



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Proposition de loi 7797

Proposition de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Date de dépôt : 01-04-2021
Date de l'avis du Conseil d'État : 21-04-2021
Auteur(s) : Monsieur Sven Clement, Député

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
01-04-2021	Déposé	7797/00	<u>3</u>
21-04-2021	Avis du Conseil d'État (21.4.2021)	7797/01	<u>11</u>
27-04-2021	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (53) de la reunion du 27 avril 2021	53	<u>16</u>
07-05-2021	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (54) de la reunion du 7 mai 2021	54	<u>26</u>
07-05-2021	Commission de la Famille et de l'Intégration Procès verbal (14) de la reunion du 7 mai 2021	14	<u>51</u>
30-11-2023	Retrait du rôle des affaires de la Chambre des Députés - Dépêche de Monsieur Sven Clement au Président de la Chambre des Députés (1.12.2023)	7392/05, 7482/02, 7797/02	<u>76</u>

7797/00

N° 7797

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2020-2021

PROPOSITION DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

Dépôt: (Monsieur Sven Clement, Député) 1.4.2021

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Exposé des motifs	1
2) Texte de la proposition de loi	1
3) Commentaire des articles	2
4) Texte coordonné.....	3
5) Fiche financière	6

*

EXPOSE DES MOTIFS

Face à un nombre élevé d'infections avec le Covid-19 dans le domaine de l'assistance aux personnes âgées et considérant la vulnérabilité particulière des personnes du troisième âge, l'auteur estime qu'une mise en place d'un système d'évaluation des concepts sanitaires des structures d'hébergement pour personnes âgées et des réseaux d'aides et de soins intervenants dans les logements encadrés pour personnes âgées, est indispensable. Ainsi il est proposé, d'obliger les organismes gestionnaires des structures d'hébergement pour personnes âgées et les exploitants des réseaux d'aides et de soins actifs dans le domaine du logement encadré pour personnes âgées, à mettre en place un protocole sanitaire à accepter par la Direction de la Santé. Selon l'auteur, il est incompréhensible que la législation actuelle stipule l'élaboration et le contrôle de tels concepts sanitaires par les exploitants des grands centres commerciaux tandis qu'elle reste muette à l'égard de la prise en charge de personnes âgées.

*

TEXTE DE LA PROPOSITION DE LOI

Art. 1^{er}. Les points 13°, 14°, 15°, 16° et 17° sont insérés à la fin de l'article 1^{er} du 1^{er} chapitre de la manière suivante :

- « 13° « structure d'hébergement pour personnes âgées » : tout établissement pour personnes âgées géré par un organisme gestionnaire accueillant au moins trois résidents de jour et de nuit ;
- 14° « organisme gestionnaire » : l'organe qui est chargé de la gestion et de l'exploitation de la structure d'hébergement pour personnes âgées, conformément aux dispositions de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 15° « personnel d'encadrement » : tous les agents, qu'ils interviennent comme permanents, sur vacation ou à titre bénévole, dont la mission principale consiste soit à assurer la prise en charge directe des résidents de la structure d'hébergement pour personnes âgées, soit à assurer des missions d'organisation, de contrôle, de formation ou de supervision gériatrique ;

- 16° « réseau d'aides et de soins » : un ensemble valablement constitué d'une ou de plusieurs personnes physiques ou morales assurant aux personnes dépendantes maintenues à domicile les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance, conformément à l'article 389, paragraphe 1^{er} du Code de la sécurité sociale ;
- 17° « logement encadré pour personnes âgées » : est à considérer comme logement encadré pour personnes âgées tout ensemble d'habitations pour au moins trois personnes âgées, mises à disposition sous forme de vente, de location ou de quelque autre manière que ce soit, ensemble avec une proposition de prestations d'assistance et/ou de soins. Ne tombe pas sous la définition de logement encadré pour personnes âgées, un service qui accueille un ou plusieurs usagers nécessitant plus de 12 heures de prestations hebdomadaires d'aides et de soins comprenant les actes essentiels de la vie pris en charge par l'assurance dépendance. »

Art. 2. Il est rétabli un article 3^{ter} dans le chapitre 2^{bis} avec la teneur suivante :

« **Art. 3^{ter}.** (1) Tout organisme gestionnaire d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, ainsi que tout exploitant d'un réseau d'aides et de soins ayant un agrément dans le domaine du logement encadré pour personnes âgées, doit obligatoirement mettre en place au plus tard dix jours ouvrables après l'entrée en vigueur de la présente loi un protocole sanitaire à accepter par la Direction de la santé. Le protocole doit être notifié à la Direction de la santé par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. Les exploitants la Direction de la santé dispose d'un délai de cinq jours ouvrables dès réception du protocole pour accepter celui-ci. Passé ce délai, le silence de la part de la Direction de la Santé vaut acceptation du protocole.

En cas de non-acceptation du protocole, la Direction de la santé émet des propositions de corrections et les notifie par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. Un délai supplémentaire de cinq jours est accordé pour s'y conformer.

(2) Pour être accepté, le protocole sanitaire des organismes gestionnaire d'une structure d'hébergement pour personnes âgées ou des exploitants d'un réseau d'aides et soins tel qu'énoncé à l'alinéa 1^{er} doit obligatoirement :

- 1° renseigner un référent Covid-19 en charge de la mise en oeuvre du protocole sanitaire et qui sert d'interlocuteur en cas de contrôle ;
- 2° renseigner les mesures sanitaires imposées aux visiteurs des résidents de la structure d'hébergement pour personnes âgées ou du logement encadré pour personnes âgées, ainsi que l'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées ;
- 3° renseigner les mesures sanitaires imposées au personnel d'encadrement, ainsi que l'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées ;
- 4° mettre en place une stratégie de gestion crise Covid-19, qui définit les différentes mesures à prendre en cas d'infection Covid-19 chez un ou plusieurs résidents de la structure d'hébergement pour personnes âgées ou du logement encadré pour personnes âgées et lors d'une infection Covid-19 chez un ou plusieurs membres du personnel d'encadrement, ainsi qu'un concept de cohorte. »

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article complète la liste des définitions de la loi sous rubriqué par des explications concernant les termes « structure d'hébergement pour personnes âgées », « organisme gestionnaire », « personnel d'encadrement », « réseau d'aides et de soins », « logement encadré pour personnes âgées ».

Article 2

Cet article a pour but d'obliger les gestionnaires des structures d'hébergement pour personnes âgées ainsi que les exploitants d'un réseau d'aides et de soins dans le domaine du logement encadré d'élaborer et de faire valider un protocole sanitaire.

Une période de dix jours ouvrables est prévue afin de permettre aux organismes gestionnaires et aux exploitants de rédiger leurs protocoles sanitaires avec la diligence requise. Dès réception d'un protocole sanitaire, la Direction de la Santé possède cinq jours ouvrables pour formuler une réponse,

et, le cas échéant, des propositions d'amélioration qui donneront lieu à une prolongation de la phase de mise en conformité de cinq jours.

Chaque protocole sanitaire doit obligatoirement contenir des informations concernant le référent Covid-19 en charge de la mise en oeuvre du protocole sanitaire qui sert aussi d'interlocuteur en cas de contrôle, ainsi que des renseignements au sujet des règles pour les visiteurs, des mesures sanitaires imposées au personnel d'encadrement et des mesures à prendre en cas d'infection Covid-19 dans la structure d'hébergement ou dans le logement encadré.

De plus, un concept de cohortage est demandé. Cette mise en place d'une stratégie de cohortage, est d'une importance centrale dans la lutte contre la propagation du virus. Selon le taux d'infection des résidents dans une structure d'hébergement ou dans un logement encadré pour personnes âgées les organismes gestionnaires et les exploitants des réseaux d'aides et de soins pourront prévoir soit un cohortage virtuel, soit un cohortage réel, comme il est p.ex. d'usage en Belgique. Pour les structures d'hébergement et les logements encadrés pour personnes âgées, dans lesquelles un cohortage réelle s'avère impossible, un cohortage externe (p.ex. une cohorte des résidents infecté dans un autre bâtiment, mise à disposition par les autorités communales) pourrait être envisager. Par la validation du protocole sanitaire, la Direction de la Santé confirme que le protocole contient toutes les mesures nécessaires pour faire face au mieux à la crise sanitaire Covid-19 dans une structure d'hébergement ou dans un logement encadré pour personnes âgées.

