Conférence de presse: point sur la situation COVID-19 (11.08.2021)

# Intervenants

* Paulette Lenert, ministre de la Santé
* Dr. Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé
* Journalistes

# Langue

* Français

# Transcript

[Paulette Lenert]

Bonjour mesdames, messieurs,

On se voit aujourd'hui pour faire un petit point sur la situation du Corona dans le pays pendant l'été.

C'est un bon moment de faire un bilan intermédiaire et je suis content d'avoir le Dr. Schmit avec moi qui pourra certainement répondre à un certain nombre de questions auxquelles je ne suis pas disposé à répondre.

La situation est stable maintenant dans le pays.

Au-delà des frontières, ce n'est pas toujours le cas.

À beaucoup d'endroits les infections montent.

Chez nous, c'est stable.

404 nouvelles infections pour la semaine dernière.

C'est 10% de moins que la semaine précédente, mais il faut savoir qu'on a fait moins de tests.

Quant au taux de positivité, on est légèrement au dessus de la limite de 1%, mais ce sont des légères variations.

Généralement, on peut dire que la situation est stable telle qu'elle se présente actuellement.

Dans les hôpitaux, notre souci principal pendant les ... Il y a eu 16 personnes en soins normaux, moins que la semaine d'avant. C'était 5 en soins intensifs.

C'est relativement stable. Les personnes sont hospitalisées longtemps quand ils sont infectés, mais les admissions ont reculé.

12 par rapport aux 26 la semaine dernière. On est donc optimiste pour le futur.

53 ans pour l'âge des patients hospitalisés contre 51 la semaine d'avant

Ce qu'on peut constater, ce qu'on peut confirmer, c'est que la vaccination a un impact clair non seulement sur les nouvelles infections, mais sur le déroulement de la maladie.

On l'a constaté ces dernières semaines. Cela se dessine plus clairement. Donc c'est bien le chemin pour sortir de la crise.

Donc le fait d'avoir un schéma vaccinal complet.

Si on regarde les nouvelles infections ces dernières trois semaines, semaine 29, 79,8% des personnes n'étaient pas vaccinées parmi ceux qui ont attrapé le virus.

Ensuite, c'était 83,1% de non vaccinés.

La semaine dernière 76,6% de non vaccinés.

On voit la même chose dans les hospitalisations.

Chez les personnes hospitalisées, il y a un pourcentage très bas de ceux qui avaient un schéma vaccinal complet, 2 personnes seulement.

Il y a d'autres critères, bien évidemment, qui jouent, si bien qu'on peut dire avec la double vaccination, on a une protection complète qui est au mieux pour se protéger soi-même et aussi par rapport aux autres.

Situation actuelle des vaccinations : on a, je pense, parmi les résidents 72,4% qui ont reçu une première dose, ceux qui peuvent l'avoir, les personnes au dessus de 12 ans.

Ceux qui ont le schéma vaccinal complet, notre but, c'est 373.667 personnes, donc c'est 67,5% des personnes au delà de 12 ans qui peuvent être vaccinées.

Donc on est relativement bien situé par rapport à l'étranger.

En Europe, on n’est pas mal situé par rapport aux autres pays avec la deuxième vaccination.

En plus, chez nous, on a 1.267 frontaliers qui ont déjà reçu leur vaccination.

Pour ce qui est de la couverture vaccinale complète, à partir de l'âge de 40 ans, où le risque augmente, se situe à 73% par la première dose.

Cela change, ça varie, tous les groupes confondus. Cela varie entre 48,2 et 87,4%.

Comment continuer? Donc, nous espérons que les personnes qui ne sont pas encore vaccinés, de pouvoir les convaincre de se faire vacciner dans les cabinets médicaux.

C'est un phénomène qu'on voit, c'est que les gens ont des soucis parce que il y a des fausses informations qui circulent dans les médias sociaux.

Nous nous attendons à ce que les personnes puissent aller chez leur médecin de confiance pour être convaincu de se faire vacciner.

Je suis contente de dire qu'avec 189 médecins, on a signé une convention pour faire ces vaccinations.

