

Présidente : Dr Thérèse STAUB

Service National des Maladies Infectieuses

Vice-présidente : Dr Isabel de la FUENTE GARCIA

Expert permanent en infectiologie pédiatrique

Secrétaire : Dr Françoise BERTHET

Direction de la Santé,
Directeur adjoint

Membres :

Dr Armand BIVER

Société Luxembourgeoise de
Pédiatrie

Dr Jean FABER

Société Luxembourgeoise de
Pneumologie

Dr Carine FEDERSPIEL

Société Médicale
Luxembourgeoise de
Géronto-Gériatrie

Thibault FERRANDON

Fédération Luxembourgeoise
des Laboratoires d'Analyses
Médicales

Dr André FOLSCHETTE

Association des Médecins-
Dentistes

Dr Silvana MASI

Direction de la Santé,
Division de la Médecine
scolaire et de la santé des
enfants et adolescents

Dr Monique PERRIN

Laboratoire National de
Santé

Dr Jean-Claude SCHMIT

Direction de la Santé,
Directeur

Dr Jean-Paul SCHWARTZ

Cercle des Médecins
Généralistes

Dr Nguyen TRUNG NGUYEN

Laboratoire National de
Santé

Dr Pierre WEICHERDING

Direction de la Santé,
Division de l'Inspection
sanitaire

Marcin WISNIEWSKI

Direction de la Santé,
Division de la Pharmacie et
des médicaments

Expert permanent :

Dr Vic ARENDT

Service national des maladies
infectieuses

COVID-19 - AVIS du CSMI concernant la DUREE du CONFINEMENT

En décembre 2019 des pneumonies atypiques ont été signalées à Wuhan en Chine chez des personnes ayant fréquenté un marché où se trouvaient des animaux vivants. L'agent responsable a été identifié, il s'agit du SARS-CoV-2, à l'origine d'une maladie appelée COVID-19. La transmission interhumaine s'effectue par les gouttelettes de salive et les contacts étroits. A partir de ce foyer initial chinois, le virus a diffusé dans le monde entier, tout d'abord en Asie, puis en Europe et ensuite en Amérique et en Afrique. Le nombre de cas dans le monde est de 1 478 819 avec un nombre de 87 816 décès au 9 avril 2020. Il existe un nombre élevé de cas en Italie et en Espagne.

Le foyer initial chinois n'a pu être contrôlé que grâce au confinement strict de la population. Ce confinement a duré 2 mois. Les habitants devaient rester à leur domicile, ne pas se rendre à leur travail, les écoles étaient fermées et seule une personne du foyer pouvait sortir pour faire des courses de première nécessité tous les 2 ou 3 jours.

Entretemps, de nombreux pays ont eu recours au confinement pour ralentir la progression de l'épidémie afin de ne pas surcharger les structures de soins, et surtout les hôpitaux et les services de soins intensifs. Un afflux important de malades au même moment aurait submergé les services de soins intensifs et leur capacité à prendre en charge les patients nécessitant une ventilation. Certaines régions en Italie, en Espagne, en France et aux USA ont constaté des augmentations très importantes de patients COVID-19 ayant complètement désorganisé les structures hospitalières avec la nécessité de création d'hôpitaux de campagne pour pouvoir prendre en charge les patients. Au Luxembourg nous avons eu le temps de nous préparer à l'accueil des patients COVID-19. Tous les hôpitaux ont réorganisé leurs services d'urgence et de soins intensifs afin de prendre en charge ces patients. Les services de soins intensifs ont pu admettre des patients venant de régions débordées par les cas trop nombreux. Actuellement, 3000 personnes ont été testées positives pour le coronavirus SARS-CoV-2 au Luxembourg, dont 585 ont dû être hospitalisées, et 34 se trouvent toujours aux soins intensifs actuellement. Grâce au confinement en place depuis 3 semaines au Luxembourg, l'augmentation du nombre de cas fut progressive et a permis d'absorber les patients.

Lever le confinement précocement serait une erreur car cela conduirait à une augmentation rapide, exponentielle, du nombre de cas et ceci alors que les services de soins intensifs des hôpitaux sont encore occupés par de nombreux patients. Un afflux soutenu de patients serait difficile à absorber et mobiliserait l'ensemble des ressources hospitalières. Considérant qu'à ce jour les 3000 personnes (0,5% de la population) ont une infection confirmée à SARS-CoV-2, il est aisé de comprendre l'impact qu'une augmentation rapide de ce nombre représentera sur les capacités de prise en charge et les pertes de chances qui en résulteraient pour les patients.