*

TEXTE COORDONNEE

Chapitre 1^{er} – Définitions

Art. 1^{er}. Au sens de la présente loi, on entend par :

- 1° « directeur de la santé » : directeur de la santé au sens de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ;
- 2° « personne infectée » : personne infectée par le virus SARS-CoV-2 ;
- 3° « isolement » : mise à l'écart de personnes infectées ;
- 4° « quarantaine » : mise à l'écart de personnes à haut risque d'être infectées ;
- 5° « personnes à haut risque d'être infectées » : les personnes qui ont subi une exposition en raison d'une des situations suivantes :
 - a) avoir eu un contact, sans port de masque, face-à-face ou dans un environnement fermé pendant plus de quinze minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée ;
 - b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée ;
 - c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée ;
 - d) avoir eu un contact en tant que professionnel de la santé ou autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée ou, en tant qu'employé de laboratoire, en manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse ;
- 6° « confinement forcé » : le placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 8 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé ;
- 7° « rassemblement » : la réunion de personnes dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu accessible au public ou dans un lieu privé ;
- 8° « masque » : un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique. Le port d'une visière ne constitue pas un tel dispositif.
- 9° « centre commercial » : tout ensemble de magasins spécialisés ou non, conçu comme un tout.
- 10° « structure d'hébergement » : tout établissement hébergeant des personnes au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;

- 11° « vaccinateur » : tout médecin qui pose l'indication de la vaccination et prescrit le vaccin contre le virus SARS-CoV-2 ;
- 12° « personne à vacciner » : toute personne qui donne son accord à se faire vacciner contre le virus SARS-CoV-2 ou à l'égard de laquelle son représentant légal donne son accord.
- 13° « structure d'hébergement pour personnes âgées » : tout établissement pour personnes âgées géré par un organisme gestionnaire accueillant au moins trois résidents de jour et de nuit ;
- 14° « organisme gestionnaire » : l'organe qui est chargé de la gestion et de l'exploitation de la structure d'hébergement pour personnes âgées conformément aux dispositions de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 15° « personnel d'encadrement » : tous les agents, qu'ils interviennent comme permanents, sur vacation ou à titre bénévole, dont la mission principale consiste soit à assurer la prise en charge directe des résidents de la structure d'hébergement pour personnes âgées, soit à assurer des missions d'organisation, de contrôle, de formation ou de supervision gériatrique ;
- 16° « réseau d'aides et de soins » : un ensemble valablement constitué d'une ou de plusieurs personnes physiques ou morales assurant aux personnes dépendantes maintenues à domicile les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance, conformément à l'article 389, paragraphe 1^{er} du Code de la sécurité sociale ;
- 17° « logement encadré pour personnes âgées » : est à considérer comme logement encadré pour personnes âgées tout ensemble d'habitations pour au moins trois personnes âgées, mises à disposition sous forme de vente, de location ou de quelque autre manière que ce soit, ensemble avec une proposition de prestations d'assistance et/ou de soins. Ne tombe pas sous la définition de logement encadré pour personnes âgées un service qui accueille un ou plusieurs usagers nécessitant plus de 12 heures de prestations hebdomadaires d'aides et de soins comprenant les actes essentiels de la vie pris en charge par l'assurance dépendance.

Chapitre 2 – Mesures de protection

Art. 3. La circulation sur la voie publique entre vingt-trois heures et six heures du matin est interdite, à l'exception des déplacements suivants :

- 1° les déplacements en vue de l'activité professionnelle ou de la formation ou de l'enseignement
- 2° les déplacements pour des consultations médicales ou des dispenses de soins de santé ne pouvant être différés ou prestés à distance ;
- 3° les déplacements pour l'achat de médicaments ou de produits de santé ;
- 4° les déplacements pour des motifs familiaux impérieux, pour l'assistance et les soins aux personnes vulnérables ou précaires ou pour la garde des enfants ;
- 5° les déplacements répondant à une convocation judiciaire, policière ou administrative ;
- 6° les déplacements vers ou depuis une gare ou un aéroport dans le cadre d'un voyage à l'étranger ;
- 7° les déplacements liés à des transits sur le réseau autoroutier ;
- 8° les déplacements brefs dans un rayon d'un kilomètre autour du lieu de résidence pour les besoins des animaux de compagnie ;
- 9° en cas de force majeure ou situation de nécessité. Ces déplacements ne doivent en aucun cas donner lieu à rassemblement

Chapitre 2bis – Mesures concernant les activités économiques

Art. 3bis. (1) Toute exploitation commerciale, qui est accessible au public, est soumise à une limitation d'un client par dix mètres carrés de la surface de vente.

Si la surface de vente est inférieure à vingt mètres carrés, l'exploitant est autorisé à accueillir un maximum de deux clients.

(2) Tout exploitant d'un centre commercial dont la surface de vente est égale ou supérieure à quatre cent mètres carrés et qui est doté d'une galerie marchande, doit en outre disposer d'un protocole sanitaire à accepter par la Direction de la santé. Le protocole doit être notifié à la Direction de la santé par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. La Direction de la santé dispose d'un délai de

trois jours ouvrables dès réception du protocole pour accepter celui-ci. Passé ce délai, le silence de la part de la Direction de la Santé vaut acceptation du protocole.

En cas de non-acceptation du protocole, la Direction de la santé émet des propositions de corrections et les notifie par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. Un délai supplémentaire de deux jours est accordé pour s'y conformer.

Pour être accepté, le protocole sanitaire tel qu'énoncé à l'alinéa 1^{er} doit obligatoirement :

- 1° renseigner un référent Covid-19 en charge de la mise en oeuvre du protocole sanitaire et qui sert d'interlocuteur en cas de contrôle ;
- 2° renseigner le nombre de clients pouvant être accueillis en même temps à l'intérieur du centre commercial et les mesures sanitaires imposées aux clients, ainsi que l'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées ;
- 3° mettre en place un concept de gestion et de contrôle des flux de personnes en place à l'entrée, à l'intérieur et à la sortie du centre commercial.

(3) Constitue une surface de vente, la surface bâtie, mesurée à l'intérieur des murs extérieurs. Ne sont pas compris dans la surface de vente, les surfaces réservées aux installations sanitaires, aux bureaux, aux ateliers de production et aux dépôts de réserve pour autant qu'ils sont nettement séparés moyennant un cloisonnement en dur et, en ce qui concerne les dépôts de réserve et les ateliers de production, pour autant qu'ils ne sont pas accessibles au public. Toute autre construction ou tout édifice couvert, incorporé ou non au sol, construit ou non en dur est considéré comme surface bâtie.

Pour l'établissement d'un protocole sanitaire au sens du paragraphe 2, ne sont pas considérés comme surface de vente :

- 1° les galeries marchandes d'un centre commercial pour autant qu'aucun commerce de détail n'y puisse être exercé ;
- 2° les établissements d'hébergement, les établissements de restauration, les débits de boissons alcoolisées et non alcoolisées ;
- 3° les salles d'exposition des garagistes ;
- 4° les agences de voyage ;
- 5° les agences de banque ;
- 6° les agences de publicité ;
- 7° les centres de remise en forme ;
- 8° les salons de beauté ;
- 9° les salons de coiffure ;
- 10° les opticiens ;
- 11° les salons de consommation.

Art. 3ter. (1) Tout organisme gestionnaire d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, ainsi que tout exploitant d'un réseau d'aides et de soins ayant un agrément dans le domaine du logement encadré pour personnes âgées, doit obligatoirement mettre en place au plus tard dix jours ouvrables après l'entrée en vigueur de la présente loi un protocole sanitaire à accepter par la Direction de la santé. Le protocole doit être notifié à la Direction de la santé par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. Les exploitants la Direction de la santé dispose d'un délai de cinq jours ouvrables dès réception du protocole pour accepter celui-ci. Passé ce délai, le silence de la part de la Direction de la Santé vaut acceptation du protocole.

En cas de non-acceptation du protocole, la Direction de la santé émet des propositions de corrections et les notifie par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. Un délai supplémentaire de cinq jours est accordé pour s'y conformer.

(2) Pour être accepté, le protocole sanitaire des organismes gestionnaire d'une structure d'hébergement pour personnes âgées ou des exploitants d'un réseau d'aides et soins tel qu'énoncé à l'alinéa 1^{er} doit obligatoirement :

- 1° renseigner un référent Covid-19 en charge de la mise en oeuvre du protocole sanitaire et qui sert d'interlocuteur en cas de contrôle ;

- 2° renseigner les mesures sanitaires imposées aux visiteurs des résidents de la structure d'hébergement pour personnes âgées ou du logement encadré pour personnes âgées, ainsi que l'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées ;
- 3° renseigner les mesures sanitaires imposées au personnel d'encadrement, ainsi que l'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées ;
- 4° mettre en place une stratégie de gestion crise Covid-19, qui définit les différentes mesures à prendre en cas d'infection Covid-19 chez un ou plusieurs résidents de la structure d'hébergement pour personnes âgées ou du logement encadré pour personnes âgées et lors d'une infection Covid-19 chez un ou plusieurs membres du personnel d'encadrement, ainsi qu'un concept de cohortage.

[...]

*

FICHE FINANCIERE

La présente proposition de loi devrait avoir un impact neutre sur le Budget de l'État.

Sven CLEMENT

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7797/01

N° 7797¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

PROPOSITION DE LOI**portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(21.4.2021)

Par dépêche du 1^{er} avril 2021, le président de la Chambre des députés a soumis à l'avis du Conseil d'État la proposition de loi sous rubrique, déposée le 1^{er} avril 2021 par le député Sven Clement, et déclarée recevable par la Chambre des députés le même jour.

Au texte de la proposition de loi étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles, une fiche financière, ainsi que le texte coordonné par extraits de la loi que le texte sous examen vise à modifier.

En date du 7 avril 2021, le Conseil d'État a demandé au Gouvernement de lui faire parvenir une prise de position au sujet de la proposition de loi sous examen, laquelle n'est pas encore parvenue au Conseil d'État à la date d'adoption du présent avis.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Ainsi que l'indique l'auteur à l'exposé des motifs du texte sous examen, l'objectif de la proposition de loi est de mettre en place un « système d'évaluation des concept [*sic*] sanitaires des structures d'hébergement pour personnes âgées et des réseau [*sic*] d'aides et de soins intervenants dans les logements encadrés pour personnes âgées » et ceci « face à un nombre élevé d'infections avec le Covid-19 dans le domaine de l'assistance aux personnes âgées et considérant la vulnérabilité particulière des personnes du troisième âge ».

