



---

CHAMBRE DES DÉPUTÉS  
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

# Dossier consolidé

Projet de loi 7628

Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19

Date de dépôt : 10-07-2020

Date de l'avis du Conseil d'État : 15-07-2020

Auteur(s) : Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé

## Liste des documents

<b>Date</b>	<b>Description</b>	<b>Nom du document</b>	<b>Page</b>
26-11-2020	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
10-07-2020	Déposé	7628/00	<u>5</u>
15-07-2020	Avis du Conseil d'État (15.7.2020)	7628/01	<u>17</u>
16-07-2020	Avis du Collège médical - Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé (15.7.2020)	7628/02	<u>22</u>
21-07-2020	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°57 Une demande de dispense du second vote a été introduite	7628	<u>25</u>
21-07-2020	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et des Sports Rapporteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo	7628/03	<u>27</u>
24-07-2020	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (24-07-2020) Evacué par dispense du second vote (24-07-2020)	7628/04	<u>36</u>
21-07-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal ( 36 ) de la reunion du 21 juillet 2020	36	<u>39</u>
14-07-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal ( 33 ) de la reunion du 14 juillet 2020	33	<u>50</u>
24-07-2020	Publié au Mémorial A n°634 en page 1	7628	<u>62</u>

# Résumé

La loi en projet autorise l'État à participer au financement du nouveau projet de « *Large Scale Testing* » qui vise à assurer la suite du projet initial, prenant fin à la date du 27 juillet 2020. Par cette mesure, le Luxembourg envisage à réserver une suite favorable aux lignes directrices émises par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et qui préconisent une « *capacité étendue de tests dans l'intérêt d'une bonne surveillance épidémiologique, détection précoce, isolation des cas positifs, traçage des contacts, évaluation de l'immunité collective et reprise de l'activité* ».

Le nouveau programme a été conçu pour permettre un maximum de flexibilité et de réactivité afin de s'adapter au mieux à l'évolution de la pandémie de SARS-CoV-2, d'assurer un meilleur ciblage des populations critiques et de garantir une capacité de dépistage à large échelle sur plusieurs mois, idéalement jusqu'à l'arrivée d'un vaccin.

L'autorisation du législateur est nécessaire dans la mesure où l'engagement total de l'État dépasse le montant prévu à l'article 80, paragraphe 1<sup>er</sup>, lettre d), de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État, en l'occurrence 40 000 000 euros.

7628/00

## N° 7628

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

**PROJET DE LOI**

**autorisant l'Etat à participer au financement  
de la deuxième phase du « Large Scale Testing »**

\* \* \*

*(Dépôt: le 10.7.2020)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (8.7.2020).....	1
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Exposé des motifs .....	2
4) Commentaire des articles .....	7
5) Fiche d'évaluation d'impact.....	8
6) Fiche financière .....	10

\*

**ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT**

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

*Article unique.*– Notre Ministre de la Santé est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing ».

Cabasson, le 8 juillet 2020

*La Ministre de la Santé*  
Paulette LENERT

HENRI

\*

## TEXTE DU PROJET DE LOI

**Art. 1<sup>er</sup>.** Le Gouvernement est autorisé à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing ».

**Art. 2.** Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1<sup>er</sup> ne peuvent pas dépasser le montant de 60,7 millions d'euros TVA non comprise sur une durée estimée de trente semaines.

**Art. 3.** Les dépenses occasionnées par l'exécution de l'article 1<sup>er</sup> de la présente loi sont imputées sur le crédit de l'article budgétaire 14.1.12.303 de la loi modifiée du 20 décembre 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2020.

**Art. 4.** La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

\*

## EXPOSE DES MOTIFS

Pour accompagner le déconfinement dans le cadre de la pandémie du virus SARS-CoV-2 et identifier davantage de personnes infectées, surtout asymptomatiques, le Luxembourg a décidé de mettre en place un dispositif de test à large échelle (« Large Scale Testing »). Le projet a débuté le 25 mai 2020 et viendra à échéance le 27 juillet 2020.

Etant donné que le virus n'est pas éradiqué et que le vaccin n'est pas encore disponible, un contrôle de la pandémie est nécessaire afin de pouvoir maintenir un mode de vie avec un minimum de restrictions. En l'absence de renouvellement du « Large Scale Testing », seuls les tests diagnostiques, réservés aux patients symptomatiques, resteraient à disposition de l'action publique de lutte contre la pandémie.

Pourtant, il ressort des dernières modélisations de la COVID-19 Task Force de la Recherche<sup>1</sup>, que le « Large Scale Testing » est un outil efficace pour endiguer de manière significative une deuxième vague, en ce qu'il permet d'identifier et d'interrompre rapidement des chaînes de transmission.

Si le Luxembourg veut se doter des capacités pour accompagner de manière efficace la situation épidémiologique et contrôler la propagation du virus dans la durée, un dispositif de diagnostic à large échelle doit être mis en place au-delà de la durée de vie du projet initial.

Le présent avant-projet de loi a pour objet de créer le cadre législatif de la loi autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing » auquel le Conseil de gouvernement a marqué son accord de principe lors de sa séance du 1<sup>er</sup> juillet 2020.

Lorsque la participation étatique de l'Etat dépasse le montant de 40 000 000 euros, conformément à l'article 80, paragraphe 1, point d) de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat, aucune participation de l'Etat ne peut être versée avant le vote de la loi autorisant l'Etat à accorder sa participation.

\*

## I) ETAT DE LA SITUATION

La phase initiale de la pandémie du virus SARS-CoV-2 s'est traduite par un pic des infections et des hospitalisations entre fin mars 2020 et début avril 2020. Elle fut suivie par la réouverture progressive des activités dans différents secteurs depuis le 20 avril 2020 jusqu'à début juin 2020.

Les premières phases du déconfinement n'ont pas eu d'impact négatif sur la courbe des nouvelles infections. Il s'avère cependant que la dernière phase de déconfinement du 10 juin 2020, qui a abouti à un assouplissement de certaines restrictions au niveau de la vie sociale, a eu pour conséquence une recrudescence du nombre de nouvelles infections.

<sup>1</sup> ““Analyses of the effectiveness of Large-Scale Testing”, LCSB, COVID-19 Task Force research Luxembourg, 2020/06/20.

En mettant en place un projet de « Large Scale Testing », le Luxembourg s'est doté d'un instrument ambitieux de monitoring de l'épidémie et d'identification des flambées épidémiologiques comme part entière de sa stratégie nationale de lutte contre le SARS-COV-2. En même temps, notre pays s'est mis en conformité par rapport aux recommandations internationales. En effet, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (ECDC) plaide en faveur d'une « capacité étendue de tests dans l'intérêt d'une bonne surveillance épidémiologique, détection précoce, isolation des cas positifs, traçage des contacts, évaluation de l'immunité collective et reprise de l'activité<sup>2</sup> ». La même directive est reflétée dans la « feuille de route européenne pour la levée des mesures de confinement liées à la pandémie de COVID-19 » du 14 avril 2020<sup>3</sup>.

Entre le 25 mai 2020 et le 10 juillet 2020, 940.000 lettres d'invitation auront été envoyées aux résidents et aux travailleurs frontaliers du Luxembourg.

Au total, à la date du 6 juillet 2020, 173.425 rendez-vous ont été pris et 165.413 échantillons prélevés, ce qui correspond à un taux d'adhésion de 95% par rapport aux prises de rendez-vous et à un taux de participation de 17,5%. Les cas positifs qui ont pu être identifiés grâce au « Large Scale Testing » depuis le début du projet représentent 12,7% de l'ensemble des nouvelles infections diagnostiquées pendant la même période au Luxembourg.

\*

## **II) L'OBJECTIF DE LA NOUVELLE PHASE DU « LARGE SCALE TESTING »**

Le nouveau dispositif du testing se distingue du premier projet en ce qu'il vise à surveiller l'évolution de l'infection parmi la population dans la durée. Il ne s'agit pas d'éradiquer le virus, mais de le contrôler et ainsi de maintenir le taux des infections à un niveau très bas.

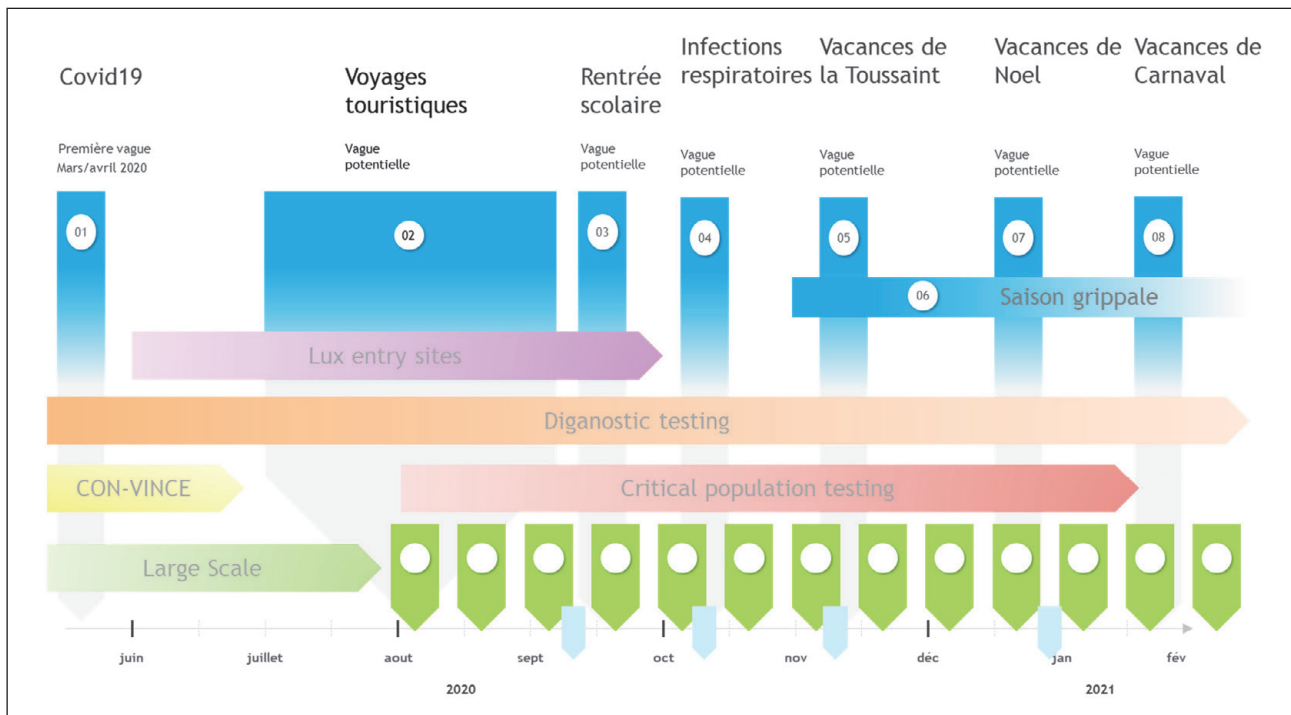
Le projet se base sur les expériences gagnées du « Large Scale Testing », sur l'évaluation de la pandémie et les connaissances acquises sur le virus. Ainsi, il s'est avéré depuis le début de la crise sanitaire, qu'il faut garantir une grande flexibilité en termes de réaction, tant au niveau du nombre des tests à réaliser, qu'au niveau des catégories de personnes cibles et au niveau de la répartition géographique, en s'adaptant en continu à l'évolution de la situation.

Dans les semaines et mois à venir, certaines activités et événements risquent d'avoir un impact sur la prévalence et la propagation du virus SARS-COV-2. Le graphique ci-dessous indique plusieurs moments clés, méritant de faire l'objet d'une surveillance accrue, ainsi que les activités de tests prévues entre août 2020 et mars 2021.

<sup>2</sup> ECDC Rapid Risk Assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK– ninth update, 23.04.2020

<sup>3</sup> “Appropriate monitoring capacity, including large-scale testing capacity to detect and monitor the spread of the virus combined with contact tracing and possibilities to isolate people in case of reappearance and further spread of infections.”  
[https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/factsheet-lifting-containment-measures\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/factsheet-lifting-containment-measures_fr.pdf)





Le nouveau projet du « Large Scale Testing » s’articule ainsi autour de plusieurs dates clés critiques en termes de risque de recrudescence de cas (barres bleues 1-8), comme la période des vacances, la rentrée scolaire ou la saison grippale en tenant compte des changements d’activités à prévoir au sein de la population luxembourgeoise.

Ainsi, le nouveau programme a été conçu pour permettre un maximum de flexibilité et de réactivité afin de s’adapter à l’évolution de la situation et de garantir une capacité de testing à large échelle sur plusieurs mois, idéalement jusqu’à l’arrivée d’un vaccin. Dans cette optique, une équipe d’intervention mobile sera intégrée au projet afin de pouvoir intervenir directement auprès des foyers de flambée (« cluster ») et d’utiliser les ressources de manière plus efficace.

L’objectif de la première phase du « Large Scale Testing » était d’assurer un nombre maximal de tests très important (20.000 tests par jour) sur une période très courte afin d’obtenir une photo réelle de la propagation du virus au sein de la population. Fort du résultat de cette première expérience qui a révélé un taux de prévalence relativement bas, la deuxième phase se veut un outil plus flexible et en même temps plus nuancé avec des capacités adaptées à la demande de dépistage et sur une durée élevée, capable d’accélérer et d’augmenter la capacité nécessaire de manière instantanée en fonction de l’évolution de la situation.

Dès lors, la deuxième phase du « Large Scale Testing » est basée sur un suivi stratégique plus étroit de la population, une stratification de la population plus fine et des interventions plus ciblées.

Cette approche nuancée permet un maillage plus précis de la population que sous la première phase et donc une réactivité plus efficace en cas d’évolution épidémiologique inquiétante.

La stratégie s’appuie sur 4 axes :

1. « Critical population testing » : Tests (PCR) de la population critique/vulnérable et à haut risque d’exposition (par exemple : personnel de santé, armée, CGDIS, police, personnel de crèche, soins à la personne, pharmaciens, laborantins, personnel et personnes encadrées dans des structures d’hébergement pour personnes âgées et pour personnes en situation d’handicap, réseaux d’aides et de soins, HORECA). Les structures d’hébergement pour personnes âgées et pour personnes en situation d’handicap, réseaux d’aides et de soins sont inclus dans cet axe car elles représentent un groupe cible et vulnérable et qui devrait être surveillé de manière étroite tout au long de la pandémie. Des tests sérologiques seront réalisés en complément sur plusieurs intervalles pour identifier une exposition antérieure avec le virus. La quantité des tests appliqués à cette catégorie de la population est variable en fonction de la période et est estimée à 10’000 tests hebdomadaires en moyenne.

