

Luxembourg, 4 janvier 2021

COVID-19 : Situation épidémiologique des semaines 52 et 53, efficacité des mesures en place à la lumière de la période de fin d'année/début 2021

1. Nouvelles infections, taux de positivité et facteur de réplication R(eff)

En semaine 50 (7 au 13 décembre), le Luxembourg se caractérise par :

- Une incidence moyenne (lissée sur 7 jours, résidents et non-résidents) très élevée, supérieure à 550 nouvelles infections par jour. Cette incidence est nettement supérieure à celle observée dans la plupart des pays européens, seule la Lituanie et la Croatie présentent des incidences supérieures.
- Un plateau d'incidence élevée depuis la semaine 43 soit une durée de plus de 7 semaines.
- Un taux de dépistage très élevé (environ 4x celui des pays voisins), grâce à l'accès très facile aux tests et à son programme de dépistage de type Large Scale Testing (LST)
- Un taux de positivité faible (3.4 à 5% approximativement)
- Un facteur de réplication R(eff) oscillant autour de 1

En semaine 51 (14 au 20 décembre), le Luxembourg se caractérise par :

- Une incidence journalière moyenne (lissée sur 7 jours, résidents et non-résidents) diminuant de 557/jour en fin de semaine 50 à 474 en fin de semaine 52, soit une décroissance de 15% sur 7 jours.
- Un taux de dépistage en augmentation constante qui se situe largement au-dessus de la moyenne européenne et notamment de nos pays voisins
- Un taux de positivité qui s'approche des 3% en fin de semaine, avec un taux de positivité dans le LST inférieur à 1% et un taux de positivité sur ordonnances de 6 à 7%. C'est ce dernier taux qui est le plus facilement comparable aux taux des autres pays, qui en général n'ont pas de programme LST. Et c'est ce taux qui devrait être inférieur à 3% selon les recommandations de l'ECDC
- Un facteur de réplication qui tend à diminuer progressivement en se rapprochant d'une valeur de 0.80 (valeur de vendredi 18 décembre), et qui devrait se situer en dessous de 0.70 pour réduire de moitié les nouvelles infections en une semaine (cf. référence n°1)).

En semaine 52 (21 au 27 décembre), le Luxembourg se caractérise par :

- Une forte décroissance des nouvelles infections avec une incidence journalière moyenne (lissée sur 7 jours, résidents et non-résidents) diminuant de 428 en fin de semaine 51 à 193 au 27 décembre, soit une décroissance de 55% en une semaine.
- Un taux de dépistage en diminution (jours de congés et de fête) mais qui se situe toujours largement au-dessus de la moyenne européenne et notamment de nos pays voisins
- Un taux de positivité général difficile à interpréter vu la variation importante du nombre de tests. Si on considère les tests sur ordonnance, le taux de positivité reste cependant vers les 5-6%, bien au-dessus des 3% recommandés par l'ECDC.

- Un facteur de réplication très bas à 0.35, mais dont la valeur est influencée de manière substantielle par le nombre de tests et dont la signification est de ce fait difficile à interpréter.
- La détection de la nouvelle variante virale en provenance du Royaume-Uni dans les échantillons de trois patients à partir du 24 décembre. Cette variante est réputée avoir une plus grande transmissibilité (jusqu'à 70% selon ECDC).

En semaine 53 (28 décembre 2020 au 3 janvier 2021), le Luxembourg se caractérise par :

- Une décroissance nettement plus ralentie des nouvelles infections avec une incidence journalière moyenne (lissée sur 7 jours, résidents et non-résidents) diminuant de 193 en fin de semaine 52 à 167 au 3 janvier 2021, soit une diminution de 13% en une semaine.
- Le taux de dépistage reste bas (jours de congés et de fête) tout en se situant au-dessus de la moyenne européenne
- Un taux de positivité sur ordonnance qui reste stable vers les 5-6%
- Un facteur de réplication qui remonte à 0.75 (valeur au 29 décembre), mais dont la valeur est influencée de manière substantielle par le nombre de tests et dont la signification est de ce fait difficile à interpréter.

