



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 6 novembre 2020

Ordre du jour :

1. Informations sur la situation du Luxembourg face à la pandémie Covid-19
La situation actuelle dans les hôpitaux face à la nouvelle vague de l'épidémie Covid-19 (demande de la sensibilité politique déi Lénk du 2 novembre 2020)
2. 7694 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid19
 - Présentation du projet de loi
 - Désignation d'un rapporteur
3. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, remplaçant M. Georges Mischo, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

M. Fernand Etgen, Mme Simone Asselborn-Bintz, M. Georges Engel, Mme Chantal Gary, M. Marc Goergen, M. Claude Haagen, observateurs

M. Laurent Scheeck, Secrétaire général

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, M. Laurent Zanotelli, du Ministère de la Santé

M. Hajek Valentin, de la Direction de la santé

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Georges Mischo

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. Informations sur la situation du Luxembourg face à la pandémie Covid-19

La situation actuelle dans les hôpitaux face à la nouvelle vague de l'épidémie Covid-19 (demande de la sensibilité politique déi Lénk du 2 novembre 2020)

En guise d'introduction, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Santé et des Sports, indique qu'il a jugé opportun de convoquer une réunion de la commission parlementaire à l'issue du Conseil de gouvernement du même jour afin de faire le point sur la situation liée à la pandémie Covid-19. Il s'agit notamment d'évaluer l'impact de la loi du 29 octobre 2020 modifiant : 1° la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ; 2° la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ; 3° la loi du 23 septembre 2020 portant des mesures concernant la tenue de réunions dans les sociétés et dans les autres personnes morales, qui est entrée en vigueur le 30 octobre 2020.

Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, indique que le nombre des nouvelles infections s'est stabilisé à un niveau élevé, de même que le niveau national de contamination par le virus SARS-CoV-2 dans les stations d'épuration du pays. Dans son dernier rapport, la Covid-19 Task Force parle d'une croissance exponentielle ralentie. En revanche, d'autres indicateurs ont baissé, comme le taux de reproduction effectif (RT eff) qui a diminué par rapport à la semaine précédente de 1,6 à 1,04. Les données liées à la mobilité révèlent également une tendance à la baisse, grâce à la diminution des activités et des interactions sociales.

Alors que l'incidence des mesures prévues par la loi précitée du 29 octobre 2020 ne se fera sentir que la semaine suivante, Madame la Ministre estime que les actions de prévention en place commencent à porter leurs fruits. Elle s'attend à une continuation de la tendance positive qui a pu être observée ces derniers jours au niveau de l'évolution du chiffre des nouvelles infections.

Partant, le Conseil de gouvernement a constaté que la situation n'est pas aussi inquiétante qu'elle nécessiterait une réaction immédiate. S'il est clair que la tendance à la baisse doit se confirmer dans les jours à venir, il ne semble pas indiqué à ce stade de prendre de nouvelles mesures à des fins purement préventives.

Par la suite, Madame la Ministre présente les cinq axes de la stratégie de lutte contre la pandémie Covid-19.

1. Sensibilisation

Des efforts importants ont été consentis pour rappeler à la population l'importance de respecter les gestes barrières et pour l'encourager à participer au « *Large Scale Testing* » (LST).

2. Prévention

Il s'agit de la mise en œuvre des différentes mesures de sécurité sanitaires.

3. Accompagnement

En vue de créer des effets renforcés, les recommandations sectorielles sont constamment actualisées en coopération avec les différents acteurs en fonction des nouvelles mesures adoptées.

4. Dépistage et traçage des contacts

Les capacités de tests ont été renforcées ces deux dernières semaines et un monitoring quotidien est effectué afin de surveiller les flux dans les différents centres de prélèvement afin d'adapter les capacités en fonction des besoins. Il est désormais possible de recourir davantage aux capacités de test du Laboratoire national de santé (LNS) afin de désengorger les laboratoires privés réalisant des tests sur ordonnance. Afin de combler la pénurie de personnel, il a été décidé de permettre à d'autres professionnels de santé de réaliser des prélèvements. Contact a été pris avec la Ligue Médico-Sociale pour réaliser des prélèvements chez les jeunes enfants. La Direction de la santé est également en contact étroit avec le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse en vue de parvenir à une répartition des tâches, notamment dans le domaine du traçage des contacts. Ainsi, il est prévu d'effectuer des tests au sein des établissements scolaires, alors qu'une équipe composée de personnel issu de l'éducation sanitaire est détachée à la division de l'inspection sanitaire et censée reprendre toute la chaîne de prise en charge. En outre, l'équipe du traçage des contacts est en train d'être renforcée par des salariés mis à disposition du ministère de la Santé en application de l'article L. 132-1 du Code du travail, dont notamment des employés de la compagnie aérienne Luxair. Un nouveau site a été aménagé pouvant accueillir 180 personnes. Grâce à ces mesures, il sera possible à partir de la semaine suivante d'assurer une prise en charge améliorée et de combler les retards existants au niveau du traçage des contacts.

