

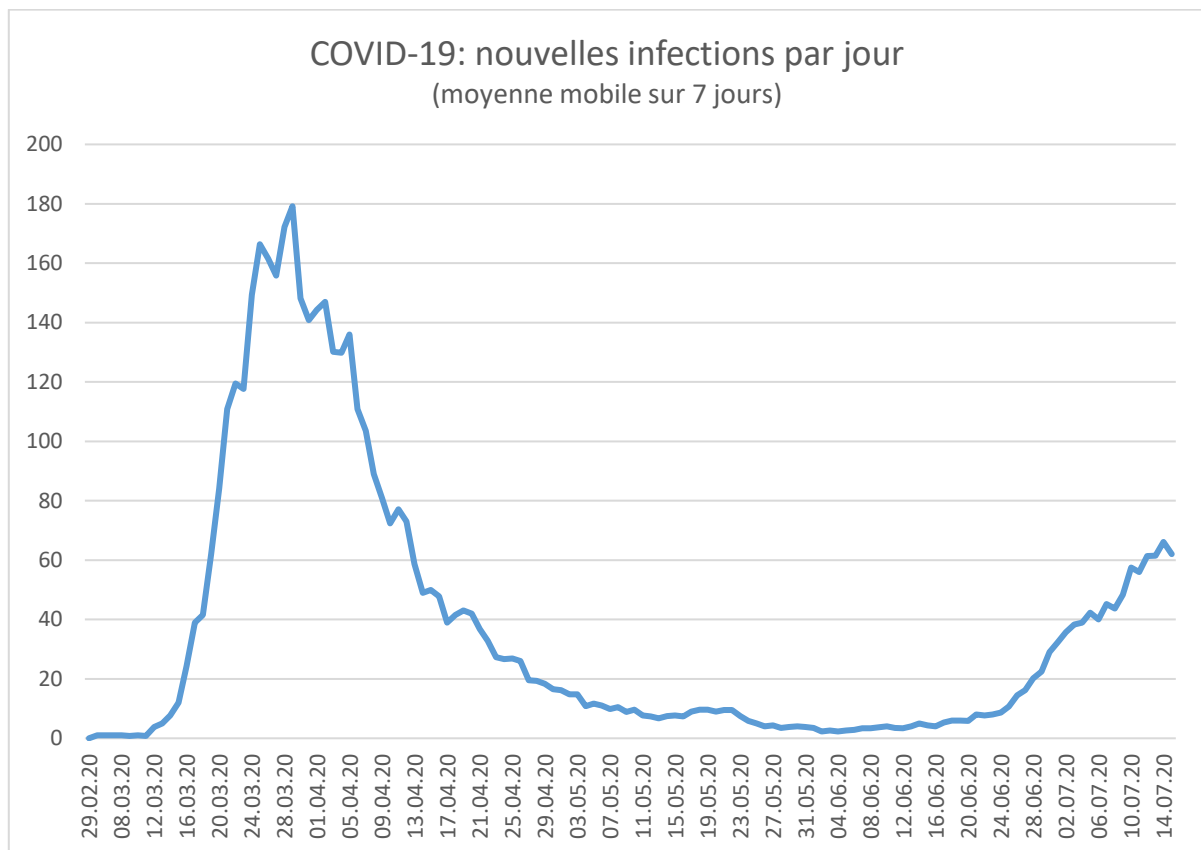


Luxembourg, le 15 juillet 2020

Lettre circulaire : situation de la COVID-19 au Luxembourg

Chères consœurs, chers confrères,

Notre pays se trouve actuellement face à une deuxième vague d'infections COVID-19 suite au déconfinement progressif. Le sentiment de liberté retrouvée conduit malheureusement de nombreuses personnes à ne plus respecter les consignes de distanciation physique et les gestes barrières.



Comme vous pouvez le constater, la courbe épidémiologique indique sans équivoque une recrudescence des nouvelles infections. Heureusement, l'évolution n'est pas exponentielle comme en début mars, mais suit actuellement encore une ascension plutôt linéaire. Ceci est sans doute l'effet des mesures barrières du moins partiellement respectées, et d'un contact tracing bien conduit avec isollements des personnes infectées et quarantaines des contacts à haut risque. Les prochains jours nous montreront si le rappel du respect des mesures barrières de ces derniers jours portera ses fruits ou si des restrictions plus sévères seront nécessaires.

