



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 7757

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

Date de dépôt : 29-01-2021

Date de l'avis du Conseil d'État : 23-02-2021

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

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
16-11-2021	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
29-01-2021	Déposé	7757/00	<u>5</u>
11-02-2021	Avis du Collège médical - Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé (10.2.2021)	7757/01	<u>17</u>
23-02-2021	Avis du Conseil d'État (23.2.2021)	7757/02	<u>20</u>
04-03-2021	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et des Sports Rapporteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo	7757/03	<u>25</u>
11-03-2021	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°41 Une demande de dispense du second vote a été introduite	7757	<u>34</u>
15-03-2021	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (15-03-2021) Evacué par dispense du second vote (15-03-2021)	7757/04	<u>36</u>
04-03-2021	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (40) de la reunion du 4 mars 2021	40	<u>39</u>
02-03-2021	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (39) de la reunion du 2 mars 2021	39	<u>47</u>
02-02-2021	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (30) de la reunion du 2 février 2021	30	<u>57</u>
11-03-2021	Mise à disposition des jeux de données dans les rapports du Ministère de la Santé	Document écrit de dépôt	<u>67</u>
14-03-2021	Publié au Mémorial A n°194 en page 1	7757	<u>69</u>

Résumé

Le présent projet de loi vise à créer le cadre légal pour autoriser l'État à participer au financement de la troisième phase du programme de tests à grande échelle, le « *Large Scale Testing* » (LST), qui constituera la poursuite de la deuxième phase du LST dont la fin est prévue pour le 24 mars 2021 au plus tard.

La troisième phase du LST s'inscrit dans la continuité des phases qui lui ont précédé dans la mesure où elle vise à surveiller l'évolution de l'infection dans la durée et à briser des chaînes d'infection. À l'instar des phases précédentes, une grande flexibilité est prévue en ce qui concerne le nombre de tests à réaliser, les catégories de personnes cibles à tester et la répartition géographique.

Cependant, l'orientation du programme de dépistage est ajustée par rapport aux besoins spécifiques à adresser pendant les mois critiques à venir. À titre d'exemple, il est prévu de renforcer les capacités des équipes mobiles afin de se concentrer davantage sur les résidents des structures d'hébergement pour personnes âgées. En outre, une plus grande importance sera accordée à l'utilisation des tests sérologiques, et il est envisagé de déployer les tests antigéniques et d'autres tests rapides dans le cadre du LST.

Par ailleurs, la troisième phase se justifie par l'arrivée du variant britannique au Luxembourg et par celle d'autres nouveaux variants dans le monde. En effet, les autorités sanitaires internationales recommandent d'augmenter les capacités de test et de séquençage génomique pour obtenir une meilleure vue sur la propagation de ces nouveaux variants.

La troisième phase du LST devrait être lancée le 25 mars 2021 et prendre fin le 15 juillet 2021. Une prolongation jusqu'au 15 septembre 2021 pourrait être prévue si la situation épidémiologique le justifiait ou/et si l'immunité collective n'était pas atteinte d'ici là.

Le coût du programme pour la période allant jusqu'au 15 juillet 2021 est estimé à 40,79 millions d'euros hors TVA (42,83 millions d'euros avec imprévus). En cas d'extension de la durée jusqu'au 15 septembre 2021, le coût total s'élèverait à 61,18 millions d'euros hors TVA (64,24 millions d'euros avec imprévus).

7757/00

N° 7757

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2020-2021

PROJET DE LOI

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

* * *

*(Dépôt: le 29.1.2021)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (29.1.2021).....	1
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Exposé des motifs	2
4) Commentaire des articles	6
5) Fiche d'évaluation d'impact.....	7
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 portant autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19.

Palais de Luxembourg, le 29 janvier 2021

La Minsitre de la Santé
Paulette LENERT

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1^{er}. Le Gouvernement est autorisé à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19.

Art. 2. Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1^{er} ne peuvent pas dépasser le montant de 64 240 000 euros hors TVA sur une durée maximale de 27 semaines.

Art. 3. Les dépenses occasionnées par l'exécution de l'article 1^{er} de la présente loi sont imputées sur le crédit de l'article budgétaire 14.1.12.303 de la loi du 19 décembre 2020 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2021.

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

*

EXPOSE DES MOTIFS

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 troisième phase du « Large Scale Testing » (« LST ») qui constituera la poursuite de la phase 2 du LST et dont la fin est prévue pour le 24 mars 2021 au plus tard.

En mettant en place un projet de « Large Scale Testing » à partir du 25 mai 2020 et en le prolongeant d'une deuxième phase en date du 16 septembre, 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'activité¹ ».

La poursuite du dispositif de dépistage à large échelle au-delà de la deuxième phase, basé sur les enseignements tirés des phases précédentes, se justifie à plusieurs égards.

Tout d'abord, ce programme a permis, tout au long de ses phases successives, d'interrompre rapidement des chaînes de transmission en identifiant un certain nombre de personnes positives qui, en l'absence de ce dispositif, auraient risqué de contaminer d'autres personnes à leur tour. Ainsi, pendant la deuxième phase du LST, c'est-à-dire entre le 16 septembre 2020 et le 16 janvier 2021, 9.211 cas positifs ont pu être détectés. Combinés aux autres éléments de la politique de lutte contre le virus – à savoir le Contact Tracing, la communication et sensibilisation, la prise en charge médicale, les interventions non-pharmaceutiques (gestes barrières, distanciation physique, limitation des rassemblements, encadrement de certaines activités économiques, sportives, culturelles, de loisir etc) –, le dépistage constitue un pilier clé des efforts du Gouvernement.

Ensuite, tant que la campagne de vaccination n'aura pas permis d'atteindre l'immunité collective, il sera crucial de disposer d'une capacité de diagnostic et de dépistage importante afin d'identifier rapidement les cas positifs, y compris asymptomatiques. De par sa capacité de test très élevée, i.e. 53.000 tests par semaine, le programme du LST contribue de manière significative au contrôle de la pandémie et à la politique nationale de lutte contre le SARS-CoV-2.

Par ailleurs, il n'est pas possible d'affirmer à ce stade que le vaccin mette à l'abri la personne contre une éventuelle infection à la COVID-19. Il n'est dès lors pas exclu à ce jour qu'une personne vaccinée puisse transmettre le virus à d'autres personnes si elle venait de s'infecter après la vaccination. Un croisement entre les données issues du LST et celles obtenues dans le cadre de la campagne de vaccination pourrait contribuer à obtenir davantage de connaissances concernant ce point très important.

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

I) Etat de la situation épidémiologique

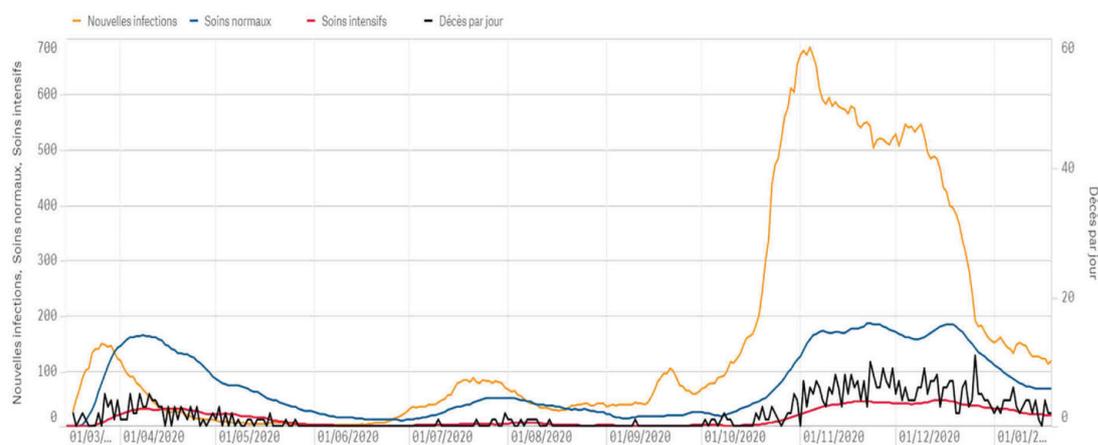
Le début du LST 2 a coïncidé avec le début d'une période critique, marquée par la reprise des activités économiques et scolaires après les vacances d'été. Pendant la trêve estivale, le taux d'incidence a pu être ramené à un niveau assez bas, suite à une recrudescence constatée à partir de début juillet 2020.

Le nombre de nouvelles infections a commencé à augmenter peu de temps après la rentrée. L'évolution exponentielle de la situation à partir de début octobre a atteint son pic début novembre 2020. La situation s'est alors stabilisée à un niveau très élevé pendant plusieurs semaines consécutives. Un relâchement notable de la situation n'a pu être constaté que depuis le début de l'année 2021.

Or, avec la découverte récente de nouveaux variants du virus, plus virulents en termes de transmissibilité, une vigilance accrue est de mise. En fonction du degré de propagation de ces variants au Luxembourg, une nouvelle vague ne saurait être exclue, risquant d'exposer à nouveau les hôpitaux et les professionnels de la santé à une pression qui serait difficile à gérer après tant de mois éprouvants.

Evolution de la pandémie

Toutes les courbes sont des moyennes mobiles sur 7 jours à l'exception des décès



II) Evaluation de la phase 2 du LST

Entre le 16 septembre 2020 et le 21 janvier 2021, 2.121.555 lettres d'invitation auront été envoyées aux résidents et aux travailleurs frontaliers du Luxembourg. Les tests sont effectués dans 8 stations « drive in », une station à l'aéroport, 5 équipes mobiles et la possibilité de se faire tester avant ou au retour d'un déplacement à l'étranger (« travel »). La capacité de test s'élevait à 53.000 tests/semaine.

Au total, à la date du 21 janvier 2021, 712 650 rendez-vous ont été pris pour les stations de test « drive-in » et 703.908 échantillons prélevés (hors aéroport et mobile), ce qui correspond à un taux d'adhésion de 98,8% par rapport aux prises de rendez-vous et à un taux de participation de 33,2%. Les cas positifs identifiés grâce à la deuxième phase du « Large Scale Testing » s'élèvent à 9.211 cas. Ceci correspond à un taux de positivité de 1,21% en moyenne. A noter que lors de la première phase du LST, couvrant la période du 25 mai au 15 septembre 2020, 1.118 cas positifs ont pu être identifiés. Le taux de positivité s'élevait pour cette période à 0,9%.

Le dispositif du LST s'est surtout révélé être un outil efficace pour contrôler l'épidémie dans les structures hébergeant des personnes âgées ou vulnérables, particulièrement à risque de faire des complications graves en cas d'infection. En effet, des équipes mobiles sont intervenues à chaque fois qu'un foyer d'infections y a été détectée (interventions d'urgence) afin de tester résidents et personnel et ainsi isoler rapidement les cas positifs. Par ailleurs, ces mêmes équipes ont permis de tester à plusieurs reprises l'ensemble des structures hébergeant des personnes âgées et vulnérables (interventions planifiées). 109 structures ont pu bénéficier de ces opérations de dépistage, à l'issue de 186 interventions lors desquelles 16.501 tests ont été effectués et pas moins de 628 cas positifs détectés. Ces actions sont d'autant plus importantes que l'on sait que les résidents des structures d'hébergement pour personnes âgées ont payé un lourd tribut à la maladie COVID-19. En effet, sur 6.500 résidents environ pour l'année

2020, le nombre d'infections a été de 1.546 (correspondant à une incidence de 23.785/100.000 résident), le nombre d'hospitalisations a été de 250 (soit 3.846/100.000 résidents) et le nombre de décès de 241 (soit 3.707/100.000 personnes).

LST 2.0 – Etat des lieux des réalisations (16/09-16/12)

Dépistage PCR – Equipes mobiles (Go-live 02/11)

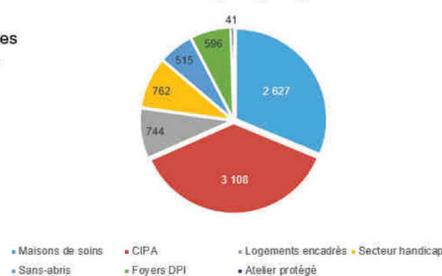


- Structures planifiées pour des interventions des équipes mobiles LST :



65 Structures personnes âgées

Nombre de résidents par typologie de structure

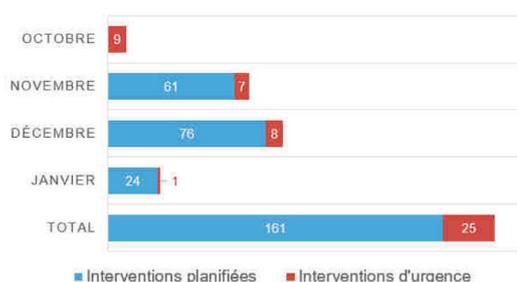


LST 2.0 – Etat des lieux des réalisations (16/09-12/01)

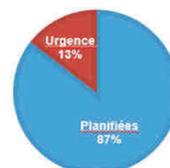
Dépistage PCR – Equipes mobiles (Go-live 02/11)



- Nombre d'interventions réalisées par les équipes mobiles :



186 Interventions au total

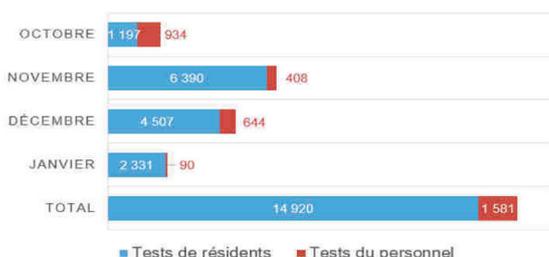


LST 2.0 – Etat des lieux des réalisations (16/09-12/01)

Dépistage PCR – Equipes mobiles (Go-live 02/11)



- Nombre de tests réalisés par les équipes mobiles :



83 Taux de participation des résidents

16 501 Tests réalisés au total

628 Cas positifs détectés

3.81 Taux de prévalence

Par ailleurs, le LST 2 a contribué à contrôler l'épidémie dans le secteur de l'enseignement fondamental et secondaire. Des opérations « coup de poing » précédant la rentrée scolaire en septembre (sous l'égide du LST 1) et la reprise des cours en présentiel après les congés de fin d'année, prolongés d'une semaine de cours à domicile, ont contribué à obtenir une vue sur la présence du virus parmi les élèves (107.822) et les enseignants (13.490) et de sortir les cas positifs du circuit pour éviter des chaînes d'infection au sein même des écoles. Ainsi, l'opération menée entre le 14 décembre 2020 et le 15 janvier 2021 a permis de détecter 20 cas positifs parmi les enseignants et 106 parmi les élèves.

