défaut d'immunité. Cette virulence de l'Omicron est probablement réduite par rapport au variant Delta.

En tant que conclusion, on peut affirmer que les personnes susceptibles de l'attraper auront plus de risques d'attraper le virus, le variant Omicron.

Pour nous, c'est important de poser un cordon sanitaire autour de ces personnes.

Et ceci en recommandant une obligation vaccinale pour les personnes de soins, pour les médecins, qui sont en contact directe avec les personnes vulnérables, avec les personnes ayant des comorbidités ou des maladies chroniques.

Voilà de mon côté.

Pour les recommandations, maintenant.

[Gérard Schockmel]

Voilà. Vous l'avez entendu de monsieur Wilmes, de monsieur Muller, qu'en fait la raison ...

Donc ce groupe des experts se prononce principalement pour une obligation vaccinale. Qu'est-ce que c'est en soi ?

Je dirai qu'une obligation vaccinale, c'est une réglementation. Vous savez que quand vous roulez en voiture, il y a plein de réglementations par rapport à la vitesse, le port de la ceinture de sécurité, le respect des panneaux de signalisation sur la route.

Ce sont des prescriptions, ce sont des règlements, des réglementations - il faut s'y tenir, mais personne ne vous oblige. Si quelqu'un dépasse la vitesse indiquée ou passe au feu rouge ou ne met pas sa ceinture de sécurité, personne ne vous oblige à limiter les vitesses ou à mettre votre ceinture de sécurité. Mais le législateur n'encourage pas ce comportement. Donc si vous vous faites attraper, alors il faut compter avec les conséquences.

Cela veut dire, l'obligation vaccinale, je le considère vraiment comme une réglementation. Toute la vie repose là-dessus et c'est également le but de ceci.

Ici, d'un point de vue médical et scientifique, on a considéré surtout ces aspects-là. Il y a d'autres aspects pour lesquelles on n'est pas responsable, mais je pense que ça sert déjà le débat parce que nous faisons des recommandations concrètes.

La première recommandation sera vraiment que nous aurons une obligation vaccinale pour les personnes plus âgées et 50 ans et plus.

C'est pour protéger ces personnes-là parce que toute à l'heure on a appris que c'est surtout ces personnes-là où les déroulements sont difficiles, mais là aussi où les décès sont les plus importants.

Donc pour les 50 ans et plus, nous aimerions une obligation vaccinale. Nous la recommanderons également pour les personnes qui sont variables où qui travaillent avec des personnes vulnérables résidents.

Par exemple les cabinets médicaux.

Là, on peut s'imaginer que ces personnes-là, ces médecins-là, qui sont dans les hôpitaux, dans les foyers, qui sont actifs à ces endroits-là et qui ont un cabinet, que ce soit un cabinet de kiné ou médical, et également les personnes qui se rendent en visite chez les personnes pour faire un soin ambulatoire, où alors parce qu'ils vont chez des personnes par exemple pour faire le ménage.

Si on regarde les institutions, les structures, les maisons de soins, de retraite, il y a beaucoup de personnes qui travaillent, et il se peut que certains services sont "outsourced" et sont des sous-traitants et cette recommandation bien-entendu que nous proposons, ça concerne également les sous-traitants dans la mesure où ces sous-traitants ont un contact direct avec les résidents, avec la personne vulnérable.

On pourrait aussi l'étendre aux cabinets : s'il y a un contact, c'est également d'application.

Ceci, ça se réfère un petit peu à ce que Claude Muller a dit par rapport au cordon sanitaire.

Si on vaccine les personnes au-delà de 50, on les protège directement et les personnes de contact. Si on les vaccine également, nous avons également une protection indirecte, ça veut dire ceinture et bretelle.

Donc nous avons une approche double pour protéger de manière optimale cette population cible.

Pour quand ? Le plus vite possible. Pourquoi ?

Vous savez qu'une première dose du vaccin protège déjà, non pas de l'infection, mais d'un déroulement difficile.

Il y a donc une protection même après une seule dose. C'est pour ça qu'on dit le plus vite possible.

Et puis, l'idée c'est de le faire pour 2 ans, jusqu'au 30 juin 2024.

Parce que nous partons du fait qu’endéans deux ans, le virus va continuer à circuler.

L'immunité collective sera supérieure que maintenant, en 2022, c'est pour ça notre proposition d'avoir des recommandations où également que cette réglementation aille jusque 2024.

L'Omicron sera une vague courte, mais forte.

Je ne pense pas que le tour a influence importante sur l'Omicron. On ne va pas commencer demain.