Tableau 1 - Résidents testés Covid+ en comparaison internationale

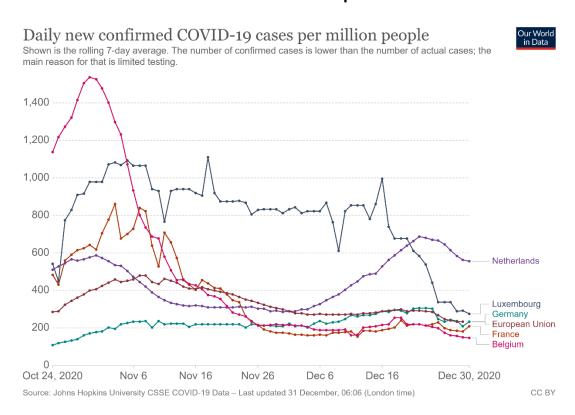
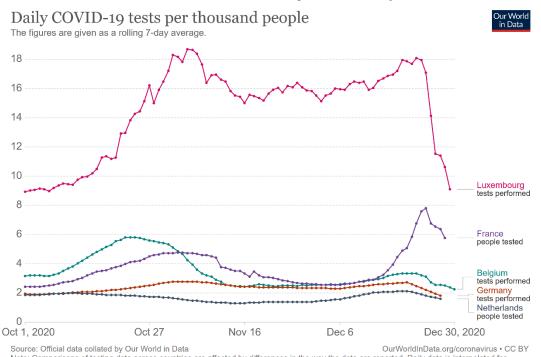


Tableau 2 – Nouvelles infections par jour (moyenne lissée sur 7 jours)



Tableau 3 - Nombre de tests effectués/jour en comparaison internationale



Source: Official data collated by Our World in Data

Our World in Data official data across countries are affected by differences in the way the data are reported. Daily data is interpolated for countries not reporting testing data on a daily basis. Details can be found at our Testing Dataset page.

Tableau 4 – Evolution de la moyenne journalière de tests positifs calculée sur une semaine (6 jours lundi au samedi)

	Moyenne journalière		
Semaine 12 octobre	192		
Semaine 19 octobre	531		
Semaine 26 octobre	730		
Semaine 2 novembre	658		
Semaine 9 novembre	641		
Semaine 16 novembre	613		
Semaine 23 novembre	569		
Semaine 30 novembre	589		
Semaine 7 décembre	532		
Semaine 14 décembre	438		
Semaine du 21 décembre	296 (sur quatre jours)		
Semaine du 28 décembre	250 (sur trois jours)		

Evolution du nombre de tests calculés sur une semaine (6 jours lundi au samedi)

	Nombre de tests réalisés dans la semaine	Moyenne journalière
Semaine 12 octobre	61.320	10.220
Semaine 19 octobre	76.850	12.808
Semaine 26 octobre	89.954	14.992
Semaine 2 novembre	84.457	14.076
Semaine 9 novembre	76.869	12.811
Semaine 16 novembre	76.943	12.823
Semaine 23 novembre	78.101	13.016
Semaine 30 novembre	78.225	13.037
Semaine 7 décembre	78.336	13.056
Semaine 14 décembre	87.921	14.653
Semaine du 21 décembre	55.098 (sur 4 jours)	13.774
Semaine du 28 décembre	58.354 (sur trois jours)	9.451

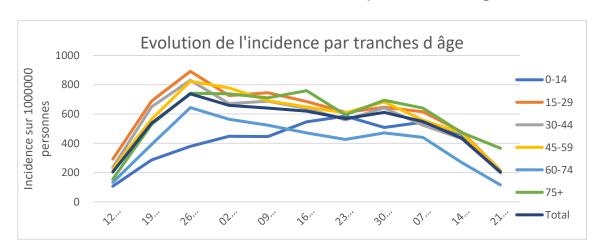
Evolution du taux de positivité hebdomadaire

	Taux de positivité général	Taux de positivité ordonnances	Taux de positivité Large scale testing
Semaine 12 octobre	2,41%	4,49%	0.71%
Semaine 19 octobre	4,91%	9,01%	2,14%
Semaine 26 octobre	6,32%	9,36%	2,16%
Semaine 2 novembre	5,96%	9,33%	1,75%
Semaine 9 novembre	5,73%	12,43%	1,87%
Semaine 16 novembre	5,42%	11,61%	1,42%
Semaine 23 novembre	4,98%	10,48%	1,28%
Semaine 30 novembre	5,33%	11,28%	1,19%
Semaine 7 décembre	4,69%	10,92%	1,07%
Semaine 14 décembre	3,35%	6,95%	0,80%
Semaine 21 décembre	2,41%	5,15%	0,42%
Semaine 28 décembre	3,06%	6,59%	0,27%