5. Prise en charge

Des efforts ont été consentis pour développer la prise en charge à domicile ou à résidence, et notamment dans les établissements pour personnes âgées où les lignes de garde mises en place avec les médecins généralistes sont désormais opérationnelles. En outre, un centre Covid-19 a ouvert ses portes à Luxembourg-Kirchberg, alors que le site prévu à Esch-sur-Alzette est actuellement utilisé comme centre de prélèvement pour effectuer des tests sur ordonnance.

En outre, une commande de 900 000 tests antigéniques rapides à la recherche du SARS-CoV-2 de Roche Diagnostics a été passée le 3 novembre 2020 par le Haut-Commissariat à la Protection nationale. La Direction de la santé est en train d'élaborer un protocole en vue de l'utilisation de ce nouveau type de test sur base des recommandations émises le 29 octobre 2020 par le Conseil supérieur des maladies infectieuses et en s'inspirant des recommandations suisses et françaises. Les tests antigéniques constitueront un outil supplémentaire et flexible pour faciliter la gestion de la pandémie au niveau du diagnostic ainsi que les visites dans les établissements pour personnes âgées, centres pénitentiaires, etc.

Madame la Ministre de la Santé informe encore que le monitoring au niveau du matériel de protection a été réactivé.

Des efforts sont également entrepris pour permettre aux établissements hospitaliers de prodiguer des soins normaux aux patients. Suite à la

modification de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, les établissements hospitaliers sont désormais autorisés à créer des lits hospitaliers supplémentaires par le biais des « *lits de réserve sanitaire* ». Ces lits sont des lits hospitaliers aigus ou de moyen séjour dédiés exclusivement à la prise en charge de patients dans le cadre d'une crise sanitaire, d'une catastrophe, d'une pandémie, d'un acte de terrorisme ou d'un accident de grande envergure qui peuvent être attribués de manière temporaire aux hôpitaux en dépassement du nombre maximum de lits autorisables au titre de la loi hospitalière. Enfin, la Caisse nationale de santé (CNS) a accordé des dotations aux établissements hospitaliers pour recruter du personnel supplémentaire.

Par la suite, Madame la Ministre de la Santé procède à la présentation du document repris en annexe qui fournit des réponses à la demande d'informations soumise par le groupe politique CSV en date du 5 novembre 2020. En complément, elle fournit les précisions ci-après.

Le plan de montée en charge des activités hospitalières prend en compte non seulement les patients atteints de la maladie Covid-19, mais également les cas suspects et les autres patients testés positifs au virus SARS-CoV-2 qui sont hospitalisés pour une autre raison.

Actuellement, la cellule de crise maintient la phase 3 de ce plan. La situation dans les établissements hospitaliers est préoccupante, d'où la nécessité de parvenir à une réduction du nombre de personnes hospitalisées en relation avec la maladie Covid-19 et de se maintenir en phase 3 ou même de retourner à la phase 2.

La gestion de la réserve sanitaire est un exercice continu depuis le début du déconfinement. Force est de constater que les disponibilités des personnes inscrites sur la liste sont moins élevées que lors de la première vague de la pandémie où les intéressés étaient plus flexibles à cause du confinement et du fait que de nombreux médecins ou professionnels de santé n'exerçaient pas d'activités professionnelles pendant le confinement.

Le personnel des maisons de soins et des structures d'accueil pour personnes âgées est soumis à un test de dépistage toutes les deux semaines. Les listes du personnel sont actualisées en coopération avec les employeurs afin de faire en sorte que tous les professionnels reçoivent une invitation. Des bons sont distribués dans le secteur social, par exemple à l'Abriado, pour atteindre les personnes sans domicile fixe. Au sein du groupe de travail « *prise en charge* » de la cellule de crise, une équipe est en charge de la médecine sociale et mène des échanges réguliers avec les acteurs du terrain.