Par ailleurs, le LST s'est enrichi durant sa deuxième phase d'une offre de tests sérologiques permettant de vérifier la présence d'anticorps SARS-Cov-2 avec une capacité de 1.000 tests/semaine. Entre le 16 novembre 2020, début de ce dispositif, et le 15 janvier 2021, 4.882 tests sérologiques ont été effectués et 348 tests ont permis de conclure à la présence d'anticorps SARS-CoV-2, ce qui correspond à un taux de positivité de 7%. Cette opération permet dès lors d'évaluer l'écart entre le taux d'incidence à une période donnée et le taux requis pour l'immunité collective (70%).

Finalement, une station de test a été installée à l'aéroport en octobre 2020, permettant à toute personne atterrissant au Luxembourg de se faire dépister gratuitement. Entre le 1^{er} octobre 2020 et le 11 janvier 2021, 46.023 des 142.011 passagers se sont fait tester et 475 ont été diagnostiqués positifs (taux de positivité 1,03%). Ce volet du LST 2 contribue à contrôler le virus à une des portes d'entrées stratégiques du Luxembourg.

Les deux premières phases ont fait l'objet d'une publication scientifique² concluant e.a. sur base de modélisations que le nombre total de cas possible aurait été 39,1% plus élevé sans le programme de dépistage à large échelle et que les cas asymptomatiques sont au moins aussi infectieux que les cas symptomatiques.

III) L'objectif de la troisième phase du « Large Scale Testing »

Cette nouvelle phase s'inscrit dans la continuité des phases qui lui ont précédé, dans la mesure où elle vise également à surveiller l'évolution de l'infection parmi la population dans la durée et à briser des chaînes d'infection. Tout comme lors du LST 1 et 2, une grande flexibilité est prévue 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, afin de s'adapter en continu à l'évolution de la situation et idéalement jusqu'à ce que l'immunité collective soit atteinte grâce au vaccin.

Le LST 3 se distinguera néanmoins en plusieurs points du LST 2, ceci afin d'ajuster l'orientation du programme de dépistage par rapport aux besoins spécifiques à adresser pendant les mois critiques à venir :

- Equipes mobiles : leurs capacités seront renforcées afin de pouvoir se concentrer davantage sur les structures d'hébergement pour personnes âgées et d'autres personnes vulnérables, pour palier à leur vulnérabilité très importante en attendant que suffisamment de personnes auront été vaccinées. La fréquence des interventions des équipes mobiles dans les structures relevant de l'enseignement sera également augmentée.
- Tests sérologiques : au-delà de permettre de vérifier la présence ou l'absence d'anticorps, les tests sérologiques seront utilisés aussi afin d'établir la concentration des anticorps. Ce résultat quantitatif peut donner une indication sur le taux d'immunité dans la population. 6 centres de prélèvements sont prévus pour les prises de sang afin de réaliser les tests sérologiques.
- Objectifs : outre l'identification des personnes infectées déjà poursuivi par le LST 1 et 2, cette nouvelle phase vise aussi à suivre l'efficacité de la campagne vaccinale via l'identification de personnes vaccinées mais infectées.
- Catégories de personnes invitées à participer au LST 3 : les personnes vaccinées formeront un axe nouveau, à côté des axes repris du LST 2, à savoir 1) les personnes exposées au risque d'infection, 2) la population générale, 3) les voyageurs, 4) le « cluster testing et testing d'urgence » et 5) le dépistage sérologique (étendu). Le groupe des personnes vaccinées sera composé de personnes du groupe 1) et 2). Le volume de l'échantillon peut varier en fonction du taux de vaccination de la population.

² Wilmes P, et al., Mass Screening for SARS-CoV-2 uncovers significant transmission risk from asymptomatic carriers, preprint research paper, The research gate, janvier 2021

Par ailleurs, cette troisième phase se justifie aussi par l'arrivée du variant britannique au Luxembourg et celle d'autres nouveaux variants dans le monde. En effet, les autorités sanitaires internationales, notamment l'ECDC, recommandent d'augmenter les capacités de test et de séquençage pour obtenir une meilleure vue sur la propagation de ces nouveaux variants. Les résultats des tests effectués par le LST contribueront à cette capacité de test sur laquelle porteront les efforts de séquençage génomique.

IV) La durée et le coût du programme LST 3

Le projet du « Large Scale Testing » actuellement en place viendra à échéance le 24 mars 2021, voire légèrement plus tôt. En effet, le budget a été fortement sollicité durant le pic épidémiologique entre octobre et décembre où on a pu constater un plus grand taux de participation et où les équipes mobiles ont été davantage sollicitées.

La troisième phase devrait donc être lancée au plus tard le 15 mars 2021 et prendre fin le 15 juillet 2021. Sa prolongation jusqu'au 15 septembre 2021 pourrait être prévue si la situation épidémiologique le justifiait ou/et si l'immunité collective n'était pas atteinte d'ici là. De cette manière également, le retour des congés et la rentrée scolaire pourraient être inclus dans le programme.

Lors de la phase 3, la capacité de tests sera maintenue à un maximum de 53.000 tests par semaine. Il est prévu d'effectuer environ 1.000 tests sérologiques par semaine.

Sur base de cette capacité et fort de l'expérience gagnée lors de la deuxième phase, il est possible de chiffrer le coût d'une semaine de tests à environ 2.265.900 euros (avec imprévu : 2 379 194.85€).

En tenant compte de toutes ces informations, l'estimation des coûts, basée sur un maximum de 53.000 tests réalisés par semaine et de 1.000 tests sérologiques par semaine, s'élève à un montant total d'environ 40,79 millions euros sur une durée de 18 semaines (environ 5 mois – période du 15 mars au 15 juillet) (avec imprévu : 42,83 millions euros).

Au cas où une partie significative de la population ne pourrait ou ne voudrait pas se faire vacciner, il faudra prévoir la possibilité de prolonger la durée du LST 3 de deux mois environ. Le budget y relatif s'élèverait à environ 20,39 millions euro supplémentaires (21,41 millions euros imprévu compris), portant le montant total à 61,18 millions euro (64,24 millions euros avec imprévu).

Les estimations budgétaires incluent 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.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Le présent article autorise l'Etat à participer au financement de la nouvelle phase du « Large Scale Testing » qui vise à assurer la suite de la deuxième phase.

Le projet du « Large Scale Testing » actuellement en place viendra à échéance le 24 mars 2021, voire légèrement plus tôt. En effet, le budget a été fortement sollicité durant le pic épidémiologique entre octobre et décembre où on a pu constater un plus grand taux de participation et où les équipes mobiles ont été davantage sollicitées.

La troisième phase devrait donc être lancée au plus tard le 15 mars 2021 et prendra fin le 15 juillet 2021. Sa prolongation jusqu'au 15 septembre 2021 pourrait être prévue si la situation épidémiologique le justifiait ou/et si l'immunité collective n'était pas atteinte d'ici là. De cette manière également, le retour des congés et la rentrée scolaire pourraient être inclus dans le programme.

Le coût du programme pour la période du 15 mars au 15 juillet 2021 est estimé à 40,79 millions euro HTVA (42,83 millions euros avec imprévu). En cas d'extension de la durée au-delà du 15 juillet jusqu'au 15 septembre 2021, pour des raisons épidémiologiques, le coût total s'élèverait à 61,18 millions euro HTVA 64,24 millions euros avec imprévu).

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. Les dépenses prévues au présent article couvrent une période maximale de 27 semaines.

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 du 19 décembre 2020 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2021 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 ».

Article 4

Cet article n'appelle pas d'observation particulière.

*

FICHE D'EVALUATION D'IMPACT

Coordonnées du projet

Intitulé du projet :	Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19
Ministère initiateur :	Ministère de la Santé
Auteur(s) :	Paule Flies
Téléphone :	247-75663
Courriel :	paule.flies@ms.etat.lu
Objectif(s) du projet :	Le présent projet de loi a pour objet de créer le cadre législatif de la loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du projet de dépistage à large échelle (« Large Scale Testing »).
Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s) :	/
Date :	29/01/2021

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.¹
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)
Remarques/Observations :

¹ N.a. : non applicable.

4. 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 :
5. 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 :
6. Le projet contient-il une charge administrative² pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui Non
 Si oui, quel est le coût administratif³ 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 personnel⁴ ? 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 :

² 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.

³ 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.).

⁴ 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)

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 :

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 évaluation⁵ ? 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
18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers⁶ ? 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

*

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

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

FICHE FINANCIERE

Marché	Lot	Estimation LST 3		
		Par semaine	15/3 – 15/7 (18 semaines)	19/7 – 15/9 (9 semaines)
Exécution de LST ¹	Stations, prélèvements, travaux de laboratoire	1 975 851.85€	35 565 333.33€	17 782 666.67€
Assistance à l'Administration du projet LST	Lot 1 – Coordination générale	28 454.63€	512 183.33€	256 091.67€
	Lot 2 – Communication externe	74 140.81€	1 334 534.67€	667 267.33€
	Lot 3 – Analyse et gestion des données	16 361.11€	294 500.00€	147 250.00€
	Lot 4 – Hotline	67 387.74€	1 212 979.33€	606 489.67€
Divers	Frais postaux	74 074.07€	1 333 333.33€	666 666.67€
	Flyers	555.56€	10 000.00€	5 000.00€
	Enveloppes	1 851.85€	33 333.33€	16 666.67€
	Sous Traitance Impression des invitations	2 222.22€	40 000.00€	20 000.00€
	Tests antigéniques (estimation)	25 000.00€	450 000.00€	225 000.00€
Total		2 265 899.85€	40 786 197.33€	20 393 098.67€
Imprévu 5% ²		113 295.00€	2 039 310.00€	1 019 655.00€
Total avec imprévu		2 379 194.85€	42 825 507.33€	21 412 753.67€

Total général: 42 825 510.00€ + 21 412 755.00€ = 64 238 265.00€

1 Le marché « exécution de LST » comprend une très grande partie de coûts fixes par semaine qui couvrent les centres de test physiques, les équipes des centres et équipes mobiles, le prélèvement etc. Le coût variable par test se situe actuellement à environ 12 €.

2 L'imprévu vise à couvrir des coûts supplémentaires en raison du développement de l'état de la situation épidémiologique (cf. exposé des motifs)

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7757/01

N° 7757¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

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

* * *

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

(10.2.2021)

Madame la Ministre,

Le Collège médical renvoie à son avis du 15 juillet 2020 relatif au projet de financement de la deuxième phase du « large scale testing »

Il y est question de ce que, tout comme les médecins, l'Etat a l'obligation des moyens pour gérer cette crise sanitaire.

Un des moyens est, et reste, le principe « TTI » (tester, tracer, isoler), recommandé pour tous les pays et dans lequel notre Etat s'est déjà investi à fond, et les résultats obtenus peuvent être considérés comme satisfaisants au vu de ce qu'on pouvait en attendre.

Devant l'évolution toujours incertaine de la pandémie, avec de nouveau à l'heure actuelle une tendance ascendante du nombre de personnes infectées par le virus Sars-Cov2, et notamment par ses variantes, il s'agit de continuer à employer tous les moyens possibles pour endiguer le mieux la diffusion des virus.

En conséquence les moyens financiers à y déployer sont à l'avis du Collège médical justifiés et c'est pourquoi il avise favorablement le projet sous rubrique.

Le Collège médical se permet néanmoins encore des remarques : Comme le dit le mot : large scale, quasi toute la population est appelée à se faire tester régulièrement. Pendant la période où le nombre de personnes testées positivement a été très élevé, le traçage des contacts avec les personnes infectées n'était plus possible, et de nombreuses personnes qui auraient dû être mises en quarantaine ne l'étaient finalement pas.

Or est-ce que l'on sait si la mesure de mettre en quarantaine une personne de laquelle on avait pu retracer le contact avec une personne testée positive, a eu une conséquence sur la propagation du virus ? Pour cela il faudrait savoir le nombre de personnes en quarantaine qui à la fin de cette quarantaine, au 6e jour ont été testées positives.

Comme le rapporte l'exposé des motifs du projet sous avis, de par le LST 9 211 personnes positives ont été répertoriées en 4 mois, et donc mises en isolement, résultat appréciable.

Partant de l'hypothèse que les personnes qui suivent l'invitation à se faire tester sont en majorité des personnes qui de toute façon prennent soin de soi-même et suivent particulièrement les recommandations et mesures d'hygiène, le Collège médical est d'avis que la pertinence de ce nombre est à relativiser.

C'est pourquoi il se permet la question s'il ne serait pas plus utile de cibler plus systématiquement le LST sur des personnes exposées à de nombreux contacts interpersonnels (travailleurs d'entreprises, élèves et étudiants, voyageurs...) voire vulnérables (maisons de retraite, de soins...).

L'exposé des motifs fait entrevoir qu'il en sera fait ainsi, ce que le Collège tient à saluer.

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

7757/02

N° 7757²**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

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

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(23.2.2021)

Par dépêche du 29 janvier 2021, le Premier ministre, ministre d'État, a soumis à l'avis du Conseil d'État le projet de loi sous rubrique, élaboré par le 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 a été communiqué au Conseil d'État par dépêche du 11 février 2021.

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 troisième phase du « Large Scale Testing » » (extrait de l'exposé des motifs) et cela dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19.

Cette troisième phase s'inscrit dans la continuité des deux premières phases, initiées la première en mai 2020 et la deuxième en septembre de la même année, en ce qu'elle vise à surveiller l'évolution de l'infection parmi la population et à briser les chaînes d'infection. Elle se distinguera cependant sur plusieurs points de la deuxième phase. Entre autres, et toujours selon les auteurs du projet de loi, elle devrait permettre de suivre l'efficacité de la campagne vaccinale à travers l'identification des personnes vaccinées, mais infectées, et d'obtenir une meilleure vue de la propagation des variants du virus initial.

Le coût de ce nouveau programme est estimé à un montant total d'environ 64 240 000 euros hors TVA, chiffre qui, selon les auteurs du projet de loi, 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 » et comprend par ailleurs également une marge de sécurité de 5 pour cent. Le montant estimé de ces coûts dépassant la limite de 40 000 000 euros, fixée par l'article 80, paragraphe 1^{er}, 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 budget en relation avec le coût du nouveau programme a été établi sur base de l'hypothèse que les capacités de tests devront être maintenues au niveau actuel, à savoir 53 000 tests de dépistage par semaine auxquels il convient d'ajouter 1 000 tests sérologiques par semaine, le tout pour une durée initiale de dix-huit semaines s'étendant probablement du 15 mars au 15 juillet 2021 et pour un coût total de 42,83 millions d'euros, durée à laquelle les auteurs du projet de loi proposent d'ajouter une

période complémentaire de deux mois « pour le cas où une partie significative de la population ne pourrait ou on ne voudrait pas se faire vacciner » (extrait de l'exposé des motifs), les coûts découlant de cette phase complémentaire étant estimés à 21,41 millions d'euros.