Tableau 4 – Nouvelles infections des 7 derniers jours par tranches d'âge

п			-		NI I		- 1
Tranche d'âge	Nombre de résidents	Nombre de tests	Taux de positivité 7 résidents de		Nombre de résidents	Nombre de tests	Taux de positivité 7 résidents de
0 - 4 ans	25	345	7.25%	50 - 54 ans	72	2105	3.42%
5 - 9 ans	43	953	4.51%	55 - 59 ans	64	1970	3.25%
10 - 14 ans	61	1443	4.23%	60 - 64 ans	38	1502	2.53%
15 - 19 ans	60	1376	4.36%	65 - 69 ans	14	1136	1.23%
20 - 24 ans	83	1641	5.06%	70 - 74 ans	28	979	2.86%
25 - 29 ans	83	2088	3.98%	75 - 79 ans	21	748	2.81%
30 - 34 ans	77	2357	3.27%	80 - 84 ans	11	670	1.64%
35 - 39 ans	63	2344	2.69%	85 - 89 ans	23	582	3.95%
40 - 44 ans	55	2169	2.54%	90 - 94 ans	14	361	3.88%
45 - 49 ans	81	2093	3.87%	95 ans et plus	7	133	5.26%

Tableau 5 – Evolution de l'incidence par tranche d'âge



En conclusion, pendant les semaines 52 et 53, on voit que la tendance à la décroissance des nouvelles infections constatée pour la semaine 51 se confirme. L'évolution des nouvelles infections est en train de se rapprocher de celle constatée dans nos pays voisins et par rapport à la moyenne UE. Malgré cette tendance encourageante, l'incidence de l'infection reste à un niveau élevé, et il est indispensable que le recul des nouvelles infections soit soutenu pendant quelques semaines non seulement afin de réduire le risque de recrudescence mais aussi afin d'assurer une efficacité optimale du contact tracing (< 150 infections/jour).

En ce qui concerne la répartition des personnes nouvellement infectées entre les différentes tranches d'âge, il y a lieu de noter que le taux d'incidence a diminué d'environ 50% dans toutes les tranches d'âge sauf chez les personnes âgées de 75 ans et plus, où la baisse était moins importante avec une incidence hebdomadaire largement supérieure à 200 sur 100000 personnes. Or, le principal facteur de risque d'une forme grave ou mortelle de la COVID-19 est l'âge, surtout l'âge avancé (cf. référence n°2).

2. Hospitalisations en soins normaux et en soins intensifs

La situation dans les hôpitaux reste préoccupante, même si la tendance à la baisse s'est confirmée, à la fois en ce qui concerne le taux des lits occupés en soins normaux (-45,8 % par rapport au pic atteint le 13 décembre) et en soins intensifs (-34% par rapport au 13 décembre).

Nous nous retrouvons actuellement dans la phase 3 du plan de montée en charge hospitalier (entre 84 et 164 hospitalisations en soins normaux et entre 20 et 42 hospitalisations en soins intensifs). Le nombre de lits occupés reste à un niveau qui continue à peser lourdement sur la résilience et les capacités du secteur hospitalier. En cas de nouvelle augmentation des infections, ceci risque de mettre les hôpitaux et le personnel de santé y travaillant à courte échéance dans une situation intenable.

Rappelons encore dans ce contexte que la prise en charge d'un patient non Covid dans un lit de soins normaux et dans un lit de soins intensifs nécessite 1 équivalent temps plein (ETP) infirmier alors qu'un patient Covid positif dans un lit de soins normaux nécessite 1,3 ETP infirmier (30% d'infirmier en plus en soins normaux) et 1,5 ETP infirmier en soins intensifs (50% d'infirmier en plus en soins intensifs).

En outre, l'absentéisme des médecins et du personnel hospitalier (professionnels de santé et autres) reste élevé, et ce dans tous les établissements hospitaliers que ce soit en raison d'une quarantaine, d'un isolement, d'un congé de maladie, d'un congé pour raisons familiales ou tout simplement d'une forme d'épuisement professionnel ou de burn-out après tant de mois consacrés à la lutte contre la pandémie. Au cas où cette tendance persistait dans la durée, les hôpitaux risquent de ne plus être en mesure de continuer à traiter un nombre aussi élevé de patients Covid tout en assurant leurs activités normales.

Pour revenir à la phase 2 du plan de montée en charge (44-83 lits SN; 3-19 lits SI), il faudrait repasser en-dessous de 200 nouvelles infections par jour.