Il propose dès lors d'obliger un certain nombre de structures de mettre en place des protocoles sanitaires à approuver par la Direction de la santé.

*

EXAMEN DES ARTICLES*Article 1^{er}*

L'article sous examen propose d'insérer un certain nombre de définitions à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 que le texte sous revue vise à modifier.

Les points 13°, 14° et 15° entendent ainsi y ajouter les notions de « structure d'hébergement pour personnes âgées », « organisme gestionnaire » et « personnel d'encadrement ». Les définitions de ces notions sont, dans les très grandes lignes, reprises respectivement de l'article 1^{er}, points 2°, 3° et 8°, du projet de loi portant sur la qualité des services pour personnes âgées et portant modification de : 1° la loi modifiée du 16 mai 1975 portant statut de la copropriété des immeubles bâtis ; 2° la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines

social, familial et thérapeutique¹. Toutefois, les définitions reprises aux points 14° et 15°, qui ne sont pas encore entrées en vigueur, ne sont pas sans poser problème.

Ainsi, à la définition de la notion de l'« organisme gestionnaire » reprise au point 14°, l'emploi du terme « organe » est inapproprié, dans la mesure où ce terme désigne une « institution chargée de faire fonctionner certains services [...] d'une entreprise »². Le terme « organe » laisse ainsi présumer que les structures d'hébergement pour personnes âgées ne peuvent être gérées que par des personnes morales. Or, selon l'article 1^{er} de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, « [l']agrément est obligatoire tant pour les personnes physiques que pour les personnes morales, de droit privé et de droit public », de sorte que le Conseil d'État estime qu'il y a lieu de modifier, voire de clarifier la définition reprise au point 14° et ceci dans un souci de cohérence entre les dispositions prévues par la proposition de loi sous examen et celles de la loi précitée du 8 septembre 1998 réglant entre autres l'agrément dont doivent disposer les structures d'hébergement visées.

Au point 15°, l'auteur définit la notion de « personnel d'encadrement », en ayant recours aux termes « tous les agents, qu'ils interviennent comme permanents, sur vacation ou à titre bénévole ». Cette disposition appelle plusieurs observations.

En premier lieu, cette notion de « personnel d'encadrement » est déjà utilisée dans le texte de loi à modifier, à savoir à l'article 16^{quinquies}, points 3° et 4°. Toutefois, elle y vise un autre contexte, à savoir celui de l'enseignement fondamental et non pas celui des structures d'hébergement pour personnes âgées. Afin d'éviter toute confusion, le Conseil d'État propose de préciser que la définition vise la notion de « personnel d'encadrement des structures d'hébergement ».

En second lieu, si l'intention de l'auteur est de viser « tous » les agents, il n'y a pas lieu de procéder par énumération. S'il s'agit par contre de faire la distinction entre vacataires, à savoir des agents intervenant à titre rémunéré sous le statut d'indépendant, d'agents bénévoles et de salariés, il faudrait l'inscrire de façon plus claire dans le texte. Par ailleurs, dans ce contexte, le Conseil d'État s'interroge sur l'emploi du terme « permanents », notion non utilisée par le Code du travail et se demande si l'auteur ne viserait pas mieux les « salariés ». En outre, se pose la question de savoir dans quelle catégorie l'auteur place les sous-traitants éventuels qui peuvent être tout aussi bien des vacataires que des salariés d'autres employeurs.

Le point 16° introduit la notion de « réseau d'aides et de soins » dans la loi à modifier. La définition de cette notion est identique à celle inscrite à l'article 389, paragraphe 1^{er}, du Code de la sécurité sociale, auquel il est également fait référence. Toutefois, il y a lieu de noter qu'aux articles 5, paragraphe 2, point 4°, et 6, alinéa 2, de la loi à modifier, est utilisée la notion de « réseau de soins », sans être autrement définie. Par souci de cohérence, le Conseil d'État estime qu'il y a lieu d'utiliser la même notion dans toute la loi en question, et soit de retenir la définition de « réseau d'aides et de soins » et de modifier en conséquence les dispositions précitées, soit d'utiliser la seule notion de « réseau de soins » et de faire en conséquence abstraction de la définition visée. Le Conseil d'État a une nette préférence pour un alignement sur le Code de la sécurité sociale.

Le point 17° propose d'insérer une définition de la notion de « logement encadré pour personnes âgées » à l'article 1^{er} de la loi à modifier. La définition y reprise est copiée de l'article 4, point 4, du règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées et n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Article 2

Par l'article sous examen, l'auteur compte rétablir un article 3^{ter} au chapitre 2^{bis} de la loi précitée du 17 juillet 2020, afin d'introduire l'obligation, dans le chef d'un certain nombre de structures, d'établir et de faire approuver un protocole sanitaire par la Direction de la santé.

La disposition est fortement inspirée de l'article 3^{bis} introduit dans la loi précitée du 17 juillet 2020 par la loi du 15 décembre 2020 modifiant : 1° la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ; 2° la loi modifiée du 1^{er} août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique, en l'adaptant aux structures visées.

1 Doc. parl. n° 7524.

2 Définition Larousse.

Le paragraphe 1^{er} reprend ainsi, dans ses très grandes lignes, le paragraphe 2 dudit article 3*bis*. Il n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Pour ce qui est du paragraphe 2, la phrase liminaire et le point 1^o sont repris du même article 3*bis*, tandis que les points 2^o à 4^o constituent des dispositions nouvelles. Le point 1^o n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Au point 2^o, le Conseil d'État s'interroge sur le sens de la partie de phrase « ainsi que l'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées » dans ce contexte. S'agit-il d'imposer un tel affichage ? Ou est-il prévu que le protocole sanitaire renseigne sur les points d'entrée précis où ces informations devront être affichées ? Dans tous les cas, la disposition sous examen devra être précisée sur ce point.

En ce qui concerne le point 3^o, il est renvoyé à l'observation relative au point 2^o à l'égard de l'affichage des informations visées par la disposition sous examen.

Au point 4^o, le Conseil d'État estime que la notion de « cohortage » n'étant pas autrement définie dans la loi à modifier, ni dans un autre texte législatif ou réglementaire, il y a lieu d'y introduire une définition de cette notion.

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE

Observation générale

L'intitulé complet ou, le cas échéant, abrégé de l'acte à modifier doit obligatoirement être mentionné au dispositif à la première modification qu'il s'agit d'apporter à cet acte, même s'il a déjà été cité à l'intitulé ou auparavant au dispositif. Les modifications subséquentes que le dispositif apporte à cet acte se limiteront à indiquer « de la même loi » en lieu et place de la citation de l'intitulé.

Article 1^{er}

À la phrase liminaire, il y a lieu d'indiquer avec précision et de manière correcte les textes auxquels il est renvoyé, en commençant par l'article et en citant ensuite les points visés. Par ailleurs, les termes « du 1^{er} chapitre » sont à supprimer, pour être superfétatoires.

Au vu de l'observation générale et des observations qui précèdent, la phrase liminaire est à reformuler comme suit :

« À l'article 1^{er} de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, sont insérés les points 13^o, 14^o, 15^o, 16^o et 17^o suivants : ».

À l'article 1^{er}, point 16^o, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, dans sa teneur proposée, il convient d'ajouter une virgule après les termes « paragraphe 1^{er} ».

En ce qui concerne l'article 1^{er}, point 17^o, dans sa teneur proposée, il y a lieu de noter que le recours à la forme « et/ou », que l'on peut généralement remplacer par « ou », est à éviter. Par ailleurs, il y a lieu de signaler que les nombres s'écrivent en toutes lettres. Partant, il faut écrire « douze heures ».

Article 2

Au vu de l'observation générale qui précède, il convient de reformuler la phrase liminaire comme suit :

« Au chapitre 2*bis* de la même loi, il est rétabli un article 3*ter* avec la teneur suivante : ».

À l'occasion du rétablissement d'un article, le texte nouveau est précédé de l'indication du numéro correspondant qui est souligné, au lieu d'être mis en gras, pour mieux le distinguer du numéro des articles de l'acte modificatif.

À l'article 3*ter*, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, troisième phrase, dans sa teneur proposée, il convient de supprimer les termes « Les exploitants » et d'écrire le terme « la » avec une lettre majuscule », pour écrire « La Direction de la santé dispose d'un délai de cinq jours ouvrables dès réception du protocole pour accepter celui-ci. »

À l'article 3*ter*, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, dernière phrase, dans sa teneur proposée, il convient d'écrire « Direction de la Santé » avec une lettre « s » minuscule.

À l'article 3^{ter}, paragraphe 2, phrase liminaire, dans sa teneur proposée, il faut remplacer les termes « alinéa 1^{er} » par les termes « paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, ».

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 19 votants, le 21 avril 2021.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Christophe SCHILTZ



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 27 avril 2021

La réunion a eu lieu par visioconférence.

Ordre du jour :

1. 7797 Proposition de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19
 - Présentation de la proposition de loi
 - Désignation d'un rapporteur
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 »
3. Préparation du débat de consultation portant sur le « Gesondheetsdësch » et organisation d'auditions publiques réunissant l'ensemble des représentants concernés du secteur hospitalier et des soins
4. 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 et auteur de la proposition de loi 7797

M. Marc Goergen, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Mertz, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

Mme Carole Weiler, de la sensibilité politique Piraten

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

*

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

*

1. 7797 Proposition de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Après une brève introduction de Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP), Président de la Commission de la Santé et des Sports, Monsieur Sven Clement (Piraten) présente la proposition de loi qu'il a déposée en date du 1^{er} avril 2021 ainsi que l'avis que le Conseil d'État a rendu le 21 avril 2021.

