

COVID-19 : LA STRATÉGIE DE TEST AU LUXEMBOURG



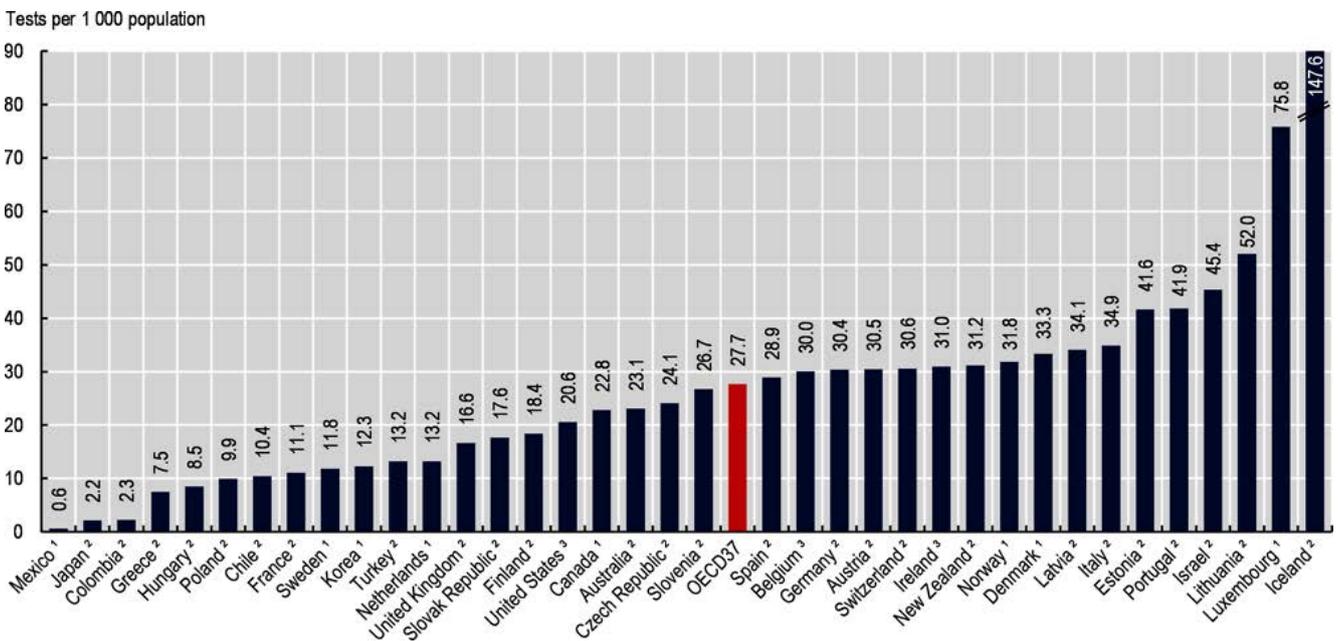
LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

version du 22/5/2020

Pour l'instant, la meilleure stratégie pour limiter la propagation de la maladie COVID-19 est d'identifier les personnes infectées, de les isoler et de retracer systématiquement les personnes avec lesquelles elles ont été en contact étroit.

Dès le début de l'épidémie, le Luxembourg a figuré parmi les pays qui ont testé le plus de personnes. Cette approche de tester très large explique le nombre élevé de personnes dépistées au Luxembourg et un taux de mortalité par rapport aux personnes infectées relativement faible comparé à d'autres pays. Le déconfinement que nous connaissons aujourd'hui n'est donc possible que si le Luxembourg continue sa stratégie de tester sans relâche.

Figure 1. Diagnostic testing for COVID-19 in OECD countries



1. People or cases tested. 2. Tests performed or samples tested. 3. Units of test unclear or inconsistent.
 Source: <https://ourworldindata.org/covid-testing> accessed 26 April 2020, Gabinete de la Presidencia del Gobierno, Spain.

Ainsi, les éléments-clés de la stratégie luxembourgeoise de dépistage et de contrôle de l'épidémie se déclinent comme suit :



- L'identification et l'isolement rapide de tout patient infecté ;
- L'identification et la mise en quarantaine des personnes ayant eu un contact à haut risque de contamination avec une personne infectée ;
- L'identification de foyers (clusters) d'infections dans la population et dépistage large de ces foyers.

Cette stratégie est en ligne avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC).

En parallèle, il nous faut analyser de plus près de quelle manière le virus s'est propagé jusqu'ici au sein de la population résidant au Luxembourg. Cette identification des personnes qui ont déjà contracté la maladie se fait par des tests de biologie moléculaire et de sérologie. Ceux-ci permettent de voir si une personne a déjà formé des anticorps, même si elle n'a peut-être pas le souvenir d'avoir contracté la maladie – comme le déroulement de la maladie peut passer quasi inaperçu dans certains cas. L'essentiel est donc maintenant de surveiller la circulation du virus au sein de la population afin d'anticiper une éventuelle nouvelle recrudescence d'infections.

Il existe deux différents types de tests qui répondent aux deux questions suivantes :

- Suis-je infecté et éventuellement contagieux ? (test de diagnostic)
- Ai-je été malade du COVID-19 ? (test sérologique)

1. Le test de diagnostic (qRT-PCR) (quantitative real-time polymerase chain reaction)

Ce test permet de répondre à la question : « Suis-je infecté et suis-je potentiellement contagieux ».