Enfin, un groupe de travail de la cellule de crise est en train d'élaborer une stratégie de vaccination. Une ligne générale est en train d'être arrêtée et sera peaufinée à partir du moment où le Luxembourg saura quel type de vaccin il obtiendra et dans quelles quantités. Le déploiement des vaccins sera une tâche logistique d'envergure. En ce qui concerne la vaccination contre la grippe saisonnière, entre 60 000 et 80 000 doses sont commandées chaque année. Cette année-ci, 110 000 doses sont disponibles auxquelles s'ajoute une réserve de 30 000 doses supplémentaires.

Échange de vues

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) renvoie à la demande de convocation que la sensibilité politique déi Lénk a soumise en date du 2 novembre 2020 au sujet de « *la situation actuelle dans les hôpitaux face à la nouvelle vague de*

l'épidémie Covid-19 ». L'orateur renvoie aux propos du Premier ministre qui a indiqué que la situation serait critique et que le Gouvernement pourrait être amené à proposer de nouvelles mesures vers le milieu de la semaine en cours. Le Premier ministre a déclaré en outre qu'il serait opportun de déclarer à nouveau l'état de crise si la Chambre des Députés n'était pas en mesure de voter un nouveau projet de loi pour le samedi 7 novembre 2020 au plus tard. Au vu de cette situation apparemment alarmante, la sensibilité politique de Lénk souhaite obtenir des informations sur la situation dans les établissements hospitaliers. Si la Chambre des Députés était amenée à décider des mesures supplémentaires à prendre, il s'avérerait nécessaire de faire régulièrement le point sur la situation dans les hôpitaux, dans un souci de transparence et de cohérence.

Ceci dit, l'orateur constate que le Gouvernement n'entend pas proposer de nouvelles mesures à ce stade et que l'évolution des chiffres ne permet pas de conclure à une surcharge des capacités hospitalières. Alors que cet état des choses semble rassurant, se pose la question si les besoins en personnel des hôpitaux continuent à être comblés. L'orateur demande s'il existe des informations centralisées sur le personnel disponible et se renseigne sur la gestion de la réserve sanitaire. Il juge opportun d'identifier d'éventuelles pénuries en professionnels de santé afin de faire en sorte que les profils recrutés au sein de la réserve sanitaire soient en mesure de combler les lacunes constatées.

Enfin, l'orateur demande à partir de quel moment le Gouvernement juge nécessaire de proposer de nouvelles mesures.

Madame la Ministre de la Santé précise dans sa réponse que les capacités hospitalières en ressources humaines ne seront pas suffisantes à moyen terme pour relever les défis de la situation actuelle. Alors que la tendance à la baisse qui semble s'esquisser donne lieu à espérance, une diminution des indicateurs s'avérera pourtant nécessaire pour maîtriser la situation à moyen terme. La Ministre signale que le Gouvernement a dressé un bilan intermédiaire le 4 novembre 2020 et qu'il a constaté que la situation n'est pas aussi inquiétante qu'elle nécessiterait une réaction immédiate. Au milieu de la semaine suivante, il sera possible d'évaluer plus concrètement l'impact des nouvelles mesures prises en date du 29 octobre 2020.

En ce qui concerne la réserve sanitaire, la cellule de crise agit comme une agence de placement en se renseignant sur la disponibilité des professionnels inscrits et en publiant des profils en fonction des besoins du moment. Toute sorte de personnel qualifié est recherchée dans toutes les filières.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) remercie la Ministre de la Santé et ses services d'avoir préparé à courte échéance des réponses aux questions soumises par le groupe politique CSV. Il se réfère à la proposition de l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD) de rendre publics les organigrammes des établissements hospitaliers afin d'identifier et de libérer les professionnels de santé en charge de tâches administratives et de remplacer ces professionnels par des agents administratifs. L'orateur considère cette idée comme valable et se renseigne sur la position du ministère de la Santé à cet égard. En outre, l'orateur souhaite savoir quelles nouvelles mesures seraient envisagées par le Gouvernement au cas où le nombre de nouvelles infections ne diminuerait pas, voire augmenterait, dans les jours à venir. Il estime que le congé de la Toussaint a mené à une diminution des interactions sociales et, partant, du nombre de nouvelles infections. Après la fin des vacances scolaires, la tendance à la baisse risque donc de s'inverser. Enfin, l'orateur se renseigne encore sur la corrélation entre le nombre de

nouvelles infections et le nombre maximal de lits en soins intensifs pour la prise en charge des patients atteints de la maladie Covid-19 dans les différents hôpitaux.