Mais ce sera peut-être à la mi-mars que ça débutera. Mais au plus vite ça se passera, au mieux ce sera.

Ensuite, il y aura bien-entendu des exceptions.

Il y a toutefois des personnes qui ne sont pas à vacciner. Vous savez que le ministère a défini ces contre-indications médicales, par exemple, si on avait des réactions graves après une première ou une deuxième dose ou alors si on est allergique à certaines substances qui se trouvent dans les vaccins.

La liste a été défini et il existe un formulaire pour les médecins et ce formulaire a été accepté par la Santé.

Ces dossiers sont évalués par la Santé, sont transmis à la Caisse de maladie, qui donne leur avis avant de le renvoyer à la Santé et c'est définitif.

Revenons-on aux objectifs : que voulons-nous atteindre ?

Nous souhaitons protéger les vulnérables, bien sûr, mais de cette manière nous souhaitons également que pour la population générale, pour nous tous, la vie redevienne beaucoup plus normale.

Ce que nous souhaitons, c'est que ce virus qui va continuer à circuler à l'avenir, n'aura plus la même importance qu'aujourd'hui. Cela veut dire : une fois que je suis vacciné et si je m'infecte, que j'infecte une autre personne, qui est également vaccinée, alors il ne va pas se passer grande chose, sauf si une des deux personnes est tellement faible qu'elle n'a pas accumulée une immunité après la vaccination.

Si je pense aux jeunes, aux adolescents, si je pense aux sociétés, à nous tous.

Nous souhaitons que notre vie redevienne normale le plus vite possible. C'est un des principaux objectifs.

Au-delà, il ne faut pas oublier et là aussi c'est une recommandation que notre groupe a formulée.

Il ne faut pas mettre de frein à la sensibilisation par rapport à la vaccination parce que si on regarde les chiffres maintenant, Les chiffres tels qu'ils sont présentés ne montrent pas toujours l'efficacité du vaccin. On a dit autant de personnes sont vaccinés, d'autres personnes ne le sont pas.

Mais il faut mettre ces chiffres en rapport avec les catégories de population.

Si j'en ai 4 fois plus qui sont vaccinés, alors il faut que j'incorpore et élément dans le calcul et le chiffre est différent et on obtient une image réaliste du tableau.

Je pense que c'est le premier tableau de la haute efficacité du vaccin. Donc, sa sensibilité doit continuer et, là, les médecins jouent également un rôle très important, ainsi que tous les autres professions de santé.

Les gens les écoutent, on a un certain degré de confiance en ces personnes.

Et parmi ceux qui sont âgés de moins de 50 ans, il y a bien-entendu également des personnes qui sont fragiles et vulnérables, par exemple s'ils ont un traitement immunodépressif, ça peut être le cas d'une année à l'autre et dans ce cas, il est important qu'ils soient informés que leur système immunitaire est en moins bonne condition et qu'il faut donc se protéger davantage et c'est important pour nous.

En voilà pour les recommandations.

Ces recommandations se basent bien-entendu sur l'état de la situation actuelle pour Omicron qui est récent. On ne connait pas tous les éléments et on ne sait pas ce qui va apparaître après l'Omicron.

Ce n'est pas qu'un seul variant va venir en ce temps parce que différents variants vont circuler et ils ne seront probablement pas tous aussi peu virulent que l'Omicron.

À l'état actuel des connaissances, il se peut que les recommandations doivent être adaptées au fil du temps et là on sera bien-entendu à disposition si nécessaire.

Je vous remercie pour votre attention.

Nous sommes disponibles bien-entendu pour répondre à vos questions.

[Journaliste]

Bonjour, je suis de L'essentiel.

J'ai une question par rapport à une phrase qui m'a interpellé.

Il est assumé que jusqu'au 30 juin 2024, essentiellement, tous les non-vaccinés auront acquis une immunité suite à l'infection.

Donc, si j'ai bien compris, le but c'est d'avoir des personnes qui ont été infectées, qui ont eu une immunité et qui vont également être vaccinées.

Est-ce que cela peut créer une super-immunité ?

[Gérard Schockmel]

Donc je vais répondre en luxembourgeois.

Il ne faut pas oublier, bien-entendu, on peut laisser tomber, mais le chemin le plus important, c'est la vaccination. Nous avons l'Omicron, mais le problème, c'est que parmi les vulnérables, il y a beaucoup de vulnérables, donc il y a des personnes vulnérables qui ne sont pas encore vaccinées et pour quelqu'un qui est vulnérable, Omicron peut également constituer un problème grave, mener à une hospitalisation, même en service normal parce que là, en soins normaux, les personnes reçoivent de l'oxygène.