2. « Lux entry sites » : Tests (PCR) aux portes d'entrées du Luxembourg (gare Luxembourg, aéroport) et monitoring des voyageurs résidents ou travaillant au Luxembourg rentrant des vacances, ainsi que des travailleurs saisonniers. Deux stations de tests seront mises en place à l'aéroport (projet pilote déjà en cours) et une station à la gare centrale à Luxembourg, destination finale d'une grande partie de trains internationaux. La distribution de vouchers spécifiques aux voyageurs des trains internationaux est prévue. A noter que les frontaliers ne seront pas visés comme il font partie du groupe cible de l'axe 3. Une collaboration avec les tours opérateurs sera mise en place afin de permettre la distribution de vouchers au profit des touristes à leur retour des congés. La quantité des tests est variable en fonction des périodes de vacances et est estimée à 3'000 tests hebdomadaires en moyenne. Il est à noter que la surveillance de ces portes d'entrée va prioritairement viser la population cible du large-scale testing et non pas les gens qui se trouvent uniquement en transit. La surveillance des portes d'entrée pourra ainsi être réalisée soit par des stations de tests directement aux portes d'entrée (p.ex. aéroport), soit par la possibilité de s'enregistrer sur un site web à l'arrivée d'un voyage, ce qui permettrait de distribuer des vouchers de test d'une manière plus ciblée, en tenant compte des pays de provenance des voyageurs, du risque associé à ces pays de provenance et des moyens de transport.
3. « Population testing » (barres vertes): Tests (PCR) quotidiens sur un grand échantillon de la population luxembourgeoise pour assurer un monitoring étroit de la situation afin de pouvoir identifier des recrudescences d'infections. Ce groupe inclut les résidents luxembourgeois, les frontaliers et toute autre communauté résidente au Luxembourg (e.g. OTAN, UE,...). Des échantillons importants de ce groupe sont invités chaque semaine pour établir une « baseline » de la prévalence au Luxembourg. La sélection se base sur les 250 000 ménages du pays, les tranches d'âges et la répartition géographique. La quantité des tests est relativement constante et est estimée à 36'000 tests hebdomadaires en moyenne. Cette démarche vise une surveillance continue de la population luxembourgeoise en appliquant des « mailles de surveillance » plus ou moins étroites en fonction de la situation globale des infections et en fonction d'une estimation des risques associés à certains sous-groupes de la population résidente et active. Ainsi, il pourrait s'avérer nécessaire de surveiller la population des travailleurs transfrontaliers avec un maillage plus étroit que la population résidente afin de contrôler le risque d'importation du virus en provenance de nos pays voisins.
4. « Cluster testing et testing d'urgence » : Cet axe repose sur des capacités variables de tests PCR et pourra être utilisé selon les besoins actuels, comme par exemple, la découverte d'un « cluster » important au sein d'un groupe ou pour permettre un nombre important de tests pendant une période de forte remontée de cas positifs (pics d'infection). La quantité des tests est très variable en fonction de l'identification réactive des poussées d'infection et est estimée à 4'000 tests hebdomadaires en moyenne. Ce quatrième axe est à voir en relation étroite avec l'axe 3 du « population testing », puisqu'il correspond en fait à une application de mailles très fines à des parties spécifiques de la population pour lesquelles une prévalence élevée d'infections a pu être constatée. Les capacités de testing nécessaires pour la mise en œuvre de ces mailles très fines sont acquises en appliquant temporairement des mailles plus larges au reste de la population pour lequel un tel risque accru n'est pas constaté. Le dispositif de testing mobile qui permettra un testing efficace et rapide sur des sites géographiques spécifiques reliés à des « clusters » qui ont pu être découverts fera partie de cet axe 4. Les axes 3 et 4 fonctionneront donc selon un mode de « vases communicants » et représenteront ensemble une capacité de 40'000 tests hebdomadaires en moyenne.

L'ensemble du dispositif de testing est ainsi basé sur une utilisation permanente de la capacité des 53'000 tests hebdomadaires visés, tout en gardant une certaine flexibilité en vue de les répartir sur les 4 axes sus-mentionnés. En combinaison avec un dispositif de traçage de contacts efficace, cette stratégie de testing devrait permettre de maîtriser le risque d'une deuxième vague d'infections, tel qu'illustré par les dernières modélisations de la recherche luxembourgeoise.

Il reste à noter que les tests de diagnostic (flèche orange) représentent un outil indépendant du test à large échelle, mais tout aussi crucial pour la lutte contre le SARS-COV-2. Cette catégorie de test sera dès lors toujours à disposition des personnes représentant des symptômes potentiellement liés au COVID19. Ce dispositif mis en place en février 2020 restera actif jusqu'à la disparition du virus.

\*

### III) LES CHIFFRES CLES

Lors de la phase 2, la capacité de tests pourra être réduite à un maximum de 53.000 test par semaine, contre 100.000 tests par semaine lors de la première phase. Cette réduction s'explique par une affectation des ressources plus ciblée, rendue possible grâce aux enseignements tirés de la première phase. Ce volume est estimé au mieux en l'état actuel de la connaissance scientifique du virus et des projections basées sur les données disponibles, mais pourra évoluer à tout moment en fonction de l'évolution de la situation. Par ailleurs, étant donné que certains des axes reposent sur une approche flexible, le nombre exact de tests nécessaires n'est qu'une simple estimation.

Selon les dernières modélisations de la COVID19-Task Force du 20 juin 2020 qui ont porté sur les projections de la phase 2, une stratégie de test basée sur nombre moyen de 40.000 tests réalisés par semaine pouvant atteindre une capacité maximale de 53.000 tests par semaine, a un impact important sur le nombre d'infections et le nombre d'hospitalisations, ceci d'autant plus lorsqu'elle est combinée à un traçage de contacts efficace.

L'estimation des coûts, basée sur un maximum de 53.000 tests réalisés par semaine (sans compter les tests diagnostiques, environ 6.000 par semaine), s'élève à un montant total d'environ 60,7 millions euros pour un nombre total de 1.590.000 tests (réalisés par pooling) sur une durée de 30 semaines (environ 7,5 mois). Ce montant inclut le coût des tests, les frais de communication, les frais liés aux invitations, les frais liés à la gestion de projet, à l'audit qualité ainsi que les frais juridiques, les frais liés à la hotline, les frais liés à l'équipe d'intervention mobile, ainsi que les frais liés au soutien informatique et aux imprévus.

\*

### IV. LA MISE EN OEUVRE DE LA NOUVELLE PHASE DU « LARGE SCALE TESTING »

Le projet du « Large Scale Testing » actuellement en place viendra à échéance le 27 juillet 2020.

Vu l'envergure de la 2e phase, le vote d'une loi de financement et la publication de deux marchés ouverts seront nécessaires, à savoir un pour la réalisation des tests et un autre pour les autres frais connexes.

Le délai de présentation d'offres des marchés publics en procédure ouverte est établi conformément au point 2.2 de la communication C108 I du Journal officiel de l'Union européenne du 1<sup>er</sup> avril 2020, portant sur l'utilisation des marchés publics dans la situation d'urgence liée à la crise de la pandémie Covid-19. L'urgence générée par la situation sanitaire actuelle et par l'arrivée potentielle de la deuxième vague requiert le recours au délai réduit de 15 jours pour la présentation de l'offre. Ceci permet d'accélérer les marchés publics lié au « Large Scale Testing » et leur attribution rapide.

En tenant compte des procédures pour un marché ouvert, la publication des marchés publics ne pourra se faire qu'au plus tôt vers la mi-juillet 2020, et le choix d'un ou de plusieurs prestataires pourrait se faire fin juillet-début août 2020. La date du premier test dans le cadre du nouveau projet est envisageable pour fin août 2020.

Une période de transition de deux à quatre semaines devrait être prévue entre les deux programmes.

\*

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### *Article 1<sup>er</sup>*

Le présent article autorise l'Etat à participer au financement du nouveau projet du «Large Scale Testing» qui vise à assurer la suite du projet initial du «Large Scale Testing», prenant fin à la date du 27 juillet 2020. Par cette mesure le Luxembourg envisage à réserver une suite favorable aux lignes directrices européennes qui préconisent une « capacité étendue de tests dans l'intérêt d'une bonne surveillance épidémiologique, détection précoce, isolation des cas positifs, traçage des contacts, évaluation de l'immunité collective et reprise de l'activité<sup>1</sup> ».

Le nouveau programme a été conçu pour permettre un maximum de flexibilité et de réactivité afin de s'adapter au mieux à l'évolution de la pandémie du SARS-CoV-2, d'assurer un meilleur ciblage des populations critiques et de garantir une capacité de dépistage à large échelle sur plusieurs mois, idéalement jusqu'à l'arrivée d'un vaccin.

L'autorisation du législateur est nécessaire dans la mesure où l'engagement total de l'Etat dépasse le montant prévu à l'article 80, paragraphe 1, point d) de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat, en l'occurrence 40 000 000 euros.

### *Article 2*

L'article 2 fixe le montant plafond pour la participation étatique et précise que les dépenses occasionnées par la présente loi s'entendent hors TVA.

### *Article 3*

Cet article retient que l'Etat honore ses engagements financiers pour ce projet par le biais de l'article budgétaire 14.1.12.303 de la loi modifiée du 20 décembre 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2020 libellé « Prophylaxie des maladies contagieuses: indemnités pour déclarations de maladies contagieuses, indemnités des hommes de l'art chargés de missions en cas d'épidémies, participation à la lutte contre la rage, dépenses dans l'intérêt de la lutte contre les épidémies et relatif au Règlement sanitaire international; frais concernant la médecine de catastrophe ».

\*

---

1 ECDC Rapid Risk Assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK– ninth update, 23.04.2020

## FICHE D'ÉVALUATION D'IMPACT

### Coordonnées du projet

<b>Intitulé du projet :</b>	<b>Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing »</b>
<b>Ministère initiateur :</b>	<b>Ministère de la Santé</b>
<b>Auteur(s) :</b>	<b>Paule Flies</b>
<b>Téléphone :</b>	<b>247-75663</b>
<b>Courriel :</b>	<b>paule.flies@ms.etat.lu</b>
<b>Objectif(s) du projet :</b>	<b>Le présent avant-projet de loi a pour objet de créer le cadre législatif de la loi autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing ».</b>
<b>Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s) :</b>	/
<b>Date :</b>	<b>10/07/2020</b>

### Mieux légiférer

- Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s) : Oui  Non   
Si oui, laquelle/lesquelles :  
Remarques/Observations :
- Destinataires du projet :
  - Entreprises/Professions libérales : Oui  Non
  - Citoyens : Oui  Non
  - Administrations : Oui  Non
- Le principe « Think small first » est-il respecté ? Oui  Non  N.a.<sup>1</sup>   
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)  
Remarques/Observations :
- Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ? Oui  Non   
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ? Oui  Non   
Remarques/Observations :
- Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ? Oui  Non   
Remarques/Observations :
- Le projet contient-il une charge administrative<sup>2</sup> pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui  Non

<sup>1</sup> N.a. : non applicable.

<sup>2</sup> Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en oeuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

Si oui, quel est le coût administratif<sup>3</sup> approximatif total ?  
(nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)

7. a) Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui  Non  N.a.   
Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
- b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel<sup>4</sup> ? Oui  Non  N.a.   
Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
8. Le projet prévoit-il :
- une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui  Non  N.a.
  - des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui  Non  N.a.
  - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui  Non  N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui  Non  N.a.   
Si oui, laquelle :
10. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Oui  Non  N.a.   
Sinon, pourquoi ?
11. Le projet contribue-t-il en général à une :
- a) simplification administrative, et/ou à une Oui  Non
  - b) amélioration de la qualité réglementaire ? Oui  Non
- Remarques/Observations :
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui  Non  N.a.
13. Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ? Oui  Non   
Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?
14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui  Non  N.a.   
Si oui, lequel ?  
Remarques/Observations :

<sup>3</sup> Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple: taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

<sup>4</sup> Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (www.cnpd.lu)

### Egalité des chances

15. Le projet est-il :
- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non
  - positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non
  - Si oui, expliquez de quelle manière :
  - neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non
  - Si oui, expliquez pourquoi :
  - négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non
  - Si oui, expliquez de quelle manière :
16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui  Non  N.a.
- Si oui, expliquez de quelle manière :

### Directive « services »

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation<sup>5</sup> ? Oui  Non  N.a.
- Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur : [www.eco.public.lu/attributions/dg2/d\\_consommation/d\\_march\\_int\\_rieur/Services/index.html](http://www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html)
18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers<sup>6</sup> ? Oui  Non  N.a.
- Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur : [www.eco.public.lu/attributions/dg2/d\\_consommation/d\\_march\\_int\\_rieur/Services/index.html](http://www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html)

\*

### FICHE FINANCIERE

Afin de ne pas influencer les soumissionnaires potentiels, le montant exact des coûts n'est pas détaillé dans la présente fiche financière.

Le montant exact des coûts sera détaillé une fois les résultats de la soumission connus.

Le montant total de 60,7 millions d'euros est ventilé entre d'une part les frais liés aux tests et d'autre part les frais généraux et indirects. Ces derniers frais sont composés de frais liés à la communication, à l'envoi d'invitations, à la gestion de projet, aux frais juridiques et audit qualité, à l'exploitation de la Hotline, au soutien informatique (IT) et à l'analyse des données et finalement aux autres frais imprévus.

<sup>5</sup> Article 15, paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p. 10-11)

<sup>6</sup> Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p. 10-11)

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau



7628/01

**N° 7628<sup>1</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

**PROJET DE LOI****autorisant l'Etat à participer au financement  
de la deuxième phase du « Large Scale Testing »**

\* \* \*

**AVIS DU CONSEIL D'ETAT**

(15.7.2020)

Par dépêche du 10 juillet 2020, le Premier ministre, ministre d'État, a soumis à l'avis du Conseil d'État le projet de loi sous rubrique, élaboré par la ministre de la Santé.

Au texte du projet de loi étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles, une fiche d'évaluation d'impact ainsi qu'une fiche financière.

L'avis du Collège médical, demandé selon la lettre de saisine, n'a pas encore été communiqué au Conseil d'État au moment de l'adoption du présent avis.