Treize d'entre eux ont déjà reçu le vaccin. 12 ont commencé déjà à vacciner.

On a déjà 177 vaccination qui ont été faites dans les cabinets, et on espère que pendant les semaines à venir, il y aura une augmentation.

Il y a certainement un certain nombre de personnes, qui ont attendu d'avoir un conseil personnalisé de leur médecin.

À partir du 9 août, 74 médecins supplémentaires vont commencer à vacciner et puis 100 la semaine d'après. Donc, c'est une offre qui augmente graduellement et on espère que ça va aider de bien continuer avec la totalité de notre bilan.

Ensuite, on regarde le public de manière précise parce qu'on a le "Impf-Bus" qui fait son tour pour faire des vaccinations manière itinérante.

110 personnes se sont déjà fait vacciner sur place à l'E-Lake, il y a eu plein d'intérêt.

Les gens posent beaucoup de questions, donc ce bus joue un rôle informatif également.

Le but est de convaincre un maximum de personnes de se faire vacciner, mais même si on informe les personnes, c'est déjà un gros succès.

Peut-être en recevant l'information, la personne est convaincue par la suite et va prendre rendez-vous chez son médecin.

On va faire une série de ce genre d'événements, une bonne douzaine.

Les premiers sont déjà annoncés. Ce soir, il y a une "Impf-Party", donc une soirée qui est prévue et puis aux Glacis également.

Monsieur Schmit lui-même va même vacciner.

Ensuite, donc ça va continuer avec ces événements. Une bonne douzaine d'événements sont prévus qu'on va vous communiquer.

En espérant d'avoir une bonne couverture sur le pays avec nos bus pour voir si on pourra dire que c'est un succès.

Donc on est très flexible en tout cas et on pourra toujours utiliser ce bus de manière impromptue.

Nous espérons pouvoir aller près des gens de cette manière.

C'est cette deuxième action de l'été. La première est déjà terminée. C'était l'action coup de poing auprès du personnel de soin et on a fait cinq interventions sur place où les gens pouvaient se faire vacciner au s'informer pour pouvoir le faire plus tard.

Pour le bilan : on à 253 personnes qui se sont fait vacciner dans les hôpitaux.

Dans les structures d'hébergement et logement encadré, on a eu 39 vaccinations et on a pu vacciner en plus 364 personnes.

Ce n'est pas tout à fait terminé, mais avec toute cette action, on a un total d'au-delà de 600 personnes qu'on a pu vacciner.

Donc ça veut dire que lorsqu'on essaie de convaincre les personnes, quand on leur répond à leurs questions, alors quand on leur donne des explications, c'est positif.

On va continuer dans cette voie pendant l'été.

À partir de juillet, on peut choisir son vaccin.

Il y avait 17.000, presque 18.000, personnes qui se sont inscrits sur cette liste d'attente, dont pas mal de frontaliers.

À partir de ce lundi, toutes ces personnes ont été invitées.

Il y en a plus qui sont en suspens.

Cela suit son chemin. Très bien.

Et on espère que grâce aux différentes informations, les gens, comme ils peuvent choisir leur vaccin, se sont décidés à faire le pas.

Nos centres de vaccination vont être fermés petit à petit, étant donné qu'on a les cabinets médicaux qui ouvrent.

Ettelbrück, Findel vont fermer en août, puis Esch en septembre et le hall Victor Hugo, on le laissera ouvert jusqu'au 13 septembre et à partir du 30 août, on pourra y aller sans rendez-vous.

Donc c'est une nouvelle flexibilité.

Il y aura du stock, si bien que ça sera très flexible et facile pour les gens de se rendre au centre de vaccination.

Quelques mots concernant la préparation pour l'automne.

Ce n'est pas un secret, on nous dit c'est pas terminé, il faut se préparer à la pandémie - c'est ce qu'ont fait d'ailleurs.

En automne, on va continuer avec les tests. On espère bien sûr que le pourcentage de personnes vaccinées deux fois sera important.

Il restera toujours de ceux qui ne seront pas vaccinés. Donc les tests resteront toujours importants.