Madame la Ministre de la Santé souligne que les établissements hospitaliers sont des acteurs autonomes et des partenaires de confiance qui ont fait preuve de solidarité depuis le début de la crise. Ils se sont d'ores et déjà engagés à réorganiser leurs équipes en fonction de la situation actuelle. Madame la Ministre renvoie également à la proposition de l'AMMD de créer un hôpital réservé aux personnes atteintes de la maladie Covid-19 et précise que cette question a été soulevée avec les établissements hospitaliers au moins de juillet. À cette occasion, il a été considéré comme inopportun de procéder en pleine crise sanitaire à une restructuration du secteur hospitalier. Il convient de discuter de ces questions à l'issue de la crise, sur base des enseignements tirés, en vue d'apporter le cas échéant des adaptations au système existant. À ce stade, il s'agit plutôt de renforcer les structures existantes et notamment la médecine primaire. La Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) vient de confirmer cette position.

En ce qui concerne la corrélation entre les vacances scolaires et le nombre de nouvelles infections, Madame la Ministre concède qu'il s'agit d'un facteur inconnu à ce stade. Ceci dit, d'un point de vue épidémiologique, la tendance constatée à la baisse ne peut pas encore être un résultat du congé de la Toussaint. La Ministre souligne l'opportunité d'adopter lors du reconfinement la même approche graduelle que lors du déconfinement et d'attendre donc l'effet des mesures prises avant de décider de nouvelles mesures.

En ce qui concerne la situation dans les établissements hospitaliers, le nombre de 800 nouvelles infections par jour est suffisant pour causer une surcharge des hôpitaux et susceptible d'entraîner des dommages collatéraux. Une continuation de cette situation dans la durée risque d'impacter le système de santé d'une manière inacceptable, même si la situation est toujours favorable par rapport à d'autres pays. Madame la Ministre précise que la situation difficile dans les hôpitaux est également due au taux élevé d'absentéisme lié aux mises en quarantaine et en isolement. De manière générale, il s'avère difficile de définir des seuils concrets pour déclencher telles ou telles mesures.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports souligne l'importance de permettre aux professionnels de santé de s'acquitter de leurs tâches dans des conditions acceptables et de faire comprendre aux personnes remettant en cause l'utilité des mesures de sécurité sanitaires que leur comportement se fait aux dépens de ceux-ci.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) souligne l'importance pour la commission parlementaire d'être régulièrement informée de l'évolution de la situation. En outre, l'orateur se réfère aux recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses sur l'utilisation des tests antigéniques à la recherche du SARS-CoV-2. Selon ces recommandations, le recours aux tests antigéniques sur prélèvement nasopharyngé est indiqué chez une personne symptomatique suspecte de Covid-19, entre le premier et le quatrième jour suivant l'apparition des symptômes, afin d'orienter la prise en charge immédiate. En cas de résultat positif, le patient est considéré et traité comme un patient Covid-19 ; le diagnostic doit être confirmé par un test PCR réalisé dans les 48 heures, le test PCR restant le test de référence pour le diagnostic et l'enregistrement des cas. En cas de résultat négatif, le patient reste suspect jusqu'à réception du résultat d'un test PCR réalisée dans les 48 heures. Au stade actuel des connaissances, et en particulier en raison de leur sensibilité inférieure à la sensibilité des tests PCR, les tests antigéniques chez les personnes asymptomatiques ayant eu un

contact à haut risque avec une personne infectée par le SARS-CoV-2 ne sont pas recommandés. L'utilisation des tests antigéniques dans le cadre du dépistage répété au sein de communautés ciblées à haut risque d'infection doit encore être évaluée. La réalisation des tests antigéniques pour le diagnostic de la Covid-19 est actuellement réservée aux professionnels de santé, dans le cadre de leurs attributions légales. Au vu de ce qui précède, l'orateur estime qu'un nombre de questions liées à l'utilisation et à l'utilité des tests antigéniques reste ouvert et demande quelle position le Gouvernement entend adopter à cet égard.

Madame la Ministre de la Santé précise que la décision concernant l'utilisation des tests antigéniques incombe au Directeur de la santé. Celui-ci est en train d'élaborer un protocole sur base des recommandations précitées ainsi que sur base des avis scientifiques émis par les autorités suisses et françaises.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) exprime l'espoir que le Gouvernement réussira à assurer à nouveau le bon fonctionnement du « *testing and tracing* », donnant à considérer que le traçage des contacts ne fonctionne plus correctement malgré le renforcement des équipes.