La lettre de saisine indiquait encore qu'un traitement dans les meilleurs délais était demandé, étant donné que les dispositions visées dans le projet de loi font partie des mesures prises par le Gouvernement dans le cadre de la lutte contre les effets de la pandémie de Covid-19.

\*

**CONSIDERATIONS GENERALES**

Le projet de loi sous avis a pour objet, selon ses auteurs, « de créer le cadre législatif de la loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du "Large Scale Testing" auquel le Conseil de gouvernement a marqué son accord de principe lors de sa séance du 1<sup>er</sup> juillet 2020 » (extrait de l'exposé des motifs) et cela dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19. Toujours au niveau de l'exposé des motifs, les auteurs du projet de loi expliquent que le programme de dépistage à grande échelle qu'il s'agit de financer se distingue du programme de dépistage du Covid-19 actuellement en cours (première phase), en ce qu'il entend s'inscrire dans la durée, afin de « s'adapter à l'évolution de la situation et de garantir une capacité de testing à large échelle sur plusieurs mois, idéalement jusqu'à l'arrivée d'un vaccin ». D'une façon générale, le nouveau dispositif devra permettre aux instances concernées d'être plus flexibles et plus réactives et d'intervenir de façon plus ciblée. Le coût de ce nouveau programme est estimé à un montant total d'environ 60 700 000 d'euros hors TVA correspondant à l'ensemble des frais liés à la réalisation de 1 590 000 tests sur une durée de trente semaines, et inclut, selon les auteurs du projet de loi, « le coût des tests, les frais de communication, les frais liés aux invitations, les frais liés à la gestion de projet, à l'audit qualité ainsi que les frais juridiques, les frais liés à la hotline, les frais liés à l'équipe d'intervention mobile, ainsi que les frais liés au soutien informatique et aux imprévus ». Le montant estimé de ces coûts dépassant la limite de 40 000 000 euros, fixée par l'article 80, paragraphe 1<sup>er</sup>, point d), de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État, l'engagement financier que le Gouvernement entend prendre doit être autorisé par une loi formelle.

Le Conseil d'État n'a évidemment aucune autorité pour se prononcer sur l'opportunité de la nouvelle campagne de test et la véracité de l'estimation des coûts de cette nouvelle mesure de prophylaxie dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19. Il prend note, dans ce contexte, de la volonté des auteurs du projet de loi de ne donner aucun détail quant à la répartition des coûts entre les différentes

catégories de dépenses engendrées par le projet, et ceci « afin de ne pas influencer les soumissionnaires potentiels » (extrait de la fiche financière).

\*

## EXAMEN DES ARTICLES

### *Article 1<sup>er</sup>*

L'article 1<sup>er</sup> du projet de loi n'appelle pas d'observation quant au fond de la part du Conseil d'État.

### *Article 2*

La référence, à l'article 2, à « une durée estimée de trente semaines » pendant laquelle les dépenses en relation avec la campagne de test pourront être engagées sans dépasser le montant de 60 700 000 euros risque d'être inopérante en ce qu'elle ne détermine ni le début ni la fin de la période. Il n'est par ailleurs pas de mise de se référer à une période « estimée » pour cerner en l'occurrence la durée sur laquelle le dispositif s'appliquera. Théoriquement, cette période devrait, en l'absence d'autres indications, commencer à courir à partir de la date de l'entrée en vigueur de la future loi telle que celle-ci est prévue à l'article 4 du projet de loi. Or, la durée de trente semaines correspond exactement à la durée sur laquelle seront étalés les tests (1 590 000 tests divisés par 53 000 tests par semaine). Toujours d'après l'exposé des motifs, le premier test est seulement envisagé pour la fin du mois d'août 2020. La deuxième phase de la campagne devrait par ailleurs s'étendre jusqu'au mois de mars 2021. Ne conviendrait-il pas dès lors d'inclure une période de démarrage du dispositif dans la durée sur laquelle les dépenses pourront être engagées ? L'exposé des motifs se réfère d'ailleurs à une période de transition de deux à quatre semaines entre les deux phases du programme. Le Conseil d'État relève encore que l'article budgétaire sur lequel les dépenses seront imputées est libellé « Crédit non limitatif et sans distinction d'exercice », ce qui devrait donner une certaine flexibilité au niveau de l'exécution du projet qui s'étend sur deux exercices budgétaires. Ceci dit, cette flexibilité risque d'être mise à mal du fait que, d'après le libellé de la disposition sous revue, l'imputation des dépenses devra se faire sur l'exercice 2020. Toutes les dépenses devront dès lors être engagées avant le 31 décembre 2020, leur ordonnancement pouvant continuer jusqu'au 31 mars de l'année 2021 et le paiement devant définitivement avoir lieu avant le 30 avril de l'année 2021.

Le Conseil d'État ne formule pas d'autres observations.

### *Articles 3 et 4*

Les articles sous-rubrique ne donnent pas lieu à des observations de la part du Conseil d'État.

\*

## OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE

### *Intitulé*

Le Conseil d'État donne à considérer que l'article 2 de la loi modifiée du 24 février 1984 sur le régime des langues dispose que les actes législatifs et leurs règlements d'exécution sont rédigés en français. Il en découle que chaque élément de la loi, en ce compris l'intitulé, doit s'énoncer en français.

Le Conseil d'État suggère, dès lors, de reformuler l'intitulé comme suit :

« Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans la cadre de la pandémie de Covid-19 ».

### *Article 1<sup>er</sup>*

Conformément à son observation relative à l'intitulé de la loi en projet ci-avant, le Conseil d'État propose de reformuler l'article sous examen comme suit :

« **Art. 1<sup>er</sup>**. Le Gouvernement est autorisé à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans la cadre de la pandémie de Covid-19. »

*Article 2*

Il convient d'écrire « 60 700 000 euros hors TVA ».

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 20 votants, le 15 juillet 2020.

*Le Secrétaire général,*  
Marc BESCH

*La Présidente,*  
Agy DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7628/02

N° 7628<sup>2</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

**PROJET DE LOI****autorisant l'Etat à participer au financement  
de la deuxième phase du « Large Scale Testing »**

\* \* \*

**AVIS DU COLLEGE MEDICAL****DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL  
AU MINISTRE DE LA SANTE**

(15.7.2020)

Madame la Ministre,

Le Collège médical accuse bonne réception de votre demande d'avis sous rubrique.

Il se fait un honneur de vous informer qu'il avise favorablement le projet tel que développé à l'exposé des motifs.

Considérant que le premier devoir de l'Etat est de protéger ses citoyens et considérant la sérieuse menace d'une recrudescence de la pandémie Covid-19, la stratégie développée en 4 axes : « critical population testing », « Lux entry sites », « Population testing », « Cluster testing et testing d'urgence », engendrant jusqu'à 53 000 tests par semaine et ceci sur 30 semaines semble être – aux connaissances actuelles de la propagation de la pandémie – un moyen très utile et probablement efficace de limiter la propagation du virus.

Il est vrai que le coût est considérable, mais le Collège médical estime qu'il se justifie dans le même esprit que dans la pratique de la médecine, c'est-à-dire imposant à l'Etat une obligation de moyens ! Une éventuelle obligation de résultat serait, dans l'état actuel des connaissances scientifiques de la pandémie, tout comme en médecine devant de nombreuses pathologies, tout à fait fantaisiste.

Le Collège médical vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de sa parfaite considération

*Pour le Collège médical,**Le Secrétaire,*  
Dr Roger HEFTRICH*Le Président,*  
Dr Pit BUCHLER

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau



7628

SEANCE

du 21.07.2020

**BULLETIN DE VOTE (3)****OBJET:    Projet de loi  
          N° 7628**

Nom des Députés			Vote			Procuration
			Oui	Non	Abst.	(nom du député)
Mme	ADEHM	Diane	x			
Mme	AHMEDOVA	Semiray	x			(LORSCHÉ Josée)
M.	ARENDT	Guy	x			
Mme	ARENDT (ép. KEMP)	Nancy	x			(MISCHO Georges)
Mme	ASSELBORN-BINTZ	Simone	x			
M.	BACK	Carlo	x			
M	BAULER	André	x			
M.	BAUM	Gilles	x			
M.	BAUM	Marc	x			
Mme	BEISSEL	Simone	x			
M.	BENOY	François	x			
Mme	BERNARD	Djuna	x			
M.	BIANCALANA	Dan	x			
Mme	BURTON	Tess	x			(CRUCHTEN Yves)
M.	CLEMENT	Sven	x			
Mme	CLOSENER	Francine	x			
M.	COLABIANCHI	Frank	x			
M.	CRUCHTEN	Yves	x			
M.	DI BARTOLOMEO	Mars	x			
M.	EICHER	Emile	x			
M.	EISCHEN	Félix	x			(GALLES Paul)
Mme	EMPAIN	Stéphanie	x			
M.	ENGEL	Georges	x			
M.	ENGELN	Jeff	x			
M.	ETGEN	Fernand	x			
M.	GALLES	Paul	x			
Mme	GARY	Chantal	x			
M.	GIBERYEN	Gast	x			
M.	GLODEN	Léon	x			(SPAUTZ Marc)
M.	GOERGEN	Marc	x			
M.	GRAAS	Gusty	x			
M.	HAAGEN	Claude	x			
M	HAHN	Max	x			
M.	HALSDORF	Jean-Marie	x			(MODERT Octavie)
M.	HANSEN	Marc	x			
Mme	HANSEN	Martine	x			
Mme	HARTMANN	Carole	x			(BAUM Gilles)
Mme	HEMMEN	Cécile	x			
Mme	HETTO-GAASCH	Françoise	x			
M.	KAES	Aly	x			
M.	KARTHEISER	Fernand	x			
M.	KNAFF	Pim	x			
M.	LAMBERTY	Claude	x			
M.	LIES	Marc	x			
Mme	LORSCHÉ	Josée	x			
M.	MARGUE	Charles	x			
M.	MISCHO	Georges	x			
Mme	MODERT	Octavie	x			
M.	MOSAR	Laurent	x			
Mme	MUTSCH	Lydia	x			
Mme	POLFER	Lydie	x			
M.	REDING	Roy	x			
Mme	REDING	Viviane	x			(KAES Aly)
M.	ROTH	Gilles	x			
M.	SCHANK	Marco	x			
M.	SPAUTZ	Marc	x			
M.	WAGNER	David	x			
M.	WILMES	Serge	x			(ROTH Gilles)
M.	WISELER	Claude	x			
M.	WOLTER	Michel	x			(HANSEN Martine)

	OUI	NON	ABST
Votes personnels	50	0	0
Votes par procuration	10	0	0
TOTAL	60	0	0

Le Président:

Le Secrétaire général:

7628/03

N° 7628<sup>3</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

**PROJET DE LOI****autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19**

\* \* \*

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE  
ET DES SPORTS**

(21.7.2020)

La Commission se compose de : M. Mars DI BARTOLOMEO, Président-Rapporteur ; Mme Nancy ARENDT épouse KEMP, M. Gilles BAUM, M. Marc BAUM, M. Sven CLEMENT, Mme Francine CLOSENER, M. Jeff ENGELIN, Mme Chantal GARY, M. Gusty GRAAS, M. Claude HAAGEN, M. Jean-Marie HALSDORF, M. Marc HANSEN, Mme Martine HANSEN, Mme Carole HARTMANN, Mme Françoise HETTO-GAASCH, M. Claude LAMBERTY, Mme Josée LORSCHÉ, M. Georges MISCHO, M. Marc SPAUTZ, M. Claude WISELER, Membres.

\*

**I. ANTECEDENTS**

Le projet de loi élargi a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé en date du 10 juillet 2020. Le texte du projet de loi est accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche d'évaluation d'impact ainsi que d'une fiche financière.

Dans sa réunion du 14 juillet 2020, la Commission de la Santé et des Sports de la Chambre des Députés a désigné Monsieur Mars Di Bartolomeo comme rapporteur du projet de loi. Lors de cette même réunion, la commission parlementaire a entendu la présentation du projet de loi, intitulé initialement « *Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing* » ».

Le Conseil d'Etat a rendu son avis en date du 15 juillet 2020.

Le projet de loi a été renvoyé à la Commission de la Santé et des Sports en date du 16 juillet 2020.

La Commission de la Santé et des Sports a examiné l'avis du Conseil d'Etat et a adopté le présent rapport lors de sa réunion du 21 juillet 2020.

\*

**II. OBJET DU PROJET DE LOI**

Le présent projet de loi vise à autoriser le Gouvernement à participer au financement de la deuxième phase du dépistage à grande échelle (« *Large Scale Testing* ») dans le cadre de la pandémie de Covid-19, pour une dépense maximale de 60,7 millions d'euros hors TVA sur une durée estimée à 30 semaines.

Le montant estimé des coûts dépassant la limite de 40 millions d'euros, fixée par l'article 80, paragraphe 1<sup>er</sup>, lettre d), de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat, l'engagement financier que le Gouvernement entend prendre doit être autorisé par une loi formelle.

## Contexte

Pour accompagner le déconfinement dans le cadre de la pandémie de Covid-19, le Luxembourg s'est doté d'un instrument ambitieux de monitoring de l'épidémie et d'identification des flambées épidémiologiques comme part entière de sa stratégie nationale de lutte contre le virus SARS-CoV-2. Le but du « *Large Scale Testing* » est d'identifier davantage de personnes infectées, surtout asymptomatiques, afin de les isoler et de retracer leurs contacts et d'interrompre ainsi les chaînes de transmission et d'endiguer au mieux la propagation du virus.

Ainsi, entre le 25 mai 2020 et le 10 juillet 2020, 940 000 lettres d'invitation ont été envoyées aux résidents et aux travailleurs frontaliers du Luxembourg. Au total, à la date du 6 juillet 2020, 173 425 rendez-vous ont été pris et 165 413 échantillons ont été prélevés, ce qui correspond à un taux d'adhésion de 95% par rapport aux prises de rendez-vous et à un taux de participation de 17,5%. La proportion des cas positifs qui ont pu être identifiés grâce au « *Large Scale Testing* » représente environ 15% de l'ensemble des nouvelles infections diagnostiquées au Luxembourg.

À noter qu'en mettant en œuvre le dépistage à grande échelle, le Luxembourg s'est mis en conformité par rapport aux recommandations internationales. En effet, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (European Center for Disease Control – ECDC) plaide en faveur d'une « *capacité étendue de tests dans l'intérêt d'une bonne surveillance épidémiologique, détection précoce, isolation des cas positifs, traçage des contacts, évaluation de l'immunité collective et reprise de l'activité* »<sup>1</sup>. La même directive est reflétée dans la « *feuille de route européenne pour la levée des mesures de confinement liées à la pandémie de COVID-19* » du 14 avril 2020<sup>2</sup>.