Le Conseil d'État n'a évidemment aucune autorité pour se prononcer sur l'opportunité ou encore l'envergure de la nouvelle phase de test et la véracité de l'estimation des coûts de cette mesure de prophylaxie dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19. Pour des raisons de transparence budgétaire, le Conseil d'État aurait cependant apprécié de se voir fournir des données concernant les dépenses effectuées en relation avec les deux premières phases. Un tiers des personnes invitées ont finalement répondu, pendant la deuxième phase de test, à l'invitation qui leur était faite de se faire tester. D'après les calculs du Conseil d'État, établis sur base des informations figurant à l'exposé des motifs, il semblerait que la capacité de tests, à partir de laquelle les coûts sont établis, n'ait été utilisée, du moins au niveau de la deuxième phase sur laquelle portent les données, que de façon partielle. Le Conseil d'État se demande notamment dans quelle mesure cet écart est susceptible de se répercuter sur le coût effectif des deuxième et troisième phases.

*

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} du projet de loi n'appelle pas d'observation quant au fond de la part du Conseil d'État. Il renvoie à ses considérations générales.

Article 2

Le Conseil d'État constate que l'article 2 comporte une référence à « une durée maximale de 27 semaines » – il s'agit de l'addition de la durée de la phase initiale et de celle de l'éventuelle phase complémentaire – pendant laquelle les dépenses en relation avec la campagne de test pourront être engagées sans dépasser le montant de 64 240 000 euros. Cette précision remplace celle qui figure dans la 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 et qui se réfère à « une durée estimée de trente semaines ». Dans son avis du 15 juillet 2020 relatif au projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing »¹, le Conseil d'État avait critiqué cette disposition en retenant notamment qu'elle risquait d'être inopérante en ce qu'elle ne déterminait ni le début ni la fin de la période visée. En l'absence d'éléments directement inclus dans la future loi permettant de cerner la période, tel sera également le cas en l'occurrence.

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.

*

¹ Avis du Conseil d'État n° 60.290 du 15 juillet 2020 sur le projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing » (Doc. parl. n° 7628¹).

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE*Intitulé*

Dans un souci de cohérence par rapport à l'intitulé de 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, le Conseil d'État suggère d'écrire à l'intitulé du projet de loi sous examen « la pandémie de Covid-19 ».

Article 2

À l'article 2, le Conseil d'État signale que les nombres s'écrivent en toutes lettres. Ils s'expriment uniquement en chiffres s'il s'agit de pour cent, de sommes d'argent, d'unités de mesure, d'indices de prix ou de dates. Partant, il convient d'écrire « une durée maximale de vingt-sept semaines ».

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 21 votants, le 23 février 2021.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

La Présidente,
Agy DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7757/03

N° 7757³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2020-2021

PROJET DE LOI

autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième 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

(4.3.2021)

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 ENGELLEN, Mme Chantal GARY, M. Gusti GRAAS, M. Jean-Marie HALSDORF, M. Marc HANSEN, Mme Martine HANSEN, Mme Carole HARTMANN, Mme Cécile HEMMEN, 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 29 janvier 2021. 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 2 février 2021, 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'État à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19* ».

Le projet de loi a été renvoyé à la Commission de la Santé et des Sports en date du 4 février 2021.

Le Conseil d'État a rendu son avis en date du 23 février 2021.

La commission parlementaire a examiné l'avis du Conseil d'État dans sa réunion du 2 mars 2021.

À cette occasion, elle a également changé l'intitulé du projet de loi qui se lit désormais comme suit :

« *Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la troisième 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 adopté le présent rapport lors de sa réunion du 4 mars 2021.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi vise à créer le cadre légal pour autoriser l'État à participer au financement de la troisième phase du programme de tests à grande échelle, le « *Large Scale Testing* » (LST) qui constituera la poursuite de la deuxième phase du LST et dont la fin est prévue pour le 24 mars 2021 au plus tard.

En mettant en place un projet de « *Large Scale Testing* » à partir du 25 mai 2020 et en le prolongeant par une deuxième phase en date du 16 septembre 2020, le Luxembourg s'est doté d'un instrument ambitieux de monitoring de la pandémie 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, d'une détection précoce, d'un isolement des cas positifs, d'un traçage des contacts, d'une évaluation de l'immunité collective et d'une reprise de l'activité*¹ ».

La poursuite du dispositif de dépistage à large échelle au-delà de la deuxième phase, basée sur les enseignements tirés des phases précédentes, se justifie à plusieurs égards.

Tout d'abord, ce programme a permis, tout au long de ses phases successives, d'interrompre rapidement des chaînes de transmission en identifiant un certain nombre de personnes positives qui, en l'absence de ce dispositif, auraient risqué de contaminer d'autres personnes à leur tour. Ainsi, pendant la deuxième phase du LST, c'est-à-dire entre le 16 septembre 2020 et le 16 janvier 2021, 9 211 cas positifs ont pu être détectés. Combinés aux autres éléments de la politique de lutte contre le virus – à savoir le traçage de contacts, la communication et la sensibilisation, la prise en charge médicale, les interventions non pharmaceutiques (gestes barrières, distanciation physique, limitation des rassemblements, encadrement de certaines activités économiques, sportives, culturelles, de loisir etc.) –, le dépistage constitue un pilier clé des efforts du Gouvernement pour lutter contre la pandémie.

Ensuite, tant que la campagne de vaccination n'aura pas permis d'atteindre une immunité collective, il est crucial de disposer d'une capacité de diagnostic et de dépistage importante afin d'identifier rapidement les cas positifs, y compris asymptomatiques. Du fait de sa capacité de test très élevée, à savoir 53 000 tests par semaine, le programme du LST contribue de manière significative au contrôle de la pandémie et à la politique nationale de lutte contre le SARS-CoV-2.

Par ailleurs, à ce stade, il n'est pas possible d'affirmer avec certitude que le vaccin mette à l'abri la personne vaccinée contre une éventuelle infection à la Covid-19. Il n'est dès lors pas exclu à ce jour qu'une personne vaccinée puisse transmettre le virus à d'autres personnes si elle s'est infectée elle-même après la vaccination. Un croisement entre les données issues du LST et celles obtenues dans le cadre de la campagne de vaccination pourrait donc contribuer à gagner davantage de connaissances concernant ce point très important.

I) Etat de la situation épidémiologique

Le début du LST 2 a coïncidé avec le début d'une période critique, marquée par la reprise des activités économiques et scolaires après les vacances d'été. Pendant la trêve estivale, le taux d'incidence a pu être ramené à un niveau assez bas, après une recrudescence constatée à partir du début de mois de juillet 2020.

Le nombre de nouvelles infections a commencé à augmenter peu de temps après la rentrée scolaire. L'évolution exponentielle de la situation à partir du début de mois d'octobre 2020 a atteint son pic début novembre 2020. La situation s'est alors stabilisée à un niveau très élevé pendant plusieurs semaines consécutives. Un relâchement notable de la situation n'a pu être constaté que depuis le début de l'année 2021.

Or, avec la découverte récente de nouveaux variants du virus, plus virulents en termes de transmissibilité, une vigilance accrue est de mise. En fonction du degré de propagation de ces variants au Luxembourg, une nouvelle vague ne saurait être exclue, risquant d'exposer à nouveau les hôpitaux et les professionnels de la santé à une pression qui serait difficile à gérer après tant de mois éprouvants.

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

II) Evaluation de la phase 2 du LST

Entre le 16 septembre 2020 et le 21 janvier 2021, 2 121 555 lettres d'invitation ont été envoyées aux résidents et aux travailleurs frontaliers du Luxembourg. Les tests sont effectués dans huit stations « *drive-in* », une station à l'aéroport, cinq équipes mobiles et la possibilité de se faire tester avant ou au retour d'un déplacement à l'étranger (« *travel* »). La capacité de test s'élevait à 53 000 tests par semaine.

Au total, à la date du 21 janvier 2021, 712 650 rendez-vous ont été pris pour les stations de test « *drive-in* » et 703 908 échantillons ont été prélevés (en dehors du testing à l'aéroport et du testing mobile), ce qui correspond à un taux d'adhésion de 98,8% par rapport aux prises de rendez-vous et à un taux de participation de 33,2%. Les cas positifs identifiés grâce à la deuxième phase du « *Large Scale Testing* » s'élèvent à 9 211 cas. Ceci correspond à un taux de positivité de 1,21% en moyenne. À noter que lors de la première phase du LST, couvrant la période du 25 mai au 15 septembre 2020, 1 118 cas positifs ont pu être identifiés. Le taux de positivité s'élevait pour cette période à 0,9%.

Le dispositif du LST s'est surtout révélé être un outil efficace pour contrôler la pandémie dans les structures hébergeant des personnes âgées ou vulnérables, particulièrement à risque de développer des complications graves en cas d'infection. En effet, des équipes mobiles sont intervenues à chaque fois qu'un foyer d'infections y a été détecté (interventions d'urgence) afin de tester les résidents et le personnel et d'isoler rapidement les cas positifs. Par ailleurs, ces mêmes équipes ont permis de tester à plusieurs reprises l'ensemble des structures hébergeant des personnes âgées et vulnérables (interventions planifiées). 109 structures ont pu bénéficier de ces opérations de dépistage, à l'issue de 186 interventions lors desquelles 16 501 tests ont été effectués et pas moins de 628 cas positifs y ont été détectés. Ces actions sont d'autant plus importantes que l'on sait que les résidents des structures d'hébergement pour personnes âgées ont payé un lourd tribut à la maladie Covid-19. En effet, sur quelque 6 500 résidents pour l'année 2020 le nombre d'infections a été de 1 546 (correspondant à une incidence de 23 785/100 000 résidents), le nombre d'hospitalisations de 250 (soit 3 846/100.000 résidents) et le nombre de décès de 241 (soit 3 707/100 000 personnes).

En outre, le LST 2 a contribué à contrôler l'épidémie dans le secteur de l'enseignement fondamental et secondaire. Des opérations « *coup de poing* » précédant la rentrée scolaire en septembre 2020 (sous l'égide du LST 1) et la reprise des cours en présentiel au début de l'année 2021 – après des congés prolongés d'une semaine de cours à domicile – ont contribué à obtenir une vue sur la présence du virus parmi les élèves (107 822) et les enseignants (13 490) et à sortir les cas positifs du circuit pour éviter des chaînes d'infection au sein même des écoles. Ainsi, l'opération menée entre le 14 décembre 2020 et le 15 janvier 2021 a permis de détecter 20 cas positifs parmi les enseignants et 106 parmi les élèves.

Par ailleurs, le LST s'est enrichi durant sa deuxième phase d'une offre de tests sérologiques permettant de vérifier la présence d'anticorps SARS-CoV-2 avec une capacité de 1 000 tests par semaine. Entre le 16 novembre 2020, début de ce dispositif, et le 15 janvier 2021, 4 882 tests sérologiques ont été effectués et 348 tests ont permis de conclure à la présence d'anticorps SARS-CoV-2, ce qui correspond à un taux de positivité de 7%. Cette opération permet dès lors d'évaluer l'écart entre le taux d'incidence à une période donnée et le taux requis pour l'immunité collective (70%).

Finalement, une station de test a été installée à l'aéroport en octobre 2020, permettant à toute personne atterrissant au Luxembourg de se faire dépister. Entre le 1^{er} octobre 2020 et le 11 janvier 2021, 46 023 des 142 011 passagers se sont fait tester et 475 ont été diagnostiqués positifs (taux de positivité de 1,03%). Ce volet du LST 2 a contribué à contrôler le virus à une des portes d'entrée stratégiques du Luxembourg.

La première phase du programme de dépistage à grande échelle a fait l'objet d'une publication scientifique² concluant entre autres sur base de modélisations que le nombre total de cas possibles aurait été plus élevé de 39,1% sans le programme de dépistage LST.

² Wilmes P, et al., Mass Screening for SARS-CoV-2 uncovers significant 3 transmission risk from asymptomatic carriers, preprint research paper, The research gate, janvier 2021

III) L'objectif de la troisième phase du « *Large Scale Testing* »

Cette nouvelle phase s'inscrit dans la continuité des phases qui lui ont précédées dans la mesure où elle vise également à surveiller l'évolution de l'infection parmi la population dans la durée et à interrompre des chaînes d'infection. Tout comme lors des phases 1 et 2, une grande flexibilité est prévue 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, afin de s'adapter en continu à l'évolution de la situation et idéalement jusqu'à ce que l'immunité collective soit atteinte grâce au vaccin.

Le LST 3 se distinguera néanmoins en plusieurs points du LST 2, ceci afin d'ajuster l'orientation du programme de dépistage par rapport aux besoins spécifiques à adresser pendant les mois critiques à venir :

- Équipes mobiles : leurs capacités seront renforcées afin de pouvoir se concentrer davantage sur les structures d'hébergement pour personnes âgées et d'autres personnes vulnérables en attendant que suffisamment de personnes auront été vaccinées. La fréquence des interventions des équipes mobiles dans les structures relevant de l'enseignement sera également augmentée.
- Tests sérologiques : au-delà de permettre de vérifier la présence ou l'absence d'anticorps, les tests sérologiques seront également utilisés afin d'établir la concentration des anticorps. Ce résultat quantitatif peut donner une indication sur le taux d'immunité dans la population. Six centres de prélèvement sont initialement prévus pour les prises de sang afin de réaliser les tests sérologiques.
- Objectifs : outre l'identification des personnes infectées, cette nouvelle phase du LST vise aussi à suivre l'efficacité de la campagne vaccinale via l'identification de personnes vaccinées, mais infectées par la suite.
- Catégories de personnes invitées à participer au LST 3 : les personnes vaccinées formeront un axe nouveau, à côté des axes repris du LST 2, à savoir 1) les personnes exposées au risque d'infection, 2) la population générale, 3) les voyageurs, 4) le « *cluster testing et testing d'urgence* » et 5) le dépistage sérologique (étendu). Le groupe des personnes vaccinées sera composé de personnes du groupe 1) et 2). Le volume de l'échantillon peut varier en fonction du taux de vaccination de la population.

Par ailleurs, cette troisième phase se justifie aussi par l'arrivée du variant britannique au Luxembourg et par celle d'autres nouveaux variants dans le monde. En effet, les autorités sanitaires internationales, notamment l'ECDC, recommandent d'augmenter les capacités de test et de séquençage pour obtenir une meilleure vue de la propagation de ces nouveaux variants. Les résultats des tests effectués par le LST contribueront à cette capacité de test sur laquelle porteront les efforts de séquençage génomique.