On a défini un certain nombre d'axes. D'abord les tests rapides pour les personnes non vaccinées, donc les jeunes, les enfants de 4 à 12 ans à qui on va faire des tests rapides jusqu'à Noël dans les écoles, dans les maisons relais.

Les jeunes de 12 à 18 ans, on vise de faire des tests rapides jusqu’à la Toussaint. Ils peuvent être vaccinés bien sûr, mais on s'adapte s’il y a un besoin différent.

Donc ceci, c'est le plan.

Ensuite, deuxième axe, c'est pour les gens qu'on considère comme hautement vulnérables, je pense aux résidents dans les maisons de soins et structures d'hébergement, même s'ils sont déjà largement vaccinés, nous suivons de près cette population.

Peut-être la protection est moins forte que pour les autres, dû à l'âge ou aux maladies.

Donc là, on va continuer également avec les tests rapides.

Puis ... pour les urgences, on veut réagir rapidement.

Cela a été notre stratégie jusqu'à maintenant et ça continuera dans ce sens.

On fera des tests PCR, là, où il y a une urgence ou un cluster.

S'il y a un problème quelque part, on prend contact, on s'y rend, on teste les gens le plus rapidement possible.

On a également une réserve, bien sûr, une réserve d'urgence, si vraiment la situation allait dérailler pour qu'on puisse vacciner largement.

Quant à la sérologie, on va suivre également notre plan. Monsieur Schmit nous donnera plus d'explications.

On regarde maintenant la sérologie par des échantillons pour avoir une image sur les anticorps au niveau de la population et parallèlement à l'image générale qu'on souhaite.

On met aussi le focus sur les maisons de soins et d'accueil parce que là, c'est important de pouvoir intervenir par des mesures supplémentaires si nécessaire. Le Large Scale Testing, tel qu'on le connaît,

Va se terminer en principe le 15 septembre.

On travaillera encore plus fortement avec le LNS, l'établissement public.

Il y aura toujours une bonne capacité de testing, mais comme on l'a fait par le Large Scale Testing, on ne va pas continuer - sauf imprévu.

Si c'était nécessaire par une situation d'urgence.

Ce qu'on ne souhaite pas.

Dans la planification, ce n’est pas prévu.

On changera vers une stratégie de test qui met l'accent sur la sérologie et les tests rapides.

Et on est flexible et on travaille donc ensemble avec le LNS.

De mon côté quelques mots concernant le projet long COVID.

On l'avait présenté récemment.

Cela a commence et c'est à une collaboration entre de nombreux acteurs dans ce pays.

Il s'agit de repérer les personnes qui souffrent du syndrome Long-Covid.

Cela se passe donc par leurs spécialistes, par leur médecin. Les médecins sont informés de la procédure long COVID.

Les gens sont ensuite canalisés vers le centre hospitalier.

Nous avons déjà plus d'une centaine de demandes par les médecins et 21 patients ont déjà été intégrés dans le parcours.

Donc cela a du succès.

Sur les 21 personnes, il y en a déjà six ... il y en a déjà 12 à Mondorf, 6 au Rehazenter, d'autres reçoivent des soins psychologiques, ce qui est important aussi.

Je veux encore dire, si les gens souffrent de symptômes Long-Covid, il est essentiel d'aller voir son médecin, de se faire traiter.

Ce n'est que de cette manière-là qu'on aura une bonne vue de l'envergure. Donc, j'encourage tout le monde de consulter son médecin et d'utiliser cette offre. On le suit également de manière scientifique avec la mesure de recherche.

On veut effectivement avoir des données pour pouvoir ensuite sensibiliser les gens à tout ça.

Ce sont souvent des choses qui sont un petit peu ... qu'on n'attribue pas forcément au Long-Covid.

Quelquefois on est simplement peu fatigué, mais même les gens qui n'ont pas été gravement malades par le Covid peuvent développer le Long-Covid.

Donc c'est un schéma différent.

Donc on doit vraiment réfléchir si on se pose la question de faire vacciner ou non.

Le Long-Covid existe. Il y a plein d'effets secondaires, pas seulement au niveau des poumons, ou on ne connaît pas encore les détails.

