

29, rue de Vianden

L-2680 LUXEMBOURG

Tél.: (352) 44 40 33-1 - Fax: (352) 45 83 49

S-24991/20/w/f

Madame Paulette LENERT

Ministre de la Santé

Ministre déléguée à la Sécurité sociale

Allée Marconi – Villa Louvigny

L-2120 Luxembourg

Luxembourg, le 14 avril 2020

Objet : Reprise progressive des activités médicales et médico-dentaires

Madame la Ministre,

La crise sanitaire inédite provoquée par le SARS – CoV – 2 nous a obligé à réduire de manière importante toutes les activités du pays ; depuis le 15 mars 2020, le Luxembourg fonctionne en mode minimal. Les mesures que le Gouvernement a prises, par principe de précaution et avec l'appui du corps médical et médico-dentaire, ont été drastiques, tant pour la vie sociale que pour notre Économie, mais étaient nécessaires, en phase initiale de la pandémie, pour freiner la propagation du virus et éviter ainsi la décompensation de notre système de santé.

L'évolution de l'incidence des nouvelles infections et du nombre d'hospitalisations nous montre les effets bénéfiques des mesures en place ; le Luxembourg a su aplatir la courbe des personnes infectées et des malades hospitalisés. Notre système de santé tourne aujourd'hui en mode de crise, avec une organisation fortement focalisée sur le diagnostic et la prise en charge des patients positifs au SARS – CoV – 2 et de ceux atteints du COVID-19.

Or, comme vous le savez, les patients atteints de toutes les autres pathologies du spectre NON-COVID se retrouvent, depuis l'éruption de la pandémie, marginalisés.

Ni leurs médecins de confiance, le plus souvent généralistes, ni leurs médecins-spécialistes et médecins-dentistes, dans l'ensemble affectés par la lutte contre le COVID-19, ne peuvent actuellement être à leur disposition de manière régulière et usuelle. Il s'ajoute une forte appréhension de la part de beaucoup de patients à fréquenter les structures de santé, en particulier les hôpitaux, tous impliqués dans la prise en charge du COVID-19, par peur du virus. Nous sommes en train de dévier vers une prise en charge déficiente de la population générale en matière de soins de santé, qui entraînera pour beaucoup des conséquences souvent lourdes et parfois durables. Nous pensons en particulier aux multiples dépistages de cancers en attente comme de leurs suivis, aux infarctus du myocarde et aux accidents vasculaires cérébraux diagnostiqués avec retard, aux diabètes déséquilibrés non reconnus, aux maladies psychiatriques mal suivies, et tellement d'autres maladies chroniques.

Ces constats sont en phase avec ceux des experts du groupe de travail de la *Leopoldina – Académie nationale des sciences* en Allemagne, dans leur publication du 13 avril 2020 (Annexe 1).

De toute évidence, et chiffres à l'appui, la population a compris le message martelé du « *social distancing* ». Mais elle reste actuellement figée dans une peur disproportionnée par rapport aux risques d'autres maladies, qui pourtant ne cesseront d'exister et d'évoluer. Cette pandémie, illustrée par les médias, a suscité une peur ancestrale des fléaux maudits des temps passés. Vos appels publics clairs et répétés, comme les nôtres, n'ont pas réussi à enlever les inquiétudes des patients qui hésitent toujours à solliciter des traitements médicaux. En fait, la population s'attend des consignes solides et crédibles pour le passage vers une phase de confinement plus « allégée ». Ce travail reste à faire.

En l'état des connaissances actuelles, la lutte contre le SARS – CoV – 2 ne se gagnera qu'avec l'introduction d'un vaccin efficace ou d'un médicament antiviral spécifique. Nous ne disposons ni de l'un ni de l'autre. En étant optimiste, un vaccin ne pourrait être disponible que d'ici 1 à 2 ans. Un retour rapide à la normale s'avère dès lors impossible. En attendant, il faudra par conséquent apprendre à cohabiter avec le virus tout en instaurant des modes de vie différents. La prochaine phase devra tenir compte de cette réalité. Désormais, nos efforts doivent viser à endiguer le virus pour vivre avec lui.

A cet effet, l'AMMD a élaboré, en concertation étroite avec les sociétés savantes, et appuyé sur les recommandations de la *Leopoldina - Académie nationale des sciences* en Allemagne, du 3 avril (Annexe 2) et du 13 avril 2020, des **mesures** avec l'application desquelles une **reprise progressive des activités médicales et médico-dentaires** pourrait se décliner à partir de fin avril 2020.