IV) La durée et le coût du programme LST 3

Le projet du « *Large Scale Testing* » actuellement en place viendra à échéance le 24 mars 2021. La troisième phase devrait donc être lancée le 25 mars 2021 et prendre fin le 15 juillet 2021. Une prolongation éventuelle jusqu'au 15 septembre 2021 sera possible si la situation épidémiologique le justifie ou/et si l'immunité collective n'est pas atteinte d'ici là. Dans ce cas, le retour des congés et la rentrée scolaire pourraient également être inclus dans le programme.

Lors de la phase 3, la capacité de test sera maintenue à un maximum de 53 000 tests par semaine. Par ailleurs, il est prévu d'effectuer environ 1 000 tests sérologiques par semaine.

Sur base de cette capacité et fort de l'expérience gagnée lors de la deuxième phase, il est possible de chiffrer le coût d'une semaine de tests à environ 2 265 900 euros (avec imprévus à 2 379 194,85 euros).

En tenant compte de toutes ces informations, les coûts estimés, pour un maximum de 53 000 tests réalisés par semaine et de 1 000 tests sérologiques par semaine, s'élèvent à un montant total d'environ 40,79 millions d'euros sur une durée de 18 semaines (jusqu'à la mi-juillet) (avec imprévus à 42,83 millions d'euros).

Au cas où une partie significative de la population ne serait pas vaccinée d'ici la fin du programme, il faudrait prévoir la possibilité de prolonger la durée du LST 3 de deux mois environ. Le budget y relatif s'élèverait à environ 20,39 millions d'euros supplémentaires (21,41 millions d'euros imprévus compris), portant le montant total à 61,18 millions d'euros (64,24 millions d'euros avec imprévus).

Les estimations budgétaires incluent le coût des tests, les frais de communication, les frais liés aux invitations, les frais liés à la gestion de projet et 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.

*

TRAVAUX EN COMMISSION

Au cours de ses travaux parlementaires concernant le projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19, la Commission de la Santé et des Sports a procédé à l'examen du projet de loi ainsi qu'à celui de l'avis du Conseil d'État.

A été soulevée la question de la nécessité de poursuivre le programme de tests à grande échelle, alors que le nombre de tests rapides agréés est en augmentation constante. À ce sujet, il a été précisé que le « *Large Scale Testing* » et les tests rapides sont complémentaires.

Le LST constitue un instrument de monitoring et d'identification des flambées épidémiologiques visant à identifier et à isoler les personnes infectées ne présentant pas ou peu de symptômes. Conformément à la stratégie retenue, les tests rapides sont utilisés en fonction des axes définis, à savoir dans le domaine de l'enseignement et surtout dans les centres de compétence, dans le domaine des compétitions sportives, ainsi qu'au sein des maisons de soins. Par ailleurs, des tests rapides ont été utilisés dans le cadre d'un projet pilote accompagnant l'organisation de manifestations culturelles.

La commission a souligné qu'au vu de la prolifération des différentes sortes et marques de tests rapides qui, tout comme les tests d'autodiagnostic, seront bientôt disponibles en vente libre, une information adéquate sur les conditions et circonstances d'utilisation de ces tests s'impose. Des recommandations sur les tests les plus fiables sera utile pour guider les pharmaciens et les commerçants dans le choix des produits à acquérir.

En ce qui concerne les dates du début et de la fin de la nouvelle phase du LST, il a été souligné qu'il importe de garantir une continuité entre la deuxième et la troisième phase ; la transition se fera le 25 mars 2021.

En se référant aux remarques formulées par le Conseil d'État, les membres de la Commission de la Santé et des Sports ont demandé la communication d'un relevé détaillé des dépenses effectuées dans le cadre des deux premières phases du LST. Les documents relatifs aux prévisions budgétaires et au bilan provisoire de la phase 2 du LST au 31 janvier 2021 ainsi qu'un courrier du ministère de l'Économie concernant l'accord du cofinancement FEDER pour la phase 2 du LST ont été transmis aux membres de la commission le 3 février 2021. Il convient de noter que la phase 1 du LST s'est déroulée sous la responsabilité du Luxembourg Institute of Health.

Il a été précisé finalement que le marché relatif à la troisième phase du LST a été attribué par voie de procédure négociée avec l'approbation de la Commission des soumissions, dont l'avis a été communiqué aux membres de la Commission de la Santé et des Sports en date du 3 février 2021.

*

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

Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 23 février 2021, le Conseil d'État souligne que, pour des raisons de transparence budgétaire, il aurait apprécié de se voir fournir des données concernant les dépenses effectuées en relation avec les deux premières phases du programme de tests à grande échelle. Au vu des informations figurant à l'exposé des motifs, il s'interroge sur la capacité de tests qui n'a été utilisée que de façon partielle et sur les répercussions éventuelles de cet écart sur le coût effectif de la deuxième et de la troisième phase.

À l'instar de la formulation employée à l'article 2 de la 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 et se référant à une « *durée estimée de trente semaines* », le Conseil d'État critique la référence à l'article 2 du projet de loi à « *une durée maximale de 27 semaines* ». Ainsi, la Haute Corporation renvoie à son avis du 15 juillet 2020 (doc. parl. 7628¹) dans lequel elle avait retenu que cette disposition risquait d'être inopérante en ce qu'elle ne déterminait ni le début ni la fin de la période visée.

Avis du Collège médical

Dans son avis du 10 février 2021, le Collège médical avise favorablement le projet de loi. Il estime qu'au vu de l'évolution incertaine de la pandémie, de la tendance ascendante du nombre de personnes infectées et de l'apparition de variants, il convient de continuer à employer tous les moyens possibles pour endiguer au mieux la diffusion du virus. Dans cet ordre d'idées, le Collège médical considère que les moyens financiers consacrés aux capacités permettant de tester, de tracer et d'isoler les personnes infectées sont justifiés.

Toutefois, estimant que les personnes qui suivent l'invitation à se faire tester sont en majorité des personnes averties, le Collège médical suggère de cibler plus systématiquement le LST sur des personnes exposées à de nombreux contacts interpersonnels ou vulnérables.

*

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 23 février 2021.

Intitulé

L'intitulé initial du projet de loi a été modifié suite à une observation d'ordre légistique émise par le Conseil d'État dans son avis du 23 février 2021.

Dans un souci de cohérence par rapport à l'intitulé de 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, le Conseil d'État suggère en effet d'écrire à l'intitulé du projet de loi sous examen « *la pandémie de Covid-19* ».

Article 1^{er}

L'article 1^{er} autorise l'État à participer au financement de la nouvelle phase du « *Large Scale Testing* » (LST) qui vise à assurer la suite de la deuxième phase du LST.

La deuxième phase du LST viendra à échéance le 24 mars 2021. La troisième phase devrait donc être lancée le 25 mars 2021 et prendre fin le 15 juillet 2021. Une prolongation jusqu'au 15 septembre 2021 pourrait être prévue si la situation épidémiologique le justifiait ou/et si l'immunité collective n'était pas atteinte d'ici là. Le retour des congés estivaux et la rentrée scolaire pourraient également être inclus dans le programme.

Le coût du programme pour la période allant jusqu'au 15 juillet 2021 est estimé à 40,79 millions d'euros hors TVA (42,83 millions d'euros avec imprévus). En cas d'extension de la durée jusqu'au 15 septembre 2021, le coût total s'élèverait à 61,18 millions d'euros hors TVA (64,24 millions d'euros avec imprévus).

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, 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^{er} du projet de loi n'appelle pas d'observation quant au fond de la part du Conseil d'État dans son avis du 23 février 2021. La Haute Corporation renvoie pourtant à ses considérations générales.

Par analogie avec la modification de l'intitulé, il a été jugé indiqué d'écrire « *la pandémie de Covid-19* » à l'endroit de l'article 1^{er}.

Article 2

L'article 2 fixe le montant du plafond pour la participation étatique et précise que les dépenses occasionnées par la loi en projet s'entendent hors TVA. Les dépenses prévues au présent article couvrent une période maximale de 27 semaines.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 23 février 2021, que l'article 2 comporte une référence à « *une durée maximale de 27 semaines* » – il s'agit de l'addition de la durée de la phase initiale et de celle de l'éventuelle phase complémentaire – pendant laquelle les dépenses en relation avec la campagne de test pourront être engagées sans dépasser le montant de 64 240 000 euros. Cette précision remplace celle qui figure dans la 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 et qui se réfère à « *une durée estimée de trente semaines* ». Dans son avis du 15 juillet 2020 relatif au projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « *Large Scale Testing* »³, le Conseil d'État avait critiqué cette disposition en retenant notamment qu'elle risquait d'être inopérante en ce qu'elle ne déterminait ni le début ni la fin de la période visée. En l'absence d'éléments directement inclus dans la future loi permettant de cerner la période, tel sera également le cas en l'occurrence.

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

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

Il est à noter que le contrat avec Laboratoires Réunis est conclu pour une durée de 18 semaines à compter du 25 mars 2021 et prendra fin automatiquement et sans autres formalités le 15 juillet 2021, avec toutefois une possibilité pour l'État de prolonger le contrat jusqu'au 15 septembre 2021 en fonction de l'évolution de la pandémie et conformément aux stipulations du contrat. Au cas où l'État déciderait de prolonger le contrat jusqu'au 15 septembre 2021, il est tenu d'informer Laboratoires Réunis par lettre recommandée au plus tard un (1) mois avant l'expiration de la durée initiale, soit au plus tard le 15 juin 2021. Cette prolongation constitue une faculté pour l'État ; Laboratoires Réunis ne peut pas se prévaloir d'un droit à cette prolongation éventuelle. Les prestations sont à réaliser sans interruption à partir du 25 mars 2021, pour une durée de 18 semaines et plus précisément d'après le planning fixé par l'État ultérieurement.

Article 3

L'article 3 prévoit que l'État honore ses engagements financiers pour ce projet par le biais de l'article budgétaire 14.1.12.303 de la loi du 19 décembre 2020 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2021 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* ».

L'article sous rubrique ne donne pas lieu à des observations de la part du Conseil d'État dans son avis du 23 février 2021.

Article 4

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

L'article sous rubrique ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 23 février 2021.

*

³ Avis du Conseil d'État n° 60.290 du 15 juillet 2020 sur le projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « *Large Scale Testing* » (Doc. parl. n° 7628/1).

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 7757 dans la teneur qui suit :

*

V. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION

PROJET DE LOI

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

Art. 1^{er}. Le Gouvernement est autorisé à participer au financement de la troisième 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^{er} ne peuvent pas dépasser le montant de 64 240 000 euros hors TVA sur une durée maximale de vingt-sept semaines.

Art. 3. Les dépenses occasionnées par l'exécution de l'article 1^{er} de la présente loi sont imputées sur le crédit de l'article budgétaire 14.1.12.303 de la loi du 19 décembre 2020 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2021.

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

Luxembourg, le 4 mars 2021

Le Président-Rapporteur,
Mars DI BARTOLOMEO

7757

SEANCE

du 11.03.2021

BULLETIN DE VOTE (1)

Projet de loi N°7757

Nom des Députés	Vote			Procuration (nom du député)	Nom des Députés	Vote			Procuration (nom du député)
	Oui	Non	Abst.			Oui	Non	Abst.	

CSV

Mme ADEHM	Diane			x	M. MISCHO	Georges			x
Mme ARENDT (ép. KEMP)	Nancy			x	Mme MODERT	Oclavie			x
M. EICHER	Emile			x	M. MOSAR	Laurent			x
M. EISCHEN	Félix			x	Mme REDING	Viviane			x
M. GALLES	Paul			x	M. ROTH	Gilles			x
M. GLODEN	Léon			x	M. SCHAAF	Jean-Paul			x
M. HALSDORF	Jean-Marie			x	M. SPAUTZ	Marc			x
Mme HANSEN	Martine			x	M. WILMES	Serge			x
Mme HETTO-GAASCH	Françoise			x	M. WISELER	Claude			x
M. KAES	Aly			x	M. WOLTER	Michel			x
M. LIES	Marc			x					

déi gréng

Mme AHMEDOVA	Semiray	x			Mme GARY	Chantal	x		
M. BACK	Carlo	x			M. HANSEN	Marc	x		
M. BENOY	François	x			Mme LORSCHÉ	Josée	x		
Mme BERNARD	Djuna	x			M. MARGUE	Charles	x		
Mme EMPAIN	Stéphanie	x							

LSAP

Mme ASSELBORN-BINTZ	Simone	x			M. DI BARTOLOMEO	Mars	x		
M. BIANCALANA	Dan	x			M. ENGEL	Georges	x		
Mme BURTON	Tess	x			M. HAAGEN	Claude	x		
Mme CLOSENER	Françine	x		(ENGEL Georges)	Mme HEMMEN	Cécile	x		
M. CRUCHTEN	Yves	x			Mme MUTSCH	Lydia	x		

DP

M. ARENDT	Guy	x			M. GRAAS	Gusty	x		
M. BAULER	André	x			M. HAHN	Max	x		
M. BAUM	Gilles	x			Mme HARTMANN	Carole	x		
Mme BEISSEL	Simone	x			M. KNAFF	Pim	x		
M. COLABIANCHI	Frank	x			M. LAMBERTY	Claude	x		
M. ETGEN	Fernand	x			Mme POLFER	Lydie	x		

ADR

M. ENGELEN	Jeff		x		M. KEUP	Fred		x	
M. KARTHEISER	Fernand		x		M. REDING	Roy		x	

déi Lénk

M. BAUM	Marc			x	M. WAGNER	David			x
---------	------	--	--	---	-----------	-------	--	--	---

Piraten

M. CLEMENT	Sven	x			M. GOERGEN	Marc	x		
------------	------	---	--	--	------------	------	---	--	--

Votes personnels	Vote		
	Oui	Non	Abst.
	32	4	23
Votes par procuration	1	0	0
TOTAL	33	4	23

Le Président:



Le Secrétaire général:



7757/04

N° 7757⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2020-2021

PROJET DE LOI

**autorisant l'Etat à participer au financement de la
troisième 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**

(12.3.2021)

Le Conseil d'État,

appelé par dépêche du Président de la Chambre des députés du 11 mars 2021 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

**autorisant l'Etat à participer au financement de la
troisième 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 11 mars 2021 et dispensé du second vote constitutionnel ;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'État en sa séance du 23 février 2021 ;

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 16 votants, le 12 mars 2021.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

La Présidente,
Agy DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

40



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 4 mars 2021

La réunion a eu lieu par visioconférence.

Ordre du jour :

1. 7757 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
- Adoption d'un projet de rapport
2. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, 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

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

M. Luc Feller, Haut-Commissaire à la protection nationale

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

*

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

*

1. 7757 **Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19**

Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique, présente le projet de rapport relatif audit projet de loi.