La première phase du « *Large Scale Testing* » venant à échéance le 27 juillet 2020 et étant donné que les tests à grande échelle sont un outil efficace pour endiguer de manière significative une flambée des infections, il convient de mettre en place un dispositif prenant le relais du projet initial.

### L'objectif de la nouvelle phase du « *Large Scale Testing* »

Le nouveau dispositif du « *testing* » se distingue du premier projet en ce qu'il vise à surveiller l'évolution de l'infection parmi la population dans la durée. Il ne s'agit pas d'éradiquer le virus, mais de le contrôler et de maintenir ainsi le taux des infections à un niveau aussi bas que possible.

Le projet se base sur les expériences gagnées lors de la première phase du « *Large Scale Testing* », sur l'évaluation de la pandémie et sur les connaissances acquises sur le virus. Ainsi, il s'est avéré depuis le début de la crise sanitaire qu'il faut garantir une grande flexibilité en termes de réaction, tant au niveau du nombre de tests à réaliser qu'au niveau des catégories de personnes cibles et de la répartition géographique, en s'adaptant en continu à l'évolution de la situation.

Dans les semaines et mois à venir, certains événements et activités risquent d'avoir un impact sur la prévalence et la propagation du virus SARS-CoV-2.

Le nouveau projet du « *Large Scale Testing* » s'articule ainsi autour de plusieurs dates clés critiques en termes de risque de recrudescence de cas, comme la période des vacances, la rentrée scolaire ou la saison grippale, en tenant compte des changements d'activités à prévoir au sein de la population luxembourgeoise.

Ainsi, le nouveau programme a été conçu pour garantir un maximum de réactivité afin de s'adapter à l'évolution de la situation et de garantir une capacité de tests à large échelle sur plusieurs mois, idéalement jusqu'à l'arrivée d'un vaccin. Dans cette optique, une équipe d'intervention mobile sera intégrée au projet afin de pouvoir intervenir directement auprès des foyers de flambée et d'utiliser les ressources de manière plus efficace.

L'objectif de la première phase du « *Large Scale Testing* » était d'assurer un nombre maximal de tests très important (20 000 tests par jour) sur une période très courte afin d'obtenir une photographie réelle de la propagation du virus au sein de la population. Fort du résultat de cette première expérience qui a révélé un taux de prévalence relativement bas, la deuxième phase se veut être un outil plus nuancé

<sup>1</sup> ECDC Rapid Risk Assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23.04.2020

<sup>2</sup> Appropriate monitoring capacity, including large-scale testing capacity to detect and monitor the spread of the virus combined with contact tracing and possibilities to isolate people in case of reappearance and further spread of infections. [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/factsheet-lifting-containment-measures\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/factsheet-lifting-containment-measures_fr.pdf)

avec des capacités adaptées à la demande de dépistage et sur une durée élevée, capable d'accélérer et d'augmenter la capacité nécessaire de manière instantanée en fonction de l'évolution de la situation.

Dès lors, la deuxième phase du « *Large Scale Testing* » est basée sur un suivi stratégique plus étroit de la population, une stratification de la population plus fine et des interventions plus ciblées.

Cette approche nuancée permet un maillage plus précis de la population que lors de la première phase et donc une réactivité plus efficace en cas d'évolution épidémiologique inquiétante.

La stratégie s'appuie sur quatre axes :

1. Dépistage de la population particulièrement exposée :

Il est prévu de soumettre la population critique/vulnérable et à haut risque d'exposition à des tests PCR (réaction en chaîne par polymérase), par exemple les professionnels de santé, les pharmaciens, les laborantins, le personnel de l'Armée du Luxembourg, du Corps grand-ducal d'incendie et de secours et de la Police grand-ducale, le personnel des services d'éducation et d'accueil, le personnel et les personnes encadrées dans des structures d'hébergement pour personnes âgées et pour personnes en situation d'handicap, les réseaux d'aides et de soins, le secteur des soins à la personne et le secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés. Les structures d'hébergement pour personnes âgées et pour personnes en situation d'handicap ainsi que les réseaux d'aides et de soins sont inclus dans cet axe, car elles représentent un groupe cible et vulnérable qui devrait être surveillé de manière étroite tout au long de la pandémie. Des tests sérologiques seront réalisés en complément sur plusieurs intervalles pour identifier une exposition antérieure au virus. La quantité des tests appliqués à cette catégorie de la population est variable en fonction de la période et est estimée à 10 000 tests hebdomadaires en moyenne.

2. Tests aux portes d'entrée du Luxembourg :

Il est prévu de réaliser des tests PCR aux portes d'entrée du Luxembourg (Gare de Luxembourg, Aéroport de Luxembourg-Findel) et de procéder ainsi à un monitoring des voyageurs résidant ou travaillant au Luxembourg qui rentrent des vacances ainsi que des travailleurs saisonniers. Deux stations de tests seront mises en place à l'aéroport (projet pilote déjà en cours) et une station à la gare centrale à Luxembourg, destination finale d'une grande partie des trains internationaux. La distribution de vouchers spécifiques aux voyageurs des trains internationaux est prévue. À noter que les travailleurs frontaliers ne seront pas visés, comme ils font partie du groupe cible de l'axe 3. Une collaboration avec les tours opérateurs sera mise en place afin de permettre la distribution de vouchers au profit des touristes à leur retour de vacances. La quantité des tests est variable en fonction des périodes de vacances et est estimée à 3 000 tests hebdomadaires en moyenne. La surveillance des portes d'entrée pourra être réalisée soit par des stations de tests situées directement aux portes d'entrée, soit par la possibilité de s'enregistrer sur un site web à l'arrivée d'un voyage. Cette dernière option permettrait de distribuer des vouchers de manière plus ciblée, en tenant compte des pays de provenance des voyageurs, du risque associé à ces pays et des moyens de transport.

3. Tests de la population en général :

Il est prévu de réaliser des tests PCR quotidiens sur un grand échantillon de la population luxembourgeoise afin d'assurer un monitoring étroit de la situation et de pouvoir identifier ainsi des recrudescences d'infections. Ce groupe inclut les résidents luxembourgeois, les travailleurs frontaliers et toute autre communauté résidente au Luxembourg (par exemple le personnel de l'Union européenne, de l'Organisation du traité de l'Atlantique nord,...). Des échantillons importants de ce groupe seront invités chaque semaine pour établir une « *baseline* » de la prévalence au Luxembourg. La sélection se base sur les 250 000 ménages du pays, les différentes tranches d'âge et la répartition géographique. La quantité des tests est relativement constante et est estimée à 36 000 tests hebdomadaires en moyenne. Cette démarche vise une surveillance continue de la population luxembourgeoise en appliquant des « *mailles de surveillance* » plus ou moins étroites en fonction de la situation globale des infections et d'une estimation des risques associés à certains sous-groupes de la population résidente et active.

4. Tests ciblés et d'urgence :

Cet axe repose sur des capacités variables de tests PCR et pourra être utilisé selon les besoins, comme par exemple pour découvrir un foyer d'infection important au sein d'un groupe, ou pour permettre la réalisation d'un nombre important de tests pendant une période de forte remontée de cas positifs (pics d'infection). La quantité des tests est très variable en fonction de l'identification réactive des poussées d'infection et est estimée à 4 000 tests hebdomadaires en moyenne. Ce qua-

trième axe est à voir en relation étroite avec l'axe 3 précité, puisqu'il correspond à une application de mailles très fines à des parties spécifiques de la population pour lesquelles une prévalence élevée d'infections a pu être constatée. Les capacités de tests nécessaires pour la mise en œuvre de ces mailles très fines sont acquises en appliquant temporairement des mailles plus larges au reste de la population pour lequel un tel risque accru n'est pas constaté. Le dispositif des tests mobiles, qui permettra un dépistage efficace et rapide sur des sites géographiques spécifiques reliés à des foyers d'infection qui ont pu être découverts, fera partie de cet axe 4. Les axes 3 et 4 fonctionneront donc selon un mode de « *vases communicants* » et représenteront ensemble une capacité de 40 000 tests hebdomadaires en moyenne.

L'ensemble du dispositif de « *testing* » est ainsi basé sur une utilisation permanente de la capacité des 53 000 tests hebdomadaires visés, tout en gardant une certaine flexibilité en vue de les répartir sur les quatre axes susmentionnés. En combinaison avec un dispositif de traçage efficace des contacts, cette stratégie devrait contribuer à maîtriser le risque d'une nouvelle flambée d'infections, tel qu'illustré par les dernières modélisations réalisées par la COVID-19 Task Force de Research Luxembourg.

Il reste à noter que les tests de diagnostic représentent un outil indépendant du dépistage à large échelle, mais tout aussi crucial pour la lutte contre le virus SARS-CoV-2. Cette catégorie de test sera dès lors toujours à disposition des personnes représentant des symptômes potentiellement liés au Covid-19. Ce dispositif mis en place en février 2020 restera actif jusqu'à la disparition du virus.

### Les chiffres clés

Lors de la deuxième phase du « *Large Scale Testing* », la capacité de tests pourra être réduite à un maximum de 53 000 tests par semaine, contre 100 000 tests par semaine lors de la première phase. Cette réduction s'explique par une affectation plus ciblée des ressources, rendue possible grâce aux enseignements tirés de la première phase. Ce volume est estimé au mieux en l'état actuel des connaissances scientifiques du virus et des projections basées sur les données disponibles, mais pourra changer à tout moment en fonction de l'évolution de la situation.

Par ailleurs, étant donné que certains des axes reposent sur une approche flexible, le nombre exact de tests nécessaires n'est qu'une simple estimation. Selon les dernières modélisations de la COVID-19 Task Force du 20 juin 2020 qui ont porté sur les projections de la phase 2 du « *Large Scale Testing* », une stratégie de tests basée sur un nombre moyen de 40 000 tests réalisés par semaine pouvant atteindre une capacité maximale de 53 000 tests par semaine a un impact important sur le nombre d'infections et le nombre d'hospitalisations, ceci d'autant plus lorsqu'elle est combinée à un traçage efficace de contacts.

L'estimation des coûts, basée sur un maximum de 53 000 tests réalisés par semaine<sup>3</sup>, s'élève à un montant total de 60,7 millions d'euros pour un nombre total de 1 590 000 tests (réalisés par regroupement des échantillons) sur une durée de 30 semaines (= 7,5 mois). Ce montant inclut le coût des tests, les frais de communication, les frais juridiques ainsi que les frais liés aux invitations, à la gestion du projet et à l'audit qualité, à la hotline, à l'équipe d'intervention mobile, au soutien informatique et aux imprévus.

### La mise en œuvre de la nouvelle phase du « *Large Scale Testing* »

Le projet du « *Large Scale Testing* » actuellement en place viendra à échéance le 27 juillet 2020.

Vu l'envergure de la deuxième phase, le vote d'une loi de financement et la publication de deux marchés ouverts seront nécessaires, un pour la réalisation des tests et un autre pour les autres frais connexes.

Le délai de présentation d'offres répondant aux marchés publics en procédure ouverte est établi conformément au point 2.2 de la Communication de la Commission intitulée « *Orientations de la Commission européenne sur l'utilisation des marchés publics dans la situation d'urgence liée à la crise de la COVID-19* » (2020/C 108 I/01) publiée dans le Journal officiel de l'Union européenne en date du 1<sup>er</sup> avril 2020. L'urgence générée par la situation sanitaire actuelle et par l'arrivée d'une nouvelle

<sup>3</sup> Ce chiffre n'inclut pas les tests de diagnostic dont le nombre s'élève à environ 6 000 par semaine.



poussée d'infections requiert le recours au délai réduit de 15 jours pour la présentation des offres. Ceci permet d'accélérer la procédure de passation des marchés publics liée au « *Large Scale Testing* » et d'attribuer rapidement des marchés.

La publication des marchés s'est faite le 13 juillet 2020 en ce qui concerne le marché public de fournitures et services pour la réalisation du « *Large Scale Testing* », respectivement le 17 juillet 2020 pour ce qui est du marché public de fournitures et services pour l'administration du projet. Le choix d'un ou de plusieurs prestataires pourrait se faire dans la première moitié du mois d'août 2020. Les premiers tests dans le cadre du nouveau projet sont prévus à partir du 31 août 2020.

Une période de transition de cinq semaines devrait être prévue entre les deux programmes.

\*

### III. AVIS DU CONSEIL D'ETAT ET DU COLLEGE MEDICAL

#### Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 15 juillet 2020, le Conseil d'État note que les auteurs du projet de loi ne détaillent pas la répartition des coûts entre les différentes catégories de dépenses engendrées par le projet pour « *ne pas influencer les soumissionnaires potentiels* ».

La Haute Corporation relève qu'il n'est pas de mise de se référer à une période « *estimée* » pour cerner la durée sur laquelle le dispositif s'appliquera et pose la question de savoir si cette durée ne devrait pas inclure la période de démarrage du projet ainsi que la période de transition entre les deux phases du programme du « *Large Scale Testing* ».

Le Conseil d'État constate encore que l'article budgétaire sur lequel les dépenses seront imputées est libellé « *Crédit non limitatif et sans distinction d'exercice* », ce qui devrait donner une certaine flexibilité au niveau de l'exécution du projet sur deux exercices budgétaires. En même temps, il fait remarquer que, selon le libellé prévu, l'imputation des dépenses devra se faire sur l'exercice 2020. Ainsi, toutes les dépenses devront être engagées jusqu'au 31 décembre 2020, leur ordonnancement pouvant continuer jusqu'au 31 mars 2021 et le paiement devant avoir lieu avant le 30 avril 2021.

#### Avis du Collège médical

Dans son avis du 15 juillet 2020, le Collège médical, devant la menace sérieuse d'une recrudescence de la pandémie, accueille favorablement le projet de loi sous rubrique. Il estime que, selon les connaissances actuelles, la stratégie de tests à grande échelle, développée sur quatre axes et prévoyant 53 000 tests par semaine sur une durée de 30 semaines, semble être un moyen très utile et probablement efficace pour limiter la propagation du virus. En ce qui concerne le coût considérable du projet, le Collège médical considère qu'il est justifié dans une optique d'obligation de moyens qui s'impose à l'État dans le contexte de lutte contre la pandémie de Covid-19.