Il repose sur un prélèvement par écouvillon réalisé par le nez ou la bouche, à la recherche du matériel génétique du virus. Ce test se fait sur ordonnance médicale. Le résultat est connu dans les 24 heures. La Direction de la santé recommande ce test dans les situations suivantes :

- Tout patient ayant des [symptômes suggestifs](#) d'une infection COVID-19 ;
- Tout personnel de soins ayant eu un contact étroit (moins de 2 mètres, pendant au moins 15 minutes) sans équipement de protection individuelle adéquat avec une personne confirmée COVID-19 positive. En tenant compte de la période d'incubation moyenne de 5 à 6 jours, et du fait que la personne infectée commence à être contagieuse 1-2 jours avant le début des symptômes, le test est recommandé entre le 4^e et le 5^e jour après le contact. Par précaution, la personne potentiellement infectée à la suite d'un contact non-protégé portera systématiquement un masque chirurgical à son lieu de travail. Tout membre du personnel qui devient symptomatique est immédiatement écarté du travail et est soumis à un test.
- Toute personne testée positive pour COVID-19, hospitalisée ou résidente en structure hébergeant des personnes vulnérables, avant la levée de l'isolement ;
- Toute personne décédée en établissement hospitalier ou de soins, dont le tableau clinique est compatible de COVID-19, sans diagnostic étiologique, sur prélèvement après le décès.



Ce test est également utilisé dans le cadre des tests par groupes (*cluster prevalence testing*) et dans le projet de tests à large échelle :

a) Le test par groupes (cluster prevalence testing)

Dans le cadre de la stratégie de déconfinement, des tests de diagnostic sont également effectués sur un échantillon représentatif de personnes faisant partie d'un secteur d'activité spécifique (le secteur de la construction p.ex.) avant la reprise dudit secteur.

Ces tests sur échantillons représentatifs sont volontaires. Ils permettent de détecter des personnes positives symptomatiques et asymptomatiques et de les isoler afin d'éviter que ces personnes transmettent le virus. En outre, il s'agit aussi d'estimer le pourcentage de personnes qui portent le virus sans présenter de symptômes. Finalement, ces échantillons permettent d'évaluer les risques liés à la reprise envisagée.

Un nouvel échantillon représentatif du secteur sera testé environ 2 semaines après la reprise de l'activité de ce secteur pour identifier d'éventuelles variations de l'infection et le cas échéant intervenir en cas de forte augmentation de la proportion de personnes infectées.

b) Le test de diagnostic à large échelle

L'objectif principal du test à large échelle consiste à identifier, dans une partie de la population, un maximum de personnes infectées par le virus (même celles qui ne présentent pas de symptômes), et de les isoler avant qu'elles ne puissent contaminer d'autres personnes. Ce dispositif permet d'accompagner de manière étroite la levée progressive du confinement afin de gérer avec plus de sécurité la relance des différents secteurs d'activités. Il s'agit d'un système d'alerte précoce qui permettra d'identifier et de contrôler rapidement de nouveaux foyers d'infection.

Le test est volontaire et accessible à toute la population, y compris aux frontaliers. L'organisation pratique des tests se fera par invitation uniquement pour mieux gérer les flux de personnes et pour donner priorité aux groupes de personnes potentiellement les plus exposées. Ce dispositif permettra de réaliser jusqu'à 20.000 tests par jour et pourrait donc, au besoin, permettre de tester l'ensemble de la population résidente et des salariés frontaliers.

Le dispositif pour identifier les groupes de personnes à tester consiste en trois étapes :

- Étape 1 : Un premier échantillon représentatif de personnes travaillant dans un secteur d'activité est testé afin d'obtenir une indication sur l'existence de l'infection dans ce secteur.
Soit, il y a peu d'infections et, à part une surveillance, aucune mesure supplémentaire n'est nécessaire (voir étape 3).
Soit, le taux d'infections est élevé, ce qui peut entraîner un dépistage à large échelle (étape 2).
- Étape 2 : Toutes les personnes du secteur d'activité sont invitées à se faire tester sur une base volontaire pour identifier un maximum de personnes infectées qui seront isolées et pour lancer le traçage et la quarantaine des contacts à haut risque de contagion.
- Étape 3 : Un groupe représentatif de chaque secteur est sélectionné à un rythme régulier (2 à 4 semaines, selon la prévalence initiale) pour assurer une surveillance en continu sur plusieurs semaines.

2. Le test sérologique

Le test sérologique peut permettre de répondre à la question « Ai-je été infecté par le virus dans le passé ? ».

Il n'a en principe pas d'utilité pour le diagnostic de l'infection aiguë, mais indique une infection dans le passé. Les tests sérologiques se font moyennant une prise de sang. Le résultat est connu après quelques heures et le test n'est actuellement pas remboursé par la CNS.



Ils reposent sur l'identification de différents anticorps produits lors de l'infection. A l'heure actuelle, un résultat positif d'un test sérologique n'est pas à considérer comme une preuve formelle d'une immunité et donc d'une protection contre une nouvelle infection avec le virus.

D'après les premiers résultats de l'étude CON-VINCE, le pourcentage de personnes qui ont été infectées par le virus dans la population au Luxembourg par le passé ne dépasse pas les deux pourcents. Dans cette situation de faible prévalence, des tests sérologiques à large échelle ne sont pas utiles. C'est la raison pour laquelle la Direction de la santé continuera à faire des études et dès que le pourcentage de personnes ayant été infectées dépassera les trente pourcents, des tests sérologiques à large échelle pourront être lancés.