Tableau 6 – Lits occupés dans les hôpitaux par les patients Covid+ confirmés

	Patients COVID+ en soins normaux	Patients COVID+ en soins intensifs
31/12/2020	103	33
30/12/2020	101	31
29/12/2020	116	31
28/12/2020	125	32
27/12/2020	118	32
26/12/2020	127	39
25/12/2020	130	35
24/12/2020	132	35
23/12/2020	132	39
22/12/2020	152	40
21/12/2020	154	39
20/12/2020	169	38
19/12/2020	176	38
18/12/2020	179	39
17/12/2020	183	43
16/12/2020	183	47
15/12/2020	187	48
14/12/2020	191	48
13/12/2020	190	50

Tableau 7 – Evolution de l'occupation des lits en soins normaux et en soins intensifs depuis le 1^{er} octobre

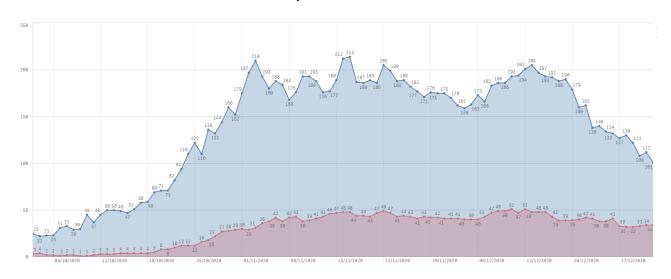
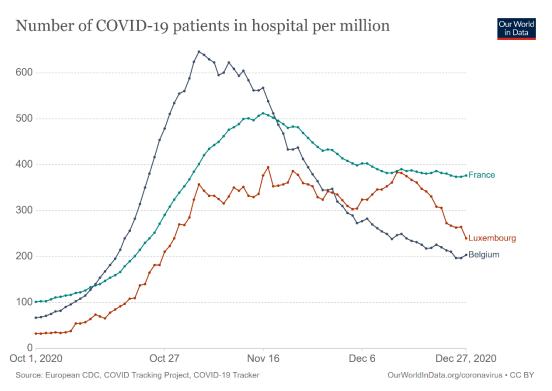


Tableau 8 – Evolution du nombre de patients COVID hospitalisés en comparaison internationale



N.B. données relatives à l'Allemagne non disponibles en date du 04.01.2021

Tableau 9 – Evolution du taux d'occupation des lits en soins intensifs COVID en comparaison internationale

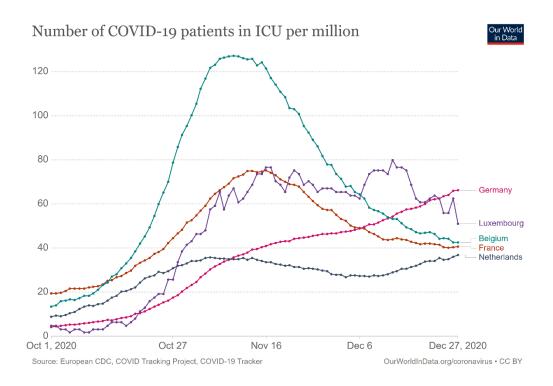
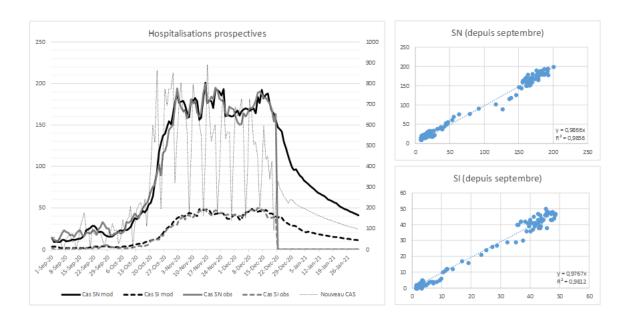


Tableau 10 – Modélisation des hospitalisations (R(eff) 0,9)



Comme il résulte du tableau 10, en opérant une extrapolation à partir de la structure d'âge actuelle des personnes infectées, il pourrait être envisageable de se situer en dessous du seuil approximatif de 200 infections par jour pour mettre en perspective un retour à la phase 2 du plan de montée en charge des hôpitaux.

3. Décès

L'évolution du nombre cumulatif de décès est rapide et dépasse en vitesse et quantité celle de la première vague de mars/avril. Les décès concernent en grande partie des personnes âgées et très âgées, vivant en communauté (maisons de repos et de soins). On a observé cependant également quelques rares décès de personnes plus jeunes. Le taux de mortalité dû à la COVID est actuellement élevé comparé à celui de nombreux autres pays de l'UE.