Donc, il faut se regarder ... se mettre vraiment ... s'analyser soi-même et si on se fait vacciner, on a moins de risques de tomber malade à long terme, même les jeunes.

C'est ce qu'on a observé récemment : le moyen d'âge des personnes en traitement est de 47 ans et c'est étonnant, il y a trois quarts des personnes ce sont des femmes.

Elles sont peut-être plus motivées à aller voir leur médecin.

Je ne sais pas, si c'est un reflet des cas.

Donc je vous dis : profitez de l'offre.

C'est important de pouvoir suivre ses suites.

Voilà de mon côté. Je vais donner la parole au Dr. Schmit pour ajouter quelques détails.

[Dr. Jean-Claude Schmit]

Merci.

Je voulais aborder deux sujets dont on discute beaucoup.

Pour lesquelles je ne peux pas vous donner vraiment des éléments de sagesse, mais je peux vous donner quelques explications parce que je reçois beaucoup de questions sur la sérologie d'une part et une éventuelle troisième vaccination.

Pour commencer par la sérologie: Qu'est-ce qu'un test sérologique ?

C'est quand on reçoit ... on cherche des anticorps contre un virus.

Qu'est-ce que ça veut dire ? Quand il y a des anticorps, ça veut dire que le corps a réagi au virus.

Cela veut dire le corps était une fois en contact avec ce virus, mais ça ne dit pas plus.

Cela ne dit pas clairement qu'il y a une protection vaccinale ou immunitaire.

C'est souvent ... il y a une corrélation, il y a un indicateur que le corps est en mesure de se défendre contre le virus, mais ce n'est pas une garantie absolue.

C'est une question qu'on me pose souvent. On me dit "j'ai beaucoup d'anticorps - est-ce que je suis protégé ? Est-ce que vous pouvez me garantir que je ne vais pas attraper la Covid ?"

Non, ce n'est pas possible, je ne peux pas le garantir.

Deuxième question.

Quel est le taux d'anticorps qui est significatif ?

"J'ai 50 unités, j'ai 10 unités, 5.000, ..." Quelle est la différence ?

"Est-ce qu'avec 5.000 unités je suis mieux protégés qu'avec 500 ?"

Probablement.

Probablement que la protection est meilleure, mais on ne peut pas le dire dans l'absolu.

On ne peut pas dire "si vous avez 5.000 unités, vous avez dix fois plus de protection quasi vous en aviez 500".

Ce n'est pas so stable.

Les anticorps, c'est un signe que vous étiez en contact avec le virus.

La réponse immunitaire, la protection est beaucoup plus complexe que seuls les anticorps.

Les anticorps, c'est d'une part, la qualité des anticorps en est une autre.

Il y a un anticorps qui réagit contre un variant, mais peut-être pas forcément contre un autre et puis vous avez ces immunités cellulaires.

Les ... Par exemple, les globules blancs qui sont importants et qu'on ne peut pas tester simplement avec les tests.

Donc ce sont des tests très complexes de recherche.

Ce ne sont pas pas des tests routiniers qu'on peut faire pour les déterminer.

D'autre part, une question pour les anticorps : on me dit "j'ai été vacciné. Est-ce que je dois encore faire un test sérologique?".

La réponse est clairement non.

Vous ne faites pas de test anticorps pour d'autres vaccins.

Peut-être une exception, c'est pour l'hépatite, si vous travaillez dans le domaine de la santé, mais en général après un vaccin, on ne fait pas de test d'anticorps

Cela ne se fait pas et si vous n'en avez pas besoin, vous ne devez pas faire de tests d'anticorps parce que ces vaccins ont été testés.

Nous savons qu'ils ont de l'effet. Nous savons qu'ils donnent une protection et pourquoi la Santé fait les tests ?

C'est un paradoxe en quelque sorte : d'une part je vous dis l'individu n'a pas besoin d'être testé, d'autre part nous en tant que Santé, on le fait.

C'est important pour nous au niveau de la santé publique, au niveau de la totalité de la société.

C'est important de savoir quelle est la situation. C'est pour ça que nous le faisons.

