



## Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

### Exposé des motifs

Le présent projet de loi se propose d'apporter des adaptations à la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

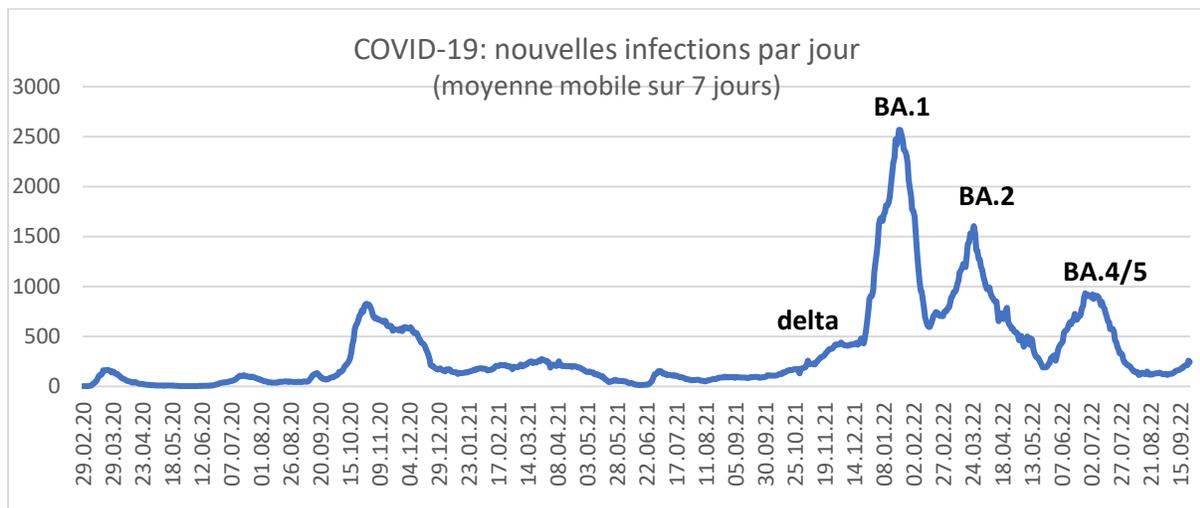
#### Situation épidémiologique actuelle :

Le Luxembourg se trouve au début d'une nouvelle vague automnale d'infections Covid-19 avec une montée progressive des infections depuis la rentrée économique et scolaire mi-septembre. L'incidence journalière moyenne sur 7 jours, qui avait diminué à 110 infections par jour à la mi-août, est maintenant remontée à 370 par jour. Le facteur de réplication viral effectif dépasse à nouveau la valeur 1 (1.41 pour la semaine du 29 septembre 2022) et le taux de positivité des tests augmente à environ 25%. A noter que les chiffres bruts sont difficilement comparables avec d'autres vagues dû au fait qu'actuellement peu de tests PCR sont réalisés. Ainsi, le nombre de tests PCR pendant la semaine du 26 septembre 2022 est de 1'596 en moyenne par jour tandis que la moyenne journalière fin septembre 2021 se situait aux alentours de 2'800 tests PCR.

Le virus reste majoritairement du type omicron BA.4 ou 5, sans qu'un nouveau variant ne semble s'imposer pour l'instant dans notre pays. La communauté scientifique internationale surveille cependant un récent sous-variant omicron découvert en Inde en juillet, le BA.2.75 qui a continué à muter et qui devient maintenant le sous-variant BA.2.75.2 qui serait hautement transmissible et échapperait – du moins *in vitro* – à la réponse immunitaire<sup>1</sup>. Il est cependant trop tôt pour prédire quel sera le rôle éventuel de ce sous-variant dans la progression de la pandémie humaine. A noter que pendant la semaine 37 de l'année 2022, 9 cas de virus BA.2.75 ont été détectés au Luxembourg, alors que pendant la semaine 36, un seul cas avait été détecté.

---

<sup>1</sup> D.J. Shepard et al. Omicron sublineage BA.2.75.2 exhibits extensive immune escape from neutralising antibodies. bioRxiv preprint 16 Septembre 2022



La surveillance des eaux usées confirme la hausse des infections, actuellement prédominante dans certaines régions du pays.

La situation dans les hôpitaux reste pour l'instant encore assez calme avec cependant une remontée des personnes hospitalisées (le 3 octobre 2022: 24 personnes en soins normaux et une personne en soins intensifs). Ceci est plus qu'en été (minimum: 6 personnes hospitalisées) et nécessite un suivi attentif, mais il est trop tôt pour voir l'impact potentiel de la nouvelle vague qui est en train de s'amorcer.

Il est aussi à noter que la population présente maintenant une immunité forte, due aux vaccinations (population 60+ : 90,4% de primovaccination complète, 84,3% pour le 1<sup>e</sup> booster, 37,4% pour le 2<sup>e</sup> booster) et aux infections omicron à répétition qui ont touché une grande partie de la population en 2022. Cette immunité de cohorte, même si elle n'est pas capable d'éviter de nouvelles infections, confère certainement une bonne protection de la population contre les formes graves de maladie et les décès.