Il faut s'attendre à ce que le nombre de décès continue à progresser encore pendant un certain temps en raison de l'effet du décalage entre les nouvelles prises et le moment à partir duquel elles ont un impact sur l'évolution de l'épidémie, malgré la réduction récente des nouvelles infections. En effet, dans sa communication du 2 décembre 2020, la Commission européenne relève que « les décideurs devraient garder à l'esprit qu'il peut s'écouler jusqu'à quarante jours entre l'introduction de mesures et l'observation d'un effet sur la trajectoire de l'épidémie — un délai considérablement supérieur à la période d'incubation de l'infection. Cela peut être lié au temps nécessaire pour que les changements de comportement produisent leurs effets et que l'ampleur des chaînes de transmission se réduise, ou à des retards de notification. En tout état de cause, la leçon à en tirer est qu'il est important d'évaluer de manière approfondie l'incidence d'une mesure avant toute levée progressive de celle-ci. »

Tableau 11 – Evolution du nombre de décès COVID depuis le début de la crise

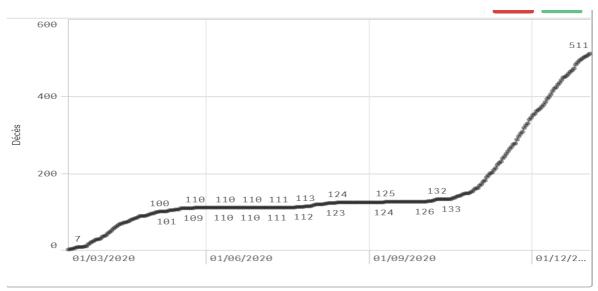
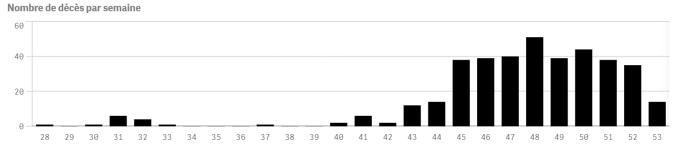


Tableau 12 - Evolution du nombre de décès COVID par semaine



9

Tableau 13 – Evolution du nombre de décès COVID en comparaison internationale

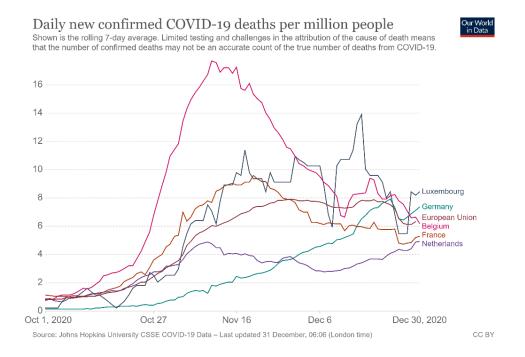
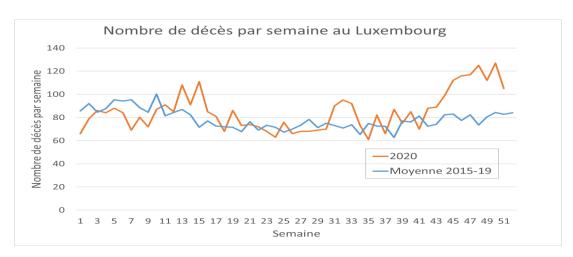


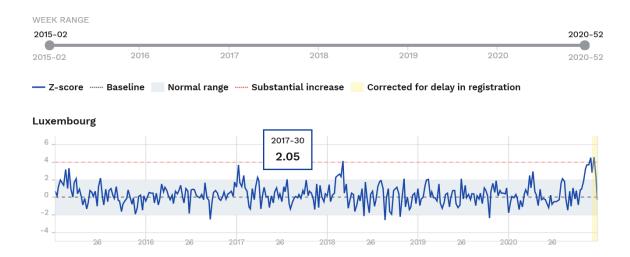
Tableau 14 – Evolution du taux de mortalité 2015-2020



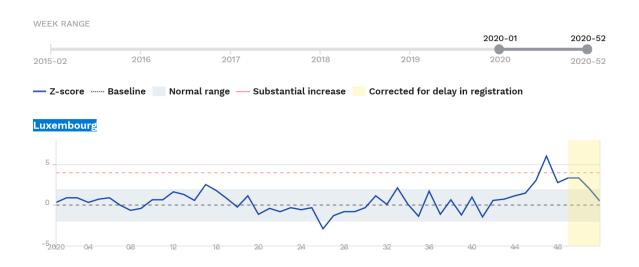
La base de données relatives à la surmortalité du projet européen EuroMomo¹ met en évidence une augmentation sensible de la mortalité (toutes causes confondues), par rapport à la moyenne observée au cours des 5 années précédentes.