De manière générale, la *Leopoldina* stipule l'implémentation des mesures de santé suivantes dans sa prise de position du 3 avril 2020 :

- Protection naso-oro-pharyngienne par masques dans le but de réduire la transmission du virus ;
- Utilisation à court terme de données mobiles, permettant de représenter, indépendamment de la géolocalisation, le contact spatial et temporel d'individus pour identifier les personnes infectées et leurs contacts ;
- Augmentation substantielle des capacités de test PCR et validation, introduction et développement de tests sérologiques ;
- Etude représentative et randomisée de l'état des infections et de l'immunité de la population afin de mieux pouvoir évaluer la situation épidémiologique ;
- Recensement systématique et standardisé des facteurs de risque en cas de nouvelles infections ;
- Revue et adaptation régulière des restructurations du système de santé pour ne pas priver d'accès à l'offre médicale les malades souffrant d'autres pathologies que du COVID-19 ;
- Communication transparente et régulière des variables de consigne compréhensibles au grand public.

En outre, nous avons développé **trois axes** autour desquels une réorganisation de l'offre médicale et médico-dentaire pourra se faire dans le but de regagner la confiance de la population, tout en endiguant les risques d'une nouvelle vague infectieuse qu'il faut éviter à tout prix.

Avant tout, nous sommes persuadés que la **digitalisation** dans les mains des patients eux-mêmes sera un élément clé pour diminuer au strict minimum les interactions humaines directes. Dans la même foulée, les infrastructures des hôpitaux, des centres ambulatoires et des cabinets médicaux doivent, contrairement au mode de fonctionnement actuel, commencer à suivre prioritairement cette logique digitale.

Ce changement de paradigme doit absolument être reconnu et déployé.

A. Mesures générales

- **Mise en route rapide d'une application mobile pour les patients.**

Il est à étudier si une application mobile, servant à la collecte et à la transmission sécurisée de données sur le contact spatial et temporel entre individus, pourrait rapidement être mise en route. Par la même application, un certain nombre de documents, aujourd'hui manipulés sous forme de papier (ordonnances, certificats de maladie, etc.) et donc sources potentielles de transmission du virus, pourraient être traités de manière dématérialisée.

Les critères auxquels une telle application doit répondre sont multiples. L'objectif visé étant de donner à chaque citoyen la liberté d'accéder à ses données et de les partager sur son initiative, l'application devra mettre en place un système permettant une identification des acteurs avec un transfert de données en toute sécurité, non accessible à des tiers. Un accès direct au journal de traçage des activités liées aux données (*audit trail*) augmenterait la confiance dans les services proposés. L'anonymisation de ses données doit pouvoir être garantie à l'utilisateur. Un tel modèle de « don de données » laisserait la liberté au citoyen de participer en tant qu'acteur responsable à des études et systèmes de traçage, pour lui rendre une partie du contrôle de la situation. D'un autre côté, le même dispositif pourrait permettre aux autorités, comme la Direction de la Santé, d'interagir individuellement ou en groupe avec les patients pour les informer ou pour les conseiller ;

- **Pré-consultation par téléconsultation**, permettant la bonne orientation du patient, l'organisation du rendez-vous sur un créneau horaire adapté et la réduction du temps de contact au cabinet, l'anamnèse et certains bilans (labo, imagerie, etc.) ayant déjà été réalisés au préalable ;
- **Gestion efficace des rendez-vous**, sans attente, avec une estimation réaliste du temps de contact avec le patient, basée sur les informations recueillies lors de la pré-consultation ;
- **Aménagement de la réception** au cabinet, dans un but de protection du personnel, en imposant le respect strict des règles de distance et, par exemple, avec l'installation d'une vitre de plexiglas ;
- **Aménagement de l'espace d'attente** au cabinet, avec, en cas d'attente, un espace suffisant entre patients ;
- **Aménagement d'espaces de pré-attente** si possible et nécessaire ;
- **Contrôle de la température** à l'entrée du cabinet ;
- **Utilisation d'équipement de protection individuel (EPI)**, masques pour le personnel médical et paramédical, gants en cas d'examen physique du patient. L'utilisation de matériel de protection requiert une estimation des besoins et par conséquent une chaîne d'approvisionnement suffisante ;
- Les **entrées des hôpitaux** sont à **contrôler** selon les principes actuellement en vigueur ;

- Dans le cas d'un examen invasif et d'une intervention, ambulatoire ou stationnaire, un **test PCR** est demandé **la veille de l'acte en question**. Un résultat positif entraîne une prise en charge selon les principes établis ;
- Lors de la pose de l'indication pour un acte technique, la réalisation en **ambulatoire** est à **privilégier** ; **en cas** de nécessité **d'une hospitalisation**, les **courts séjours** (1 à 2 nuits) en **chambre individuelle** sont préférés ;
- La sélection des patients, hormis les urgences vitales, devrait se limiter aux catégories **ASA I et ASA II** ;
- Les **indications chirurgicales** doivent se baser sur les **degrés d'urgence**, de l'indication vitale à l'indication fonctionnelle, en passant par le gradient des multiples indications dont le report signifie une **perte de chance** pour le patient.