Dans ce contexte, l'orateur remercie le ministère de la Santé d'avoir mis à la disposition des membres de la commission parlementaire un document relatif aux prévisions budgétaires pour la troisième phase du « *Large Scale Testing* » (LST), l'avis de la Commission des soumissions au sujet des services de réalisation de la troisième phase du LST ainsi que l'accord de principe du ministère de l'Économie pour le cofinancement du projet au titre du programme européen « *Investissement pour la croissance et l'emploi* » 2014-2020, complété par le financement prévu dans le cadre de la réponse de l'Union à la pandémie COVID-19 (REACT-EU).¹ A été diffusé en outre le nouveau questionnaire détaillé qui est désormais utilisé dans le cadre du traçage des contacts afin d'obtenir des informations plus précises sur les lieux d'infection.²

La question est soulevée de savoir si l'observation que le Conseil d'État a émise dans les considérations générales de son avis du 23 février 2021 pourrait être le fruit d'un malentendu. Le Conseil d'État constate en effet qu'un tiers des personnes invitées a finalement répondu, pendant la deuxième phase de test, à l'invitation qui leur était faite de se faire tester. D'après les calculs du Conseil d'État, établis sur base des informations figurant à l'exposé des motifs, il semblerait que la capacité de tests, à partir de laquelle les coûts sont établis, n'ait été utilisée, du moins au niveau de la deuxième phase sur laquelle portent les données, que de façon partielle. Le Conseil d'État se demande notamment dans quelle mesure cet écart est susceptible de se répercuter sur le coût effectif des deuxième et troisième phases.

Se pose la question de savoir si l'écart constaté par le Conseil d'État se rapporte au nombre d'invitations envoyées (2,1 millions entre le 16 septembre 2020 et le 21 janvier 2021) ou à la capacité de tests de 53 000 tests par semaine, sachant que le nombre des invitations envoyées excède celui des tests disponibles. Après discussion, le ministère de la Santé est invité à fournir, en amont du vote du projet de loi, des données permettant d'élucider la question soulevée par le Conseil d'État.

En réponse à une observation de Monsieur Claude Wiseler (CSV), il est encore précisé que la deuxième phase du LST viendra à échéance le 24 mars 2021 et que la troisième phase devrait être lancée le 25 mars 2021 (et non pas à la mi-mars, comme évoqué dans le projet de rapport). Il est convenu d'adapter le projet de rapport dans ce sens.

En ce qui concerne le document relatif aux prévisions budgétaires précité, Monsieur Sven Clement (Piraten) s'interroge sur les dépenses de la hotline qui sont basées sur une estimation de 1 500 appels par semaine à facturer à 4,52 euros (prix/appel entre 2 001 et 3 000 appels quotidiens) et de 500 appels par semaine à facturer à 4,92 euros (prix/appel entre 3 001 et 5 000 appels

¹ Courrier n°250065 diffusé le 3 mars 2021.

² Courrier n°250100 diffusé le 3 mars 2021.

quotidiens). Il est convenu d'apporter des précisions à cet égard à l'issue de la présente réunion.

*

Par la suite, les membres de la commission parlementaire procèdent au vote du projet de rapport.

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.

Il est convenu de proposer à la Conférence des Présidents de retenir le modèle 1 pour la discussion du projet de loi.

2. Divers

Madame Martine Hansen (CSV) pose un certain nombre de questions liées à la campagne de vaccination contre la Covid-19 qui sont restées en suspens lors de la réunion du Bureau et de la Conférence des Présidents du 25 février 2021.

L'oratrice demande ainsi des précisions sur les quantités des doses de vaccin distribuées aux établissements hospitaliers et sur leurs modalités de distribution. Elle se renseigne en outre sur les instructions qui ont été fournies aux établissements hospitaliers au sujet de l'administration du vaccin et invite le Gouvernement à mettre à la disposition des députés les conventions conclues à cet égard. Suite aux irrégularités constatées dans un établissement hospitalier, l'oratrice souhaite savoir si d'autres abus ont été signalés et s'enquiert des conséquences qui en découlent. Il semblerait en effet que le personnel de certaines structures d'accueil pour enfants ait été vacciné contrairement à la priorisation prévue par la stratégie de vaccination.

Madame la Ministre de la Santé fait savoir que le conseil d'administration d'un autre établissement hospitalier a déposé plainte contre X auprès du Parquet en raison d'irrégularités éventuelles signalées lors de la campagne de vaccination interne. Un troisième établissement hospitalier n'a pas encore conclu son enquête interne. Au vu de ce qui précède, il serait prématuré à ce stade de dresser un bilan général de la situation et de se prononcer sur les suites éventuelles à donner.

En ce qui concerne les abus constatés dans plusieurs structures d'accueil pour enfants, le Haut-Commissaire à la protection nationale renvoie à la décision de prioriser certaines catégories socioprofessionnelles lors de la vaccination afin d'établir un cordon sanitaire autour des patients et des résidents des structures d'hébergement. Afin de pouvoir envoyer les lettres d'invitation aux personnes concernées, l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) a recours au code NACE (Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne) qui est utilisé pour classer les entreprises par activité économique. Or, certains organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique n'ont pas procédé à une ventilation claire et nette de leurs activités. En l'absence d'une telle ventilation, l'IGSS est dans l'impossibilité de déterminer si un organisme exploitant par exemple une

structure d'hébergement pour personnes âgées s'engage également dans des activités d'accueil pour enfants et si les listes du personnel à vacciner contiennent donc des catégories de personnes non prioritaires.

Lors de la première phase de la campagne de vaccination, des doses de vaccin destinées à 7 925 personnes ont été déployées aux établissements hospitaliers ; 4 440 personnes ont été vaccinées. Les doses restantes sont utilisées pour vacciner les personnes hautement vulnérables au sein des établissements hospitaliers. Les hôpitaux ont commandé des doses de vaccin auprès de l'État au fur et à mesure de la mise en œuvre de leur campagne de vaccination interne.

Madame Martine Hansen (CSV) se renseigne sur la possibilité de vacciner à domicile les personnes âgées qui sont concernées par la phase 2 de la stratégie de vaccination et dont le déplacement vers un centre de vaccination est difficilement réalisable. L'oratrice renvoie à des problèmes rencontrés par des personnes concernées qui auraient reçu l'information qu'elles seraient reléguées à la phase 5 de la stratégie de vaccination si elles n'honoraient pas l'invitation faute de pouvoir se déplacer vers un centre de vaccination.

Madame la Ministre de la Santé précise que la cellule de crise est en train d'évaluer le nombre de personnes concernées en coopération avec la Fédération COPAS afin de résoudre cette question à la satisfaction des intéressés. La communication aux personnes concernées a été adaptée dans ce sens. Madame la Ministre rappelle que les conditions de stockage des vaccins actuellement disponibles ne permettent pas de vaccination à domicile par le médecin généraliste.

Madame Martine Hansen (CSV) souhaite encore savoir à partir de quel moment les cabinets médicaux seront intégrés dans la campagne de vaccination et dans quelle mesure il faudrait adapter les modalités de déploiement du vaccin afin d'assurer une vaccination de masse. Dans ce contexte, l'oratrice se renseigne sur les modalités de la rémunération des professionnels de santé retraités qui sont réactivés dans le cadre de la réserve sanitaire.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que les cabinets médicaux seront associés à un stade ultérieur à la mise en œuvre de la campagne de vaccination, sous réserve de disposer d'un vaccin classique dont le stockage est autorisé à des températures normales.

Le Haut-Commissaire à la protection nationale donne à considérer que les modalités d'une vaccination de masse relèvent en ce moment d'un scénario hypothétique. Il est prévu de recourir à cinq centres de vaccination avec 64 files de vaccination au total. Au début de la campagne de vaccination, huit personnes ont pu être vaccinées par heure. Ce chiffre a été porté à neuf par la suite, et il est prévu de parvenir à 10-11 personnes par heure dans un avenir proche. La capacité de vaccination théorique s'élève donc à l'administration de 35 000 doses de vaccin par semaine dans les centres de vaccination. L'État dispose *a priori* du personnel médical et paramédical nécessaire pour assurer le bon fonctionnement des centres de vaccination. En effet, un nombre important de professionnels de santé s'est inscrit dans la réserve sanitaire, dont 250 médecins, 250 kinésithérapeutes et un certain nombre d'infirmiers. Or, la gestion de la réserve sanitaire s'avère complexe dans la mesure où les médecins et les kinésithérapeutes libéraux doivent procéder à la fermeture de

leur cabinet pour pouvoir mettre leurs services à la disposition de la réserve sanitaire. Force est de constater que le pool des médecins et des kinésithérapeutes est plus important que celui des infirmiers dont la majorité a le statut de salarié et ne dispose donc pas d'une flexibilité comparable au niveau de l'emploi du temps. À ce stade, il n'est pas possible de prédire si les capacités susmentionnées pourront être excédées ultérieurement.

Madame Martine Hansen (CSV) demande encore des précisions sur les prestations prévues par le contrat conclu avec PwC Luxembourg au sujet de la coordination de la campagne de vaccination.

Le Haut-Commissaire à la Protection nationale confirme qu'un marché a été conclu pour externaliser certains services liés à la campagne de vaccination. 90% de ce marché concerne l'opération de la hotline qui vise à traiter 3 000 appels par jour. Les personnes invitées ont en effet la possibilité de s'adresser à la hotline afin de se faire assister dans le processus de prise de rendez-vous. La hotline est fortement sollicitée en ce moment, étant donné que la phase 2 de la stratégie de vaccination concerne les personnes de plus de 75 ans dont bon nombre ont du mal à prendre un rendez-vous par voie électronique. En outre, il s'agit de gérer des cas particuliers, par exemple des personnes invitées qui, pour une raison ou une autre (hospitalisation, vacances...), manquent le délai pour fixer le premier ou le deuxième rendez-vous. 10% du marché conclu concerne les tâches de coordination et de secrétariat du comité de vaccination qui compte des représentants de la Direction de la santé, du ministère de la Santé, du Centre des technologies de l'information de l'État (CTIE) et du Haut-Commissariat à la protection nationale. Un coordinateur administratif est déployé dans chaque centre de vaccination afin d'aider le médecin-fonctionnaire, qui est le chef du centre de vaccination, à s'acquitter de ses tâches.

Suite à une autre question de Madame Martine Hansen (CSV), le Haut-Commissaire à la protection nationale fait savoir que, jusqu'à présent, des doses de vaccin destinées à 35 745 personnes ont été livrées au Luxembourg. 29 400 personnes se sont vues administrer la première dose et 12 700 personnes ont reçu la deuxième dose. 1 200 vaccins sont réservés aux établissements hospitaliers en vue de la vaccination des personnes hautement vulnérables pendant les dix jours à venir, alors que 6 500 rendez-vous ont été pris dans les centres de vaccination pour la même période. Ce nombre s'explique par le fait que l'État a décidé d'utiliser 75% des doses disponibles du vaccin AstraZeneca au lieu de 50%.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports constate que les premiers vaccins nécessitant l'administration d'une seule dose sont sur le point d'arriver sur le marché. Il se renseigne sur l'intention des producteurs des vaccins déjà disponibles de recommander à leur tour l'administration d'une seule dose de leurs produits respectifs.

Le Directeur de la santé renvoie dans ce contexte à des études en cours et à l'expérience acquise par d'autres pays ayant établi un schéma de vaccination basé sur l'administration d'une seule dose vaccinale. Le Luxembourg, quant à lui, a décidé de suivre les recommandations émises par l'Agence européenne des médicaments (EMA) à cet égard. Au cas où l'EMA approuverait un autre schéma de vaccination, le Luxembourg pourrait la suivre sur cette voie.

Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) constate que l'administration du vaccin AstraZeneca n'est pas recommandée pour les personnes âgées de plus de 65 ans et que, par conséquent, il a été décidé de lancer en parallèle la phase 5a de la campagne de vaccination en envoyant des invitations aux personnes âgées de moins de 65 ans. En cas de validation du vaccin AstraZeneca pour les personnes âgées de plus de 65 ans, l'oratrice se renseigne sur les répercussions d'une telle décision sur les personnes relevant de la phase 5a.

Madame la Ministre de la Santé réplique que le Gouvernement a saisi le Conseil supérieur des maladies infectieuses (CSMI) dont l'avis fera l'objet d'une discussion lors du Conseil de gouvernement du 5 mars 2021. En cas de validation du vaccin AstraZeneca pour les personnes âgées de plus de 65 ans, la stratégie de vaccination serait adaptée en conséquence.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) note que les conditions d'administration du vaccin Johnson & Johnson devraient permettre son utilisation en cabinet médical. L'orateur se renseigne sur la date prévue de l'autorisation de mise sur le marché de ce vaccin et sur la mise en place de la logistique nécessaire, par exemple au niveau de la conservation du vaccin et de la prise de rendez-vous. Se pose notamment la question de savoir si la gestion des stocks du vaccin Johnson & Johnson sera confiée aux médecins ou plutôt aux pharmaciens, ces derniers étant mieux équipés en termes de réfrigérateurs. L'orateur renvoie encore à des études selon lesquelles l'administration d'une seule dose s'avérerait suffisante pour les personnes ayant déjà contracté le virus SARS-CoV-2.

Madame la Ministre de la Santé confirme que les préparatifs liés à l'administration du vaccin Johnson & Johnson ont été lancés et que des consultations sont menées avec les médecins à cet égard.

Le Haut-Commissaire à la protection nationale ajoute que Johnson & Johnson ne propose pas de vaccin unidose que le patient peut acquérir à la pharmacie à l'instar du vaccin contre la grippe saisonnière. En revanche, il s'agit d'un flacon contenant dix doses dont l'utilisation doit se faire dans des délais assez brefs. Se poseront dès lors des problèmes au niveau de l'organisation, notamment pour les cabinets médicaux de taille réduite qui n'arrivent pas forcément à utiliser un flacon en temps utile.

Monsieur Sven Clement (Piraten) se renseigne sur l'opportunité de prioriser les personnes ayant déjà contracté le virus pour leur administrer une seule dose du vaccin ou de les vacciner à un stade ultérieur au vu du fait qu'elles ont déjà atteint une certaine immunité.

Le Directeur de la santé précise que le Gouvernement a saisi le CSMI de cette question.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) se renseigne sur la capacité de vaccination maximale à partir du moment où les cabinets médicaux seront intégrés dans la campagne de vaccination. En outre, il demande des précisions sur les difficultés de production et d'approvisionnement constatées et sur les prévisions y relatives. L'orateur constate encore que l'Autriche et le Danemark viennent d'annoncer leur intention de discuter avec l'État d'Israël des possibilités d'un partenariat pour la production de vaccins adaptés aux nouveaux variants du virus.