C'est plus un outil épidémiologique que nous utilisons pour avoir une vue d'ensemble et c'est clairement ce que l'ECDC a dit il y a quelques semaines, je pense que c'était le 10 mai, quand ils ont sorti une note technique, ils ont dit "utilisez cet instrument pour avoir une bonne vue de votre population en général, mais n'utilisez pas cet instrument pour prendre des décisions médicales individuelles".

C'est le message que je dois donner. Tous les jours, je reçois des appels, des messages de personnes qui posent ce genre de question.

Une autre question qui revient souvent dans le contexte de la sérologie, c'est "j'avais une infection, j'ai eu un certificat de rétablissement, je suis content de l'avoir, ça me permet de voyager et maintenant il y a ces 180 jours qui touchent à leur fin.

J'ai un taux élevé. Est-ce que vous pouvez prolonger ce certificat ?".

C'est une question qu'on me pose souvent.

Mais juridiquement ce n'est pas possible. Nous nous situons ici dans un règlement européen qui s'applique ici comme dans les autres pays et ce règlement européen ne permet que 180 jours pour le certificat de rétablissement.

Il y a même des pays qui ont pris des délais plus courts.

À Luxembourg, ici, on était très généreux. On a pris le maximum.

Mais ce n'est pas possible de prolonger ce genre de certificat, même si on a encore des anticorps.

Troisième question qu'on me pose très souvent.

"J'avais l'infection Covid. J'avais une sérologie positive. Je n'avais pas de test.

Je veux me faire vacciner. Est-ce qu'une seule vaccination suffit ?

Est-ce que vous pouvez me faire un certificat de vaccination complet avec seul un vaccin?".

Là aussi, on a des contraintes juridiques, c'est dit dans la loi. Si on fait un schéma partiel avec une vaccination après une infection, alors il faut pouvoir prouver qu'on avait un PCR positif.

Cela, c'est légalement défini et on ne peut pas aller au-delà de la loi.

Même la ministre ne peut pas le faire et faire des exceptions, même si les gens nous le demandent très souvent.

Ce sont les principales questions qui se posent dans le contexte de la sérologie.

Autres grandes questions qu'on me pose tous les jours, c’est la troisième injection.

Vous savez que dans les pays voisins, il y a un certain nombre de décisions qui ont été prises, qui divergent d'un pays à l'autre, ce qui contribue au fait que les personnes s'interrogent beaucoup

Une décision était prise il y a quelques semaines pour la troisième injection, c'est pour les personnes hautement vulnérables.

Les personnes qui ont des maladies très graves où le Conseil supérieur des maladies infectieuses a dit ces personnes-là doivent avoir la possibilité d'avoir une troisième vaccination, par exemple les gens qui ont eu des transplantations du foie, du coeur ou qui ont des maladies hématologiques graves ou qui suivent des thérapies graves, lourdes. Donc le médecin de famille peut par le guichet.lu inscrire les personnes pour une troisième vaccination.

C'est la même chose que fait la France, notamment, la Belgique aussi.

Pour la discussion concernant la troisième injection pour la population générale, je pense que les experts généraux sont plus réticents, d'autant plus que nous savons que ce vaccin fonctionne bien, surtout chez les jeunes.

On a déjà un peu plus de recul maintenant.

On voit d'abord que le taux d'anticorps reste important élevé et qu'il y a peu d'infections chez les personnes qui sont complètement vaccinés.

La situation est un peu différente chez les personnes qui vivent dans les institutions.

Je pense aussi notamment aux maisons de soins.

Je pense aussi en général aux personnes d'un certain age.

On peut discuter sur la limite de l'âge où le système immunitaire ne fonctionne plus aussi bien, mais on sait en général qu'il y a une réponse moins bonne chez les personnes d'âge plus élevée et dans d'autres pays déjà, on réfléchit à une troisième vaccination pour les personnes d'un certain âge.

Donc notre Conseil des maladies infectieuses se préoccupe de ce sujet et va sortir une recommandation dans les jours à suivre et là le gouvernement devra prendre position par la suite.

C'est le chemin en général vers lequel on va aller qui aura une troisième vaccination, mais pas à court terme.

C'est ce que j'ai à dire.

Est-ce qu'il y a des questions ?