\*

### IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

La commission parlementaire a décidé de reprendre les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 15 juillet 2020.

#### Intitulé

Le Conseil d'État donne à considérer, dans ses observations d'ordre légistique, que l'article 2 de la loi modifiée du 24 février 1984 sur le régime des langues dispose que les actes législatifs et leurs règlements d'exécution sont rédigés en français. Il en découle que chaque élément de la loi, en ce compris l'intitulé, doit s'énoncer en français.

Le Conseil d'État suggère, dès lors, de reformuler l'intitulé comme suit :

« *Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19* ».



La Commission de la Santé et des Sports a jugé indiqué de faire droit à cette proposition de la Haute Corporation.

#### *Article 1<sup>er</sup>*

Le présent article autorise l'État à participer au financement du nouveau projet de « *Large Scale Testing* » qui vise à assurer la suite du projet initial, prenant fin à la date du 27 juillet 2020. Par cette mesure, le Luxembourg envisage de réserver une suite favorable aux lignes directrices émises par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (European Center for Disease Control – ECDC) et qui préconisent une « *capacité étendue de tests dans l'intérêt d'une bonne surveillance épidémiologique, détection précoce, isolation des cas positifs, traçage des contacts, évaluation de l'immunité collective et reprise de l'activité* »<sup>4</sup>.

Le nouveau programme a été conçu pour permettre un maximum de flexibilité et de réactivité afin de s'adapter au mieux à l'évolution de la pandémie de Covid-19, d'assurer un meilleur ciblage des populations critiques et de garantir une capacité de dépistage à large échelle sur plusieurs mois, idéalement jusqu'à l'arrivée d'un vaccin.

L'autorisation du législateur est nécessaire dans la mesure où l'engagement total de l'État dépasse le montant prévu à l'article 80, paragraphe 1<sup>er</sup>, lettre d), de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État, en l'occurrence 40 000 000 euros.

L'article 1<sup>er</sup> du projet de loi n'appelle pas d'observation quant au fond de la part du Conseil d'État.

#### *Article 2*

L'article 2 fixe le montant plafond pour la participation étatique au « *Large Scale Testing* » et précise que les dépenses occasionnées par la présente loi s'entendent hors TVA.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 15 juillet 2020, que la référence, à l'article 2, à « *une durée estimée de trente semaines* » pendant laquelle les dépenses en relation avec la campagne de test pourront être engagées sans dépasser le montant de 60 700 000 euros risque d'être inopérante en ce qu'elle ne détermine ni le début ni la fin de la période. Il n'est par ailleurs pas de mise de se référer à une période « *estimée* » pour cerner en l'occurrence la durée sur laquelle le dispositif s'appliquera. Théoriquement, cette période devrait, en l'absence d'autres indications, commencer à courir à partir de la date de l'entrée en vigueur de la future loi telle que celle-ci est prévue à l'article 4 du projet de loi. Or, la durée de 30 semaines correspond exactement à la durée sur laquelle seront étalés les tests (1 590 000 tests divisés par 53 000 tests par semaine). Toujours d'après l'exposé des motifs, le premier test est seulement envisagé pour la fin du mois d'août 2020. La deuxième phase de la campagne devrait par ailleurs s'étendre jusqu'au mois de mars 2021. Ne conviendrait-il pas dès lors d'inclure une période de démarrage du dispositif dans la durée sur laquelle les dépenses pourront être engagées ? L'exposé des motifs se réfère d'ailleurs à une période de transition de deux à quatre semaines entre les deux phases du programme. Le Conseil d'État relève encore que l'article budgétaire sur lequel les dépenses seront imputées est libellé « *Crédit non limitatif et sans distinction d'exercice* », ce qui devrait donner une certaine flexibilité au niveau de l'exécution du projet qui s'étend sur deux exercices budgétaires. Ceci dit, cette flexibilité risque d'être mise à mal du fait que, d'après le libellé de la disposition sous revue, l'imputation des dépenses devra se faire sur l'exercice 2020. Toutes les dépenses devront dès lors être engagées avant le 31 décembre 2020, leur ordonnancement pouvant continuer jusqu'au 31 mars de l'année 2021 et le paiement devant définitivement avoir lieu avant le 30 avril de l'année 2021.

Le Conseil d'État ne formule pas d'autres observations à l'égard de l'article 2.

La Commission de la Santé et des Sports prend note des considérations émises par le Conseil d'État.

Au vu des délais imposés par la loi du 8 avril 2018 sur les marchés publics, il est souligné que le marché public relatif au nouveau projet de « *Large Scale Testing* » ne pourra débuter que fin août, voire début septembre. En effet, le délai de publication de 15 jours, auquel s'ajoutent environ une semaine pour l'analyse des offres et l'attribution y afférente ainsi qu'un délai de recours de 15 jours pour les soumissionnaires non retenus, ne permet pas le lancement de la deuxième phase du « *Large Scale Testing* » à une date antérieure.

<sup>4</sup> ECDC Rapid Risk Assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23.04.2020

Par conséquent, et afin d'éviter une interruption du « *testing* » de la population luxembourgeoise, une extension du premier marché public relatif au « *Large Scale Testing* », réalisé par le Luxembourg Institute of Health (LIH) et attribué à Laboratoires Réunis, devra être prolongé jusqu'à la date de commencement du nouveau projet. Pour ce faire, le LIH se référera à l'article 43 de la loi précitée du 8 avril 2018 permettant une extension d'un marché public existant sous certaines conditions. L'article 43, paragraphe 1<sup>er</sup>, lettre b), de ladite loi prévoit, en effet, qu'un marché peut être modifié sans nouvelle procédure de passation de marché pour les travaux, services ou fournitures supplémentaires du contractant principal qui sont devenus nécessaires et qui ne figuraient pas dans le marché initial, lorsqu'un changement de contractant :

- est impossible pour des raisons économiques ou techniques telles que l'obligation d'interchangeabilité ou d'interopérabilité avec les équipements, services ou installations existants achetés dans le cadre du marché initial ; et
- présenterait un inconvénient majeur ou entraînerait une augmentation substantielle des coûts pour le pouvoir adjudicateur.

Toutefois, l'augmentation de prix ne pourra pas être supérieure à 50 pour cent de la valeur du marché initial.

Concernant la gestion budgétaire de l'article 14.1.12.303 doté de la mention « *crédit non limitatif et sans distinction d'exercice* », il y a lieu de préciser que cette mention confère effectivement à l'administration concernée une certaine flexibilité dans la gestion des crédits. La Direction de la santé devra, partant, engager la totalité de la dépense à charge de l'exercice budgétaire 2020.

Vu que le budget voté sera augmenté du montant requis, toutes les factures de prestations réalisées pourront être payées jusqu'à la fin du mois de mars à charge de l'exercice budgétaire 2020 (même si les délais imposés par la Direction du contrôle financier sont en principe toujours avancés à mi-mars).

Pour ce qui en est des dépenses à payer au-delà de la période complémentaire de l'exercice (budgétaire N+1), la Direction de la santé devra demander un dépassement budgétaire à l'Inspection générale des finances afin de pouvoir reporter l'engagement de l'exercice 2020 vers l'exercice 2021. En conséquence, les prestations du marché public seront ordonnancées et payées à charge de deux exercices budgétaires.

Par conséquent, la somme non utilisée du dépassement du crédit tombera en économie. Il est à noter qu'une répartition des coûts liés au marché public sur les deux exercices budgétaires n'est pas réalisable à ce stade.

#### Article 3

Cet article dispose que l'État honore ses engagements financiers pour le projet de « *Large Scale Testing* » par le biais de l'article budgétaire 14.1.12.303 de la loi modifiée du 20 décembre 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2020. Cet article budgétaire est libellé comme suit : « *Prophylaxie des maladies contagieuses : indemnités pour déclarations de maladies contagieuses, indemnités des hommes de l'art chargés de missions en cas d'épidémies, participation à la lutte contre la rage, dépenses dans l'intérêt de la lutte contre les épidémies et relatif au Règlement sanitaire international; frais concernant la médecine de catastrophe* ».

Le libellé de l'article 3 ne donne pas lieu à des observations de la part du Conseil d'État.

#### Article 4

L'article 4 prévoit l'entrée en vigueur de la loi future le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Le libellé de l'article 4 ne donne pas lieu à des observations de la part du Conseil d'État.

\*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et des Sports recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi 7628 dans la teneur qui suit :

\*

**PROJET DE LOI**  
**autorisant l'Etat à participer au financement de la**  
**deuxième phase du programme de dépistage à grande**  
**échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19**

**Art. 1<sup>er</sup>.** Le Gouvernement est autorisé à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19.

**Art. 2.** Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1<sup>er</sup> ne peuvent pas dépasser le montant de 60 700 000 euros hors TVA sur une durée estimée de trente semaines.

**Art. 3.** Les dépenses occasionnées par l'exécution de l'article 1<sup>er</sup> de la présente loi sont imputées sur le crédit de l'article budgétaire 14.1.12.303 de la loi modifiée du 20 décembre 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2020.

**Art. 4.** La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Luxembourg, le 21 juillet 2020

*Le Président-Rapporteur,*  
Mars DI BARTOLOMEO

7628/04

**N° 7628<sup>4</sup>**

**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

---

**PROJET DE LOI**

**autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19**

\* \* \*

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL  
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(24.7.2020)

*Le Conseil d'État,*

appelé par dépêche du Président de la Chambre des députés du 21 juillet 2020 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

**PROJET DE LOI**

**autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 21 juillet 2020 et dispensé du second vote constitutionnel ;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'État en sa séance du 15 juillet 2020 ;

*se déclare d'accord*

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique à l'unanimité des 12 votants, le 24 juillet 2020.

*Le Secrétaire général,*

Marc BESCH

*La Présidente,*

Agny DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

36



## Commission de la Santé et des Sports

### Procès-verbal de la réunion du 21 juillet 2020

#### Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 5 et 11 juin 2020 ainsi que des réunions jointes des 26 mai, 25 juin et 15 juillet 2020
2. 7628 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing »
  - Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
  - Examen de l'avis du Conseil d'État
  - Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. 7634 Projet de loi modifiant la loi du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :
  - 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
  - 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments
  - Présentation du projet de loi
  - Désignation d'un rapporteur
4. Divers

\*

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

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Martine Hansen, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé



M. Thomas Dentzer, de la Direction de la santé

M. Romain Martin, du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

M. Paul Wilmes, de l'Université du Luxembourg

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Francine Closener

\*

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

\*

**1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 5 et 11 juin 2020 ainsi que des réunions jointes des 26 mai, 25 juin et 15 juillet 2020**

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés à l'unanimité des membres présents.

**2. 7628 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing »**

Monsieur le Président-Rapporteur procède à la présentation de l'avis du Conseil d'État du 15 juillet 2020 et du projet de rapport relatif au projet de loi sous rubrique.<sup>1</sup>

Le projet de loi sous rubrique vise à autoriser le Gouvernement à participer au financement de la deuxième phase du dépistage à grande échelle (« *Large Scale Testing* ») dans le cadre de la pandémie de Covid-19, pour une dépense maximale de 60,7 millions d'euros hors TVA sur une durée estimée à 30 semaines.

**Échange de vues**

- Monsieur Marc Hansen (déi gréng) se réfère à la partie « *Objet du projet de loi* » qui contient la phrase suivante : « *La proportion des cas positifs qui ont pu être identifiés grâce au « Large Scale Testing » représente environ 15% de l'ensemble des nouvelles infections diagnostiquées au Luxembourg.* ». L'orateur donne à considérer que le traçage des contacts des personnes testées positives dans le cadre du « *Large Scale Testing* » (LST) permet l'identification éventuelle de cas positifs supplémentaires. L'orateur juge opportun de mettre en exergue ce facteur dans la communication vers l'extérieur, et notamment à l'égard des pays étrangers qui ont classé le Luxembourg sur les listes des zones à risque.
- Le représentant du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche confirme cette analyse de la situation et précise qu'une

---

<sup>1</sup> Des copies de l'avis du Conseil d'État et du projet de rapport sont distribuées séance tenante.

personne testée positive détectée dans le cadre du LST permet d'identifier en moyenne 0,41 personne supplémentaire grâce au traçage.

- Suite à une suggestion de Monsieur Marc Baum (déi Lénk), il est convenu de compléter le paragraphe concernant la publication du marché par des données plus concrètes. L'orateur constate en outre qu'une période de transition de cinq semaines est prévue entre les deux phases du LST et se renseigne sur l'enveloppe budgétaire prévue à cette fin et la disposition du prestataire actuel à assurer la continuation du projet.
- Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, confirme que l'extension du premier marché public relatif au LST, réalisé par le Luxembourg Institute of Health (LIH) et attribué à Laboratoires Réunis, devra être prolongé jusqu'à la date de commencement du nouveau projet. Pour ce faire, le LIH se référera à l'article 43 de la loi du 8 avril 2018 sur les marchés publics permettant une extension d'un marché public existant sous certaines conditions. Le montant exact de la période de transition n'est pas encore connu à ce stade.
- À cet égard, Monsieur Claude Wiseler (CSV) rappelle que la Commission des soumissions avait émis un avis autorisant le LIH à recourir à une procédure d'exception pour des raisons d'urgence impérieuse résultant d'événements imprévisibles pour le pouvoir adjudicateur. Étant donné que la dérogation accordée par la Commission des soumissions n'est valide que pour une période de trois mois, l'orateur s'interroge sur la légalité de l'extension du marché public. En outre, Monsieur Wiseler demande des précisions sur la ventilation du montant de 60,7 millions d'euros prévu pour le financement de la deuxième phase du LST. Enfin, l'orateur se renseigne sur l'intention du ministère de la Santé de réduire le désavantage concurrentiel auquel font face les prestataires potentiels par rapport au prestataire actuel qui a déjà mis en place l'infrastructure nécessaire.
- En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé rappelle que la situation a changé ces dernières semaines avec la recrudescence d'infections à laquelle on ne s'attendait pas à ce stade. Afin de faire face à cette situation, le Gouvernement a décidé de procéder à une extension du premier marché public après consultation de la Commission des soumissions et conformément à la loi précitée du 8 avril 2018.

\*

Le projet de rapport est adopté à la majorité des voix, avec l'abstention de celle du représentant de la sensibilité politique ADR.