Présentation de la proposition de loi

Face à un nombre élevé d'infections avec la Covid-19 dans le domaine de l'assistance aux personnes âgées et considérant la vulnérabilité particulière des personnes du troisième âge, l'auteur estime que la mise en place d'un système d'évaluation des concepts sanitaires des structures d'hébergement pour personnes âgées et des réseaux d'aides et de soins intervenant dans les logements encadrés pour personnes âgées est indispensable. Il propose ainsi d'obliger les gestionnaires des structures d'hébergement pour personnes âgées et les exploitants des réseaux d'aides et de soins actifs dans le domaine du logement encadré à mettre en place un protocole sanitaire à accepter par la Direction de la santé. Selon l'auteur, il est incompréhensible que la législation actuelle stipule l'élaboration et le contrôle de tels concepts sanitaires par les exploitants des grands centres commerciaux, alors qu'elle reste muette à l'égard de la prise en charge des personnes âgées.

Article 1^{er} – article 1^{er} de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article sous rubrique propose d'insérer un certain nombre de définitions à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Ainsi, les points 13°, 14° et 15° entendent y ajouter les notions de « *structure d'hébergement pour personnes âgées* », d'« *organisme gestionnaire* » et de « *personnel d'encadrement* ».

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 21 avril 2021, que les définitions de ces notions sont, dans les très grandes lignes, reprises respectivement de l'article 1^{er}, points 2°, 3° et 8°, du projet de loi portant sur la qualité des services pour personnes âgées et portant modification de : 1° la loi modifiée du 16 mai 1975 portant statut de la copropriété des immeubles bâtis ; 2° la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique¹. Toutefois, les définitions reprises aux points 14° et 15°, qui ne sont pas encore entrées en vigueur, ne sont pas sans poser problème.

¹ Doc. parl. n° 7524.

Ainsi, à la définition de la notion de l'« *organisme gestionnaire* » reprise au point 14°, l'emploi du terme « *organe* » est inapproprié, dans la mesure où ce terme désigne une « *institution chargée de faire fonctionner certains services [...] d'une entreprise* »². Le terme « *organe* » laisse ainsi présumer que les structures d'hébergement pour personnes âgées ne peuvent être gérées que par des personnes morales. Or, selon l'article 1^{er} de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, « *[l]'agrément est obligatoire tant pour les personnes physiques que pour les personnes morales, de droit privé et de droit public* », de sorte que le Conseil d'État estime qu'il y a lieu de modifier, voire de clarifier la définition reprise au point 14° et ceci dans un souci de cohérence entre les dispositions prévues par la proposition de loi sous examen et celles de la loi précitée du 8 septembre 1998 réglant entre autres l'agrément dont doivent disposer les structures d'hébergement visées.

L'auteur de la proposition de loi juge indiqué de prendre en compte l'observation pertinente émise par le Conseil d'État et annonce son intention de soumettre une proposition d'amendement à cette fin.

Au point 15°, l'auteur définit la notion de « *personnel d'encadrement* », en ayant recours aux termes « *tous les agents, qu'ils interviennent comme permanents, sur vacation ou à titre bénévole* ». Cette disposition appelle plusieurs observations de la part du Conseil d'État.

En premier lieu, cette notion de « *personnel d'encadrement* » est déjà utilisée dans le texte de loi à modifier, à savoir à l'article 16quinquies, points 3° et 4°. Toutefois, elle y vise un autre contexte, à savoir celui de l'enseignement fondamental et non pas celui des structures d'hébergement pour personnes âgées. Afin d'éviter toute confusion, le Conseil d'État propose de préciser que la définition vise la notion de « *personnel d'encadrement des structures d'hébergement* ».

En second lieu, si l'intention de l'auteur est de viser « *tous* » les agents, le Conseil d'État estime qu'il n'y a pas lieu de procéder par énumération. S'il s'agit par contre de faire la distinction entre vacataires, à savoir des agents intervenant à titre rémunéré sous le statut d'indépendant, d'agents bénévoles et de salariés, il faudrait l'inscrire de façon plus claire dans le texte. Par ailleurs, dans ce contexte, le Conseil d'État s'interroge sur l'emploi du terme « *permanents* », notion non utilisée par le Code du travail et se demande si l'auteur ne viserait pas mieux les « *salariés* ». En outre, se pose la question de savoir dans quelle catégorie l'auteur place les sous-traitants éventuels qui peuvent être tout aussi bien des vacataires que des salariés d'autres employeurs.

L'auteur de la proposition de loi informe les membres de la commission parlementaire qu'il est en train d'examiner ces questions.

Le point 16° introduit la notion de « *réseau d'aides et de soins* » dans la loi à modifier. La définition de cette notion est identique à celle inscrite à l'article 389, paragraphe 1^{er}, du Code de la sécurité sociale, auquel il est également fait référence. Toutefois, il y a lieu de noter qu'aux articles 5, paragraphe 2, point 4°, et 6, alinéa 2, de la loi à modifier, est utilisée la notion de « *réseau de soins* », sans être autrement définie. Par souci de cohérence, le Conseil d'État

² Définition Larousse.

estime qu'il y a lieu d'utiliser la même notion dans toute la loi en question, et soit de retenir la définition de « *réseau d'aides et de soins* » et de modifier en conséquence les dispositions précitées, soit d'utiliser la seule notion de « *réseau de soins* » et de faire en conséquence abstraction de la définition visée. Le Conseil d'État a une nette préférence pour un alignement sur le Code de la sécurité sociale.

L'auteur de la proposition de loi juge indiqué de retenir la définition de « *réseau d'aides et de soins* » et de modifier en conséquence les dispositions précitées, que ce soit dans le cadre de la proposition de loi sous rubrique ou dans le cadre d'un futur projet de loi modifiant la loi précitée du 17 juillet 2020.

Le point 17° propose d'insérer une définition de la notion de « *logement encadré pour personnes âgées* » à l'article 1^{er} de la loi à modifier. La définition y reprise est copiée de l'article 4, point 4, du règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées et n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Article 2 – article 3ter de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Par l'article sous examen, l'auteur compte rétablir un article 3ter au chapitre 2bis de la loi précitée du 17 juillet 2020, afin d'introduire l'obligation, dans le chef des gestionnaires des structures d'hébergement pour personnes âgées et des exploitants d'un réseau d'aides et de soins dans le domaine du logement encadré, d'établir et de faire approuver un protocole sanitaire par la Direction de la santé.

Une période de dix jours ouvrables est prévue afin de permettre aux gestionnaires et aux exploitants de rédiger leurs protocoles sanitaires avec la diligence requise. Dès réception du protocole sanitaire, la Direction de la santé dispose de cinq jours ouvrables pour formuler une réponse et, le cas échéant, une proposition d'amélioration qui donnera lieu à une phase de mise en conformité de cinq jours.

Chaque protocole sanitaire doit obligatoirement contenir des informations concernant le référent Covid-19 en charge de la mise en œuvre du protocole sanitaire qui sert aussi d'interlocuteur en cas de contrôle, ainsi que des renseignements au sujet des règles pour les visiteurs, des mesures sanitaires imposées au personnel d'encadrement et des mesures à prendre en cas d'infection à la Covid-19 au sein de la structure d'hébergement ou du logement encadré.

De plus, un concept de cohortage est demandé dans le cadre du protocole sanitaire. Selon l'auteur de la proposition de loi, la mise en place d'un tel concept revêt une importance particulière dans la lutte contre la propagation du virus. Selon le taux d'infection des résidents au sein d'une structure d'hébergement ou d'un logement encadré pour personnes âgées, le gestionnaire de la structure ou l'exploitant du réseau d'aides et de soins peut prévoir soit un cohortage virtuel, soit un cohortage réel, comme il est d'usage en Belgique. Dans les structures d'hébergement et les logements encadrés où un cohortage réel s'avère impossible, un cohortage externe pourrait être envisagé (par exemple le transfert des résidents infectés vers un autre bâtiment mis à disposition par les autorités communales).

Par l'acceptation du protocole sanitaire, la Direction de la santé confirme que le protocole contient toutes les mesures nécessaires pour faire face au mieux à la crise sanitaire Covid-19 dans une structure d'hébergement ou dans un logement encadré pour personnes âgées.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 21 avril 2021, que cette disposition est fortement inspirée de l'article 3*bis* introduit dans la loi précitée du 17 juillet 2020 par la loi du 15 décembre 2020 modifiant : 1° la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ; 2° la loi modifiée du 1^{er} août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique, en l'adaptant aux structures visées.

Le paragraphe 1^{er} reprend ainsi, dans ses très grandes lignes, le paragraphe 2 dudit article 3*bis*. Il n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Pour ce qui est du paragraphe 2, la phrase liminaire et le point 1° sont repris du même article 3*bis*, tandis que les points 2° à 4° constituent des dispositions nouvelles.

Le point 1° n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Au point 2°, le Conseil d'État s'interroge sur le sens de la partie de phrase « *ainsi que l'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées* » dans ce contexte. S'agit-il d'imposer un tel affichage ? Ou est-il prévu que le protocole sanitaire renseigne sur les points d'entrée précis où ces informations devront être affichées ? Dans tous les cas, la disposition sous examen devra être précisée sur ce point.