¹ www.euromomo.eu/graphs-and-maps/

Tableau 15 – Evolution en 2020 du taux de surmortalité par semaine



Une surmortalité est constatée à partir de la tranche d'âge 65+ et est particulièrement visible à partir de la catégorie d'âge > 75 :



A l'analyse des caractéristiques des personnes décédées par la COVID-19 au Luxembourg, il est constaté qu'au cours de la présente vague, en parallèle du nombre de nouvelles infections, le nombre de décès subit également une augmentation. Au total, la Direction de la santé comptabilise, pour la période allant du 1.11.2020 au 31.12.2020, 340 décès liés à la COVID-19.

■ Semaines épidémiologiques

Tableau 16 – Nombre de décès par COVID-19 entre la SE38 et la SE53

4. Résidus viraux dans les eaux usées

La vague d'infection actuelle a été accompagnée d'une augmentation très forte des résidus viraux dans les eaux usées, et ceci de façon diffuse sur tout le territoire national. Actuellement, on voit une régression par rapport au pic constaté il y a quelques semaines, cependant les taux restent généralement supérieurs à ce qui a été constaté pendant la première vague en mars/avril. En résumé, l'on peut dire que la baisse est certes consécutive depuis plusieurs semaines, mais que le taux de prévalence en soi reste assez élevé.



5. La situation particulière des écoles

Nombreuses études scientifiques indiquent que les enfants seraient moins susceptibles d'être infectés par le SARS-CoV-2 et présenteraient des évolutions cliniques moins graves en cas d'infection. Il est cependant à noter que l'incidence des infections a fortement augmenté pendant les dernières semaines pour les enfants entre 0 et 14 ans, et que les cas identifiés à l'école se chiffraient entre 700 et 800 par semaine lors des semaines 50 et 51, précédant les vacances scolaires. Il est encore trop tôt pour évaluer quel sera l'impact des vacances de fin d'année et de la semaine supplémentaire de homeschooling qui a débuté le 4 janvier. On en saura plus dès que les résultats de l'opération de testing « coup de poing » à laquelle tous les enfants scolarisés et les titulaires ont été invités à participer avant le 8 janvier, auront été évalués.

6. Les risques accompagnant la période de fin d'année

La période de vacances de fin d'année présente des risques particuliers dans ce contexte fragile en raison de la baisse des températures et de la proximité sociale qu'impliquent les fêtes de fin d'année. Le risque d'une propagation accélérée du virus se pose dès lors tout particulièrement en cette période de l'année.

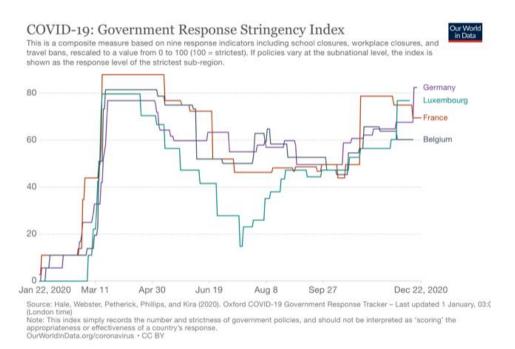
Dans sa récente communication (cf. référence n°3), la Commission européenne met en garde contre ce contexte dangereux en précisant que « La transmission rapide du virus et le risque qui en découle peuvent toutefois être amplifiés par des traditions culturelles telles que les festivités de fin d'année et les cérémonies ou rassemblements. Inévitablement, les rassemblements publics habituels risquent de se transformer en événements «superpropagateurs» aux conséquences lourdes pour les participants et la société au sens large. Avec le retour du froid, de tels rassemblements vont aussi souvent se dérouler à l'intérieur, où les risques de transmission sont beaucoup plus grands. » Le Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (ECDC) se fait l'écho de cette analyse dans son évaluation des risques du 4 décembre 2020 en soulignant que la période festive de fin d'année est traditionnellement associée avec des rassemblements sociaux, des achats et des voyages qui constituent un risque additionnel significatif pour une transmission accrue du virus. (cf. référence n°4). Le phénomène de la « fatigue pandémique » constitue un risque additionnel.

Dans ladite communication, la Commission européenne fait appel « à la plus grande prudence » et recommande de maintenir en place les « mesures de distanciation physique et de la limitation des contacts sociaux, de l'utilisation du masque, de la mise en place de solutions de travail à distance chaque fois que cela est possible, de la fermeture des lieux publics et de la limitation du nombre de participants autorisés lors de rassemblements intérieurs et extérieurs, assorties d'un dépistage et d'une recherche des contacts intensifiés. » Elle souligne en outre qu'il y a lieu, pendant cette période de l'année, de « renforcer, pour son efficacité avérée, l'application du trio suivant: éviter les espaces clos, les lieux très fréquentés et les endroits propices aux contacts étroits avec d'autres personnes. » Selon une étude récente (cf. référence n° 5), figurent parmi les mesures les plus efficaces les couvrefeux, confinements, fermeture ou accès limité aux endroits et établissements favorisant des rassemblements pour une période de temps plus ou moins longue (commerces, restaurants, rassemblements de 50 personnes ou moins, télétravail obligatoire, etc) tout comme une communication des risques et le soutien aux plus vulnérables.