Cela veut dire qu'ils sont déjà dans une situation menaçante et quand ils sont en soins intensifs, là, ils sont en danger de mort.

Donc, nous ne voulons pas qu'on arrive à cette situation où ces personnes s'infectent.

Nous voulons propager le chemin le plus sûr, pas pour tout le monde, pas les personnes à partir de 18 ans, mais en tout cas pour les personnes à partir de 50 et plus et les gens qui les entourent.

[Journaliste]

Encore une question par rapport aux variants. Bon, il semble désormais acquis que l'Omicron est moins sévère.

Est-ce que les variants vont être à chaque fois moins sévères ? Parce que j'ai l'impression, c'est ce qui se matérialise depuis un ou deux ans.

[Vic Arendt]

C’est un peu difficile de prédire le futur, comme on dit, mais jusqu'à présent, on a eu des variants moins sévères et aussi des variants plus sévères.

Là, avec l'Omicron, c'est manifestement moins sévère. Bon, une partie de cette diminution de sévérité s'explique aussi déjà par le très fort taux de vaccination.

Une partie de la diminution de sévérité se traduit par effectivement le fait que le virus semble moins virulent. Donc il y a les deux.

Par contre est-ce que le suivant sera plus virulent ou moins virulent ?

Je pense qu'on n'a pas de boule de cristal. On ne peut pas en tout cas exclure qu'il sera moins virulent, qu'il n'y aura pas de virus plus virulent qui pourra émerger encore à l'avenir.

[Claude Muller]

Je souhaite ajouter que le virus est sélectionné donc par sa transmissibilité et ça dépend de sa virulence et c'est pour ça plus il devient transmissible, il se peut qu'il aura comme conséquence d'être moins virulent.

La possibilité pour le virus de muter, ce n’est pas infini. C'est ce qu'il faut tenir en tête.

[Paul Wilmes]

Donc les particularités par rapport aux sélections, c'est que beaucoup par des personnes asymptomatiques et le compromis entre ... pour le virulent, ce n'est pas donné.

Cela veut dire et c'est une question ouverte - est-ce que par le temps ... avec le temps ce sera moins virulent?

Ce n’est pas clair du tout.

[Journaliste]

Pia Oppel de la Radio 100,7.

Je souhaiterai savoir : que souhaitez-vous d'obligation vaccinale par rapport aux doses ?

Est-ce qu'on va s'orienter par la validité du certificat tel que défini par le gouvernement ou est-ce qu'il est clair pour vous que pour les 50+ il faut qu'un rappel "Booster" soit compris ?

[Gérard Schockmel]

Vous avez vu le texte, je ne l'ai pas précisé tout à l'heure, on a dit qu'en fait par rapport au doses ou schéma vaccinal, il faut toujours regarder les recommandations en vigueur.

Pour le moment, les recommandations en vigueur, ce sont trois doses.

[Vic Arendt]

Je souhaite ajouter que même pour d'autres vaccins, donc on travaille sur d'autres vaccins qui ont une couverture plus large pour les virus Corona et qui couvrent ou englobent davantage de mutations et non seulement Omicron.

Cela veut dire, les recommandations pourront changer à l'avenir.

Il se pourra que d'autres doses de rappel s'y ajouteront.

Donc pour l'instant c'est deux doses plus une dose de rappel.

[Claude Muller]

Pour les personnes les plus vulnérables, par exemple les patients qui ont fait une chimio, ou qui ont une immunodépression, donc là pour des raisons médicales, il peut s'avérer nécessaire d'avoir besoin d'une dose supplémentaire dans l’intérêt di patient.

Et ce ne sera pas question d'obligation vaccinale. Le plus important sera que le patient soit protégé au maximum.

[Journaliste]

David Marques pour Le Quotidien. Je pense que monsieur Wilmes l'avait dit, l'obligation vaccinale ne peut pas être le seul moyen, donc qu'est-ce qui faut encore en plus ?

[Paul Wilmes]

Un des points les plus importants qu'on inclut dans ce domaine, dans le point 6, c'est la sensibilisation qu'il faut continuer, par exemple en ayant une obligation vaccinale. Donc ça ne va pas nous arrêter à vacciner encore des personnes, à encourager encore des personnes à se faire vacciner. Donc les deux choses doivent continuer en parallèle.

Une obligation vaccinale, crée peut-être une situation supplémentaire pour les personnes qui ne veulent pas se faire vacciner maintenant.