Le Haut-Commissaire à la protection nationale indique qu'il n'est pas possible à ce stade de déterminer la capacité de vaccination maximale, étant donné que les conditions de l'administration des nouveaux vaccins ne sont pas encore connues à ce stade. En outre, il faudrait éviter que les médecins généralistes ne soient plus disponibles pour mettre leurs services à la disposition des centres de vaccination. En ce qui concerne la question de l'approvisionnement, le Luxembourg devrait se voir livrer, à partir du 8 mars 2021 et jusqu'à la fin du mois d'avril, 146 870 doses pour 73 000 personnes, dont le vaccin BioNTech/Pfizer pour 47 900 personnes, le vaccin AstraZeneca pour 21 000 personnes (livraisons prévues d'ici la fin du mois de mars) et le vaccin Moderna pour 4 200 personnes. L'orateur constate que BioNTech/Pfizer exécute les livraisons annoncées avec une certaine fiabilité. Le même constat vaut pour AstraZeneca avec pourtant une grande incertitude au niveau de la date de livraison. En revanche, la situation autour des livraisons du vaccin Moderna est à considérer comme volatile.

Madame Cécile Hemmen (LSAP) demande encore si le Luxembourg a l'intention de participer à un projet lancé en France où des chiens renifleurs sont entraînés à détecter les personnes atteintes par la Covid-19.

Le Directeur de la santé répond par la négative, tout en affirmant la disposition du Gouvernement à s'engager sur cette voie le cas échéant.

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 2 mars 2021

La réunion a eu lieu par visioconférence.

Ordre du jour :

1. 7757 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Examen de l'avis du Conseil d'État
2. Préparation du débat d'orientation portant sur les conclusions à retenir de la pandémie Covid-19 pour notre système de santé ainsi que sur la mise en œuvre du « virage ambulatoire » (suite à la demande du groupe politique CSV du 26 juillet 2019 et du 19 mai 2020)
3. Divers

*

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

M. Marc Goergen, observateur délégué, remplaçant M. Sven Clement

Mme Martine Hansen, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

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

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Sven Clement, observateur délégué

*

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

*

1. 7757 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19

Après une brève introduction de Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique, les membres de la commission parlementaire se penchent sur l'avis que le Conseil d'État a rendu en date du 23 février 2021, et plus particulièrement sur les considérations générales et sur les observations émises à l'endroit de l'article 2 du projet de loi.

Le Conseil d'État indique dans ses considérations générales qu'il aurait apprécié de se voir fournir des données concernant les dépenses effectuées en relation avec les deux premières phases. Un tiers des personnes invitées ont finalement répondu, pendant la deuxième phase de test, à l'invitation qui leur a été faite de se faire tester. D'après les calculs du Conseil d'État, établis sur base des informations figurant à l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi, il semblerait que la capacité de tests, à partir de laquelle les coûts sont établis, n'ait été utilisée, du moins au niveau de la deuxième phase sur laquelle portent les données, que de façon partielle. Le Conseil d'État se demande notamment dans quelle mesure cet écart est susceptible de se répercuter sur le coût effectif des deuxième et troisième phases.

Le Conseil d'État constate encore que l'article 2 comporte une référence à « *une durée maximale de 27 semaines* » – il s'agit de l'addition de la durée de la phase initiale et de celle de l'éventuelle phase complémentaire – pendant laquelle les dépenses en relation avec la campagne de test pourront être engagées sans dépasser le montant de 64 240 000 euros. Cette précision remplace celle qui figure dans la 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 et qui se réfère à « *une durée estimée de trente semaines* ». Dans son avis du 15 juillet 2020 relatif au projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « *Large Scale Testing* » (LST)¹, le Conseil d'État avait critiqué cette disposition en retenant notamment qu'elle risquait d'être inopérante en ce qu'elle ne déterminait ni le début ni la fin de la période visée. En l'absence d'éléments directement inclus dans la future loi permettant de cerner la période, tel sera également le cas en l'occurrence.

Suite aux observations émises par le Conseil d'État et au vu des montants en jeu, Monsieur Claude Wiseler (CSV) invite le Gouvernement à fournir des données concrètes concernant les dépenses effectuées en relation avec les deux premières phases du LST.

¹ Avis du Conseil d'État n° 60.290 du 15 juillet 2020 sur le projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « *Large Scale Testing* » (Doc. parl. n° 7628/1).

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se rallie à la demande de l'orateur précédent, ceci d'autant plus que certains services dans le cadre du LST sont sous-traités à des entreprises privées.

Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, précise que le budget en relation avec le coût de la troisième phase du LST est établi sur base de l'expérience acquise lors des phases précédentes en ce qui concerne le taux de participation et le nombre effectif de tests utilisés. Les dépenses effectuées en relation avec la première phase du LST s'élève à 31 millions d'euros (le budget initial prévoyait 34,5 millions d'euros), alors que l'estimation des dépenses établie pour la deuxième phase s'élève à 56 millions d'euros.

Après discussion, il est convenu que le Gouvernement mettra à la disposition des membres de la commission parlementaire un relevé détaillé des dépenses effectuées dans le cadre des deux premières phases du LST.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) estime encore que la référence à « *une durée maximale de 27 semaines* » de la troisième phase du LST, de même que les informations contenues dans l'exposé des motifs, manquent de précision. Constatant que la deuxième phase viendra à échéance le 24 mars 2021 au plus tard et que la troisième phase du LST devrait être lancée le 15 mars 2021 au plus tard, l'orateur demande des explications au sujet du chevauchement potentiel des deux phases.

Il est précisé qu'il s'agit en effet d'assurer la continuité entre la deuxième et la troisième phase.

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) renvoie à une étude récente réalisée par la Task Force Covid-19² et concluant entre autres, sur base de modélisations, que le nombre total de cas possibles aurait augmenté de l'ordre de 42,9% entre le 27 mai et le 15 septembre 2020 sans le programme de dépistage du LST. L'orateur constate dans ce contexte que le taux de participation au LST s'élève à environ 33,2%, avec des variations en fonction de la catégorie de personnes invitées. Il juge opportun de déterminer si cette variation est liée à l'appartenance à une certaine catégorie socioculturelle ou socioéconomique et, si tel est le cas, d'adapter la communication afin de mieux cibler la population visée (par exemple les personnes issues de l'immigration). L'orateur se renseigne sur l'intention du Gouvernement d'identifier les raisons pour lesquelles les personnes invitées décident de ne pas participer au LST et de développer une stratégie visant à porter remède à la situation.

Madame la Ministre de la Santé fait savoir que ces questions font l'objet des discussions menées par le comité de pilotage dédié qui se réunit une fois par semaine et qui procède à un ajustement du système des invitations en fonction de l'évolution de la situation. En outre, le ministère de la Santé a l'intention de charger un expert externe d'une évaluation de la mise en œuvre de la deuxième phase du LST, et ceci en complément de l'étude susmentionnée se rapportant à la première phase qui s'est déroulée sous la responsabilité du Luxembourg Institute of Health (LIH).

Le Directeur de la santé ajoute que le taux d'adhésion varie en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique, l'augmentation du nombre de

² Wilmes P, et al., Mass Screening for SARS-CoV-2 uncovers significant transmission risk from asymptomatic carriers, preprint research paper, The research gate, janvier 2021

nouvelles infections se traduisant par un taux de participation plus élevé au LST. L'orateur se déclare d'accord pour fournir des chiffres plus détaillés aux membres de la commission parlementaire. Ceci dit, la ventilation par catégorie socioculturelle ou socioéconomique risque de s'avérer difficile pour des raisons liées à la protection des données à caractère personnel.

En réaction aux précisions fournies, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) réitère l'opportunité d'acquérir des connaissances sur l'évolution du taux de participation en fonction de l'appartenance à une certaine catégorie socioculturelle ou socioéconomique grâce au recours à des données pseudonymisées.

Madame Martine Hansen (CSV) se réfère à son tour à l'étude susmentionnée qui fait état d'un taux d'incidence élevé dans le secteur de la construction. L'oratrice s'enquiert des conséquences découlant de ce constat et de l'impact sur le dispositif mis en place par la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Madame la Ministre de la Santé confirme qu'en cas de constatation d'un taux d'incidence élevé dans un secteur donné, contact est pris avec le secteur concerné en vue d'une sensibilisation renforcée et d'une adaptation éventuelle du concept sanitaire mis en place. En outre, il est décidé d'envoyer un nombre plus élevé d'invitations aux personnes relevant du secteur concerné pour participer au LST, voire de mettre en place un *testing* systématique. Il s'est par ailleurs avéré que ce sont les déplacements en commun, les pauses et les repas qui ont donné lieu aux infections constatées dans le secteur de la construction. Il s'agit donc de situations où l'obligation de port du masque n'est pas de mise ou n'est pas forcément respectée. La même observation vaut pour le monde du travail en général.

Étant donné que l'étude susmentionnée ne couvre que la période allant du 27 mai au 15 septembre 2020, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se demande si l'évaluation positive du LST se rapporte également au pic épidémiologique constaté entre octobre et décembre 2020 où les capacités de traçage des contacts ont été mises à mal. Il se renseigne sur les capacités actuelles en matière de *tracing*, notamment au vu de l'éventualité d'un troisième pic épidémiologique.

Il est confirmé que les capacités de traçage des contacts sont jugées suffisantes en ce moment et que les membres de l'équipe dédiée seront en mesure de s'acquitter de leurs tâches sans aucun problème jusqu'à une incidence de 350-400 nouvelles infections par jour. En cas de nouveau pic épidémiologique, il serait également possible de recourir au système électronique mis en place pendant la deuxième vague de la pandémie, avec la possibilité pour les personnes testées positives d'autodéclarer leurs contacts. De manière générale, il est renvoyé à une étude réalisée par le Max-Planck-Institut, selon laquelle le traçage des contacts atteint ses limites en cas de propagation diffuse du virus dans la population.

Madame Martine Hansen (CSV) renvoie ensuite à l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi sous rubrique qui évoque un renforcement des capacités des équipes mobiles afin de pouvoir se concentrer davantage sur les structures d'hébergement pour personnes âgées, en attendant qu'un nombre suffisant de résidents de ces structures ait été vacciné. L'oratrice demande des précisions à cet égard.

Madame la Ministre de la Santé fait savoir que la première phase de vaccination a pu être conclue dans la majorité des structures d'hébergement pour personnes âgées. Il est prévu de procéder à l'administration de la deuxième dose d'ici la fin du mois de mars.

Monsieur Marc Goergen (Piraten) demande des précisions sur la hotline opérée dans le cadre du LST dont le coût est estimé à 67 387,74 euros par semaine. Les frais postaux étant estimés à 74 074,07 euros, l'orateur se renseigne sur le pourcentage de personnes qui ont choisi de recevoir les invitations par voie de courriel. Enfin, il souhaite savoir si la protection des données à caractère personnel peut être garantie lors de l'impression des invitations qui fait l'objet d'une sous-traitance.

Madame la Ministre de la Santé précise que le service de la hotline a été externalisé et que le taux d'envoi des invitations au LST par voie électronique est de 15 à 20%. Elle se déclare d'accord pour fournir des informations supplémentaires sur la question de la protection des données à caractère personnel lors de l'impression des invitations.

Se référant à l'exposé des motifs, Monsieur Gusty Graas (DP) constate que 2 121 555 lettres d'invitation ont été envoyées aux résidents et aux travailleurs frontaliers entre le 16 septembre 2020 et le 21 janvier 2021. L'orateur demande si l'État dispose d'un nombre équivalent de tests PCR afin de faire en sorte que toute personne ayant reçu une invitation puisse se faire tester. Étant donné que le taux de participation s'élève à 33,2%, l'orateur se demande en outre si l'État se voit confronté à une accumulation de stocks de tests PCR. Au vu de ce taux relativement faible, il souligne l'opportunité de redoubler les efforts visant à sensibiliser la population à participer au LST.

Le Directeur de la santé réplique que Laboratoires Réunis, qui est en charge de la réalisation du LST, est responsable de l'acquisition des kits de test et de la gestion des stocks. Jusqu'à présent, aucun problème ne s'est manifesté à cet égard. En ce qui concerne le taux de participation, l'orateur renvoie à la campagne de communication d'envergure qui a été lancée afin de sensibiliser la population quant à l'opportunité de participer au LST. De manière générale, force est de constater que le taux de participation est en baisse lorsque les personnes invitées ne se sentent pas à risque.

Suite à une question de Monsieur Claude Wiseler (CSV), le Directeur de la santé précise que tous les échantillons testés positifs issus du LST sont transmis au Laboratoire national de santé (LNS) où ils sont analysés grâce à un test PCR spécifique détectant les différents variants du virus. Ce résultat est confirmé dans une deuxième étape grâce au séquençage génomique. Cet examen effectué par le LNS n'est pas inclus dans le coût du LST.

Se référant à l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi sous rubrique, Monsieur Claude Wiseler (CSV) constate en outre qu'on ne peut pas affirmer avec certitude que le vaccin mette à l'abri la personne vaccinée contre une éventuelle infection au virus SARS-CoV-2 et qu'il n'est dès lors pas exclu qu'une personne vaccinée puisse transmettre le virus à d'autres personnes. Un croisement entre les données issues du LST et celles obtenues dans le cadre de la campagne de vaccination pourrait donc contribuer à gagner davantage de connaissances sur cette question. L'orateur se renseigne sur les

modalités pratiques de cette façon de procéder et sur l'impact sur la loi précitée du 17 juillet 2020.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que la base légale a été adaptée dans le cadre de la loi du 20 février 2021 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 afin de permettre un croisement entre les données issues du LST et celles obtenues dans le cadre de la campagne de vaccination.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) demande encore des précisions sur la procédure concernant la passation des marchés publics, sachant que le marché de la deuxième phase du LST a été attribué au même soumissionnaire (Laboratoires Réunis) avec lequel un contrat de sous-traitance avait été signé en vue de l'exécution de la première phase du LST. L'orateur rappelle dans ce contexte que la Commission des soumissions avait autorisé le LIH à recourir à une procédure d'exception pour des raisons d'urgence impérieuse résultant d'événements imprévisibles pour le pouvoir adjudicateur. Il suppose que la troisième phase du LST sera assurée par le même opérateur économique qui, jusqu'à présent, aura donc bénéficié d'un marché de 160 millions d'euros au total. Au vu de ce montant considérable, l'orateur invite le ministère de la Santé à mettre l'avis de la Commission des soumissions relatif à la troisième phase du LST à la disposition des membres de la commission parlementaire.