- 3. 7634** **Projet de loi modifiant la loi du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :**  
**1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;**  
**2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments**

## **Présentation du projet de loi**

Suite à la présentation succincte et informelle du projet de loi sous rubrique par Madame la Ministre de la Santé lors de la réunion jointe du 20 juillet 2020, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports propose de procéder à un échange de vues sur les différentes dispositions. Pour le détail, il est renvoyé à l'exposé des motifs et au commentaire des articles accompagnant le projet de loi déposé.

### ***Ad article 1<sup>er</sup>***

Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) se réfère à l'article 1<sup>er</sup>, point 1<sup>o</sup>, qui vise à insérer un nouvel alinéa 1<sup>er</sup> au paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 4 de la loi du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Cette disposition interdit les rassemblements de personnes à domicile ou à l'occasion d'événements privés, que ce soit dans un lieu fermé ou dans un lieu en plein air, si le nombre de personnes accueillies dépasse le nombre de 10. Le nouveau dispositif précise que cette limitation ne s'applique pas aux établissements du secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés (HORECA) visés à l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020. L'orateur se demande si la distance interpersonnelle qu'il s'agit de respecter au domicile est fixée à 1,5 mètres à l'instar des établissements de l'HORECA ou bien à deux mètres comme prévu par l'alinéa suivant.

Madame la Ministre de la Santé indique que l'esprit de la loi n'a pas changé à cet égard, tout en estimant qu'il aurait été préférable de réserver un paragraphe séparé à la nouvelle disposition.

Suite à des questions posées par Monsieur Marc Spautz (CSV) et Monsieur Gilles Baum (DP), Madame la Ministre de la Santé précise que les personnes d'un même ménage ou qui cohabitent et leurs invités, dont le nombre maximal est fixé à 10, ne sont pas obligés de respecter l'obligation de distanciation physique et de port du masque. Les personnes faisant partie du même ménage ne sont pas prises en compte dans la limite de 10 personnes applicables aux rassemblements dans le domaine privé.

Dans ce contexte, il est noté par plusieurs orateurs que la première phrase du nouvel alinéa est ambiguë et devrait être clarifiée dans la section « *Commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.

Monsieur Marc Spautz (CSV) renvoie à la situation qui s'est présentée le week-end passé sur les plages du Lac de la Haute-Sûre qui ont connu un afflux important d'excursionnistes. L'orateur souligne l'importance d'assurer une approche cohérente entre la limitation des rassemblements au domicile et les rassemblements spontanés dans un lieu public qui ne sont actuellement soumis à aucune contrainte. En effet, un tel manque de cohérence risque de miner les efforts de sensibilisation de la population quant à l'importance de respecter les mesures de protection sanitaire.

Madame la Ministre de la Santé donne à considérer que l'alternative consisterait à imposer une obligation de distanciation physique et de port du masque dans l'espace public. Or, le Gouvernement ne souhaite pas s'engager

sur cette voie qui risque de mener à une restriction trop importante des libertés individuelles.

Dans ce contexte, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports souligne l'opportunité pour la Police grand-ducale et l'Administration des douanes et accises d'assurer une plus grande présence sur le terrain, par exemple dans le cadre d'une action concertée, afin de sensibiliser les personnes concernées quant à l'importance de respecter les mesures de protection sanitaire. Au niveau communal, les gardes champêtres, voire des contrôleurs privés, pourraient jouer un rôle similaire.

Madame Martine Hansen (CSV) donne à considérer que les communes concernées ont chargé une entreprise de sécurité de contrôler la situation autour du Lac de la Haute-Sûre. Or, les frais engendrés par cette initiative sont susceptibles de dépasser le budget communal. Partant, l'oratrice juge l'opportun de régler ce type de situation par la voie législative.

À l'endroit de l'article 4, paragraphe 2, de la loi précitée du 17 juillet 2020, l'oratrice renvoie aux recommandations émises par le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et le ministère de la Santé, selon lesquelles les activités d'encadrement pédagogique pendant les vacances scolaires peuvent être organisées en groupes de 50 enfants sans respecter l'obligation de distanciation physique et de port du masque. Elle se demande si cette pratique est compatible avec l'esprit de la loi.

Madame la Ministre de la Santé indique que l'organisation des activités d'encadrement pédagogique s'inscrit dans l'esprit de l'article 4, paragraphe 2, de la loi précitée du 17 juillet 2020 et que les recommandations élaborées sur cette base sont en train d'être réévaluées en coopération avec les acteurs concernés afin d'y apporter les précisions nécessaires.

Madame Josée Lorsché (déi gréng) signale que les organisateurs des activités d'encadrement pédagogique, comme les communes, ont été invités à augmenter le nombre d'animateurs afin de permettre une subdivision du groupe de 50 enfants ou jeunes en plusieurs sous-groupes.

L'oratrice se réfère encore à l'article 4, paragraphe 3, de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui exempte les personnes qui font partie d'un même ménage ou qui cohabitent de l'obligation de distanciation physique et de port du masque. Elle demande comment est réglée la situation dans les parties privatives et les parties communes des structures d'hébergement pour demandeurs de protection internationale.

Madame la Ministre de la Santé réplique que les structures d'hébergement pour demandeurs de protection internationale disposent d'un concept d'hygiène et de sécurité élaboré par les responsables en coopération avec la Direction de la santé.

En réponse à une question de Madame Martine Hansen (CSV), Madame la Ministre de la Santé indique qu'un match de basketball est considéré comme une activité qui accueille un public, conformément à l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

## **Ad article 2**

Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) se réfère à la phrase qui est insérée à l'article 7, paragraphe 1<sup>er</sup>, point 1°, de la loi précitée du 17 juillet 2020 et qui prévoit que la mesure de quarantaine est levée d'office en cas de test négatif. L'oratrice s'interroge sur l'opportunité de prévoir deux tests avant de procéder à la levée de la quarantaine.

Madame la Ministre de la Santé souligne, en guise de réponse, que la réalisation d'un deuxième test, suite à un premier test négatif, n'est pas nécessaire.

### **Ad article 3**

Suite à une intervention de Monsieur Marc Baum (déi Lénk), Madame la Ministre de la Santé précise que l'article 3, point 1°, vise à insérer un nouvel alinéa 2 au paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 11 de la loi précitée du 17 juillet 2020 aux termes duquel la récidive d'une infraction aux mesures de prévention de l'article 2, commise par un opérateur économique du secteur de l'HORECA, peut également être sanctionnée par le retrait de l'autorisation d'établissement pour une durée de trois mois, et ceci en complément de l'amende administrative prévue par le dispositif actuel, à savoir le doublement du montant maximum de l'amende administrative fixée à 4 000 euros. Le retrait de l'autorisation d'établissement doit être considéré comme une mesure de dernier ressort visant à sanctionner les établissements récalcitrants. L'article 3, point 2°, vise à rendre inéligibles, au bénéfice des aides financières mises en place dans le cadre de la lutte contre les effets économiques de la pandémie Covid-19, les entreprises qui se trouvent en situation de récidive par rapport aux règles de prévention prévues à l'article 2.

Monsieur Sven Clement (Piraten) donne à considérer qu'un certain nombre d'établissements de l'HORECA disposent de plusieurs autorisations d'établissement pour différents domaines d'activités. Se pose dès lors la question de savoir quelle autorisation d'établissement serait retirée le cas échéant.

Suite à une autre question de Monsieur Sven Clement (Piraten), Madame la Ministre de la Santé confirme que les entreprises se trouvant en situation de récidive ne seront pas obligées de rembourser les aides financières qu'elles ont déjà obtenues.

L'orateur précédent propose encore d'ajouter dans la section « *Commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports une référence expresse aux différentes lois instituant des aides dans le cadre des mesures de lutte contre la pandémie de Covid-19.

### **Ad article 4**

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) s'interroge sur l'opportunité de punir le non-respect d'une mesure de mise en quarantaine de la même amende que le non-respect d'une mesure de mise en isolement et propose de prendre en compte les différents degrés de gravité de ces infractions.

Madame la Ministre de la Santé donne à considérer que le montant de l'amende infligée varie entre 25 et 500 euros en fonction de la gravité de l'infraction. Il s'agit notamment de sanctionner les personnes concernées par

une mesure de mise en isolement qui prennent la décision consciente de ne pas respecter cette mesure.

Monsieur Sven Clement (Piraten) souhaite savoir si une personne qui ne respecte pas une mesure de mise en isolement peut être tenue responsable des dommages causés à autrui.

Madame la Ministre de la Santé indique que cette question relève du droit commun.

Dans ce contexte, l'orateur précédent demande des précisions sur le nombre de cas que l'équipe de traçage des contacts au sein de la division de l'inspection sanitaire peut traiter sur une base quotidienne.

Madame la Ministre de la Santé informe que l'équipe de traçage compte actuellement une centaine de personnes. Le nombre maximal de cas que l'équipe peut traiter par jour dépend du nombre de contacts qu'une personne infectée a eus. Ceci dit, il s'est avéré que les capacités du service sont mises à mal à partir de 100 nouvelles infections par jour.

\*

#### **Désignation d'un rapporteur**

Le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Monsieur Mars Di Bartolomeo, est nommé rapporteur du projet de loi sous rubrique.

#### **4. Divers**

Les membres de la Commission parlementaire mènent un échange de vues avec des représentants de Research Luxembourg au sujet des graphiques que l'Université du Luxembourg a élaborés en date du 19 juillet 2020.

En guise d'introduction, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports regrette que les graphiques mis à la disposition de la Chambre des Députés aient été divulgués à la presse. Il souligne l'opportunité d'adopter à l'avenir une approche plus prudente à cet égard et d'indiquer clairement le degré de confidentialité des différents documents concernant la pandémie de Covid-19.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) demande des précisions sur la modélisation qui table sur un scénario de 1 000 décès au cours des six prochains mois et qui repose sur l'hypothèse que les contacts sociaux soient réduits de l'ordre de 80%. Il s'interroge sur la réponse que les décideurs politiques devraient donner à un tel scénario inquiétant.

Le représentant de l'Université du Luxembourg confirme que le scénario évoqué par l'orateur précédent table en effet sur une valeur moyenne d'environ 1 000 décès. Or, cette projection du modèle est assortie d'une marge d'incertitude importante. Le taux de prévalence déduit du LST au cours des deux dernières semaines se situe entre 1,5 et 1,8 pour mille, alors que le nombre de nouvelles infections est en augmentation. Sur base de ces données, il faut s'attendre à une multiplication par deux des nouveaux cas pendant une période se situant entre 8,6 et 13,2 jours, ce qui constitue une marge d'incertitude importante. La situation devrait devenir plus claire dans les

deux semaines à venir en fonction de l'évolution du chiffre des nouvelles infections et du taux de prévalence dans la population.

Afin de guider les décideurs politiques dans leurs décisions, Monsieur Claude Wiseler (CSV) relève l'importance de déterminer, grâce au traçage des contacts, dans quel type de situation les personnes testées positives se sont infectées et de saisir ces types de situations dans les modèles.

Madame la Ministre de la Santé réplique que les informations concernant la typologie des situations ne sont pas exploitées à des fins statistiques. Une fois par semaine, la Ministre fait le point de la situation avec la division de l'inspection sanitaire sur base des informations collectées. Ce rapport hebdomadaire est désormais présenté au grand public et mis à la disposition de la Chambre des Députés. La majorité des cas sont détectés suite à des contacts étroits au sein de la famille ou entre amis, d'où l'importance de sensibiliser la population quant à l'opportunité de suivre les recommandations du ministère de la Santé dans des contextes privés.

Le représentant de l'Université du Luxembourg confirme que la propagation du virus SARS-CoV-2 se fait par le biais de contacts sociaux, raison pour laquelle les interactions sociales sont à la base des modélisations. Grâce au traçage des contacts et aux mesures de mise en isolement et de mise en quarantaine, il est possible de rompre les chaînes d'infection et de réduire par conséquent la valeur moyenne susmentionnée d'environ 1 000 décès. En effet, en cas de stagnation prolongée du taux de prévalence actuel, il faudrait conclure que la transmission du virus continue à se limiter à des foyers d'infections (« *clusters* »), contrairement à une propagation incontrôlable du virus qui est à la base de la projection d'environ 1 000 décès.

En réponse à une question de Monsieur le Président de la Commission de la Santé et Sports, le représentant de l'Université du Luxembourg signale que l'Université est en contact étroit avec les régions limitrophes qui utilisent des modèles semblables à ceux utilisés par le Luxembourg. La comparaison de l'évolution du chiffre des nouvelles infections et du taux de prévalence montre que le Luxembourg se situe au milieu entre, d'un côté, la Rhénanie-Palatinat et la Sarre et, de l'autre côté, la Lorraine et la Wallonie.

Le représentant du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche rappelle que le LST permet de détecter à un stade précoce le début d'une deuxième vague et, partant, de prendre des mesures visant à endiguer la propagation du virus. Si d'autres pays mettaient en œuvre un programme aussi ambitieux que le Luxembourg, les résultats seraient probablement semblables.

Madame Martine Hansen (CSV) demande si la reprise des activités sportives a été prise en compte dans les modélisations réalisées par l'Université du Luxembourg.

Le représentant de l'Université du Luxembourg répond par la négative et renvoie aux difficultés de collecter des données pertinentes vu les différences en matière de contact étroit qui existent entre les différentes disciplines sportives.

En réponse à une question de Monsieur Marc Spautz (CSV), le représentant de l'Université du Luxembourg indique que le départ en vacances des

résidents luxembourgeois pendant l'été n'est pas non plus pris en compte dans les modélisations vu l'absence de données concrètes.

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se renseigne sur la définition d'une personne symptomatique et sur le pourcentage de la population qui a déjà effectué un test. Au cas où une personne atteinte par le Covid-19 subirait plusieurs tests au cours de la maladie, l'orateur souhaite savoir si chaque résultat positif serait pris en considération dans le comptage des nouvelles infections.

Madame la Ministre de la Santé précise que les personnes asymptomatiques sont celles participant au LST, alors que les personnes symptomatiques sont soumises à un test diagnostique sur ordonnance médicale après avoir développé des symptômes. Force est de constater que le pourcentage des personnes symptomatiques est en augmentation.

Le représentant de la Direction de la santé ajoute que les personnes ayant subi plusieurs tests peuvent être identifiées grâce à leur numéro d'identification. À cet égard, il s'avère peu utile que les données des personnes dont le résultat du test a été négatif doivent être anonymisées à l'issue d'une durée de 72 heures après leur réception.