Ils peuvent peut-être changer d'avis et finir par le faire quand même.

Une des situations qu'on retrouve actuellement, C'est que parmi les gens qui sont vulnérables au-delà des 50 ans, Là, on a toute une série de personnes qui pourraient encore se faire vacciner.

Et pour le moment, si ces personnes attrapent une infection, souvent, ils doivent être hospitalisées, se rendre éventuellement en soins intensifs.

Pour enlever ce facteur de l'équation, l'obligation vaccinale est peut-être un chemin pour arriver à convaincre les personnes de se décider pour le vaccin.

[Gérard Schockmel]

C'est dommage que maintenant en soins intensifs, il y a encore des patients qui sont pas vaccinés.

Il faut faire la différence par rapport aux vaccinés. Bien sûr, on peut être vacciné et se retrouver en soins intensifs, mais vous avez quand même une protection de plus de 90% que ça n'arrive pas.

Si on regarde le profil d'âge, et tu peux me corriger bien-entendu, il est un fait que souvent les non-vaccinés en soins intensifs, luttent pour la vie parce que souvent les personnes vaccinées ce trouvent en soins intensifs parce qu'ils ont un âge élevé et sont vulnérable, ont des comorbidités.

Donc le vaccin ne protège pas contre l'âge et d'autres maladies, mais s'ils attrapent la COVID, alors ils sont tellement fragilisés que la situation peut s'aggraver rapidement.

[Vic Arendt]

Encore un point que je souhaite ajouter.

Si en cas d'une obligation vaccinale en rapport avec l'âge, on ne veut pas que ça ait un effet pervers en disant que tous les moins de 50 ans diront "je n'en ai pas besoin".

Il y a beaucoup de personnes vulnérables en-dessous, de 50 ans, par exemple avec un surpoids, le risque est déjà plus élevé.

Pour cela, il y a des personnes qui prennent des pilules contre d'autres maladies.

Ils ont des bronchites chroniques par exemple, du diabète, ... et en-dessous de 50 ans, donc on doit cibler les campagnes de sensibilisation vers ces personnes-là et ce n'est pas parce qu'on a moins de 50 ans et on n'a pas de comorbidités, qu'on dise "voilà, je ne risque rien".

Non. Il faut ... On pense quand même ... Une pensé collective est la solidarité.

Moins le virus circule, au plus vite on aura un allègement des mesures sanitaires, que les quarantaines vont diminuer être supprimé au plus vite et qu'on puisse ouvrir les restaurants, etc.

Mais bon, bien que ça va encore durer plus longtemps. Mais l'objectif est très clair.

L'obligation vaccinale doit aller de pair avec le fait qu'il faut sensibiliser ceux qui ne sont pas atteint par la vaccination obligatoire. On veut arriver à un taux de vaccination de 90% pour ceux qui ne tombent pas sous l'obligation vaccinale.

[Claude Muller]

Pour résumer, nous souhaitons arriver à un équilibre plus avantageux entre toutes les différentes mesures que nous prenons Et d'autre part, ... Je répète. D'une part, la vaccination, et d'autre part nous avons toutes les mesures.

Et on aimerait une balance, un équilibre plus favorable.

Donc moins de mesures parce qu'on vaccine davantage de personnes qui pourraient se retrouver en soins intensifs.

[Journaliste]

On parle d'une obligation générale ou non ?

Est-ce que vous pouvez donner votre avis à ce sujet ?

[Claude Muller]

Je vais dire clairement : se faire vacciner, ce n'est pas une stigmatisation. Bien au contraire, je veux dire, si quelqu'un se faire vacciner, il fait preuve de responsabilité, d'empathie et de sympathie avec ses proches, surtout si ces personnes sont des personnes vulnérables.

Le concept de stigmatisation, c'est à côté.

[Vic Arendt]

Et plus spécifiquement pour les professionnelles de la santé et ceux qui sont en contact avec les personnes vulnérables, là, à mes yeux, je pense qu'une obligation légale ...

Vous savez, rien que l'éthique du professionnel veut déjà qu'on protège ces patients et les personnes avec qui on travaille. Donc il ne peut pas être question de stigmatisation.

[Gérard Schockmel]

Laissez-moi encore donner un petit élément par rapport au moins de 50 ans. Il n'y a pas beaucoup de personnes de moins de 50 ans qui décèdent de la COVID.

Mais on de telles personnes en soins intensifs. Ces personnes-là en général survivent.