Rappelons qu'elle y relève qu'il peut s'écouler jusqu'à quarante jours entre l'introduction de mesures et l'observation d'un effet sur la trajectoire de l'épidémie – un délai considérablement supérieur à la période d'incubation de l'infection.

Dans ce contexte, il est intéressant de noter qu'en comparaison avec les pays frontaliers, les restrictions actuellement en place pour contenir la propagation de l'épidémie au Luxembourg se rejoignent, en ce qui concerne leur degré de rigueur ou de sévérité, avec celles en place dans les pays frontaliers (cf. tableau ci-dessous). Certains de ces pays ont malgré tout dû constater une augmentation des nouvelles infections, rendant nécessaire à nouveau l'introduction de mesures plus strictes.

Tableau 17 – Degré de sévérité des mesures en place en comparaison avec les pays frontaliers



<u>Indicateurs pris en considération</u>: fermeture/restrictions concernant écoles, lieux de travail, rassemblements, transport public, campagnes d'informations, déplacements (stay at home, couvre-feu, activités essentielles), voyages, politiques de testing, contact tracing, port du masque, vaccination.

Conclusions de l'analyse épidémiologique

Le Luxembourg, comme les autres pays européens, est confronté actuellement à une vague importante d'infections depuis la reprise des activités après les congés d'été en septembre/octobre. Après une phase de croissance exponentielle en octobre et un pic d'infections fin octobre, la situation s'est lentement détendue. En effet, les mesures décidées par le Gouvernement en octobre ont permis de couper l'évolution exponentielle et ont conduit à une baisse des infections à hauteur de 75,9% (992 nouvelles infections (résidents et non-résidents) au 17/11 contre 244 nouvelles infections (résidents et non-résidents) au 31/12). Un plateau d'infections s'est installé par la suite à un niveau très élevé pendant presque 6 semaines sans qu'on n'ait pu observer une nouvelle décroissance. Suite à un renforcement des mesures par le Gouvernement, nous constatons finalement depuis la semaine 51, une nouvelle réduction des infections à un rythme soutenu, accompagnée d'une réduction du taux de réplication virale et des taux de positivités des tests (LST, sur ordonnance, ...). A noter néanmoins que le taux de positivité des tests effectués sur ordonnance reste élevé.

Le taux de reproduction R(eff) a diminué pour se situer aujourd'hui à 0.72 (au 31/12) ce qui correspond à un temps de duplication de 21 jours (contre 16 la semaine du 21 décembre). A noter que ce taux de reproduction est fortement impacté par le taux réduit de testing pendant la période de fin d'année (cf. référence n°6).

La situation dans les hôpitaux reste tendue malgré une tendance à la baisse. La même évolution peut être observée pour le nombre de décès journalier reste également élevé; pour ce paramètre, le Luxembourg est actuellement encore parmi les plus élevés en Europe. Pour pouvoir apprécier l'effet

escompté de la réduction constatée au niveau des infections, il faudra attendre encore un certain temps.

Enfin, la période de fêtes, où traditionnellement les échanges entre personnes (fêtes en famille et avec amis) sont fréquents, prolongés et rapprochés, vient à peine de s'achever et. On peut estimer qu'un certain nombre de personnes ne respecteront malheureusement pas les mesures restrictives en place (p.ex. 2 invités par foyer). De même, un grand nombre de personnes se seraient déplacé à l'étranger soit pour rejoindre leurs familles (expatriés vivant au Luxembourg) soit pour y passer leurs vacances. Les instances européennes et internationales ont émis des alertes concernant cette période de fêtes et de voyages, basé notamment sur l'expérience des fêtes de « Thanksgiving » au Canada et aux USA qui ont provoqué de nouvelles vagues d'infections. Tout ceci est d'autant plus inquiétant que certaines études scientifiques récentes (cf. référence n°7) démontrent clairement que les interactions non-protégées, notamment lors des repas, entre personnes sont la source essentielle de nouvelles infections, que ce soit au domicile, au travail ou dans des lieux de restauration.