En effet, les données disponibles permettent aujourd'hui d'estimer la proportion de personnes qui souffriront d'une forme sévère de la maladie, nécessitant une hospitalisation, et le taux de mortalité de l'infection, selon la tranche d'âge (Annexes 1.a et 1.b). Ces données confirment que la population âgée paie un tribut particulièrement lourd à la maladie.

Ces données, rapportées à la population luxembourgeoise, et à sa structure d'âge, indiquent que, si toute la population était infectée, notre système de santé aurait à absorber environ 30.000 hospitalisations pour formes sévères. Considérant les décès, l'infection de l'ensemble de la population résidente résulterait en un excès de mortalité de près de 10.000 décès, soit plus du double de la mortalité annuelle. Même un taux d'infection de 10% au sein de la population ne serait gérable qu'à condition d'être étalée dans le temps.

Par ailleurs, le maintien d'un nombre limité de nouveaux cas de COVID-19 dans la population permet l'application de mesures ciblées de traçage des contacts, de mise en quarantaine, et de détection précoce des nouveaux cas. Une explosion des infections suite à un relâchement trop précoce des mesures de confinement ne permettrait pas de procéder à de telles mesures.

Le Conseil supérieur des maladies infectieuses considère que la lutte contre le COVID-19 nécessite impérativement le maintien du confinement jusqu'à ce qu'une baisse soutenue du nombre d'hospitalisations, et suivie d'une levée très progressive des mesures de confinement. Il est probable que cela nécessite le maintien du confinement pendant une durée comparable à celle de la Chine. Ce maintien permet, d'une part, de maintenir l'afflux de patients atteints de formes sévères dans des proportions gérables pour le système de santé et, d'autre part, de limiter le nombre de victimes dans l'attente d'un éventuel traitement et, ultérieurement, d'un vaccin efficace à l'échéance de 12 à 18 mois.

Dr Thérèse Staub
Présidente

Annexe 1.a : Proportion de formes sévères de la maladie COVID-19, en fonction de l'âge, et estimation de l'impact à l'échelle de la population résidente protégée au Luxembourg¹

| Tranche d'âge | proportion d'hospitalisation (cas sévères), en % | | | Estimation hospitalisation LU, en # (si 100% de la population infectée) | | |
|---------------|--|-----------------------------|--------|---|--------------|--------------|
| | Estimation moyenne | intervalle de confiance 95% | | Moyenne | basse | haute |
| 0-9 ans | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10-19 ans | 0.0408 | 0.0243 | 0.0832 | 25 | 15 | 52 |
| 20-29 ans | 1.04 | 0.622 | 2.13 | 790 | 472 | 1617 |
| 30-39 ans | 3.43 | 2.04 | 7 | 2906 | 1728 | 5930 |
| 40-49 ans | 4.25 | 2.53 | 8.68 | 3473 | 2068 | 7093 |
| 50-59 ans | 8.16 | 4.86 | 16.7 | 6623 | 3945 | 13555 |
| 60-69 ans | 11.8 | 7.01 | 24 | 6646 | 3948 | 13517 |
| 70-79 ans | 16.6 | 9.87 | 33.8 | 5723 | 3403 | 11654 |
| >=80 ans | 18.4 | 11 | 37.6 | 4258 | 2546 | 8701 |
| TOTAL | | | | 30445 | 18125 | 62119 |

Annexe 1.b : Taux de mortalité de l'infection COVID-19, en fonction de l'âge, et estimation de l'impact à l'échelle de la population résidente protégée au Luxembourg¹

| Tranche d'âge | taux de mortalité par cas | | | Estimation mortalité par infection LU (si 100% population infectée) | | |
|---------------|---------------------------|-----------------------------|--------|---|-------------|--------------|
| | Estimation moyenne | intervalle de confiance 95% | | Moyenne | basse | haute |
| 0-9 ans | 0.0026 | 0.000312 | 0.0382 | 2 | 0 | 24 |
| 10-19 ans | 0.0148 | 0.00288 | 0.0759 | 9 | 2 | 47 |
| 20-29 ans | 0.06 | 0.0317 | 0.132 | 46 | 24 | 100 |
| 30-39 ans | 0.146 | 0.103 | 0.255 | 124 | 87 | 216 |
| 40-49 ans | 0.295 | 0.221 | 0.422 | 241 | 181 | 345 |
| 50-59 ans | 1.25 | 1.03 | 1.55 | 1015 | 836 | 1258 |
| 60-69 ans | 3.99 | 3.41 | 4.55 | 2247 | 1921 | 2563 |
| 70-79 ans | 8.61 | 7.48 | 9.99 | 2969 | 2579 | 3444 |
| >=80 ans | 13.4 | 11.2 | 15.9 | 3101 | 2592 | 3680 |
| TOTAL | | | | 9753 | 8221 | 11677 |

¹ Verity R. et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model based analysis. Lancet, published online 30 March 2020