Mais vous savez quelqu'un qui est en soins intensifs pendant quelques semaines, en général, il est marqué à vie.

Et il peut avoir des séquelles régulières.

Donc c'est toujours le problème d'un "Cut-off", si on dit c'est une réglementation, mais je veux encore souligner ici, tant qu'il est important, de continuer la sensibilisation, même de la renforcer afin que même les personnes de moins de 50, qu'ils comprennent qu'ils aient un intérêt à ce faire vacciner.

[Claude Muller]

Encore un petit ajout par rapport à ce point. Si vous regardez le texte, vous voyez aussi, le nombre de personnes qui tombent sous l'obligation vaccinale en rapport avec l'âge, ce sont 70.000 personnes.

70.000 personnes au-delà de 50 ans.

Et qui n'ont pas encore reçu la dose de rappel où qui ne sont pas encore activé.

[Vic Arendt]

40.000 pas vaccinées et 30.000 qui n'ont pas encore eu de "Booster".

[Paul Wilmes]

Encore un point par rapport à la sensibilisation.

On constate également que l'effectivité des vaccins doit être augmenté clairement et il faut communiquer également pour que les personnes comprennent : il faut expliquer que les vaccins sont effectifs.

Particulièrement pour que les gens ... pour leur dire que les gens ne sont pas hospitalisées, qu'ils ne tombent pas gravement malade, n'aient pas des déroulements graves de la maladie en soins intensifs ou qu'ils meurent.

[Journaliste]

Dernière question encore.

Si vous avez suivi le débat à la Chambre mercredi, il a été dit ce n’est pas un vrai vaccin parce qu'il ne protège pas à 100% contre la transmissibilité.

Est-ce qu'on peut avoir une explication par rapport à ceci ?

[Gérard Schockmel]

C'est une question importante. Qu'attendons-nous du vaccin ?

Si nous sommes en présence d'un virus qui se propage où le vaccin fait en sorte que ça ne se protège pas, j'attrape une petite maladie, j'ai un petit peu de raclement dans la gorge, ce n'est pas grave.

Mais ce qui est important pour le vaccin, c'est qu'il protège contre les complications, qu'il faut pas aller en soins intensifs, qu'il ne faut pas d'oxygène, que je ne fais pas d'autres complications. Donc je ne me retrouve pas en soins intensifs.

C'est voilà l’intérêt le plus important du vaccin parce que le virus va continuer à circuler.

Nous n'arrivons pas à ce type d'immunité où par exemple pour la rougeole, une fois qu'on est vacciné, c'est bon pour toute la vie. Ici, c'est comme pour la grippe.

On l'a peut-être attrapé une vingtaine de fois dans la vie, mais on se réinfecte tout le temps.

Donc c'est illusoire de penser que les vaccins qu'on a aujourd'hui puissent empêcher ceci.

Mais ce n'est pas le but principal. Le but principal, c'est d'en faire une maladie, comme un refroidissement banal, et qu'il ne faut pas avoir de complications graves.

[Vic Arendt]

J'ajoute encore comme vous parlez du vaccin contre la grippe, ce vaccin-ci est nettement plus efficace que le vaccin contre la grippe et la mortalité de la Covid est dix fois plus élevé pour les personnes vulnérables que le virus de la grippe.

Monsieur Wilmes l'a dit : il faut regarder l'efficacité et insister sur l'efficacité du vaccin.

[Gérard Schockmel]

La grippe, on l'a depuis toujours.

Mais avec la grippe on a jamais eu une situation telle qu'on l'a aujourd'hui depuis deux ans, si dramatique dans tous les pays du monde, toutes les personnes en soins intensifs, etc. Avec la grippe, on n’est jamais arrivé à ce point-là.

On ne se souvient pas, nous, de la grippe espagnole. Mais la virulence du virus du Corona est beaucoup plus importante que celle de la grippe.

[Journaliste]

Qui visez-vous avec l'obligation ?

[Gérard Schockmel]

Ce sont les personnes dont nous parlons. Ce sont ces personnes, qui ont une activité où ils sont en contact avec les personnes qu'il faut protéger. On ne fait pas de différence entre les frontaliers et de résidents.

C'est évident pour nous.

Et si nous parlons de personnes de 50 ans et plus, là, je dirai, il faut regarder un peu donc ... ce sont les résidents, oui.

[Paul Wilmes]

Voilà, ça touche les résidents.

[Personne dans la salle]

D'autres questions ?

Alors on vous remercie.

[Vic Arendt, Claude P. Muller, Gérard Schockmel, Paul Wilmes]

Merci également.