En ce qui concerne le point 3°, il est renvoyé à l'observation relative au point 2° à l'égard de l'affichage des informations visées par la disposition sous examen.

L'auteur de la proposition de loi estime qu'il serait suffisant d'afficher les informations de manière visible tout en faisant abstraction de la référence aux points d'entrée.

Au point 4°, le Conseil d'État estime que la notion de « *cohortage* » n'étant pas autrement définie dans la loi à modifier, ni dans un autre texte législatif ou réglementaire, il y a lieu d'y introduire une définition de cette notion.

L'auteur de la proposition de loi précise que la législation belge en matière de lutte contre la Covid-19 prévoit une définition du terme « *cohortage* ». Sur cette base, il propose d'insérer dans la loi précitée du 17 juillet 2020 une définition qui se lirait comme suit :

« cohortage : toute mesure dont le but est de séparer les personnes infectées, les personnes à haut risque d'être infectées et les personnes non infectées ».

En guise de conclusion, l'auteur de la proposition de loi annonce son intention de soumettre aux membres de la commission parlementaire des propositions d'amendement visant à faire droit aux observations du Conseil d'État.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports invite les membres concernés du Gouvernement à se positionner par rapport à la proposition de loi sous rubrique.

En outre, il est convenu de convoquer une réunion jointe avec la Commission de la Famille et de l'Intégration afin de mener un échange de vues sur le texte de loi proposé par Monsieur Sven Clement.

*

Désignation d'un rapporteur

Monsieur Sven Clement est nommé rapporteur de la proposition de loi sous rubrique.

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 »

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports rappelle que le groupe politique CSV avait introduit le 26 juillet 2019 et reformulé le 19 mai 2020 une demande visant l'organisation d'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* ».

Afin de préparer ce débat d'orientation (sans rapport), un questionnaire a été envoyé le 17 mars 2021 aux représentants concernés du secteur de la santé et aux partenaires sociaux avec prière de prendre position par rapport à la mise en œuvre du « *virage ambulatoire* ». Ce questionnaire a été élaboré sur base d'une liste non-exhaustive de sujets pouvant être abordés lors du débat d'orientation.

Les organisations suivantes ont été saisies du questionnaire susmentionné :

- 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 ;
- Association Luxembourgeoise des Enseignants pour Professions de Santé.

La date limite pour renvoyer le questionnaire dûment rempli à l'Administration parlementaire a été fixé au 19 avril 2021. Jusqu'à présent, onze organisations ont soumis leurs réponses qui ont été diffusées aux membres de la commission parlementaire par voie de courrier interne. D'autres acteurs ont annoncé leur intention de le faire dans les jours à venir. Toutes les prises de position seront compilées au début de la semaine à venir et rediffusées en bloc aux membres de la Commission de la Santé et des Sports. La diffusion des réponses qui parviendraient à une date ultérieure à la Chambre des Députés se fera de façon séparée.

L'opportunité est soulignée d'associer également les kinésithérapeutes et les psychothérapeutes à cet exercice.

De manière générale, il est proposé de prendre en compte les prises de position d'organisations qui sont contactées de façon informelle ou qui s'autosaisissent.

Après discussion, il est convenu de proposer à la Conférence des Présidents de fixer le débat d'orientation à la fin du mois de mai ou au début du mois de juin, afin de disposer de suffisamment de temps pour étudier en détail les réponses reçues et pour organiser, le cas échéant, des rencontres avec les acteurs concernés en amont du débat.

En ce qui concerne le déroulement du débat d'orientation, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports précise que la première intervention sera faite par le groupe politique CSV, suivi par les autres groupes et sensibilités politiques. Le Gouvernement sera invité à prendre position à la fin du débat.

3. Préparation du débat de consultation portant sur le « Gesondheetsdësch » et organisation d'auditions publiques réunissant l'ensemble des représentants concernés du secteur hospitalier et des soins

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports fait savoir que le débat de consultation portant sur le « *Gesondheetsdësch* » relève d'une initiative commune de la Chambre des Députés et du Gouvernement. Afin de préparer ce débat, le Gouvernement soumettra une note de fond sur les pistes identifiées dans le cadre du « *Gesondheetsdësch* ». La Commission de la Santé et des Sports, de son côté, organisera dans le cadre de la préparation du débat de consultation un « *hearing* » non public réunissant l'ensemble des représentants concernés du secteur hospitalier et des soins et qui donnera lieu à l'élaboration d'un rapport. Sur base de la note et du rapport susmentionnés, la Chambre des Députés sera appelée à se prononcer sur l'évolution du système de santé et à influencer ainsi les développements y relatifs.

Le « *hearing* » devant préparer le débat de consultation fera aussi suite à l'engagement pris lors du débat public organisé en date du 29 juin 2020 sur 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* ». À cet effet, la première partie du « *hearing* » sera consacrée à la problématique des professions médicales et soignantes.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports propose d'organiser ces auditions publiques dans des délais rapprochés. Il rappelle que la problématique à discuter porte non seulement sur la prime unique, mais également sur une amélioration de la reconnaissance des métiers du secteur hospitalier et des soins, sur l'adaptation de la formation ainsi que sur les conditions de travail.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) rappelle dans ce contexte que la Chambre des Députés a adopté, lors de la séance publique du 25 novembre 2020, une résolution par laquelle elle s'est engagée à organiser le débat et le « *hearing* » susmentionnés dans les meilleurs délais possibles. Il propose de procéder à une mise en œuvre rapide de cette résolution et d'y associer la Commission des Pétitions afin d'assurer une suite au débat public du 29 juin 2020.

Il est proposé d'inviter l'Association Nationale des Infirmières et Infirmiers Luxembourgeois, l'Association Luxembourgeoise des Aides-Soignants et les syndicats à participer au « *hearing* », de même que l'Association Luxembourgeoise des Sages-femmes et les acteurs de la formation des professions de santé visées. De manière générale, l'opportunité est soulignée d'adopter une approche inclusive à l'égard des organisations concernées et d'éviter notamment toute inégalité de traitement entre les différentes spécialités infirmières.

Après discussion, il est convenu d'organiser les auditions publiques en présentiel, de les répartir sur une journée tout entière et d'associer la Commission des Pétitions aux travaux préparatoires.

En ce qui concerne l'organisation du débat de consultation, l'opportunité est soulignée d'assurer un lien avec l'état d'avancement des travaux du « *Gesondheetsdësch* ». Le Gouvernement compte dresser un premier bilan avant la trêve estivale et propose de présenter ce bilan aux membres de la commission parlementaire le moment venu. Il semble partant judicieux d'organiser le débat de consultation après la rentrée 2021.

En guise de conclusion, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports propose de faire circuler une liste des organisations à inviter au « *hearing* » en vue d'une prochaine réunion de la commission parlementaire.

4. Divers

En réponse à une question de Monsieur Gusty Graas (DP) sur l'aménagement des terrasses des établissements de restauration et de débit de boissons, il est précisé que l'article 2, paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 3°, de la loi précitée du 17 juillet 2020 prévoit que les tables placées côte à côte sont séparées d'une distance d'au moins 1,5 mètres ou, en cas de distance inférieure, par une barrière ou une séparation physique permettant de limiter le risque d'infection. Partant, les restaurateurs et les cafetiers ont la possibilité de séparer les tables par un paravent en plastique. Il semble que la Fédération Nationale des Hôteliers, Restaurateurs et Cafetiers du Grand-Duché de Luxembourg (Horesca) et l'association Don't forget us a.s.b.l. ont communiqué ces règles à leurs membres.

Suite à une intervention de Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV), est discutée la question de savoir si les associations sont autorisées à offrir des services de vente à emporter. En effet, le paragraphe 4 de l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020 interdit les activités occasionnelles et accessoires de restauration et de débit de boissons, alors que le paragraphe 2 de l'article 2 autorise les établissements de restauration et de débit de boissons à offrir des services de vente à emporter. Il semblerait que l'Inspection sanitaire ait autorisé certaines associations à pratiquer la vente à emporter. Tout en saluant cette pratique qui permet aux associations de compenser leur manque à gagner, l'oratrice invite le Gouvernement à adresser une communication claire aux associations et aux communes qui se voient confrontées à une panoplie de questions à cet égard.

Après discussion, il est convenu de clarifier cette question. Le Directeur de la santé précise que, d'un point de vue sanitaire, il importe notamment d'éviter des rassemblements autour des installations servant à la vente à emporter.

En ce qui concerne l'application de l'article 4^{quater} de la loi précitée du 17 juillet 2020, Madame Josée Lorsché (déi gréng) souhaite savoir si la pratique d'une activité musicale en plein air par dix personnes au maximum doit se dérouler à huis clos ou si un public peut être invité à assister à une telle activité musicale. Il semblerait que la Fédération Nationale de musique du Grand-Duché de Luxembourg (UGDA) considère ce deuxième cas de figure comme étant non compatible avec la loi.