Finalement, le monde est confronté depuis quelques jours à la menace d'une nouvelle variante du SARS-CoV-2 apparue au Royaume-Uni. Cette variante circule à ce jour dans une trentaine d'autres pays. En ce qui concerne le Luxembourg, elle a été détectée dans le séquençage des échantillons couvrant la période du 19 au 29 décembre par le Laboratoire national de la Santé, selon une information de ce dernier en date du 2 janvier 2020. D'après les informations encore limitées à notre disposition, il semble que cette variante soit beaucoup plus facilement transmissible, sans cependant être plus pathogène. Or, on ne peut exclure qu'elle variante n'ait un impact sur le nombre de nouvelles infections et celui des nouvelles hospitalisations dans le jours et semaines à venir. Selon l'ECDC, le risque que cette nouvelle souche se répande rapidement et devienne prédominante dans le monde entier est grand (cf. référence n°8). Dans son rapport daté du 31 décembre 2020 (cf. référence n°9), l'OMS recommande aux autorités nationales de continuer à renforcer les mesures de contrôle en place.

En conséquence, même si on constate des signes modestes d'amélioration au Luxembourg, le contexte général et international ne permet certainement pas d'entrevoir d'allégements des mesures. Bien au contraire, il convient de renforcer les mesures afin d'éviter une nouvelle vague d'infections encore plus importante en début 2021. A cet égard, l'objectif de la politique gouvernementale devrait être de ramener au plus vite les taux des nouvelles infections à un niveau qui permet un contrôle optimal de la situation par le contact tracing (soit environ 120 à 150 infections par jour). Au-delà de ce taux, et malgré les ressources supplémentaires mises en place, le nombre de contacts non-contrôlés par les mesures de quarantaine est tel que l'infection continuera à diffuser dans la population et que le fonctionnement optimal du contact tracing ne peut plus être garanti (cf. référence n°10).

A terme, un taux d'infections beaucoup plus bas doit être visé afin de regagner une zone de confort qui permet d'éviter de nouvelles vagues successives avec leurs conséquences négatives sur la société en général. A cet égard, il faut signaler un appel récent dans un journal scientifique (cf. référence n°11), soutenu par des centaines de scientifiques européens, qui insiste sur l'importance d'atteindre un taux d'incidence très bas (10/million d'habitants et jour) afin d'obtenir une situation stable. Seulement un taux bas pourra garantir un impact minimal de l'infection sur la santé publique, l'économie et la société en général. L'article estime que déjà avec 300 nouvelles infections/jour et million d'habitants (soit un peu moins de 200 infections/jour au Luxembourg), l'impact économique sera majeur pour le pays car environ 3% de la population sera en isolement ou en quarantaine, ce qui aura un impact nonnégligeable sur la force de travail disponible.

Références

- 1. « Coronavirus-Pandemie : Die Feiertage und den Jahreswechsel für einen harten Lockdown nutzen", Leopoldina, 08.12.2020
- 2. Levin AT, Hanage WP, Owusu-Boaitey N, Cochran KB, Walsh SP, Meyerowitz-Katz G. "Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis and public policy implications." European Journal of epidemiology 2020.1-16.10.1007/s10654-200-00698-1.
- 3. « Rester à l'abri de la COVID-19 pendant l'hiver », Communication, COM(2020) 786 final, 02.12.2020, Commission européenne
- 4. « Risk of COVID-19 transmission related to the end-of-year festive season », Rapid Risk Assessment, 04.12.2020, ECDC
- 5. « Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions", Haug, N., Geyrhofer, L., Londei, A. et al., Nat Hum Behav 4, 1303–1312 (2020)
- 6. "Update on the current current epidemic status in Luxembourg," Stefano Magni, Atte Aalto, Silvia Martina, Laurent Mombaerts, Daniele Proverbio, Françoise Kemp, Lisa Veiber, Paul Wilmes, Jorge Goncalves, Alexander Skupin (Research Luxembourg), 30.12.2020
- 7. Etude des facteurs sociodémographiques, comportements et pratiques associées à l'infection par le SARS-CoV-2 (ComCor), Institut Pasteur, CNAM, Ipsos, Santé Publique France, 08.12.2020
- 8. "Rapid increase of a SARS-CoV-2 variant with multiple spike protein mutations observed in the United Kingdom", ECDC, 20.12.2020
- 9. SARS-CoV-2 Variants, Disease Outbreak News, OMS, 31.12.2020
- 10. « Covid-Kontrolle im Test », Max-Planck-Gesellschaft, 18.09.2020
- 11. Calling for a pan-European commitment for rapid and sustained reduction in SARS-CoV-2 infections. V. Priesemann, et al. Lancet 2020, published online December 18, 2020