B. Mesures spécifiques à certaines disciplines médicales et médico-dentaires

L'AMMD a initié une large consultation des sociétés savantes du Grand-Duché de Luxembourg en relation avec les mesures spécifiques à leurs disciplines, et ceci aussi bien pour les indications de diagnostic et de traitement que pour la protection particulière de leurs patients. Un vaste éventail de recommandations a déjà été élaboré. Le recueil des mesures ainsi établies fera l'objet d'une publication ultérieure.

C. Mesures architecturales des structures hospitalières et ambulatoires

• L'hôpital

Le concept d'hôpital pavillonnaire du début du siècle passé a été perdu de vue. Pourtant, cette architecture particulière de certains hôpitaux de l'époque, tel que l'hôpital Brugmann à Bruxelles, avait comme but de confiner les patients infectieux dans un secteur déterminé, en absence de notions profondes de maladies infectieuses et de mesures d'hygiène.

Après l'acquisition de connaissances pointues en matière de microbiologie et de gestion économique pour rationaliser les infrastructures des bâtiments, l'architecture hospitalière pavillonnaire a été abandonnée.

Mais il faut avouer que nos sociétés n'ont plus été confrontées depuis des générations entières à un fléau comme celui qui nous occupe maintenant.

La pandémie du COVID-19 nous a réveillé brutalement pour nous rappeler que la promiscuité et les mélanges des flux de patients, du personnel et des visiteurs rend caduque les efforts de stérilisation et d'éviction de transmission de

microbes de tout genre. Même si le SARS – CoV – 2, par sa virulence et sa contagiosité, ne peut être considéré comme agent typiquement nosocomial, **l'hôpital est à considérer comme un endroit à risque important pour sa transmission.**

Aucun de nos hôpitaux luxembourgeois ne dispose d'une architecture appropriée dans ce sens. Nos structures hospitalières, au sein desquelles la séparation des flux est quasi impossible, rend la prise en charge des patients NON-COVID difficile et en conséquence non convaincante, ni pour les professionnels de santé, ni pour les patients.

Avec la stabilisation actuelle du nombre de nouvelles infections et des hospitalisations, il est utile de procéder à la **concentration des malades atteints du COVID-19 au sein d'un seul établissement hospitalier du pays.** Au lieu d'éparpiller les patients COVID-19 à travers différents établissements, et de multiplier les risques de non séparation des flux et de nouvelle vague infectieuse, il serait logique de confiner, pour des raisons de lutte antivirale, les patients COVID-19 à un seul endroit. Cette solution est la plus appropriée, la plus cohérente et la plus crédible pour permettre une reprise progressive, dans des conditions acceptables, de toutes les activités médicales hospitalières actuellement au plancher.

Cet établissement hospitalier à désigner devrait évidemment disposer, entre autres, de compétences particulières en maladies infectieuses, de surfaces de réserve suffisantes, de respirateurs en nombre approprié et d'une chaîne d'approvisionnement solide en matériel de protection et en médicaments, tout comme d'une équipe médicale et paramédicale assez étoffée pour assurer une telle mission à vocation nationale. Il serait envisageable d'organiser une liste de garde transversale, reprenant tous les médecins du pays, pour appuyer les équipes de l'hôpital COVID, tout comme les médecins de cet hôpital pourraient venir soigner leurs patients NON-COVID dans les autres hôpitaux NON-COVID.

- **Les structures ambulatoires**

À moyenne échéance, il faut développer des structures ambulatoires pour des raisons évoquées déjà antérieurement. De telles structures apportent non seulement un avantage en termes de gestion, mais offrent également une meilleure prévention d'infections nosocomiales, tout comme en cas d'épidémies ou de pandémies.

Conceptuellement, il faudrait imaginer des structures où les patients qui y rentrent ne se croisent pas, afin d'éviter la « cross-contamination ».

Quand les flux des patients sont ainsi séparés et simplifiés, il faudra encore veiller à diminuer au strict minimum les interactions entre patients et professionnels de santé au sein de ces structures comme en dehors.

À ce titre, nous nous permettons de renvoyer aux mesures générales et spécifiques aux différentes disciplines médicales.

Madame la Ministre, vous avez géré cette crise sanitaire depuis son début avec beaucoup de clairvoyance, de rapidité et de sérénité. La sortie de crise est également urgente pour des arguments économiques et sociaux, mais elle doit se faire sans prendre de risques inconsidérés pour la population. Les éléments évoqués dans le texte sous rubrique sont valables sans vraiment tenir compte des stocks en EPI, mais qui vont sans doute encore s'étoffer dans les semaines et les mois à venir, et sans tenir compte des informations obtenues après réalisation de tests sérologiques de masse, toutes aussi importantes dans le contexte.