Madame la Ministre de la Santé affirme son intention de faire le nécessaire pour assurer à nouveau un fonctionnement sans faille du traçage des contacts, celui-ci étant la mesure la plus efficace dans la lutte contre la pandémie, notamment dans un petit pays comme le Luxembourg.

En guise de conclusion, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports invite les membres de la commission parlementaire à diffuser le message qu'il ne faut pas baisser la garde malgré la tendance constatée à la baisse du nombre de nouvelles infections.

2. 7694 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid19

Il est convenu de reporter la discussion sur ce point à une date ultérieure.

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

Le Président de la Commission de la Santé et des
Sports,
Mars Di Bartolomeo



Demande d'informations du groupe politique CSV en vue de la réunion de la Commission de la Santé du 6 novembre 2020

- estimations concernant l'impact futur des nouvelles infections sur l'occupation des lits

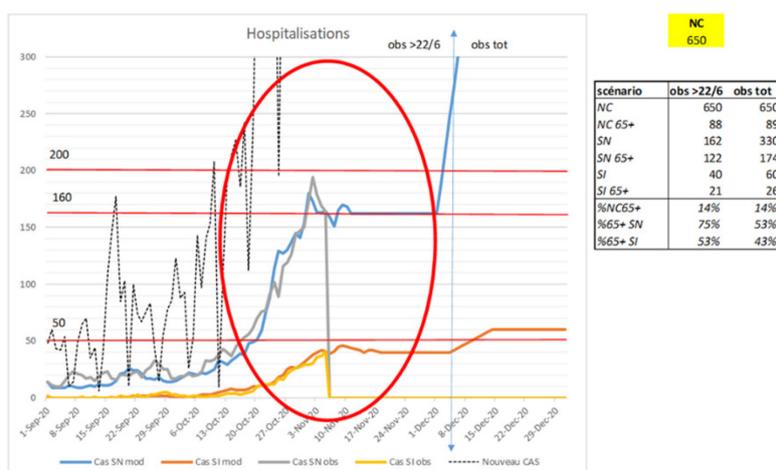
Le ministère de la santé se base sur les estimations de l'IGSS qui sont articulées autour de différentes données statistiques.

Le modèle prend en considération :

- La classe d'âge des nouveaux cas actuels
- Les probabilités observées d'hospitalisation par classe d'âge
- La durée moyenne de séjour observée actuellement : 8 jours en SN et 7 jours en SI.

La plupart des nouvelles hospitalisations SN est générée par des personnes de plus de 65 ans, et la durée moyenne de séjour SN augmente avec l'âge. Par contre, en ce qui concerne les hospitalisations SI, la répartition des nouvelles admissions est moins corrélée à la structure d'âge. En conclusion, réduire les infections des personnes de plus de 65 ans réduit sensiblement la prise en charge hospitalière SN, et par ricochet, en partie les prises en charge SI.

Selon les estimations de l'IGSS, on observe actuellement une certaine stabilisation du taux d'occupation hospitalier. Il faudra néanmoins attendre encore quelques jours afin de voir si cette tendance se confirme. La situation est surveillée et évaluée de près sur une base quotidienne.





- **le plan de montée en charge des activités hospitalières liées à la COVID-19 qui se décline en plusieurs phases (accompagné d'un descriptif de l'impact du déclenchement des différentes phases e.a. sur l'activité hospitalière)**

	Soins normaux					Soins intensifs				
	CHL	HRS	CHEM	CHdN	TOTAL SN	CHL	HRS	CHEM	CHdN	TOTAL SI
Phase 0 : Service national des maladies infectieuses										
	19				19	2				2
Phase 1 : transfert des cas confirmés au CHL, unités tampons pour les patients suspects et capacité minimale de soins intensifs COVID dans chaque centre hospitalier										
	5 (+19)	6	8	5	43	2	2	2	1	7
Phase 2 : transfert des cas confirmé au CHL, accroissement des capacités de prise en charge COVID confirmé et suspect dans tous les centres hospitaliers, début de mise en place de confinements de sous-unités ou unités entières et de cohortage de personnel										
	10 (+19)	22	23	9	83	4	8	5	2	19
Phase 3 : prise en charge indépendante des patients COVID dans chaque centre hospitalier, confinement d'unités et cohortage de personnel, déprogrammation médico-chirurgicale										
	23 (+19)	56	38	28	164	11	14	11	6	42
Phase 4 : Montée en charge importante dans chaque centre hospitalier, shutdown important de l'activité										
	55 (+19)	78	56	56	264	30	28	22	16	96
Phase 5 et suivantes selon ampleur du phénomène										

L'ensemble des centres hospitaliers ont déprogrammé des activités médicales programmées et non urgentes à ce stade, mais il est laissé à chaque centre hospitalier le choix des activités à déprogrammer en fonction de leur organisation.