*

Madame la Ministre de la Santé rappelle encore qu'une plus grande importance sera accordée à l'utilisation des tests sérologiques et qu'il est envisagé de déployer les tests antigéniques et d'autres tests rapides (comme les tests salivaires) dans le cadre du LST. Le projet permet en effet une flexibilité maximale au niveau du champ d'action des préleveurs engagés dans le cadre du LST et de l'utilisation des types de test les plus appropriés. À ce stade, l'utilisation des tests antigéniques rapides et la gestion des stocks découlent des recommandations que la Direction de la santé a émises à cet égard en novembre 2020. En parallèle, le LNS continue à évaluer les nouveaux produits qui arrivent sur le marché. Sur cette base, le Gouvernement a décidé d'acquérir une nouvelle génération de tests antigéniques rapides par prélèvement nasal simple.

Monsieur Jeff Engelen (ADR) s'interroge sur la nécessité de poursuivre le LST, alors que le nombre de tests rapides agréés est en augmentation constante. En outre, l'orateur demande des précisions sur les modalités d'utilisation de ces derniers.

Il est souligné à cet égard que le LST et la stratégie sur l'utilisation des tests rapides sont complémentaires. Le LST constitue un instrument de monitoring des flambées épidémiologiques visant à identifier et à isoler les personnes infectées ne présentant pas ou peu de symptômes. Ceci dit, il pourrait être adapté en fonction des nouveaux produits disponibles, et les stations de test opérées dans le cadre du LST pourraient donc être utilisées pour réaliser des tests rapides. Il est rappelé que les tests antigéniques rapides actuellement utilisés doivent être effectués par un professionnel de santé qui est obligé d'enregistrer le résultat du test moyennant un formulaire en ligne sur Guichet.lu. Le moment venu, il faudra déterminer les modalités pour communiquer le résultat d'un test d'autodiagnostic à la Direction de la santé. Dans un premier temps, il est prévu de déployer les tests d'autodiagnostic dans

le domaine de l'enseignement où leur utilisation se fera selon des modalités prédéfinies.

Madame Martine Hansen (CSV) se renseigne sur le nombre exact de tests antigéniques rapides qui ont été et qui seront commandés. De manière générale, elle juge opportun de procéder à une utilisation massive des tests rapides dans le cadre du LST et d'en assurer une meilleure accessibilité, et ceci notamment au vu du fait que les tests rapides sont moins onéreux que les tests PCR.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que le Gouvernement a passé commande d'un demi-million de tests antigéniques rapides de Roche Diagnostics en octobre/novembre 2020. La procédure administrative nécessaire à l'acquisition de tests antigéniques rapides par prélèvement nasal simple est en cours. La stratégie d'utilisation des tests rapides élaborée en novembre 2020 sera adaptée en fonction des types de tests disponibles. Conformément à cette stratégie, les tests antigéniques rapides sont utilisés en fonction des axes définis.

Le Directeur de la santé précise à cet égard que le déploiement des tests antigéniques rapides dans les établissements scolaires est en train d'être préparé en coordination avec les Centres de compétences en psychopédagogie spécialisée qui occupent des professionnels de santé. Alors que l'utilisation des tests antigéniques rapides est devenue obligatoire avant la tenue d'une compétition sportive, les centres de fitness ont également exprimé leur intérêt pour intégrer les tests rapides dans leur concept d'hygiène. En outre, il est prévu d'utiliser les tests rapides au sein des structures d'hébergement pour personnes âgées et des établissements hospitaliers afin de réduire les risques sanitaires liés aux visiteurs externes. Par ailleurs, il n'est pas exclu que la question de l'utilisation de tests rapides soit soulevée dans le domaine des voyages et des déplacements transfrontaliers. Enfin, un projet pilote a été mis en place avec la Rockhal en vue de l'utilisation de tests rapides en amont d'un événement culturel.

En réaction aux précisions fournies, Madame Martine Hansen (CSV) se demande si la stratégie concernant l'utilisation des tests rapides datant de novembre 2020 est mise en œuvre de façon conséquente et avec la flexibilité requise.

Madame la Ministre de la Santé réplique que cette stratégie est en voie de réalisation et que la moitié des tests antigéniques rapides ont été déployés aux différentes structures concernées (aéroport, structures d'hébergement pour personnes âgées, établissements hospitaliers...). Or, force est de constater que les tests antigéniques disponibles en ce moment nécessitent un prélèvement nasopharyngé qui doit être effectué par un professionnel de santé. Un recours plus massif aux tests rapides sera possible à partir du moment où une nouvelle génération de tests sera disponible, comme les tests par prélèvement nasal simple.

Monsieur Marc Goergen (Piraten) demande si les résidents luxembourgeois seront autorisés à acquérir et à utiliser les tests rapides qui seront bientôt disponibles en vente libre dans les pays limitrophes.

Le Directeur de la santé explique que les tests rapides sont à considérer comme des dispositifs médicaux nécessitant un marquage CE dont la mise sur

le marché et l'utilisation au Luxembourg ne sont pas sujettes à une procédure d'autorisation supplémentaire.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) rapporte que les pharmaciens se voient confrontés à une offre croissante de différents types de tests rapides. Alors que les produits en question disposent bel et bien d'un marquage CE, l'orateur juge utile que la Direction de la santé mette à la disposition des pharmaciens une liste des produits qui ont fait l'objet d'une évaluation positive par le LNS. En outre, il se renseigne sur l'opportunité pour les pharmaciens d'effectuer des tests rapides afin de décharger les laboratoires et d'établir un certificat attestant le résultat de test selon des modalités à définir. Dans ce cas de figure, il faudrait pourtant veiller à une organisation adéquate des flux afin d'éviter que les personnes infectées se faisant tester en pharmacie contaminent les autres clients. L'orateur se demande également si les différents types de tests rapides seront disponibles en quantités suffisantes ou s'il faut s'attendre à des retards de livraison.

Au vu de la prolifération des différentes sortes et marques de tests rapides et d'autodiagnostic qui seront bientôt disponibles en vente libre, Monsieur le Président-Rapporteur souligne l'importance d'assurer une information adéquate sur les conditions et circonstances d'utilisation de ces tests. Des recommandations sur les tests les plus fiables seraient utiles pour guider les pharmaciens et les commerçants dans le choix des produits à acquérir.

Le Directeur de la santé confirme que la qualité des nouveaux produits disponibles sur le marché est évaluée par le LNS et que les produits identifiés font l'objet de recommandations, sachant que l'État ne peut pas interdire la commercialisation de produits munis du marquage CE. Ceci dit, force est de constater que les capacités du LNS ne sont pas suffisantes pour évaluer l'ensemble des tests disponibles sur le marché, d'où la nécessité pour le Luxembourg de se baser sur l'évaluation réalisée par les pays voisins, comme le Paul-Ehrlich-Institut en Allemagne ou la Haute Autorité de Santé en France qui ont publié des listes de produits approuvés. Le Luxembourg s'est basé sur ces listes lors de l'acquisition de tests rapides.

Le Directeur de la santé précise en outre que les pharmaciens sont en principe autorisés à effectuer des tests antigéniques rapides et que cette question a fait l'objet de consultations récentes avec le Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois. Même si les pharmaciens sont habilités à établir un certificat attestant le résultat de test, il faut clarifier la question de savoir si la partie demanderesse se contentera d'un certificat établi par un professionnel de santé. Enfin, le Directeur de la santé ne s'attend pas à une pénurie de tests rapides vu le nombre important de producteurs, notamment en Chine, qui disposent des capacités nécessaires pour produire des tests rapides en quantités suffisantes et avec la qualité requise.

En ce qui concerne la réalisation de tests rapides par les pharmaciens, Monsieur Gusty Graas (DP) propose d'encourager les communes à mettre des locaux à la disposition des pharmacies qui le désirent afin de leur permettre d'effectuer ces tests dans les meilleures conditions possibles.

2. Préparation du débat d'orientation portant sur les conclusions à retenir de la pandémie Covid-19 pour notre système de santé ainsi que sur la mise en œuvre du « virage ambulatoire » (suite à la demande du groupe politique CSV du 26 juillet 2019 et du 19 mai 2020)

Les membres de la Commission de la Santé et des Sports se penchent sur la liste des sujets à traiter lors du débat d'orientation sous rubrique, élaborée par Monsieur Claude Wiseler (CSV) et diffusée en amont de la présente réunion³.

Monsieur Marc Hansen (déli gréng) suggère de compléter cette liste par un point supplémentaire concernant l'impact que la mise en œuvre du virage ambulatoire pourrait avoir sur le patient et son entourage.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports propose de finaliser la liste sur cette base et de la faire parvenir sous forme de questionnaire aux représentants du secteur de la santé et aux partenaires sociaux concernés en vue d'une prise de position.

Il suggère de saisir les acteurs suivants de cette demande de prise de position :

- Association des Médecins et Médecins-Dentistes du Grand-Duché de Luxembourg ;
- Collège Médical ;
- Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé ;
- Cercle des Médecins Généralistes du Grand-Duché de Luxembourg ;
- Association Nationale des Infirmières et Infirmiers Luxembourgeois ;
- Association Luxembourgeoise des Aides-Soignants ;
- Caisse nationale de santé ;
- Fédération COPAS ;
- Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois ;
- Inspection générale de la sécurité sociale ;
- Confédération Syndicale Indépendante du Luxembourg ;
- Confédération Luxembourgeoise des Syndicats Chrétiens
- Confédération Générale de la Fonction Publique ;
- Union des Entreprises Luxembourgeoises ;
- Patiente Vertriebung ;
- Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois ;
- Réseau Psy – Psychesch Hëllef Dobaussen.

Il est convenu de finaliser les documents lors d'une prochaine réunion, d'envoyer le questionnaire susmentionné aux acteurs retenus et de leur accorder un délai de plusieurs semaines pour renvoyer le questionnaire dûment rempli. Les différentes prises de position seront compilées par la suite en vue de la préparation du débat d'orientation qui devrait se tenir après le congé de Pâques.

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

³ Courrier n°249642 diffusé en date du 24 février 2021.

30



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 2 février 2021

La réunion a eu lieu par visioconférence.

Ordre du jour :

1. 7332 Projet de loi portant création d'un Observatoire national de la santé et modification
1° de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière;
2° de la loi modifiée du 25 novembre 1982 relative aux organes destinés à la transplantation;
3° de la loi modifiée du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé »
- Rapporteur : Madame Francine Closener

- Présentation et adoption d'un projet de rapport
2. 7480 Projet de loi modifiant :
1° la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ;
2° la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient
- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen

- Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. 7757 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19

- Présentation du projet de loi
- Désignation d'un rapporteur
4. Organisation des travaux
5. Divers

*

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

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Chantal Gary, M. Marc Goergen, observateurs

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

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

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

*

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

*

- 1. 7332** **Projet de loi portant création d'un Observatoire national de la santé et modification**
1° de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière;
2° de la loi modifiée du 25 novembre 1982 relative aux organes destinés à la transplantation;
3° de la loi modifiée du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé »

Après une brève introduction de Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports, Madame Francine Closener (LSAP) présente le projet de rapport relatif au projet de loi sous rubrique.

Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) constate que la mouture finale du projet de loi prévoit de nommer exclusivement des experts au Conseil des observateurs et que l'Observatoire national de la santé est donc désormais conçu comme un instrument scientifique et non plus comme un instrument politique. L'orateur marque son accord avec cette façon de procéder, tout en estimant qu'il reste à clarifier un certain nombre de points dans la pratique.

Le projet de rapport est adopté à l'unanimité des membres présents.

Il est convenu de proposer à la Conférence des Présidents de retenir le modèle 1 pour la discussion du projet de loi.

- 2. 7480** **Projet de loi modifiant :**
1° la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ;
2° la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient

Après une brève introduction de Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Madame Cécile Hemmen (LSAP) présente le projet de rapport relatif au projet de loi sous rubrique.

Les groupes politiques CSV, DP, LSAP et déi gréng et la sensibilité politique déi Lénk votent pour le projet de rapport sous rubrique.

La sensibilité politique ADR s'abstient.

Il est convenu de proposer à la Conférence des Présidents de retenir le modèle de base pour la discussion du projet de loi.

3. 7757 **Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19**

Présentation du projet de loi

Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, procède à la présentation du 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 créer un cadre législatif pour autoriser l'État à participer au financement de la troisième phase du « *Large Scale Testing* » (LST) qui constituera la poursuite de la deuxième phase du LST dont la fin est prévue le 24 mars 2021 au plus tard.

La troisième phase du LST s'inscrit dans la continuité des phases qui lui ont précédé dans la mesure où elle vise à surveiller l'évolution de l'infection dans la durée et à briser des chaînes d'infection. À l'instar des phases précédentes, une grande flexibilité est prévue en ce qui concerne le nombre de tests à réaliser, les catégories de personnes cibles à tester et la répartition géographique.

Cependant, l'orientation du programme de dépistage est ajustée par rapport aux besoins spécifiques à adresser pendant les mois critiques à venir. À titre d'exemple, il est prévu de renforcer les capacités des équipes mobiles afin de se concentrer davantage sur les résidents des structures d'hébergement pour personnes âgées. En outre, une plus grande importance sera accordée à l'utilisation des tests sérologiques, et il est envisagé de déployer les tests antigéniques et d'autres tests rapides (comme les tests salivaires) dans le cadre du LST.

Par ailleurs, la troisième phase se justifie par l'arrivée du variant britannique au Luxembourg et par celle d'autres nouveaux variants dans le monde. En effet, les autorités sanitaires internationales recommandent d'augmenter les capacités de test et de séquençage génomique pour obtenir une meilleure vue sur la propagation de ces nouveaux variants.

La troisième phase du LST devrait être lancée le 15 mars 2021 au plus tard et prendra fin le 15 juillet 2021. Une prolongation jusqu'au 15 septembre 2021 pourrait être prévue si la situation épidémiologique le justifiait ou/et si l'immunité collective n'était pas atteinte d'ici là.

Le coût du programme pour la période allant du 15 mars au 15 juillet 2021 est estimé à 40,79 millions d'euros hors TVA (42,83 millions d'euros avec

imprévus). En cas d'extension de la durée jusqu'au 15 septembre 2021, le coût total s'élèverait à 61,18 millions d'euros hors TVA (64,24 millions d'euros avec imprévus).