Madame la Ministre de la Santé indique dans sa réponse que le cas de figure évoqué par l'oratrice précédente est régi par les règles générales applicables aux rassemblements (paragraphe 4 de l'article 4) et que des dérogations pour les acteurs musicaux sont prévues aux paragraphes 5 et 6 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) et Monsieur Sven Clement (Piraten) se rallient à cette interprétation des dispositions pertinentes de la loi. Le dernier orateur renvoie à un cas de figure qui pourrait effectivement donner lieu à une équivoque, à savoir l'organisation d'un concert sur une place publique.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports rappelle dans ce contexte que l'article 4^{quater} vise en premier lieu les répétitions.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

54



Session ordinaire 2020-2021

PP,NL/PG

P.V. SASP 54
P.V. FAIN 14

Commission de la Santé et des Sports
Commission de la Famille et de l'Intégration

Procès-verbal de la réunion du 7 mai 2021

La réunion a eu lieu par visioconférence et concerne tant le volet santé que le volet sports de la Commission de la Santé et des Sports.

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 26 et 29 mars 2021 (uniquement pour les membres de la Commission de la Santé et des Sports) ainsi que de la réunion jointe du 1^{er} avril 2021
2. 7797 Proposition de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19
- Rapporteur : Monsieur Sven Clement
3. *Uniquement pour les membres de la Commission de la Santé et des Sports*
7820 Projet de loi modifiant :
1° la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
2° la loi modifiée du 19 décembre 2020 ayant pour objet la mise en place d'une contribution temporaire de l'Etat aux coûts non couverts de certaines entreprises

- Présentation du projet de loi
- Désignation d'un rapporteur
4. Divers

*

Présents : Mme Nancy Arendt épouse Kemp, M. Gilles Baum, M. Marc Baum, M. Sven Clement, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Georges Engel, remplaçant Mme Cécile Hemmen, M. Jeff Engelen, Mme Chantal Gary, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Claude Lamberty, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Marc Baum, M. Sven Clement, observateurs délégués

Mme Semiray Ahmedova, remplaçant Mme Djuna Bernard, Mme Simone Asselborn-Bintz, M. André Bauler, remplaçant Mme Carole Hartmann, M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Tess Burton, M. Paul Galles, Mme Chantal Gary, M. Max Hahn, M. Fred Keup, M. Charles Margue, M. Georges Mischo, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, membres de la Commission de la Famille et de l'Intégration

M. Marc Goergen, observateur délégué

Mme Stéphanie Empain, M. Claude Haagen, observateurs

M. Sven Clement, auteur de la proposition de loi 7797

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Mme Corinne Cahen, Ministre de la Famille et de l'Intégration

M. Dan Kersch, Ministre des Sports

M. Lex Delles, Ministre des Classes moyennes

Mme Anne Calteux, Mme Paule Flies, M. Laurent Jomé, Mme Nadia Rangan, du Ministère de la Santé

M. Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

M. Laurent Deville, Mme Fabienne Gaul, du Ministère des Sports

M. Claude Sibenaler, du Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région

M. Jo Kox, du Ministère de la Culture

Mme Françoise Schlink, Mme Martine Schmit, du Ministère de l'Économie

M. Romain Nehs, du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

Mme Carole Weiler, de la sensibilité politique Piraten

M. Laurent Besch, M. Noah Louis, Mme Patricia Pommerell, Mme Cristel Sousa, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Cécile Hemmen, membre de la Commission de la Santé et des Sports

Mme Djuna Bernard, M. Serge Wilmes, membres de la Commission de la Famille et de l'Intégration

M. Claude Meisch, Ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Mme Sam Tanson, Ministre de la Culture

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports
M. Max Hahn, Président de la Commission de la Famille et de l'Intégration

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 26 et 29 mars 2021 (uniquement pour les membres de la Commission de la Santé et des Sports) ainsi que de la réunion jointe du 1^{er} avril 2021

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés à l'unanimité des membres présents de la Commission de la Santé et des Sports.

2. 7797 Proposition de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Dans son propos introductif, Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP), Président de la Commission de la Santé et des Sports, rappelle que Monsieur Sven Clement (Piraten) a présenté, lors de la réunion de ladite commission parlementaire du 27 avril 2021, la proposition de loi sous rubrique ainsi que l'avis y relatif que le Conseil d'État a émis en date du 21 avril 2021. Cette proposition de loi prévoit la mise en place d'une obligation pour les gestionnaires des structures d'hébergement pour personnes âgées et les exploitants des réseaux d'aides et de soins actifs dans le domaine du logement encadré de mettre en place un protocole sanitaire à accepter par la Direction de la santé. Se pose la question de savoir si l'auteur souhaite présenter des amendements parlementaires afin de faire droit aux observations que le Conseil d'État a émises dans son avis du 21 avril 2021 ou s'il serait d'accord pour intégrer les dispositions afférentes dans un projet de loi déposé par le Gouvernement.

Madame Corinne Cahen, Ministre de la Famille et de l'Intégration, rappelle par la suite qu'un certain nombre de mesures ont été prises au cours des derniers quatorze mois dans les domaines visés par la proposition de loi.

Ainsi, une première série de recommandations a été émise en date du 18 mars 2020 en vue de prévenir des infections au virus SARS-CoV-2 dans les structures d'hébergement pour personnes âgées. Ces recommandations ont été actualisées par la suite en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.

Une ordonnance émise par le directeur de la santé en date du 30 mars 2020 prévoit une série de mesures à respecter par les professionnels de la santé et le personnel de soins et d'encadrement travaillant dans un réseau de soins ou une structure de soins. Les chargés de direction des réseaux de soins et des structures de soins prenant en charge des personnes vulnérables à la Covid-19 sont ainsi appelés à nommer deux personnes référentes en matière de prévention et de lutte contre les infections. Celles-ci sont tenues d'effectuer une formation spécifique relative à la prévention Covid-19 organisée par la Direction de la santé, d'assurer la formation et le contrôle des acquis en matière de prévention Covid-19 auprès du personnel de l'établissement, de

veiller à la bonne application des recommandations et d'informer la direction de l'établissement au sujet de tout manquement.¹

Les recommandations du 20 mai 2020, modifiées le 28 mai 2020, prévoient la mise en place d'un protocole détaillé à respecter par le personnel de soins et d'encadrement. Ce protocole contient des mesures spécifiques en cas de suspicion et de confirmation de l'infection au virus SARS-CoV-2, y inclus des mesures de cohortage le cas échéant.

En outre, tous les acteurs ont pu bénéficier d'une formation en matière d'hygiène. Ainsi, neuf formations ont été organisées auxquelles ont participé 189 personnes référentes. Des outils d'apprentissage en ligne ont été mis en place sur le portail santé.lu.

La Direction de la santé et les ministères compétents ont accompagné les gestionnaires des structures d'hébergement pour personnes âgées afin de trouver les meilleures solutions en fonction de la situation sur le terrain et des besoins des résidents des différentes structures. Ils ont émis des ordonnances ou des recommandations concernant l'utilisation du matériel de protection, les modalités d'organisation des visites, les sorties des résidents, l'accès des professionnels prodiguant des soins à la personne, la communication avec les résidents et leurs proches, l'accompagnement des résidents en fin de vie, la prévention, le risque d'infection post-vaccination et l'utilisation de tests antigéniques rapides et de tests autodiagnostiques.

Lors du déconfinement en juin 2020, une ligne de conduite a été communiquée aux structures d'hébergement pour personnes âgées afin de les informer que les visites et les sorties sont à nouveau autorisées dans le plein respect des mesures sanitaires. En outre, des courriers ont été envoyés aux responsables des structures et aux proches des résidents en date du 28 octobre 2020, du 23 décembre 2020 et du 12 avril 2021.

En ce qui concerne le cadre légal et réglementaire, Madame la Ministre de la Famille et de l'Intégration renvoie à l'article 7 du règlement grand-ducal modifié du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées qui prévoit que « *[l]e gestionnaire du service pour personnes âgées veille à ce que tous ses collaborateurs respectent les dispositions prévues par les lois et règlements en matière de sécurité, d'hygiène et de salubrité* ».

Le 11 février 2020 a été déposé le projet de loi 7524 portant sur la qualité des services pour personnes âgées et portant modification de : 1° la loi modifiée du 16 mai 1975 portant statut de la copropriété des immeubles bâtis ; 2° la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. Ce projet de loi vise notamment à assurer la qualité des prestations et services à offrir par les différents services pour personnes âgées. Madame la Ministre fait savoir que ses services sont en train d'élaborer des amendements au projet de loi 7524 précité et propose de prendre en compte dans ce contexte le protocole sanitaire prévu par la proposition de loi sous rubrique. Partant, le protocole sanitaire proposé serait intégré de façon permanente dans le

¹ <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/ordonnance-reseaux-soins-domicile-structures.pdf>

concept de sécurité visé par le projet de loi 7524 précité, ce protocole étant susceptible de représenter une valeur ajoutée au-delà de la pandémie actuelle.

Monsieur Sven Clement (Piraten) note avec satisfaction que le Gouvernement entend prendre en compte le contenu de sa proposition de loi. Ceci dit, l'orateur exprime le souhait d'examiner le texte de l'amendement avant de se prononcer sur la suite qu'il entend y donner et annonce l'intention d'en tenir informés les membres de la Commission de la Santé et des Sports.

À cette fin, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports propose que le ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région prenne contact avec l'auteur de la proposition de loi sous rubrique. Au cas où l'amendement proposé ne serait pas de nature à donner satisfaction à l'auteur, celui-ci aurait la possibilité de soumettre au vote sa proposition de loi.

Madame la Ministre de la Famille et de l'Intégration affirme son intention de saisir les commissions parlementaires concernées de l'amendement en question dès qu'il sera disponible.