[Journaliste]

Thill, RTL Télé. J'ai deux questions.

L'une concerne les listes de vaccination. Est-ce qu'il y a eu des problèmes ?

Il y a deux personnes qu'on a vu qui se sont inscrites et qui n'ont pas eu de retour et qui ont ainsi profité du bus.

[Paulette Lenert]

J'ai entendu ça dans votre reportage et j'ai demandé.

On n'a pas connaissance que ça c'est le cas. Cela a certainement dû être des cas uniques.

Cela n'a pas été confirmé par nos équipes.

Évidemment, il y a la technique qui est derrière. Il y a beaucoup de demandes. Cela peut arriver.

Après votre reportage, nous avons un peu sondé et on a pas ... on n'a rien trouvé qui pourrait être une explication.

[Dr. Jean-Claude Schmit]

Tous les jours je reçois plein de mails de personnes qui posent plein de questions et cette question-là ne m'est jamais parvenu.

[Journaliste]

Deuxième question.

Retour des vacances. Est-ce qu'on remarque que proportionnellement, il y a plus de gens qui se sont fait infecter par le contact tracing ?

Est-ce qu'on remarque certaines évolutions ?

[Dr. Jean-Claude Schmit]

On a un effet vacances comme on l'avait l'année dernière, clairement, ce n'est pas étonnant.

Les personnes qui sont pas ici, ils sont ailleurs et ils ne peuvent donc pas s'infecter ici. Ils s'infectent ailleurs.

Ce n'est pas que les chiffre mentent de manière drastique.

Vous avez vu les chiffres globaux. On connaît une situation stable, mais les gens qui sont à l'étranger s'infectent plutôt à l'étranger.

On peut spéculer peut-être que s'ils étaient à Luxembourg, ils auraient pu s'infecter ici.

Il y a quelques temps, il y a quelques semaines, on avait les retours de pleins de personnes. Vous connaissez l'histoire des classes scolaires qui ont été à l'étranger.

Certaines personnes ont été infectées, c'est des clusters, mais ce phénomène-là, on ne le voit pas pour l'instant.

[Journaliste]

Et quant au taux? Je voulais parler du taux.

Est-ce qu'on voit une différence que ces gens là sont plus susceptibles d'être infectés

[Dr. Jean-Claude Schmit]

Non, on s'infecte là où on est et ça dépend de son comportement. Si on prend des risques qu'on ne se comporte pas correctement à Luxembourg, on s'infecte à Luxembourg et c'est la même chose pour l'étranger.

Mais je constate que la majorité de gens sont disciplinés et respectent les règles.

[Journaliste]

Jacques Ganser de la radio 100,7.

Deux questions.

D'après nos informations, on a reçu la confirmation que le CHL va demander aux personnes qui sont nouvellement engagées qu'ils doivent être vaccinés. Quelle est votre position ?

Et quelle est la situation dans les autres hôpitaux ?

[Paulette Lenert]

C'est une possibilité qui est donnée par des contrats.

Cela se comprend qu'on le fasse dans le contexte des hôpitaux.

Aujourd'hui, on n'a pas encore pris une position, mais en va ... y penser cette semaine. Cela pourrait être une recommandation.

La Santé recommande en général fortement la vaccination.

Ici, ce sera réglé par contrat et il ne faut pas le confondre avec une obligation de vaccination. C'est dans le contexte d'un contrat de travail, mais on peut imposer ce genre d'exigences.

Mais de notre côté, il n'y a pas encore eu de recommandations spécifiques qui va au delà de nos recommandations générales.

[Journaliste]

Mais vous soutenez cette initiative ?

[Paulette Lenert]

Je dirais que, oui.

On va s'y pencher et s’échanger cette semaine.

C'est certainement la bonne voie dans le contexte "personnes vulnérables", mais c'est une autre discussion, si on le demande à des personnes nouvellement engagées. C'est différent que par rapport aux personnes qui ont signé un contrat sous d'autres conditions mais on va y réfléchir.

[Journaliste]

Par rapport à ... on a parlé de l'immunité de groupes - 75 ou plus - quel est le taux que vous envisagez ? Qu'est ce qui est réaliste ?