Le Luxembourg est maintenant le pays européen avec le plus de nouvelles infections par jour et unité de population. Plusieurs facteurs y contribuent :

1. Nous comptons les frontaliers diagnostiqués COVID-19+ dans nos statistiques nationales. Nous sommes toujours partis de l'idée que les frontaliers participent à notre société, cotisent à notre sécurité sociale, et que nous devons donc leur offrir les mêmes services diagnostiques et de prise en charge. Les frontaliers représentent environ 18% des diagnostics.
2. Le Luxembourg réalise un programme de « large scale testing » visant à identifier des personnes asymptomatiques, vecteurs de virus. Cette approche est aussi assez unique en Europe et fournit environ 12% des diagnostics.
3. Et finalement, le Luxembourg offre un accès facile au test diagnostique au moindre symptôme éventuellement en relation avec une infection COVID-19. Dans bien d'autres pays, ces cas légers ne sont jamais testés et ne sont donc pas diagnostiqués.

Cette approche ambitieuse de détection et de contrôle du virus, nous pénalise malheureusement maintenant dans les statistiques européennes comparatives et a conduit à certaines restrictions de voyage. Nous sommes en contact permanent avec les instances européennes (notamment l'European Center for Disease Control and Prevention, ECDC à Stockholm afin de trouver un moyen adapté de reporting des frontaliers) et les autres pays afin d'expliquer notre démarche en essayant de limiter les restrictions que certains états nous imposent.

Malgré le biais introduit dans les statistiques européennes comparatives par les facteurs susmentionnés, la deuxième vague d'infections est bien réelle, comme en témoigne aussi des messages reçus par des confrères généralistes qui voient à nouveau des cas symptomatiques à leur consultation, et la montée récente des hospitalisations (47 personnes), y compris en soins intensifs (3 personnes). Nous partageons cette remontée des infections, à des degrés variables, avec d'autres pays qui ont levé leur confinement, comme p.ex. le Portugal, certaines régions d'Espagne, la Suisse, Israël, la Belgique et la France notamment.

Sur la dernière semaine, 62% des cas diagnostiqués ont été symptomatiques et depuis le début du large scale testing 168 personnes asymptomatiques ont pu être détectées. Nous comptons ce jour 750 infections actives.

La charge de travail pour l'unité de « contact tracing » de l'inspection sanitaire est énorme. Depuis la reprise du contact tracing en fin de confinement, nous avons mis 1'150 personnes infectées en isolement et 6'618 personnes à haut risque d'infection en quarantaine, interrompant autant de chaînes de contamination possibles. Malheureusement, nous constatons de temps en temps des non-respects de quarantaines, voire d'isolements. Il est important que le corps médical rappelle l'importance de ces mesures pour la santé publique quand il est consulté par des personnes infectées ou en quarantaine.

Les nouvelles infections se voient maintenant plutôt chez des personnes jeunes avec une moyenne d'âge de 35 ans (pour la première vague la moyenne d'âge était de 46 ans), ce qui explique probablement aussi le peu d'hospitalisations à l'heure actuelle. Les contacts à haut

risque en quarantaine sont également des personnes jeunes, avec seulement 5% des personnes âgées au-delà de 60 ans. Une personne âgée vient de mourir cependant des suites de son infection.

Les infections se déroulent souvent en « cluster » (définition épidémiologique d'un cluster : au moins 3 cas dans un même lieu, sans nécessairement une preuve de chaîne de transmission). Certains clusters comportent parfois plusieurs dizaines de personnes (fêtes et party, colocations, foyers d'accueils et institutions de séjours, entreprises, écoles ...). Bon nombre de cas se voient maintenant aussi sans lien, du moins évident, avec des clusters connus. On note en fait une distribution assez diffuse des infections dans toutes les régions du pays.

Certains collègues et confrères nous informent qu'ils sont submergés de demandes pour faire des tests chez des personnes sans symptômes et ceci avec différentes motivations : « pour savoir simplement », pour pouvoir voyager, à la demande d'un employeur, suite à un voyage effectué, en prévision d'une visite à une personne vulnérable, parce qu'elles étaient en contact avec une personne infectée (ou supposée infectée), parce qu'elles ne sont pas encore invitées pour le large scale testing ... etc.