3. ***Uniquement pour les membres de la Commission de la Santé et des Sports***

- 7820 **Projet de loi modifiant :**
1° la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
2° la loi modifiée du 19 décembre 2020 ayant pour objet la mise en place d'une contribution temporaire de l'Etat aux coûts non couverts de certaines entreprises

Après une brève introduction de Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, Monsieur Dan Kersch, Ministre des Sports, le représentant du ministère de la Culture, le représentant du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et la représentante du ministère de l'Économie procèdent à la présentation des dispositions du projet de loi sous rubrique qui relèvent de leurs champs de compétences respectifs.

Présentation du projet de loi

Madame la Ministre de la Santé indique que le projet de loi sous rubrique propose un certain nombre d'assouplissements par rapport aux mesures actuellement applicables sous l'égide de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Ces modifications trouvent leur fondement dans la situation épidémiologique actuelle.

Celle-ci se caractérise par deux tendances qui peuvent être résumées comme suit. D'un côté, l'évolution de certains des indicateurs clés relatifs à la situation épidémiologique est généralement encourageante (nouvelles infections, taux d'incidence, taux de reproduction, nombre de décès, taux d'hospitalisation des personnes âgées, présence du virus dans les eaux usées, nombre croissant de personnes vaccinées). La plus forte diminution du taux d'incidence par catégorie d'âge enregistrée concerne les personnes âgées de 75 ans ou plus, ainsi que la catégorie des personnes âgées entre 60 et 74 ans. Les progrès de la campagne de vaccination montrent donc leurs effets. D'un autre côté, la

situation dans les unités de soins intensifs reste tendue avec un nombre élevé de personnes assez jeunes prises en charge. En outre, la situation relative aux variants nécessite d'être suivie de près.

Madame la Ministre de la Santé souligne l'opportunité d'entourer les ouvertures proposées de conditions strictes, considérant que le taux d'incidence atteint toujours un niveau qui aurait pour effet de déclencher le freinage d'urgence décidé en Allemagne. Ceci dit, la situation dans les hôpitaux est plus favorable au Luxembourg que dans les pays limitrophes, ceci notamment grâce à la stratégie de dépistage à grande échelle et à l'efficacité du traçage des contacts. En outre, les modifications proposées permettront de gagner de l'expérience en matière de recours aux tests autodiagnostiques en vue d'une utilisation plus systématique de ces tests à un stade ultérieur.

Article 1^{er} – article 2 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 1^{er} du projet de loi entend modifier l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif au secteur Horeca.

Point 1^o

Le point 1^o remplace le libellé actuel du paragraphe 1^{er} de l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Il est ainsi précisé que les restaurants et les cafés peuvent désormais accueillir du public de six heures du matin jusqu'à vingt-deux heures. Aucune dérogation n'est possible en ce qui concerne ces horaires.

Le nombre de clients pouvant être accueillis dans un établissement de restauration ou de débit de boissons passe de deux à quatre personnes, sauf si les personnes font toutes partie d'un même ménage ou cohabitent.

Les établissements concernés peuvent accueillir des clients tant à l'intérieur qu'en terrasse. Toutefois, l'accès à l'intérieur des établissements concernés en vue d'une consommation n'est autorisé que si chaque client à partir de l'âge de six ans présente le résultat négatif d'un test Covid-19.

Il est précisé qu'il peut s'agir soit d'un test RT-PCR de détection du génome du virus SARS-CoV-2 réalisé moins de soixante-douze heures avant l'accès à l'établissement concerné, soit d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 sur frottis nasopharyngé ou oropharyngé réalisé moins de vingt-quatre heures avant l'accès à l'établissement, soit d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

En cas de refus de la part du client de produire un test Covid-19 négatif ou un test Covid-19 positif, ce dernier doit quitter l'établissement.

Les clients en terrasse peuvent néanmoins accéder à l'intérieur de l'établissement pour se rendre aux toilettes ou pour payer sans devoir présenter un test Covid-19 dont le résultat serait négatif. Il en va de même pour les personnes qui viennent récupérer une commande.

Madame la Ministre de la Santé annonce son intention de soumettre un amendement gouvernemental afin de préciser que les tests antigéniques

rapides SARS-CoV-2 doivent être certifiés soit par des médecins tels que visés par la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, soit par des pharmaciens tels que visés par la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, soit par une série de professionnels de la santé visés par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Il est prévu que toute personne qui, lors de la réalisation d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, constate un résultat positif est tenue d'en faire la déclaration le jour même au directeur de la santé ou à son délégué.

Point 2°

Le point 2° modifie le paragraphe 2 de l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020. Il prévoit que les cantines d'entreprise et les restaurants sociaux sans but lucratif pour les personnes indigentes sont désormais soumis aux mêmes conditions que les restaurants et les débits de boissons.

Point 3°

Le point 3° vise à adapter les renvois à l'endroit du paragraphe 5 de l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020 afin de tenir compte des modifications apportées audit article.

Article 2 – article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 2 du projet de loi entend modifier l'horaire du couvre-feu visé à l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 en le portant de 23.00 heures à minuit.

Quant au principe même du couvre-feu, il est rappelé que cette mesure contribue à limiter les contacts sociaux et, partant, à réduire considérablement le risque de transmission du virus². Dans la mesure où il est prévu de lancer plusieurs projets pilotes avec le concours notamment du secteur culturel, il est pourtant jugé nécessaire de prévoir une certaine flexibilité concernant l'horaire du couvre-feu afin de mieux pouvoir analyser l'impact desdits projets pilotes au niveau sanitaire.

Article 3 – article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 3 du projet de loi entend procéder à des modifications au niveau des règles relatives aux rassemblements énoncées à l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Point 1°

Le point 1° modifie l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

² Voir notamment "Understanding the effectiveness of government interventions in Europe's second wave of COVID-19", étude parue fin mars 2021 dans la revue scientifique MedRxiv.

Le nombre de personnes pouvant être invitées au domicile passe de deux à quatre personnes. Ces quatre personnes peuvent ne pas faire partie du même ménage ou cohabiter. Il est également possible d'inviter un ménage tout entier ou les membres d'une cohabitation quel que soit le nombre des personnes composant ledit ménage ou ladite cohabitation. Ainsi, il est désormais possible d'inviter un ménage tout entier composé par exemple de deux adultes et de trois enfants sans devoir respecter la limite de quatre personnes. Il doit cependant s'agir d'un seul et même ménage.

Il est aussi possible pour des parents d'inviter leurs enfants adultes constituant chacun un ménage séparé, dès lors que la limite de quatre visiteurs est respectée. Ils peuvent également inviter deux de leurs enfants avec leurs conjoints respectifs, soit quatre visiteurs, ou bien un de leurs enfants avec sa famille composée d'un conjoint et d'un enfant (soit trois personnes au total) et un autre enfant dès lors qu'il vient seul. Toutefois, ils ne peuvent pas inviter tous leurs enfants avec leurs familles respectives si la limite de quatre visiteurs est dépassée.

Il est ajouté que la limite de quatre personnes ne s'applique pas aux événements organisés dans le cadre des établissements de restauration ou de débit de boissons. Cet ajout figurait déjà dans une version antérieure de la loi et a pour objet de permettre que des événements familiaux d'une certaine envergure puissent avoir lieu dans un restaurant ou un café à condition que les règles strictes visant le secteur Horeca soient respectées.

Point 2°

Le point 2° vise à adapter le paragraphe 4 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 afin de tenir compte des modifications apportées audit article.

Point 3°

Le point 3° modifie le paragraphe 5 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Ainsi, il est prévu de porter la limite maximale des rassemblements autorisés de cent à cent cinquante personnes.

Il est précisé que tous les sportifs et leurs encadrants, acteurs de théâtre et de film, musiciens et danseurs ne sont pas pris en considération pour le comptage de ces cent cinquante personnes, alors que cette exception est limitée aux seuls acteurs professionnels dans la version actuelle de la loi.

En outre, le huis clos est supprimé pour les manifestations sportives. S'appliquent à ces manifestations les règles relatives aux rassemblements énoncées aux paragraphes 4 et 5 de l'article 4. Les manifestations sportives peuvent donc accueillir cent cinquante personnes (spectateurs) au maximum, hormis les sportifs et leurs encadrants. Elles peuvent accueillir plus de cent cinquante personnes si elles font l'objet d'un protocole sanitaire, à accepter préalablement par la Direction de la santé, sans toutefois pouvoir dépasser mille personnes au total (sportifs et encadrants inclus).

L'innovation majeure consiste, en effet, en la possibilité d'organiser des événements qui peuvent rassembler plus de cent cinquante personnes sous des conditions très strictes. Si la limite de cent cinquante personnes peut être

dépassée, le maximum est fixé à mille personnes. Le fait de prévoir une dérogation à l'interdiction générale des rassemblements qui accueillent plus de cent cinquante personnes procède de la volonté de lancer, avec le concours notamment du monde culturel, plusieurs projets pilotes afin d'étudier l'impact de grands événements au niveau sanitaire (par exemple avec la Rockhal).

Ainsi, les événements qui accueillent plus de cent cinquante et jusqu'à mille personnes au maximum peuvent avoir lieu à condition qu'ils fassent l'objet d'un protocole sanitaire qui doit être notifié à la Direction de la santé et accepté par celle-ci préalablement à l'événement. La Direction de la santé dispose d'un délai de dix jours pour accepter ledit protocole. Passé ce délai, le silence de la part de la Direction de la santé vaut acceptation du protocole. En cas de non-acceptation du protocole, la Direction de la santé émet des propositions de corrections et les notifie par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. Un délai supplémentaire de cinq jours est accordé pour s'y conformer.