En phase 3, on constate plutôt un shift général de la chirurgie stationnaire vers la chirurgie ambulatoire.

En phase 4, les activités urgentes seront toujours garanties : urgences, traumatologie, oncologie, dialyse, chirurgie urgente etc et la chirurgie ambulatoire sera privilégiée.

- **le nombre max. de lits en soins intensifs pour la prise en charge des patients du COVID-19 dans les différents hôpitaux**

cf. plan de montée en charge : 96 lits de soins intensifs pour des patients COVID en phase 4.

- **le personnel actuellement disponible pour garantir cette prise en charge (par niveau de qualification)**

Un nombre précis du personnel disponible pour assurer la prise en charge des patients COVID n'est pas disponible. Ce dernier varie en effet très fortement en fonction du taux d'occupation des lits en SN et SI.

Les chiffres relatifs au taux d'absentéisme du personnel hospitalier fait l'objet d'un monitoring avec indication des différentes causes (quarantaine, isolement, personne vulnérables ou autre causes).

- **le nombre de personnes pouvant à court terme être mobilisées dans le cadre de la réserve sanitaire (et la qualification de ces personnes)**



La réserve sanitaire dispose d'une liste des professions de santé et des médecins qui s'étaient inscrits dans la première vague via www.govjobs.lu. Cette liste a été complétée par du personnel ayant aidé lors de la première vague.

La différence entre la première et la deuxième vague est qu'il n'y a pas de « lock down » et que la disponibilité des ressources a considérablement changé.

En cas de demande par le secteur hospitalier, la réserve sanitaire recherche sur cette liste les profils demandés pour faire un appel à ces personnes pour qu'elles postulent. Les candidats ayant répondu positivement sont « mises en relation » avec les établissements hospitaliers.

- **Contrats CDD conclus :**
 - 110 (+41) CDD professionnels de la santé dont 14 médecins
 - 28 (+6) conventions de bénévolat réalisées dont une partie sera requalifiée en convention de volontariat (prime unique) si accord du bénévole (procédure de digitalisation finalisée)
- **Agents administratifs**
 - 81 retours positifs, tous les candidats ont été proposés aux différents centres CT, Hotline, CCC-L et CCC-E
- **FHL/COPAS:**
 - Appel lancé en date du 28 octobre 2020 aux professionnels de santé de se manifester directement auprès de FHL/COPAS en cas d'intérêt et de disponibilité de travailler dans le hospitalier ou l'extrahospitalier.
- **Professions de santé pour une mise en relation des laboratoires**
 - mise en relation de candidats (10) avec les laboratoires Bionext, Laboratoires réunis, LNS, Ketter Thill
- **la stratégie du recrutement de personnel hospitalier (tenant compte du fait que les autorités sanitaires auraient elles-mêmes fortement déconseillé de recruter dans la Grande Région)**

La CNS vient d'accorder 80 ETP supplémentaires aux hôpitaux pour la phase 3 et 4 du plan de montée en charge.

Les stratégies de recrutement sont :

- Recruter des professionnels de santé sur le marché national de l'emploi
- Mobilisation du personnel en interne :
 - Réaffecter le personnel lié à des activités qui ont été déprogrammées à des lits de la filière Covid
 - Motiver le personnel qui travaille à temps partiel à reprendre pendant quelques semaines/mois leur activité à temps complet.
 - Faire appel au personnel qui vient de partir à la préretraite



- Chaque hôpital fait un screening du personnel soignant actuellement affecté à des tâches administratives qui pourrait à nouveau être affecté aux lits des patients (p.ex. les infirmiers PRN qui mesurent la charge du travail)
- Examiner les candidatures spontanées
- **des informations sur des quarantaines partielles accordées au personnel hospitalier et leur champ d'intervention**

Il est possible pour le salarié de formuler une demande d'autorisation de sortie à faire valider par son employeur, en vue de poursuivre son activité professionnelle conformément à l'article 7 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Il s'agit en effet de s'assurer :

- que seules les personnes soumises à une mesure de quarantaine sont éligibles pour cette dérogation
- que cette dérogation soit aussi applicable pour les CIPAs, Maisons de soins et réseaux d'aide et de soins.