*

Échange de vues

- Monsieur Marc Spautz (CSV) s'interroge sur la nécessité de continuer à soumettre à un dépistage systématique les résidents et le personnel des structures d'hébergement pour personnes âgées qui sont vaccinés contre la Covid-19.
- Madame la Ministre de la Santé réplique qu'il n'est pas possible d'affirmer à ce stade que le vaccin mette à l'abri la personne vaccinée contre une éventuelle infection. Dès lors, il n'est pas exclu qu'une personne vaccinée puisse transmettre le virus à d'autres personnes. Un croisement entre les données issues du LST et celles obtenues dans le cadre de la campagne de vaccination devrait permettre d'acquérir des connaissances plus approfondies à cet égard.
- Le Directeur de la santé ajoute que le taux de protection offert par les vaccins BioNTech/Pfizer et Moderna n'excède pas 90 à 95% et risque d'être plus faible chez les personnes très âgées et d'autres personnes vulnérables. La protection n'est donc pas totale, d'où l'opportunité pour les personnes vaccinées de continuer à se faire tester. En outre, il n'est pas clair à ce stade si le vaccin protège contre l'infection par le virus SARS-CoV-2. Même si les premières données à cet égard sont plutôt rassurantes, il faut continuer de faire preuve de vigilance dans les mois à venir. Dans ce contexte, l'orateur cite le cas de plusieurs personnes âgées vaccinées qui ont été testées positives après l'administration de la deuxième dose du vaccin.
- Suite à une question de Monsieur Marc Hansen (déi gréng), le Directeur de la santé confirme que la mesure de mise en isolement concerne une personne vaccinée et testée positive au même titre qu'une personne positive non vaccinée.
- En outre, Monsieur Marc Spautz (CSV) souhaite savoir pourquoi la vaccination est offerte à l'ensemble du personnel des établissements hospitaliers, alors que dans les structures d'hébergement pour personnes âgées seul le personnel qui est en contact direct avec les résidents bénéficie d'un accès privilégié au vaccin.
- Madame la Ministre de la Santé indique qu'il s'agit de créer un cordon sanitaire dans les établissements hospitaliers dont le personnel est particulièrement exposé au risque d'infection. Dans les structures d'hébergement pour personnes âgées en revanche, il a été décidé de réserver la vaccination dans un premier temps au personnel qui a un contact physique avec les résidents.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) se renseigne sur le seuil maximal que le taux de prévalence ne doit pas dépasser pour que le LST reste efficace, notamment au vu de la problématique des faux positifs.

- Le Directeur de la santé explique à cet égard que le risque d'un taux élevé de faux positifs est le corollaire d'un faible taux de prévalence. Cependant, grâce à la qualité des tests PCR actuellement utilisés, ce risque est négligeable en dehors d'un taux de prévalence très bas. L'orateur rappelle dans ce contexte que les tests rapides sont moins sensibles et plus spécifiques que les tests PCR, d'où l'opportunité de combiner les deux types de tests dans la situation actuelle.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) renvoie encore à la campagne initiée par le ministère des Sports qui prévoit la mise à disposition de tests antigéniques rapides aux fédérations et clubs régissant un sport de compétition. L'orateur se renseigne sur l'intention du Gouvernement d'exploiter d'une autre façon les tests antigéniques non utilisés dans le cadre de cette campagne.
- Madame la Ministre de la Santé réplique que les tests antigéniques sont d'ores et déjà utilisés dans plusieurs contextes et qu'il est prévu de les intégrer dans la troisième phase du LST au même titre que d'autres tests rapides, comme les tests salivaires qui feront l'objet d'un projet pilote.
- Le Directeur de la santé confirme que les tests rapides peuvent être utilisés dans le cadre du LST, sachant qu'ils sont moins sensibles que les tests PCR et que leur capacité de détecter des personnes positives est donc réduite. Alors que les tests salivaires présentent des avantages au niveau de l'utilisation, il semble que leur sensibilité soit encore plus faible que celle des tests antigéniques. La question se pose dès lors de savoir s'il est préférable de tester un nombre important de personnes et de détecter moins de personnes positives ou l'inverse.
- En ce qui concerne l'accessibilité au LST, Monsieur Sven Clement (Piraten) renvoie aux difficultés rencontrées par certaines personnes à mobilité réduite ou par des personnes âgées, notamment en ce qui concerne la prise de rendez-vous et le trajet vers la station de test.
- En guise de réponse, il est précisé que les personnes âgées ont la possibilité de prendre un rendez-vous pour le LST par téléphone.
- Monsieur Gusty Graas (DP) demande si la troisième phase du LST continue à viser le dépistage ciblé de certaines catégories de personnes et demande des précisions sur la régularité des invitations envoyées aux personnes relevant d'une certaine catégorie.
- Madame la Ministre de la Santé fait savoir que la participation au LST est organisée de façon différenciée, selon des critères géographiques et socioprofessionnels ou en fonction de la taille du ménage. Le système est ajusté sur une base hebdomadaire par le comité de pilotage dédié en fonction de l'évolution de la situation.
- Dans ce contexte, Monsieur Georges Mischo (CSV) renvoie à des irrégularités au niveau de l'envoi des invitations au sein d'une même catégorie socioprofessionnelle, notamment en ce qui concerne les pharmaciens.
- Le Directeur de la santé confirme que les pharmaciens sont moins exposés que d'autres professionnels de santé et sont donc invités à un

rythme moins soutenu. D'autres facteurs, comme la localisation géographique de la pharmacie, peuvent également influencer ce rythme. Les personnes faisant partie d'un groupe à risque et qui n'ont jamais été invitées sont encouragées à se manifester auprès du ministère de la Santé. Il se peut en effet que ces personnes n'aient pas reçu d'invitation à cause d'une erreur au niveau de l'adresse postale ou d'un problème similaire.

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) constate que la prochaine phase du LST se verra confrontée à un certain nombre d'inconnues liées notamment à la vaccination, d'où l'importance de se donner une certaine flexibilité dans la stratégie et de prévoir des scénarios différents.
- Madame la Ministre de la Santé confirme que la troisième phase du LST prévoit de cibler les personnes vaccinées afin d'obtenir des connaissances sur l'impact de la vaccination sur l'infectiosité et l'immunisation des personnes concernées et d'adapter la stratégie de lutte contre la pandémie en fonction des résultats obtenus.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se réfère encore à une modélisation de la Covid-19 Task Force qui estime que la souche de base du virus sera remplacée à terme par le variant britannique et que celui-ci sera à l'origine d'un nouveau développement pandémique. L'orateur demande si cette projection est partagée par la Direction de la santé.
- Il est confirmé que le variant britannique est plus virulent en termes de transmissibilité et qu'il faut donc s'attendre à ce qu'il devienne le type majoritaire d'ici quelques semaines. Ce scénario est à la base des projections concernant d'autres pays, comme la France et les Pays-Bas, et il est déjà en voie de réalisation au Portugal qui se voit confronté à une situation très difficile.
- Madame Cécile Hemmen (LSAP) constate que les passagers en provenance d'un pays tiers sont obligés, à partir du 29 janvier 2021, de faire réaliser à l'aéroport de Luxembourg un test antigénique rapide dont le coût s'élève à 10 euros. L'oratrice demande des précisions à cet égard, notamment au vu du fait que les passagers entrant au Luxembourg doivent présenter lors de l'embarquement à l'aéroport de départ un test PCR négatif ou un test antigénique négatif qui a été effectué moins de 72 heures avant le vol.
- Madame la Ministre de la Santé précise qu'il s'agit là d'une double sécurité, étant donné que la preuve de test à présenter lors de l'embarquement à l'aéroport de départ pourrait s'avérer insuffisante. Il a été décidé de prévoir une participation aux frais du test antigénique dans la situation actuelle où la population est encouragée à renoncer à des voyages non essentiels. Les passagers en provenance d'un pays tiers qui refuseraient de se soumettre à un test antigénique sont mis en quarantaine.
- Monsieur Marc Hansen (déi gréng) se réfère au dépistage gratuit qui peut être réalisé avant un voyage ou séjour dans un pays exigeant la preuve d'un test négatif pour entrer sur son territoire et constate qu'une personne dont le résultat de test arrive trop tard risque de se voir refuser

l'entrée sur le territoire du pays de destination. L'orateur demande s'il est prévu de porter remède à cette situation.

- Le Directeur de la santé précise que le nombre de tests mis à la disposition des voyageurs est limité, ce qui correspond à la politique actuelle du Gouvernement de ne pas favoriser les voyages non essentiels. En revanche, les étudiants bénéficient d'une procédure simplifiée ; l'Association des Cercles d'Étudiants Luxembourgeois (ACEL) dispose en effet d'un certain nombre de bons afin de faire en sorte que les étudiants aient accès à un test de dépistage pour pouvoir retourner dans leur pays d'études. L'orateur donne encore à considérer que les laboratoires d'analyses médicales privés ne sont pas saturés en ce moment et peuvent donc réaliser des tests de dépistage sans ordonnance médicale. Les laboratoires ont par ailleurs garanti que 80% des résultats sont disponibles endéans les 24 heures et les 20% restants endéans les 36 heures.
- Monsieur Marc Hansen (déi gréng) se renseigne encore sur l'intention du Gouvernement d'établir une liste des pays qui semblent être à l'origine de preuves de tests falsifiées.
- Le Directeur de la santé confirme qu'il n'existe pas de standard européen ou international concernant le reporting des tests de dépistage. Il s'avère dès lors difficile d'effectuer des contrôles à l'aéroport, sachant que la grande majorité des preuves de test présentées par les passagers semble être fiable. Certains pays ont décidé d'exiger une preuve de test en provenance d'un nombre limité de laboratoires présélectionnés. Or, cette façon de procéder semble compliquée vu la nécessité de conclure des accords avec ces laboratoires.

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.

*

L'opportunité est soulignée de voter le projet de loi sous rubrique dans la semaine du 8 mars 2021.

4. Organisation des travaux

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports rappelle qu'une réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale sera organisée le 23 février 2021. La ministre de la Santé et le ministre de la Sécurité sociale seront invités à présenter à cette occasion un bilan intermédiaire des travaux menés par le « *Gesondheetsdësch* ». Cette réunion s'inscrira dans la préparation du débat de consultation politique de santé et des auditions publiques prévues dans ce contexte.

Étant donné que la décision d'organiser un « *hearing* » a été prise à l'issue du débat public organisé en date du 29 juin 2020 concernant la pétition publique 1535 intitulée « *Une prime unique pour tout le personnel des hôpitaux,*

cliniques, maisons médicales et maisons de soins pour leur engagement exceptionnel dans cette période de crise contre le COVID-19 », il est prévu d'organiser par la suite une réunion jointe avec la Commission des Pétitions afin de lancer la préparation de cet « *hearing* ».

En ce qui concerne la demande du groupe politique CSV d'organiser un débat d'orientation sur les conclusions à retenir de la pandémie Covid-19 pour notre système de santé ainsi que sur la mise en œuvre du « *virage ambulatoire* », Monsieur Claude Wiseler (CSV) réitère sa proposition de fixer la trame du débat et d'identifier les sujets à discuter lors d'une réunion de la Commission de la Santé et des Sports. À cette fin, le groupe politique CSV soumettra une proposition aux autres membres de la commission parlementaire. Sur cette base, il faudrait décider de l'opportunité d'inviter les représentants concernés du secteur de la santé à soumettre une prise de position par écrit ou de les entendre en commission parlementaire.

En guise de conclusion, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports propose de lancer la préparation du débat d'orientation lors de la réunion du 9 février 2021, tout en évitant de faire double d'emploi avec le débat de consultation susmentionné visant à accompagner les travaux menés par le « *Gesondheetsdësch* ». Il suggère de demander aux représentants concernés du secteur de la santé de soumettre une prise de position par écrit plutôt que d'organiser deux séries d'auditions publiques en l'espace de quelques mois.

5. Divers

- ❖ Monsieur Marc Hansen (déi gréng) rapporte que des professionnels de santé inscrits dans la réserve sanitaire nationale ont été déployés au CIPA St^e Elisabeth am Park à Luxembourg où un nombre important de nouvelles infections a été détecté ces dernières semaines, sans avoir été informés au préalable de cette situation. L'orateur demande des précisions à cet égard et se renseigne sur la priorisation des membres de la réserve sanitaire dans le cadre de la stratégie de vaccination.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que ses services sont en charge de la mise en relation entre les professionnels de santé inscrits dans la réserve sanitaire et les besoins signalés par les différentes structures. Il devrait dès lors incomber au contractant de fournir aux professionnels de santé déployés dans le cadre de la réserve sanitaire les informations nécessaires sur les conditions de travail. En outre, Madame la Ministre fait savoir que les professionnels de santé relevant de la réserve sanitaire sont vaccinés au même titre que les autres professionnels de santé.

- ❖ Monsieur Marc Hansen (déi gréng) se renseigne encore sur l'intention du Gouvernement de permettre aux structures d'hébergement pour personnes âgées dont les résidents ont été vaccinés contre la Covid-19 d'adapter leurs protocoles sanitaires afin d'assouplir les restrictions et de permettre aux résidents de sortir de leur isolement.

La nécessité est confirmée de se positionner sur cette question importante dans les meilleurs délais.

- ❖ À titre d'information, Madame la Ministre de la Santé renvoie encore à l'évaluation du Plan national de prévention du suicide du Luxembourg 2015-2019 qui a été diffusé aux membres de la commission parlementaire en amont de la présente réunion.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

Document écrit de dépôt



Dépôt: CLEMENT Sven

7757 - Finanzement vun der 3. Phase vum
LST

Lëtzebuerg, den 11/03/2021



Motioun

D'Deputéiertechamber stellt fest:

- dass d'Santé eng Rei Statistiken iwwert d'Testaktivitéit zu Lëtzebuerg op data.public.lu verëffentlecht;
- dass beim "Testing" just PCR-Tester berécksiichtegt ginn;
- dass d'Sportveräiner um héchsten Niveau aktuell reegelméisseg all hir Sportlerinnen, Sportler an Encadranten mat Schnelltester op den Sars-Cov-2 testen;
- dass dës Resultater weder an den "Rapports journaliers" nach an de "Rapports hebdomadaires" vun der Santé optauchen;
- dass d'Resultater vun de Veräiner müssen iwwer myguichet.lu digital iwwerdroe ginn;
- dass den Educationsminister den Asaz vu Schnelltester och an de Schoulen ugekënnegt huet

Aus dëse Grënn invitéiert d'Deputéiertechamber d'Regierung:

1. D'Unzuel an d'Resultater vun de Schnelltester, déi am Kader vu flächendeckende Programmer (zum Beispill am Sport oder an der Schoul) gemaach ginn, och an de Rapporte vun der Santé opzeféieren.


Sven CLEMENT



www.piraten.lu

7757



Loi du 12 mars 2021 autorisant l'État à participer au financement de la troisième 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 11 mars 2021 et celle du Conseil d'État du 12 mars 2021 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

Avons ordonné et ordonnons :

Art. 1^{er}.

Le Gouvernement est autorisé à participer au financement de la troisième 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^{er} ne peuvent pas dépasser le montant de 64 240 000 euros hors TVA sur une durée maximale de vingt-sept semaines.

Art. 3.

Les dépenses occasionnées par l'exécution de l'article 1^{er} de la présente loi sont imputées sur le crédit de l'article budgétaire 14.1.12.303 de la loi du 19 décembre 2020 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2021.

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

Château de Berg, le 12 mars 2021.
Henri