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) demande encore si certains facteurs sont pris en compte dans les modélisations, comme l'évolution de la létalité du virus qui a des répercussions sur le nombre de décès et d'hospitalisations en soins intensifs. En outre, l'orateur se réfère à un document élaboré par le ministère de la Santé qui contient une projection selon laquelle le nombre des nouvelles infections se stabiliserait entre 150 et 250 dans les deux semaines à venir. Il souhaite savoir si le Gouvernement se base sur ce scénario ou sur celui d'une hausse exponentielle de 8 000 nouvelles infections jusqu'à la fin du mois en cours, telle que modélisée par l'Université du Luxembourg.

En guise de réponse, Madame la Ministre indique que la projection de l'évolution de la pandémie est réalisée sur base de la première vague d'infections au Luxembourg.

L'orateur précédent souligne encore l'opportunité de se mettre d'accord sur une méthodologie pour que la Chambre des Députés obtienne tous les chiffres pertinents dont dispose le ministère de la Santé.

Madame la Ministre de la Santé renvoie au rapport hebdomadaire susmentionné qui sera encore peaufiné afin d'y intégrer un nombre maximal de données pertinentes.

Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) souhaite savoir si le ministère de la Santé a identifié des « *superspreaders* » qui ont transmis le virus à un nombre important de personnes et s'il existe une corrélation entre le nombre élevé de nouvelles infections dans une localité et des foyers de transmission y identifiés.

Madame la Ministre de la Santé répond par l'affirmative et précise dans ce contexte que la nationalité ou l'origine des résidents luxembourgeois testés positifs n'est pas divulguée.

En réponse à une autre question posée par Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV), il est précisé qu'une extrapolation du nombre de personnes infectées se trouvant en soins normaux et en soins intensifs est réalisée sur base de la



structure d'âge des personnes infectées et que la moyenne d'âge des personnes hospitalisées est plus faible que lors de la première phase de la pandémie.

Monsieur Sven Clement (Piraten) remercie les chercheurs d'avoir fourni une projection des nouvelles infections, tout en suggérant une amélioration de la présentation des graphiques dans un souci de meilleure lisibilité des courbes.

Dans ce contexte, le représentant de l'Université du Luxembourg attire l'attention sur les différences entre l'ajustement des courbes et les modélisations, les courbes reflétant la hausse exponentielle de la propagation du virus et les chiffres réels, alors que les modélisations prennent également en compte d'autres facteurs, comme le faible taux de prévalence déduit du LST et le fait que la majorité des nouvelles infections est due à l'émergence de « *clusters* ». En outre, les chercheurs utilisent des données plus récentes pour l'ajustement des courbes que pour le calcul des modélisations, d'où une certaine divergence au niveau des graphiques.

Le Secrétaire-administrateur,  
Patricia Pommerell

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





## Commission de la Santé et des Sports

### Procès-verbal de la réunion du 14 juillet 2020

#### Ordre du jour :

1. 7622 Projet de loi  
1° portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;  
2° modifiant  
1) la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;  
2) la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;  
3° abrogeant  
1) la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les activités sportives, les activités culturelles ainsi que les établissements recevant du public, dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ;  
2) la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments  
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo  
  
- Présentation et adoption d'un projet de rapport
2. 7628 Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing »  
  
- 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. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, remplaçant M. Georges Mischo, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Anne Calteux, M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

M. Thomas Dentzer, de la Direction de la santé

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Georges Mischo

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

\*

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

\*

- 1. 7622** **Projet de loi**  
**1° portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**  
**2° modifiant**  
**1) la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;**  
**2) la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;**  
**3° abrogeant**  
**1) la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les activités sportives, les activités culturelles ainsi que les établissements recevant du public, dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ;**  
**2) la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments**

Monsieur le Président-Rapporteur procède à la présentation du projet de rapport relatif au projet de loi sous rubrique.<sup>1</sup>

Il précise que le projet de rapport souligne l'importance pour la Chambre des Députés de suivre régulièrement l'évolution de la pandémie et de rester opérationnelle à tout moment pour adapter, le cas échéant, la législation aux réalités du terrain. L'orateur estime qu'il appartient à la Conférence des Présidents de faire en sorte que les travaux parlementaires puissent continuer pendant les mois estivaux et que le quorum nécessaire puisse être réuni le cas échéant.

#### **Ad article 4, paragraphe 2**

Le représentant du ministère de la Santé attire l'attention sur l'article 4, paragraphe 2, qui précise que « *[l']ensemble des obligations prévues au paragraphe 1<sup>er</sup> ne s'appliquent ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs lors de l'exercice de leurs activités, ni aux personnes participant à des activités scolaires et parascolaires* ».

---

<sup>1</sup> Des copies du projet de rapport et de la proposition de texte du ministère de la Santé sont distribuées séance tenante.

Il rappelle que le Conseil d'État a estimé, dans son avis du 10 juillet 2020, que les activités organisées pendant les vacances scolaires à l'intention des jeunes ne sauraient être qualifiées d'activités scolaires ou parascolaires étant donné que, pour la plupart, elles ne sont pas organisées par les établissements scolaires, mais relèvent de l'éducation non formelle non couverte par les termes « *activités scolaires ou parascolaires* ».

Partant, le représentant du ministère de la Santé propose de préciser, dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports, que l'ensemble des activités qui relèvent de la compétence du ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse sont visées par la notion d'« *activités scolaires et parascolaires* », y compris les activités d'encadrement pédagogique pendant les vacances scolaires pour enfants et jeunes organisées par ledit département ministériel. En effet, d'un point de vue de santé publique, la situation de l'ensemble de ces jeunes est parfaitement identique. Il tombe dès lors sous le sens de vouloir exempter des obligations précitées les seules activités scolaires et parascolaires qui, en l'espèce, s'apparentent aux activités organisées dans le cadre de l'éducation non formelle, alors qu'elles s'adressent à la même catégorie de personnes.

#### Échange de vues

- Madame Martine Hansen (CSV) s'interroge sur l'opportunité d'organiser les activités susmentionnées en groupes de 50 enfants, tel que prévu par le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.
- Madame Josée Lorsché (déi gréng) juge utile d'insérer le concept d'« *éducation non formelle* » dans le texte de loi et demande si les activités organisées par les associations conventionnées (Croix-Rouge luxembourgeoise, Caritas Luxembourg), voire les associations de guides et de scouts, sont couvertes par la loi en projet.
- Monsieur Jeff Engelen (ADR) attire l'attention sur les activités pour enfants et jeunes organisées sur les campings qui relèvent de la compétence du ministre du Tourisme.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) estime qu'il aurait été opportun de préciser les activités visées dans le texte de loi. Étant donné que le ministère de la Santé a d'ores et déjà communiqué des consignes claires aux associations concernées, l'orateur redoute que l'insertion d'un paragraphe explicatif dans le rapport ne risque de semer la confusion.
- Après discussion, il est décidé de ne pas insérer le paragraphe proposé par le ministère de la Santé dans le rapport. En revanche, Monsieur le Président-Rapporteur invite les ministères compétents à communiquer aux acteurs concernés des consignes compatibles avec la loi future.

#### **Ad article 4, paragraphe 3**

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) renvoie à la proposition de texte formulée par le Conseil d'État à l'endroit de l'article 4, paragraphe 3.

Le Conseil d'État a effectivement suggéré, dans son avis du 10 juillet 2020, de reformuler le paragraphe 3 comme suit :

*« (3) L'obligation de distanciation physique et de port du masque prévue au paragraphe 1<sup>er</sup> ne s'applique ni aux mineurs de moins de six ans, ni dans l'hypothèse où les seules personnes présentes font partie d'un même ménage ou cohabitent. ».*

Selon l'orateur, le texte suggéré par la Haute Corporation semble introduire une restriction supplémentaire dans la mesure où elle obligerait les personnes qui font partie d'un même ménage ou qui cohabitent à respecter les gestes barrières lors d'un spectacle ou d'une autre activité à laquelle participent encore d'autres personnes.

Après discussion, les membres de la commission parlementaire décident de ne pas reprendre la proposition de texte émise par le Conseil d'État pour les raisons évoquées ci-avant.

Toujours à l'endroit de l'article 4, paragraphe 3, Madame Josée Lorsché (déi gréng) renvoie au commentaire des articles qui précise que « *[l']obligation de porter un masque n'est pas non plus imposée aux personnes qui vivent sous le même toit.* ». Dans ce contexte, elle se demande comment est réglée la situation dans les parties privatives et les parties communes des structures d'hébergement pour demandeurs de protection internationale.

La même question se pose pour les Maisons d'enfants de l'État et les centres d'hébergement pour étudiants.

Il est convenu d'apporter une précision à cet égard dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.

\*

Les groupes politiques DP, LSAP et déi gréng votent pour le projet de rapport sous rubrique.

Le groupe politique CSV et les sensibilités politiques ADR et déi Lénk s'abstiennent.

## **2. 7628 Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing »**

### **Présentation du projet de loi**

Le représentant de la Direction de la santé présente le projet de loi sous rubrique. Pour le détail, il est renvoyé à l'exposé des motifs et au commentaire des articles accompagnant le projet de loi déposé.

Le projet de loi vise à autoriser le Gouvernement à participer au financement de la deuxième phase du dépistage à grande échelle (« *Large Scale Testing* ») dans le cadre de la pandémie de Covid-19, pour une dépense maximale de 60,7 millions d'euros hors TVA sur une durée estimée à 30 semaines.

Il est précisé d'emblée que le projet de loi relève de la compétence du ministère de la Santé, alors que la première phase du « *Large Scale Testing* » (LST) relève de la compétence du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Le représentant de la Direction de la santé indique qu'il s'agit de tirer des enseignements de la première phase du LST et de procéder à un monitoring de la situation sur une plus longue durée. D'où la proposition de réduire le nombre de tests, d'en améliorer la spécificité et d'en assurer une plus grande variabilité afin de détecter des foyers d'infection. Il ne s'agit pas d'éradiquer le virus SARS-CoV-2, mais de contrôler la situation dans la durée en gardant le nombre d'infections au niveau le bas possible, et ceci jusqu'à l'arrivée d'un premier vaccin. Les tests réalisés dans le cadre du LST s'ajoutent aux tests diagnostiques prescrits par les médecins lorsque les patients ont développé des symptômes.

La stratégie du nouveau projet s'appuie sur quatre axes :

Premièrement, il est prévu de soumettre la population critique/vulnérable et à haut risque d'exposition à des tests PCR (réaction en chaîne par polymérase).

Deuxièmement, il est prévu de réaliser des tests PCR aux portes d'entrée du Luxembourg (Gare de Luxembourg, Aéroport de Luxembourg) et de procéder ainsi à un monitoring des voyageurs résidant ou travaillant au Luxembourg qui rentrent de vacances ainsi que des travailleurs saisonniers. Depuis le début du mois de juin, 4 000 personnes ont été testées à l'Aéroport de Luxembourg dans le cadre d'un projet pilote, dont 31 personnes se sont avérées positives. 15% des voyageurs ont profité de cette offre.

Le troisième axe prévoit la réalisation de tests PCR quotidiens sur un grand échantillon de la population luxembourgeoise afin d'assurer un monitoring étroit de la situation et d'identifier ainsi des recrudescences d'infections. Cet axe s'avère d'autant plus important que la moitié des nouvelles infections a été détectée grâce au traçage des contacts.

Le quatrième axe repose sur des capacités variables de tests PCR qui pourront être utilisés selon les besoins, par exemple pour découvrir un foyer d'infection important au sein d'un groupe ou pour permettre la réalisation d'un nombre important de tests pendant une période de forte remontée de cas positifs (pics d'infection).

La deuxième phase du LST est basée sur les modélisations réalisées par l'Université du Luxembourg. La mise en œuvre du projet se fera en coopération avec Research Luxembourg, selon qui la réalisation de 53 000 tests par semaine pourrait permettre de réduire la probabilité d'une prochaine vague de l'ordre de 15%.

La représentante du ministère de la Santé précise encore que la stratégie de test du Luxembourg se base sur les recommandations émises par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (European Center for Disease Control – ECDC) et la Commission européenne. Le Grand-Duché s'est ainsi donné les moyens humains et budgétaires nécessaires pour acquérir et utiliser un nombre important de tests. Il peut donc être considéré comme un bon élève, alors que tous les pays ne suivent pas les recommandations européennes et

internationales. En effet, d'autres pays réalisent moins de tests et détectent donc un nombre moins élevé de nouvelles infections.

### **Échange de vues**

- Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports souhaite savoir si les frais de personnel sont inclus dans le montant de 60,7 millions d'euros.
- Le représentant de la Direction de la santé précise que le prestataire doit mettre à disposition le personnel nécessaire pour effectuer un maximum de 53 000 prélèvements par semaine et pour transmettre les résultats des tests à la division de l'inspection sanitaire endéans un délai de 24 heures. De son côté, la Direction de la santé doit également se réorganiser et renforcer son effectif pour pouvoir gérer ce projet.
- Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports demande des précisions supplémentaires sur la procédure des marchés publics (choix d'un ou de plusieurs prestataires, division du marché en différents lots, critères de sélection).
- Le représentant de la Direction de la santé indique qu'il a été décidé, dans un souci de simplification, de ne pas diviser le marché en lots. Aucun laboratoire d'analyses médicales privé au Luxembourg ne serait capable d'assurer tout seul la mise en œuvre du projet. En revanche, deux ou plusieurs laboratoires pourraient être amenés à former un groupe. Des discussions semblent effectivement être en cours entre différents laboratoires luxembourgeois pour fonder une association momentanée. À l'instar du projet initial du LST, le laboratoire ou le groupe de laboratoires retenu devrait probablement sous-traiter la réalisation des prélèvements. Les critères de sélection sont le prix et la qualité, c'est-à-dire la capacité d'effectuer la prestation demandée dans les délais imposés.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) renvoie aux différents modèles de lettres d'invitation qui sont envoyées dans le cadre du projet actuel, les uns invitant les personnes concernées à se soumettre une seule fois à un test, alors que les autres invitent les destinataires à répéter le test toutes les deux semaines. L'orateur demande s'il est prévu de continuer cette pratique. En outre, il renvoie à un article de presse selon lequel une enseignante aurait rencontré des difficultés à accéder à un test diagnostique malgré le fait qu'un élève de sa classe a été testé positif au virus SARS-CoV-2. Au vu de ces difficultés, l'orateur souhaite savoir s'il est prévu d'utiliser le LST pour soumettre à un test diagnostique les cas identifiés dans le cadre du traçage des contacts.