[Dr. Jean-Claude Schmit]

L'immunité de groupe dépend du facteur R.

Ce n’est pas celui qu'on mesure chaque jour, mais le facteur R de l'agressivité qui mesure l'agressivité ou reflète ceci, est le variant Delta, qui plus transmissible que les autres variants.

On est à 80% Delta ici à Luxembourg. C'est un phénomène qui se trouve partout au monde.

Ce n'est pas le niveau qu'il faut atteindre pour voir l'immunité de groupe augmenter. Où exactement le niveau se trouve, on peut spéculer, mais c'est au dessus de 80%, je dirais entre 80 et 90% pour donner un ordre de grandeur et c'est ça qu'on doit avoir comme objectif.

[Journaliste]

Et jusque quand peut-on atteindre cet objectif ?

[Dr. Jean-Claude Schmit]

Il y a suffisamment de vaccins de disponible. On n'est plus en situation de pénurie comme au début.

Cela dépend vraiment des personnes - qu'ils décident de se faire vacciner et notre rôle de les motiver à la vaccination.

[Journaliste]

Vous parliez tout à l'heure donc du fait que la situation est stable ici alors que hors des frontières, il y a une augmentation des infections.

Cela ne tient pas aussi au fait que le Luxembourg était en vacances quinze jours plus tard après la Belgique, par exemple, que l'augmentation de l'infection qui se prête d'arriver dans les prochains jours, puisqu’en Belgique on le remarque surtout maintenant ?

[Paulette Lenert]

Je ne pense que non. C'est une question qu'on s'est déjà posée l'année dernière.

Je pense qu'en général, nous maîtrisons la situation dans notre pays. On a commencé très tôt d'utiliser le système du CovidCheck. En général, on a vu pendant la crise que les gens participent quand on impose des règles. Je suppose que c'est ça l'explication.

On ne peut pas écarter le phénomène des vacances de manière aussi granulaire que sa puisse être décalée de deux semaines.

Je ne pense pas que ce soit réaliste. Mais quand tout le monde reviendra en automne, on verra détail, mais qu'il ait des décalages de deux semaines par rapport aux différents pays, je ne trouve pas ça réaliste.

[Journaliste]

J'avais une autre question par rapport au LST à Howald. Donc c'est un système de crachats désormais. Donc on sait qu'il faut ne pas boire, ne pas fumer une demi heure avant.

Qu'est-ce qui se passe si on le fait ? On est considéré comme négatif ou le test est considéré comme non valide ?

Parce que sinon, s'il est considéré comme négatif, certaines personnes vont peut-être boire exprès pour être négatif et avoir un test négatif pour leurs vacances ou pour autre chose.

[Dr. Jean-Claude Schmit]

Si on veut tricher, il y a toujours moyen de le faire. C'est toujours possible.

La recommandation est que les gens ne fument, ne mangent pas.

Cela a une influence sur la performance du test.

Il y a une petite influence qui est possible que par ça le test soit totalement négatif, ça, je ne le pense pas. Donc celui qui est positif, va le rester et comme je l'ai dit, si on veut tricher, on ne va pas le dire.

[Paulette Lenert]

Est-ce qu'il y a d'autres questions ?

[Journaliste]

Une question supplémentaire par rapport au Johnson&Johnson.

Il y a juste la recommandation de donner une dose.

On a parlé de la possibilité d'une troisième dose.

Est-ce qu'il y a une possibilité pour ceux qui ont eu le Johnson&Johnson d'avoir une deuxième dose ?

Parce que ...

[Dr. Jean-Claude Schmit]

Ce n'est pas encore très clair.

Il y a des évaluations qui sont en train d'être faites. On a dit auparavant, il y a des gens qui s'infectent après une vaccination complète.

On regarde ces cas de prês.

Pas seulement ici, mais aussi à l'étranger.

Ici on devait voir qui ... il y a une grande proportion des gens qui seraient concernés avec le Johnson&Johnson, alors il faudrait réagir, mais pour le moment on n'a pas ce genre de données.

Donc, c'est une question à laquelle je ne peux pas donner une réponse définitive.