Actuellement, ces autorisations pourront être accordées sur base « manuelle » (formulaire à remplir manuellement). Il est prévu d'informatiser ce processus au plus vite.

- **des informations actualisées sur la contamination des eaux usées (Coronastep)**

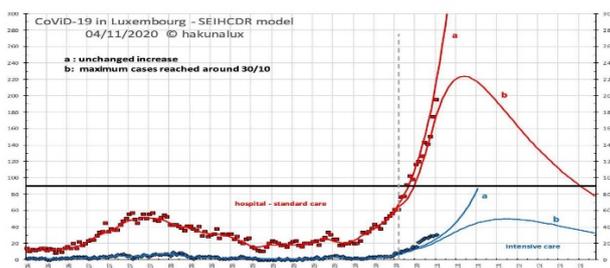
cf. rapport « Coronastep » du LIST relatif à la semaine 45 (2 novembre), publié le 6 novembre.

https://www.list.lu/fileadmin/files/Covid-19/CORONASTEP_Pre-Report_20_20201104.pdf
https://www.list.lu/fileadmin/files/Covid-19/CORONASTEP_Report_20_20201104_Annexe.pdf

- **du dernier rapport de la Covid Task Force**

cf. rapport du 5 novembre 2020 (non encore publié sur le site www.researchluxembourg.lu mais transmis le 6 novembre par le secrétariat général de la CHD aux membres de la Chambre des députés.

D'autres modélisations sont disponibles sur Internet (cf. M. Kramer) :





CoViD-19 in Luxembourg Heatmap

04/11/2020 © hakunalux

	s29	s30	s31	s32	s33	s34	s35	s36	s37	s38	s39	s40	s41	s42	s43	s44	croissance s43-s44
80+								0	3	7	24	31	27	49	161	213	32%
70-79								3	5	16	10	9	29	38	148	221	49%
60-69								14	13	41	29	47	58	90	245	430	76%
50-59								33	24	88	66	62	109	197	481	733	52%
40-49								51	40	117	62	84	109	214	579	773	34%
30-39								56	53	119	81	88	125	236	659	852	29%
20-29								72	76	122	79	125	169	250	611	780	28%
10-19								22	46	90	70	75	136	142	358	481	34%
0-9								30	22	71	40	28	44	65	144	218	51%

24 =number of positive tests in age bracket (residents only)
s26-s35: no values, as statistics included non-residents

- **des informations détaillées sur l'origine des infections COVID-19 (dans la mesure où ces informations sont disponibles)**

cf. rétrospective de la semaine du 26 octobre.

<https://covid19.public.lu/fr/actualite-covid-19/communiqués/2020/11/04-retrospective.html>

- **des informations sur la prise en charge psychologique et psychiatrique de la population**

L'admission, l'observation et le placement des patients ne doivent pas obligatoirement avoir lieu dans l'établissement hospitalier de la région du lieu de résidence du patient (dérogation à la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.)

La Hotline de soutien psychologique sera réactivée sous peu par le service psycho-social du Ministère de la Fonction Publique.

- **des informations actualisées sur le nombre d'infections dans les structures d'accueil pour les personnes âgées, pour les personnes handicapées et les divers types de foyers avec d'éventuelles simulations si disponibles**

maisons de soins :

280 résidents actuellement dans des lits COVID19+ (et 283 dans des lits guéris) ; chiffres du 05/11/2020

Les réseaux de soins :

85 COVID19+ clients en isolement (et 73 COVID19 clients guéris) ; chiffres du 05/11/2020
Les personnes hospitalisées ne sont pas comptabilisés.

Les structures handicap :

7 usagers/résidents COVID-19+ (données du 2/11/2020). Réception des données 1 fois par semaine



Il n'y a pas de simulations disponibles pour ce secteur.