Le suivi systématique du taux d'anticorps dans les maisons de soins démontre un bon niveau d'immunisation avec des taux d'anticorps très élevés dans le groupe des résidents et du personnel.

En résumé, pour l'instant le Luxembourg se trouve dans une situation plutôt rassurante, avec une population largement immunisée et un variant viral hautement infectieux, mais peu pathogène. La situation reste incertaine en ce sens qu'il est impossible de prévoir l'émergence éventuelle de nouveaux variants plus pathogènes.

#### **Modélisation et prévisions (Université du Luxembourg) :**

La dernière évaluation conduite par le groupe de scientifiques (situation au 29 septembre 2022) estime que la nouvelle vague d'infections pourrait culminer à 800 cas par jour en novembre et engendrer un taux d'hospitalisation de 30 à 50 hospitalisations en soins normaux et 5 à 10 en soins intensifs. Un tel nombre modéré d'hospitalisations ne mettrait pas le système hospitalier en danger.



## **Propositions de mesures jusqu'au printemps 2023:**

### **1. Surveillance virologique continue**

Le Luxembourg a mis en place une excellente surveillance virologique grâce notamment au séquençage de souches virales par le Laboratoire national de santé (cofinancé par Luxembourg et l'Europe via projet HERA). En accord avec les recommandations des instances sanitaires internationales (ECDC, WHO), il est essentiel de maintenir en place ce système de surveillance virologique, qui inclut d'ailleurs d'autres virus respiratoires comme celui de la grippe saisonnière.

### **2. Protection des personnes vulnérables**

Il est primordial de porter l'attention sur la protection des personnes vulnérables et notamment les personnes de la catégorie d'âge 60+, et plus spécialement les personnes d'un âge très avancé (80+), résidant souvent en maisons de soins ou CIPA. Une deuxième population vulnérable, mais moins facilement identifiable, est constituée par les personnes avec maladies chroniques prédisposantes, qui souvent fréquentent les hôpitaux. A la fois, certains directeurs des hôpitaux consultés individuellement et les responsables COPAS sont ainsi en faveur de maintenir l'obligation du port du masque dans leurs institutions pendant l'hiver 2022-23. Il sera évidemment aussi important de compléter les vaccinations contre la Covid-19 parmi les personnes vulnérables, dont les personnes avec notamment de l'obésité ou de l'hypertension artérielle non-contrôlée (deux pathologies fréquentes dans notre pays) ne se considèrent pas eux-mêmes à risque. Une nouvelle campagne de sensibilisation et d'information ciblée sur ces catégories, insistant sur la poursuite de certaines mesures de prévention (p.ex. port d'un masque FFP2 et vaccination), sera donc nécessaire, sans cependant prendre le risque de stigmatiser ces personnes.

Suivant le « *preparedness plan* », une analyse du taux d'anticorps sur un échantillon représentatif de résidents des maisons de soins est prévue en octobre afin d'évaluer l'immunité après le 2<sup>ème</sup> booster offert à ces personnes. Ce résultat ensemble avec d'autres indicateurs comme le niveau d'hospitalisations, aideront par la suite aux prises de décisions.

### **3. Prévention de la transmission nosocomiale**

La transmission nosocomiale se réfère à la transmission d'un pathogène d'un professionnel de santé ou de soins vers un patient. Outre, le port systématique du masque par le professionnel, une vaccination à jour avec au besoin un rappel ou un deuxième rappel sera nécessaire. En l'absence d'une obligation vaccinale pour les professionnels, le dernier avis du Conseil supérieur des maladies infectieuses fait une recommandation forte pour la vaccination (avec rappel avec un vaccin bivalent) de cette population.

### **4. Vaccination**

Vu le taux de vaccination encore insuffisant pour le deuxième booster dans la catégorie d'âge 60+ (37,4%), il sera essentiel d'intensifier la campagne de vaccination dans cette population qui représente les plus vulnérables, dans les semaines à venir.

### **5. Traitement antiviral et immunologique**

Plusieurs médicaments antiviraux sont actuellement disponibles, mais sont encore sous-utilisés par les médecins. L'antiviral principal à utiliser en soins primaires, le Paxlovid™, est disponible maintenant en



officine de ville depuis le 1<sup>er</sup> septembre. Ceci devrait faciliter l'accès au médicament. Une formation spécifique à destination des médecins de soins primaires est également prévue dans les prochaines semaines.

## **6. Stratégie de testing**

La plupart des pays européens ont largement réduit le nombre de tests Covid-19, qu'il s'agisse de tests PCR ou de tests antigéniques (y inclus les autotests). Dans la phase actuelle de la pandémie, les tests systématiques (« *Anlassloses Screening* ») ne se justifient plus. Les tests PCR doivent être utilisés prioritairement dans les structures médicales et de soins (hôpitaux, maisons de soins ...) ou pour des personnes malades (=ayant des symptômes) et appartenant à la catégorie des vulnérables, chez lesquels un traitement antiviral serait indiqué afin d'éviter des évolutions cliniques défavorables. Les autres personnes, qui présentent des symptômes, devraient principalement utiliser des autotests (et éventuellement, en cas de positivité, confirmer le résultat par PCR si besoin d'un certificat d'incapacité de travail).