C'est possible que ça va venir, mais pour l'instant ce n'est pas le cas.

[Journaliste]

Question pragmatique pour les bus de vaccination : comme ils vont partie à des festivals, des concerts. Est-ce qu'il n'y a pas de risque que la consommation d'alcool ait une influence sur l'effet de la vaccination ?

[Paulette Lenert]

C'est quelque chose ... On fait beaucoup d'attention à l'information qu'on donne aux gens.

C'est un souci. C'est important. Il faut q'on rend les personnes attentives. Cela fait partie du conseil. Là, plus qu'ailleurs.

C'est important là aussi. Les gens, on les rend attentives à ce facteur.

J'espère que les gens ... Je pars du principe que des gens seront raisonnables et pour qu'il comprennent. C'est dans leur intérêt. Ils ne veulent pas d'effets secondaires. Donc, je pense que on communique sur place.

[Dr. Jean-Claude Schmit]

Une petite quantité d'alcool n'est pas un problème.

Je dois dire. Ce n’est pas parce qu'on a bu un verre de vin qu'on ne peut pas se faire vacciner.

Mais bien sûr, on ne veut pas des gens qui sont complètement bourrés.

[Journaliste]

Deux questions qui n'ont rien à faire avec le Covid.

Première. Vous permettez ?

J'ai entendu que Laurent Jomé est nouveau coordinateur général qui va être ... Est-ce que vous pouvez confirmer que ce sera le cas ?

[Paulette Lenert]

Donc vous entendez des choses bizarres. Il n'y a pas de coordinateur général. Donc nous travaillons en team.

Vous avais des informations un peu tordues. Ce n'est pas inscrit sur papier.

[Journaliste]

Ce n'est pas qu'il y aura pas de coordinateur général, mais vous n'avez pas pris la décision ?

[Paulette Lenert]

Ce n'est pas une obligation.

Il y a des gens qui ont des fonctions. On peut travailler très bien dans une équipe de direction ... De coordination.

[Journaliste]

Est-ce qu'il y a eu un projet de loi qui peut créer des sociétés médicales ?

[Paulette Lenert]

Non, mais c'est imminent.

On ne l'a pas encore fait avant l'été, mais c'est prévu dans l'un des prochains Conseils de gouvernement.

On a un agenda bien rempli, mais ce projet est un peu retardé. Mais on n'a pas pu le mettre sur l'agenda avant les congés.

Merci.

[Journaliste]

Encore une question.

Les gens qui ont été vaccinés deux fois avec l'AstraZeneca, il n'y aurait pas de vaccination croisé possible. Est-ce qu'ils peuvent avoir une troisième vaccination par exemple s'ils veulent aller aux États-Unis parce que ce n’est pas possible parce que les États-Unis ne reconnaissent pas l'AstraZeneca ?

[Dr. Jean-Claude Schmit]

D'un point de vue médical, ce que je peux défendre ici, il n'y a pas de raison de faire une vaccination supplémentaire.

C'est un schéma vaccinal complet : deux fois l'AstraZeneca. Je l'ai fait moi-même deux fois.

Je n'ai pas besoin d'avoir un autre ... autre vaccin. Je me sens protégé.

Il y a des situations évidemment précises où les gens doivent voyager dans des pays où ce n'est pas reconnue, donc ça il faut voir au cas par cas.

Mais de manière systématique certainement non.

[Paulette Lenert]

Merci.

[Journaliste]

Encore une question.

La toute dernière.

Chez le médecin de famille les coûts du vaccin -est-ce que c'est pris en charge à 100% ?

[Paulette Lenert]

Au moment ce principe normal, comme si on recevait une autre vaccination, mais on va s'y pencher.

C'est une discussion qui est en cours.

Maintenant, c'est tout à fait normal comme si vous aviez une autre vaccination. C'est connecté à une ... une consultation, mais c'est une question à laquelle on réfléchit.

[Dr. Jean-Claude Schmit]

Donc on paye comme ... Voilà, le vaccin est gratuit. On paie une partie de la consultation. Mais le vaccin est gratuit.

[Paulette Lenert]

Merci.