- **l'actuelle stratégie de dépistage du virus Sars-CoV-2 dans le cadre du *Large Scale Testing***

cf. présentations faites lors des commissions santé des 26 mai, 14 et 21 juillet et réponses aux nombreuses questions parlementaires y relatives, notamment :

3095_mobil Teststationen

3092_Coordination Large Scale Testing et gestion Contact Tracing

3084_invitations pour le Large Scale Testing

2882 - Test de dépistage de la Covid-19 pour les écoliers

2964_Valeur Ct des tests PCR de la Covid-19

2748 - Tests Covid-19 éducation non-formelle

2900_Test de dépistage de la Covid-19 dans la région Est du pays

2893_Test de dépistage de la Covid-19 dans les maisons de retraite et de soins

2859 URGENTE - testing personnel enseignant enseignement musical

2646 - Dépistage à grande échelle (Large Scale Testing)

2637 - Accès universel aux tests Covid-19 à grande échelle

2806_Test de dépistage de la Covid-19 pour les entraîneurs

2740_Stratégie de tests

2609 URGENTE - Large Scale Testing

2474 - Fréquence des tests de dépistage de la Covid-19

2609 Large Scale Testing

- **l'actuelle stratégie de test dans les maisons de soins et les structures d'accueil pour personnes âgées**

Les résidents des maisons de soins et structures d'accueil pour personnes âgées ainsi que le personnel bénéficient d'une attention particulière dans la stratégie de test, et ce dès le début.

En avril, une action testing « coup de poing » a été effectuée pour tous les résidents (5.780) et l'ensemble du personnel (12.003), ce qui a permis de stabiliser l'évolution de l'épidémie dans ces structures lors de la première vague.



Dans le cadre du LST, l'équipe mobile de testing se déplace dans une structure à chaque fois qu'un foyer d'infections y est détecté pour tester les résidents et le personnel. Depuis le 2 novembre, toutes les structures font l'objet d'une opération de testing systématique. Cet exercice durera jusqu'en fin novembre.

Des réflexions sont en cours concernant l'utilisation des tests antigéniques dans le cadre de structures d'accueil pour personnes âgées, en tant qu'appui au dépistage répété au sein de communautés ciblées à haut risque d'infection.

- **des informations sur d'éventuelles adaptations organisationnelles prévues en milieu scolaire, de même que sur les adaptations au niveau de la procédure d'envoi des ordonnances des tests et de certaines mesures du dispositif sanitaire (cf. communiqué du ministère de l'éducation nationale du 4 novembre 2020)**

Ce point relève de la compétence du MENJE qui a annoncé un bilan pour les jours à venir du dispositif en place.

Un accord a été trouvé entre le ministère de la santé et le MENJE pour que les ordonnances de test puissent être envoyées par les représentants du MENJE qui couvrent le volet « enseignement » auprès de l'Inspection sanitaire.

- **des informations sur le nombre, le type, le déploiement et la mise en oeuvre des tests rapides de dépistage du coronavirus**

Une commande pour 900.000 tests rapides de Roche Diagnostics a été passée le 3 novembre par le HCPN. La livraison est attendue pour fin novembre. Certains tests rapides sont déjà disponibles dans les pharmacies.

Les recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses sur les indications des tests antigéniques rapides, ont été publiées en date du 29 octobre :

<https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/covid-19/covid-19-annexes/csmi-utilisation-tests-antigeniques.pdf>

La position officielle du ministère de la santé sera publiée sous peu.

Deux nouveaux RGD ont été adoptés par le CdG le 30.10. afin d'élargir le cercle des personnes habilitées à effectuer des tests PCR et tests rapides en vue de détecter le virus à toutes les professions de santé, pompiers volontaires, CGDIS, psychologues, psychothérapeutes, pharmaciens.

- **des dernières nouvelles sur la date probable de disponibilité des vaccins contre le coronavirus (type, quantité et longévité des effets) et des informations sur la stratégie de vaccination dans le contexte de l'actuelle pandémie.**



L'acquisition des vaccins se fait par la Commission qui négocie au nom des Etats-membres des Contrats d'Acquisition Préalables (Advance Purchase Agreement) avec plusieurs fabricants de vaccins respectifs. Le Luxembourg a ainsi déjà pris un engagement ferme pour environ 400.000 doses du vaccin produit par AstraZeneca. Les annonces concernant la date des premières livraisons changent en continu.

L'élaboration de la stratégie vaccinale du Luxembourg est actuellement en cours et sera présentée au courant du mois de novembre.

Cf. aussi les réponses à différentes questions parlementaires :

- Question parlementaire n° 2393 du 15 juin 2020 de Mme la Députée Viviane Reding
- Question élargie n° 48 du 26 juin 2020 de M. le Député Marc Hansen au sujet de la stratégie de l'Union européenne concernant les vaccins contre le Covid-19
- Question parlementaire n° 2711 du 24 août 2020 de M. le Député Sven Clement
- Question parlementaire n° 2756 du 2 septembre 2020 de M. le Député Jeff Engelen