Les mesures dégagées ci-dessus doivent être comprises comme des adaptations nécessaires, urgentes et pérennes des infrastructures du système de santé d'un côté et de l'organisation et du comportement des professionnels de santé comme des patients de l'autre, face à ce fléau d'envergure mondiale.

La digitalisation du secteur de la santé est primordiale et doit déterminer la conceptualisation des structures et infrastructures et non l'inverse, comme typiquement dans le passé.

L'AMMD fait l'appel solennel à Vous, à la Direction de la Santé comme aux Directions des établissements hospitaliers pour dégager ensemble des solutions qui nous permettront de sortir au plus vite de cette crise sanitaire étouffante à plusieurs égards, mais surtout à celui des malades souffrant des pathologies de tout le spectre NON-COVID.

Si le « *lock down* » avait sa justification incontestée, l'attentisme est dorénavant dangereux.

Nous restons entièrement à votre disposition pour approfondir les discussions en relation avec nos réflexions, notamment pour la constitution d'un groupe de travail spécifique visant à formaliser les propositions ci-jointes et développer la stratégie hospitalière et extrahospitalière, ensemble avec les représentants des hôpitaux, des conseils médicaux et des sociétés savantes.

Avec notre haute considération,

Dr Guillaume STEICHEN

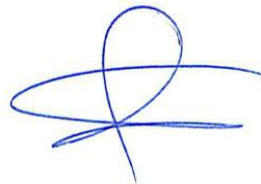
Secrétaire général



Dr Carlo AHLBORN

1er Vice-Président

Trésorier



Dr Philippe WILMES

Vice-Président



Annexe 1 Dritte Ad-hoc-Stellungnahme : Coronavirus – Pandemie – Die Krise nachhaltig überwinden, Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften, 13. April 2020

Annexe 2 Zweite Ad-hoc-Stellungnahme : Coronavirus – Pandemie – Gesundheitsrelevante Massnahmen, Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften, 3. April 2020

Copie :

Monsieur le Docteur Jean-Claude SCHMIT, Directeur de la Santé

Monsieur le Docteur Alain SCHMIT, Coordinateur national du corps médical et médico-dentaire

Monsieur le Docteur Philippe TURK, Coordinateur national des hôpitaux

Monsieur le Docteur Pit BUCHLER, Président Collège Médical

Monsieur le Docteur Romain NATI, Directeur Général CHL

Monsieur le Docteur Hansjörg REIMER, Directeur Général CHEM

Monsieur le Professeur Hans-Joachim SCHUBERT, Directeur Général CHdN
Monsieur le Docteur Claude SCHUMMER, Directeur Général HRS
Monsieur le Docteur Serge MEYER, Président Conseil médical CHEM
Madame le Docteur Thérèse STAUB, Présidente Conseil médical CHL
Monsieur le Docteur Emile BOCK, Président Conseil médical HRS
Madame le Docteur Danielle LEDESCH, Présidente Conseil médical CHdN
Monsieur le Docteur Carlo AHLBORN, Vice-Président AMD
Monsieur le Docteur Honoré ALZIN, Président SLU
Madame le Docteur Cristiana BANU, Présidente SLC
Monsieur le Docteur Aduccio BELLUCCI, Président SLNéphrologie
Monsieur le Docteur Marc BERNA, Président SLGE
Monsieur le Docteur Alexandre BILDORFF, Président SLNeurologie
Monsieur le Docteur Emile BOCK, Président SLMU
Monsieur le Docteur Khaled CHALABI, Président SLCTCV
Monsieur le Docteur René DONDELINGER, Président SMLGG
Monsieur le Docteur Pit DUSCHINGER, Président SLGO
Monsieur le Docteur Tom FABER, Président SLORL
Monsieur le Docteur Jean-Claude SCHNEIDER, Président CPP
Monsieur le Docteur Paul HEDO, Président SLPPP
Monsieur le Docteur Claude HEUSCHLING, Président SLR
Monsieur le Docteur Jacques KAYSER, Président SLCV
Monsieur le Docteur Yves LASAR, Président SLR
Monsieur le Docteur Cornelius LOEW, SLNeurochirurgie
Monsieur le Docteur Xavier MILLER, Président SLDV
Madame le Docteur Stéphanie OBERTIN, Présidente CMG
Monsieur le Docteur Stefan RAUH, Président SLO
Monsieur le Docteur Henri SCHLAMMES, Président SLOT
Monsieur le Docteur Jean-Paul SCHMIZ, Président SLMPR
Monsieur le Docteur Romain SCHOCKMEL, Président SLCV
Monsieur le Docteur Patrick THEISEN, Président SLP
Monsieur le Docteur Philippe WELTER, Président CMARL