## **7. Contact tracing**

Les experts s'accordent pour dire que le contact tracing systématique ne fait plus de sens en l'absence de mesures de mise en quarantaine pour les personnes de contact. Il est donc proposé d'arrêter sa réalisation systématique, et de ne l'appliquer que ponctuellement p.ex. en cas de grands clusters parmi une population vulnérable (p.ex. en maisons de soins).

## **8. Isolement et quarantaine**

La quarantaine suite à un contact à risque ne s'applique actuellement plus. Ceci est également le cas dans la majorité des pays européens.

L'isolement est appliqué de façon variable dans les pays européens. Les paramètres qui influencent la durée d'isolement sont, notamment :

- Le statut vaccinal (vacciné vers non-vacciné)
- La présence ou non de symptômes
- La possibilité de raccourcir la durée si un test devient négatif
- L'appartenance à un groupe de population particulier : professionnels de santé, résidents de structures d'hébergement pour personnes âgées, immunodépression

Ainsi nos trois pays voisins directs ont une durée d'isolement de 5 (DE : population générale) à maximum 21 jours (BE : immunodéprimés).

La grande majorité des pays exigent un minimum de 7 jours d'isolement/absence au travail pour les professionnels de santé/de soins en contact avec des malades ou personnes vulnérables et un test négatif en fin d'isolement.

Certains pays nordiques, après avoir raccourci initialement la durée d'isolement à 4 jours, ont maintenant complètement aboli l'isolement mais gardent la règle : si une personne présente des symptômes, elle reste à la maison.



L'Autriche a remplacé l'isolement par des « *Verkehrsbeschränkungen* ». Cela signifie en pratique l'obligation du port d'un masque FFP2 pour un minimum de 5 jours (levée de cette restriction sous condition que le test devienne négatif le 5<sup>e</sup> jour).

La majorité des pays n'émettent pas ou plus de certificat d'isolement valable comme arrêt de travail d'emblée à chaque personne infectée.

Suivant le cadre légal actuellement en place au Luxembourg, une personne infectée se voit imposer une mesure d'isolement de 7 jours maximum, qui peut cependant se terminer dès que deux autotests réalisés à 24 heures d'intervalle, sont négatifs. Une ordonnance d'isolement valable comme certificat d'arrêt de travail est établi d'office pour tout test PCR ou antigène positif certifié par un professionnel de la santé. Malgré un bon niveau de digitalisation, le système actuel génère beaucoup de travail pour la Direction de la santé avec à la main la nécessité de ressources humaines supplémentaires pendant une future vague, et l'impossibilité pour l'inspection sanitaire de remplir ses missions de routine pendant ce temps.

#### **En résumé :**

Au vu de ce qui précède, il est proposé de maintenir en vigueur une loi Covid-19 « *a minima* » jusque fin mars 2023 en gardant l'option de réviser la loi rapidement en cas d'émergence d'un variant plus pathogène.

En ce sens, la loi actuellement en vigueur sera modifiée sur plusieurs points :

- la durée d'isolement sera réduite à 4 jours tout en maintenant l'émission d'une ordonnance d'isolement ayant valeur d'arrêt de travail pour ces 4 jours, ceci afin de ne pas surcharger le système des soins primaires par un grand nombre de demandes d'arrêt de travail. Si des symptômes persistent au-delà du 4<sup>e</sup> jour, le patient devra s'adresser à son médecin traitant pour un éventuel traitement et arrêt de travail supplémentaire ;
- les dispositions relatives à l'hébergement forcé seront supprimées, alors que, d'une part, elles n'ont pas trouvé à s'appliquer durant toute la pandémie et que d'autre part, elles ne remplissent à l'heure actuelle plus les critères de proportionnalité ;
- certaines dispositions figurant dans le texte de loi et liées au régime Covid check, aboli entretemps, seront également supprimées.

Notons également qu'il est mis fin au *contact tracing* systématique.

A côté des adaptations du cadre légal, le recours aux recommandations sanitaires sera favorisé, de sorte que

- la Direction de la santé mettra à jour ses recommandations de test à destination du corps médical et du grand public, en limitant les tests aux personnes symptomatiques, surtout en cas de vulnérabilité ;
- la campagne de vaccination autour du 2<sup>e</sup> rappel, surtout pour la catégorie d'âge 60+, sera intensifiée ;
- la vaccination (2<sup>e</sup> rappel) du personnel de santé et de soins (cfr. Avis CSMI du 29 septembre 2022) sera encouragée ;



- la vaccination à toute personne 12+ souhaitant obtenir un 2<sup>e</sup> rappel (cfr. Avis CSMI du 29 septembre 2022) sera permise.