En ce qui concerne la protection des données à caractère personnel, l'orateur demande qui sera en charge de la sélection des échantillons représentatifs et de l'envoi des lettres d'invitation et quelle base de données sera utilisée à cette fin. Pour ce qui est de la transmission du résultat du test par voie de SMS, il donne à considérer que ce moyen de communication est peu fiable d'un point de vue de la sécurité informatique. Il s'interroge sur la possibilité d'utiliser des moyens de communication plus sécurisés, comme la plateforme myGuichet.lu.



- Le représentant de la Direction de la santé rappelle qu'un nombre plus limité de personnes sera invité à participer à la deuxième phase du LST. Par conséquent, la politique d'invitation sera plus ciblée, avec une cadence adaptée. À titre d'exemple, il n'est pas indiqué d'inviter les enseignants à se soumettre à un test pendant les vacances d'été.

La sélection sera effectuée par la Direction de la santé en coopération avec l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS). Les informations concernant les personnes sélectionnées seront transmises au Centre des technologies de l'information de l'État (CTIE) qui continuera à être en charge de l'envoi des lettres d'invitation. Par la suite, le prestataire procédera au prélèvement et à l'analyse de l'échantillon. Le laboratoire en question sera obligé de transmettre le résultat du test à la Direction de la santé par voie électronique. Partant, un laboratoire non luxembourgeois participant au projet devrait se raccorder au système électronique en place. Il serait en effet préférable de transmettre le résultat du test par le biais des plateformes myGuichet.lu ou eSanté.lu, mais force est de constater que ces plateformes ne sont pas utilisées par toutes les personnes concernées. Or, il importe que le patient soit informé rapidement d'un résultat de test positif. D'un point de vue de la protection des données à caractère personnel, tous les laboratoires doivent se conformer aux exigences du règlement général sur la protection des données (RGPD).

Dans un souci d'efficacité, il est prévu que le dépistage et le traçage feront partie du même programme. À titre d'exemple, dans le cadre du LST actuel, il n'est pas possible de réaliser un test le samedi après-midi ou le dimanche. Or, il faut faire en sorte que les patients puissent se faire tester à tout moment. Pour cette raison, il faudrait prévoir au moins des équipes d'intervention qui travaillent également le dimanche. Le Laboratoire national de la santé (LNS) sera en mesure d'analyser des tests réalisés le dimanche. À ce stade, il n'est pas prévu d'ouvrir le LST aux personnes qui estiment avoir eu un contact étroit avec une personne infectée sans avoir été contactée par la division de l'inspection sanitaire.

- Monsieur Marc Hansen (déi gréng) estime à son tour que les messages automatisés envoyés par les laboratoires par voie de SMS semblent problématiques dans la mesure où un nombre important de données sensibles sont transmises par ce biais. L'orateur demande encore des précisions sur les capacités des laboratoires privés luxembourgeois, donnant à considérer que Laboratoires Réunis est le seul laboratoire associé à la phase actuelle du LST.
- Le représentant de la Direction de la santé confirme qu'aucun laboratoire privé luxembourgeois ne dispose des capacités nécessaires pour réaliser lui-même tous les prélèvements dans le cadre du LST. Pendant la première phase du LST, la mise en place de 17 stations de dépistage et le recrutement de 240 personnes ont été sous-traités à l'entreprise Ecolog International. Par contre, deux des quatre laboratoires luxembourgeois disposent de capacités suffisantes pour analyser les échantillons prélevés. Même au cas où deux ou plusieurs laboratoires luxembourgeois décideraient de former un groupe, ils auraient besoin d'un sous-traitant pour effectuer les prélèvements.

- Monsieur Gusty Graas (DP) s'interroge sur l'utilité de prévoir des stations de tests aux abords des grands axes autoroutiers près des postes frontaliers permettant aux personnes de retour d'un voyage à l'étranger de se faire tester. En outre, l'orateur demande des renseignements sur le cas de figure où une personne ne peut pas honorer un rendez-vous pris dans le cadre du LST.
- Le représentant de la Direction de la santé informe les membres présents que l'opportunité est considérée d'offrir aux voyageurs la possibilité de s'inscrire avant le départ en vacances et de faire un test après leur retour. En revanche, il n'est pas prévu à ce stade d'offrir à tous les voyageurs en voiture un test à la frontière. En cas d'annulation d'un rendez-vous, il est prévu de continuer à inviter la personne selon le rythme prévu. La lettre d'invitation a un délai de validité de deux semaines qui est prolongé au cas où la personne aurait manqué ce délai.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) constate que les quatre axes de la deuxième phase du LST visent un fusionnement des deux stratégies de test existantes relevant respectivement de la compétence du ministère de la Santé et de celle du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Il constate en outre que le montant de 60,7 millions d'euros s'ajoute au coût du projet initial qui est estimé à 32 millions d'euros. Étant donné que le matériel nécessaire au dépistage a été acquis par l'État luxembourgeois et mis à la disposition du Luxembourg Institute of Health (LIH) lors de la première phase du projet, l'orateur se demande si le matériel est inclus dans le marché publié en vue de la réalisation de la deuxième phase.
- Le représentant de la Direction de la santé réplique que les kits de test acquis dans le cadre de la première phase seront mis à disposition du prestataire retenu en vue de la réalisation de la deuxième phase du projet.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) constate encore que la procédure de soumission normale prévoit un délai de 5-6 semaines. Partant, le nouveau projet ne pourra guère être lancé avant le mois de septembre, alors que le projet initial viendra à échéance le 27 juillet 2020. Le contrat de travail des personnes embauchées dans le cadre du premier projet viendra également à échéance, alors que les stations de dépistage devraient être démantelées. Dans ces conditions, il semble que la continuité entre les deux phases du LST ne pourra pas être assurée.
- Le représentant de la Direction de la santé explique que le marché public de fournitures et de services pour la réalisation du LST a été publié en date du 13 juillet 2020. La publication de marché contient une clause selon laquelle le marché sera caduc au cas où le projet de loi sous rubrique ne serait pas voté. Des discussions sont en cours sur la meilleure façon de gérer la transition entre les deux phases.
- Suite à une question de Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) concernant les lettres d'invitation envoyées dans le cadre du LST, le représentant de la Direction de la santé confirme que des problèmes

de communication ont été constatés et qu'il est prévu de les résoudre dans le cadre du nouveau projet.

- L'oratrice précédente se réfère encore à un cas où l'entourage professionnel d'une personne infectée n'a pas été contacté rapidement par la division de l'inspection sanitaire.
- Le représentant de la Direction de la santé précise qu'une personne testée positive devrait être rapidement contactée par l'équipe de traçage afin d'identifier les contacts étroits qu'elle a eus. Or, dans certains cas, la division de l'inspection sanitaire a reçu le résultat d'un test positif avec un retard de quelques jours à cause de la surcharge de travail des laboratoires. Afin d'assurer l'efficacité du traçage, il est important que les laboratoires communiquent le résultat endéans les 24 heures à la division de l'inspection sanitaire.
- Monsieur Marc Spautz (CSV) relate que le compte rendu d'analyses envoyé aux personnes ayant participé au LST est assorti de la mention « *Un contrôle est recommandé* », et ceci même en cas de résultat négatif. En outre, ce document contient la phrase « *Analyse(s) non accrédité(s), effectué(s) en conformité avec le Guide de bonne pratique (GBPA, Annexe III du règlement grand-ducal du 27 mai 2004)* ». L'orateur demande des explications à cet égard.
- Le représentant de la Direction de la santé informe les membres présents que la méthode du « *pooling* » est utilisée dans le cadre du LST. Cette technique est réalisée conformément à un protocole prédéfini et acquis, à savoir que quatre échantillons font l'objet d'un examen en commun. Dans le cas de figure où cet examen révèle un résultat positif, les quatre échantillons mis en commun feront l'objet chacun d'un examen individuel en vue d'identifier le(s) résultat(s) positif(s). Ce procédé spécialement autorisé par le ministère de la Santé n'est pas certifié pour effectuer des tests diagnostiques, mais est réservé au seul dépistage. En effet, le regroupement par échantillons présente l'inconvénient d'être moins sensible (*capacité de détecter des positifs et donc d'éviter des faux négatifs*), un inconvénient jugé acceptable pour pouvoir procéder au dépistage à grande échelle. Afin d'éviter tout malentendu, la possibilité est pourtant considérée de modifier les documents envoyés dans le cadre du LST.
- Madame Josée Lorsché (déi gréng) soulève la question des personnes défavorisées, comme les demandeurs de protection internationale (DPI) ou les sans-papiers, qui sont particulièrement exposées et qui sont susceptibles de ne pas prendre connaissance des informations diffusées par les autorités luxembourgeoises.
- Le représentant de la Direction de la santé signale que des foyers d'infection ont été détectés dans les structures d'hébergement pour DPI. Les personnes hébergées dans ces structures sont testées de façon régulière par des infirmiers. Alors qu'il est difficile d'améliorer la communication vu la diversité des langues parlées, il est prévu d'envoyer des groupes d'intervention mobiles dans ces structures afin d'assurer une meilleure prise en charge des personnes concernées.

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) souhaite savoir si la participation à la deuxième phase du LST continue à être volontaire et, dans l'affirmative, s'il est prévu de renforcer les efforts de sensibilisation de la population quant à l'opportunité de participer au LST. Dans ce contexte, l'orateur considère le taux de participation de 15% au projet pilote susmentionné à l'Aéroport de Luxembourg comme relativement bas.
- Le représentant de la Direction de la santé confirme que la participation à la deuxième phase du LST se fera sur une base volontaire et souligne l'opportunité de sensibiliser davantage les personnes concernées, y inclus le personnel des établissements hospitaliers et les voyageurs à l'Aéroport.
- Monsieur Marc Hansen (déi gréng) souhaite savoir si certaines entreprises exercent une pression sur leurs salariés afin de se faire tester.
- Le représentant de la Direction de la santé répond par l'affirmative. En effet, plusieurs entreprises ont pris des renseignements à cet égard et ont proposé d'acquérir un certain nombre de tests afin de soumettre leur personnel à des tests réguliers. Les grandes entreprises internationales implantées au Luxembourg ont déjà emprunté cette voie. Certaines entreprises ont même demandé la délivrance d'un carnet de dépistage, mais le ministère de la Santé n'a pas donné de suite favorable à cette demande pour des raisons d'ordre éthique, scientifique et médical.
- Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) souligne l'opportunité de simplifier l'accès aux tests pour les personnes symptomatiques qui ne disposent pas d'une ordonnance médicale, voire pour les voyageurs qui se voient obligés de présenter un résultat de test négatif dans leur pays de destination.
- La représentante du ministère de la Santé donne à considérer que les laboratoires sont saturés à ce stade, surtout ceux qui acceptent d'effectuer des tests sans ordonnance médicale.
- Monsieur Gusty Graas (DP) constate qu'un nombre croissant de pays ajoutent le Luxembourg sur la liste des pays dont les ressortissants sont frappés d'une interdiction d'entrée sur le territoire à cause du nombre élevé de nouvelles infections. L'orateur demande si le ministère de la Santé entend intervenir auprès de l'OMS et au niveau bilatéral pour expliquer que le nombre élevé de nouvelles infections au Luxembourg est notamment lié au LST.
- La représentante du ministère de la Santé regrette que la grande capacité de test du Luxembourg soit interprétée de façon négative à l'étranger. En coordination étroite avec le ministère des Affaires étrangères et européennes et le ministère d'État, le ministère de la Santé s'efforce d'expliquer au niveau européen le contexte du nombre élevé de nouvelles infections. À cette fin, il a rédigé une note en vue du Conseil « *Affaires étrangères* » de l'Union européenne qui s'est tenu le 13 juillet 2020 et lors duquel le ministre des Affaires étrangères et européennes a présenté la situation à ses homologues. En date du 13

juillet 2020, la ministre de la Santé a envoyé par voie diplomatique une lettre dans le même sens à ses homologues européens. Le jour même, elle aura l'occasion de soulever la problématique à Paris avec le Président français et ses homologues français, allemand, autrichien et suisse. À cette occasion, la ministre insistera sur deux points, à savoir la grande capacité de test du Luxembourg et le pourcentage important de travailleurs frontaliers. Par ailleurs, le Luxembourg a demandé à l'ECDC s'il pourrait déclarer à l'avenir les chiffres concernant les seuls résidents.

- Tout en saluant les efforts diplomatiques entrepris, Monsieur Claude Wiseler (CSV) renvoie à la divergence qui existe entre la version officielle présentée à l'étranger et les propos tenus par la ministre de la Santé lors de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports du 10 juillet 2020. Selon ces propos, seulement 12,8% des tests positifs effectués au cours de la semaine du 29 juin au 5 juillet 2020 sont issus du LST, alors que les travailleurs frontaliers ne représentent que 13,5% des personnes testées positives au cours de la période considérée.
- La représentante du ministère de la Santé confirme que le LST et le dépistage des travailleurs frontaliers n'expliquent pas à eux seuls le nombre élevé de nouvelles infections. La recrudescence d'infections semble également être liée aux mesures de déconfinement prises depuis le 10 juin 2020. Pour cette raison, le ministère de la Santé a décidé de lancer une campagne de sensibilisation afin de souligner l'importance de respecter les gestes barrières et de protéger les personnes vulnérables.
- En guise de conclusion, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports souligne l'importance d'assurer le bon déroulement de la deuxième phase du LST et de recourir à toutes les compétences disponibles à cette fin.

\*

### **Désignation d'un rapporteur**

Le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Monsieur Mars Di Bartolomeo, est nommé rapporteur du projet de loi sous rubrique.

### **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

7628



## **Loi du 24 juillet 2020 autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'État entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 21 juillet 2020 et celle du Conseil d'État du 24 juillet 2020 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

*Avons ordonné et ordonnons :*

### **Art. 1<sup>er</sup>.**

Le Gouvernement est autorisé à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19.

### **Art. 2.**

Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1<sup>er</sup> ne peuvent pas dépasser le montant de 60 700 000 euros hors TVA sur une durée estimée de trente semaines.

### **Art. 3.**

Les dépenses occasionnées par l'exécution de l'article 1<sup>er</sup> de la présente loi sont imputées sur le crédit de l'article budgétaire 14.1.12.303 de la loi modifiée du 20 décembre 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2020.

### **Art. 4.**

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

*La Ministre de la Santé,*  
**Paulette Lenert**

*Le Ministre des Finances,*  
**Pierre Gramegna**

Cabasson, le 24 juillet 2020.  
**Henri**