Je me permets dans ce contexte de rappeler au corps médical certaines règles, afin de ne pas mettre notre système de laboratoires d'analyses médicales en péril. En effet, les laboratoires me signalent une très grande charge de travail ces derniers jours, avec risque notamment de retards de rendus de résultats chez des personnes symptomatiques, voire une simple impossibilité technique d'accepter encore des échantillons. Il est donc indispensable de respecter les consignes suivantes :

1. Le diagnostic chez la personne symptomatique reste toujours prioritaire devant tout dépistage pour divers motifs.
2. En cas de contact avec une personne infectée, la personne qui a été en contact sera de toute façon appelée par l'Inspection sanitaire afin de déterminer s'il s'agit d'une situation de contact « à haut risque » qui nécessite des démarches supplémentaires comme la quarantaine et un test (l'ordonnance pour le test et le certificat d'arrêt de travail seront alors fait par l'Inspection sanitaire). Actuellement, vu le nombre journalier de nouvelles infections, l'intervention de l'Inspection sanitaire peut avoir un léger retard. En cas de doute, la personne peut appeler spontanément l'Inspection sanitaire à la hotline 247- 655 33 (en semaine aux heures de bureau, le week-end entre 10 et 18 heures) afin de signaler le contact. Il n'y a cependant pas urgence car il est INUTILE de faire un test PCR avant le 5^e jour après le contact possiblement contagieux, sauf s'il existe des symptômes. En effet, immédiatement après un contact, le taux de faux négatifs du test est proche de 100% et ne se réduit que significativement vers le 5^e jour. Faire un test trop tôt risque d'être un test négatif, et donc une chance ratée de faire un diagnostic.
3. Certains pays exigent effectivement maintenant un test PCR négatif récent (en général de moins de 48 heures) pour y voyager en évitant une quarantaine. En principe, le voyageur devra contacter un laboratoire d'analyses médicales de son choix pour

réaliser le test, s'assurer d'obtenir le résultat en temps utile, et il devra supporter le coût du test, qui ne peut être à charge de la CNS.

4. La même règle que pour les voyageurs s'applique à tous les autres tests en dehors d'une indication médicale directe. Si le laboratoire exige une ordonnance médicale pour réaliser le test, celle-ci devra porter clairement une mention d'indication du test, afin d'éviter une facturation à la CNS.
5. Les tests sérologiques sont en général inutiles, sauf situations très particulières à discuter idéalement avec un médecin infectiologue. En effet, les sérologies souffrent toujours de nombreux résultats faussement positifs ou négatifs, et la présence d'anticorps ne garantit en rien une immunité contre l'infection. Le coût des tests sérologiques est à charge du patient et non remboursé par la CNS.

Afin d'éviter des situations de surcharge des laboratoires, il est important de bien choisir les indications des tests et d'y mettre des priorités, *a fortiori* le weekend : tout le monde ne doit pas se faire tester un samedi par pure convenance personnelle. Il est essentiel aussi que ces personnes ne se présentent PAS dans le service d'urgence d'un hôpital avec la seule demande de réaliser un test. Leur arrivée dans les services d'urgence perturbe fortement le fonctionnement normal de ces services qui n'ont pas vocation à devenir des « centres de prélèvement COVID-19 ».

Tous les laboratoires d'analyses médicales sont actuellement en train d'augmenter leurs capacités de test et nous évaluons comment on pourrait réorienter certaines ressources du Large Scale Testing afin de soutenir le diagnostic clinique.

Suite à la recrudescence des infections, le ministère et la Direction de la santé ont réactivé leur cellule de crise interne. Comme par le passé, les représentants de vos associations (p.ex. Cercle des médecins généralistes, AMMD, etc ...) seront prochainement invités afin de discuter de l'organisation du système des soins pendant cette deuxième vague. Comme pour les autres secteurs, le but est clairement d'éviter dans la mesure du possible un nouveau lock-down et une réduction des activités médicales.

Malgré la progression de la pandémie, j'espère que vous trouveriez le temps de profiter de quelques jours de congés en ces temps difficiles et je vous souhaite dans ce cas de très bonnes vacances.

Veillez agréer, chères consœurs, chers confrères, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Directeur de la santé
Dr. Jean-Claude SCHMIT