À noter que la loi précitée du 17 juillet 2020 prévoit déjà l'établissement d'un protocole sanitaire pour les centres commerciaux. Les dispositions de l'article sous rubrique concernant le protocole sanitaire s'inspirent de celles prévues à l'article 3*bis*, paragraphe 2, de ladite loi, sauf en ce qui concerne les délais relatifs à l'acceptation du protocole par la Direction de la santé et les délais pour se conformer aux propositions de correction de la part de celle-ci. Dans le cadre de l'article sous rubrique, ces délais se trouvent allongés afin de permettre à la Direction de la santé, en présence d'une multitude de concepts d'événements pouvant être très différents les uns des autres, de disposer du temps nécessaire pour étudier et accepter lesdits protocoles.

Pour être accepté, le protocole sanitaire doit obligatoirement

- renseigner un référent Covid-19 en charge de la mise en œuvre du protocole sanitaire et qui sert d'interlocuteur en cas de contrôle ;
- préciser si l'événement a lieu à l'extérieur ou à l'intérieur et si celui-ci a un caractère unique ou répétitif ;
- renseigner le nombre de personnes pouvant être accueillies en même temps ;
- préciser les mesures sanitaires prévues et imposées au personnel et aux visiteurs ainsi que les moyens d'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées ;
- mettre en place un concept de gestion et de contrôle des flux de personnes à l'entrée, à l'intérieur et à la sortie du lieu accueillant l'événement.

Article 4 – article 4*bis* de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 4 du projet de loi apporte des modifications à l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux pratiques sportives et de culture physique.

Point 1°

Le point 1° entend modifier le paragraphe 1^{er} de l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Il est ainsi prévu que la pratique d'activités sportives et de culture physique est autorisée sans obligation de distanciation physique et de port du masque, à

condition d'être exercée individuellement ou dans un groupe ne dépassant pas le nombre de quatre personnes (au lieu de deux personnes dans la version actuelle de la loi). Si le groupe dépasse quatre personnes, une distanciation physique d'au moins deux mètres doit être respectée entre les différents acteurs sportifs ou de culture physique.

Si l'activité sportive ou de culture physique est pratiquée dans le cadre d'une installation sportive, que ce soit à l'intérieur (gymnase, salle de sport, etc.) ou en plein air (terrain de football, courts de tennis, etc.), en plus de la distanciation de deux mètres qui est à respecter dès que plus de quatre personnes pratiquent simultanément une des activités visées, les installations sportives doivent au surplus et de manière générale disposer d'une superficie minimale de dix mètres carrés par personne.

Point 2°

Dans un souci de cohérence, le point 2° apporte une précision au niveau du deuxième alinéa du paragraphe 2 de l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Point 3°

Le point 3° vise à modifier les dispositions du paragraphe 3 relatif aux centres aquatiques et aux piscines. Jusqu'à présent, la pratique de la natation était exclusivement possible dans des couloirs aménagés avec un nombre maximum de six acteurs sportifs par couloir de cinquante mètres et de trois acteurs sportifs par couloir de vingt-cinq mètres. L'article sous rubrique entend fixer une règle plus générale en tenant compte de la capacité d'accueil des bassins des centres aquatiques et des piscines en fixant cette capacité à dix mètres carrés minimum par personne. La natation peut ainsi être pratiquée en dehors de couloirs aménagés, et l'utilisation de bassins ludiques, voire d'autres bassins, dans les centres aquatiques et les piscines couvertes et en plein air est désormais possible.

Point 4°

Le point 4° modifie le paragraphe 5 de l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020 en y insérant une dérogation supplémentaire aux restrictions prévues par les paragraphes 1^{er}, 2 et 3 dudit article.

Cette dérogation concerne les jeunes de moins de dix-neuf ans relevant d'un club sportif affilié à une fédération sportive agréée. Ces jeunes peuvent de nouveau s'entraîner normalement et participer à des compétitions sous réserve de présenter un test Covid-19 négatif.

Il est rappelé dans ce contexte que la pratique d'un sport est jugée très importante du point de vue de la santé et du bien-être, en particulier chez les enfants et les jeunes. Il est également rappelé que les enfants et les jeunes scolarisés jusqu'à l'âge de dix-neuf ans sont soumis à un dispositif d'autotests rapides Covid-19 qui rencontre une grande acceptation auprès des élèves. Ce dispositif permet de procéder à l'ouverture proposée dans le sport des jeunes qui devrait faciliter la pratique du sport dans le cadre de nombreux clubs sportifs.

Point 5°

Le point 5° vise à adapter le paragraphe 6 de l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020 conformément aux modifications apportées sous le point 4°.

Point 6°

Une deuxième dérogation aux restrictions énoncées à l'article 4*bis* est visée par le point 6° qui insère un nouveau paragraphe 7 dans l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020. Cette dérogation concerne les membres du cadre policier de la Police grand-ducale et leurs encadrants.

Les restrictions actuellement en vigueur ne permettent pas à l'École de Police, organe chargé de l'organisation de la formation professionnelle de base des fonctionnaires stagiaires du cadre policier et de la formation continue technique et pratique du cadre policier, de mettre en œuvre le volet pratique de la formation professionnelle de base qui consiste notamment dans les modules suivants : théorie et pratique de l'usage des armes, techniques policières et de sécurité, éducation physique et sportive, prévus à l'article 6 du règlement grand-ducal du 3 novembre 2020 portant modification des articles 13 et 19 du règlement grand-ducal du 17 août 2018 relatif à la formation du personnel de la Police grand-ducale. Ces activités impliquent des contacts physiques entre les participants. Il échet dès lors de prévoir une dérogation à ces restrictions dans l'intérêt d'une bonne formation de base des fonctionnaires stagiaires concernés, mais aussi des membres du cadre policier dans le contexte de la formation continue. Il est en effet dans l'intérêt de notre société de disposer d'une Police grand-ducale adéquatement formée.

Point 7°

Suite à l'insertion du paragraphe 7 nouveau, il est proposé de renuméroter en paragraphe 8 le paragraphe 7 ancien de l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Toute activité de restauration et de débit de boissons occasionnelle et accessoire autour d'une activité ou manifestation sportive reste donc interdite.

Article 5 – article 4*quater* de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 5 du projet de loi entend modifier l'article 4*quater* concernant les activités musicales.

Point 1°

Le point 1° modifie le paragraphe 1^{er} de l'article 4*quater* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Le nombre maximal de personnes pouvant pratiquer une activité musicale sans obligation de distanciation physique et de port du masque est porté de deux à quatre personnes.

Point 2°

Le point 2° modifie le paragraphe 2 de l'article 4*quater* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Il est rappelé qu'un maximum de dix personnes peut se rassembler pour pratiquer simultanément une activité musicale au sein d'un établissement accueillant des ensembles de musique à condition de respecter de manière permanente une distanciation physique d'au moins deux mètres entre les différents acteurs musicaux et d'occuper une place assise pendant la pratique de l'activité musicale.

L'article sous rubrique introduit des règles particulières lorsque les activités musicales ont lieu en plein air. Celles-ci peuvent alors rassembler jusqu'à un maximum de quarante personnes à condition de respecter de manière permanente une distance d'au moins deux mètres.

Article 6 – article 11 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 6 du projet de loi procède à des ajustements des références inscrites à la disposition pénale prévue par l'article 11 de la loi à modifier suite aux modifications opérées par le projet de loi sous rubrique.

Madame la Ministre de la Santé propose de pallier un oubli au niveau des sanctions prévues à l'article 11 en y intégrant une référence à l'article 4, paragraphe 5, alinéas 3, 4, 5 et 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020. Les organisateurs des événements accueillant plus de cent cinquante personnes peuvent être sanctionnés, entre autres, s'ils dépassent le nombre de mille spectateurs, s'ils ne notifient pas de protocole sanitaire à la Direction de la santé ou s'ils ne respectent pas les mesures y consignées.

Article 7 – article 12 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 7 du projet de loi procède à des ajustements des références inscrites à la disposition pénale prévue par l'article 12 de la loi à modifier suite aux modifications opérées par le projet de loi sous rubrique.

Article 8 – abrogation de l'article 4ter de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 8 du projet de loi abroge avec effet au 31 mai 2021 l'article 4ter de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui avait prévu que certaines classes de l'enseignement secondaire public et des classes correspondantes de la formation professionnelle suivent leur formation scolaire à distance pendant la moitié du temps scolaire. Cette disposition avait été introduite par la loi du 12 mars 2021 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

L'abolition de cette mesure se justifie par une extension de la stratégie des tests antigéniques rapides en milieu scolaire. En outre, les épreuves de l'examen de fin d'études secondaires touchent à leur fin après le congé de la Pentecôte, de sorte que les élèves des classes terminales ne seront plus régulièrement présents dans les établissements scolaires ; il en résultera une baisse des effectifs d'élèves.

Article 9 – article 18 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article sous rubrique prolonge la durée d'application des dispositions de la loi précitée du 17 juillet 2020, dans sa version modifiée, jusqu'au 12 juin 2021.

Article 10 – articles 4ter et 4quater de la loi modifiée du 19 décembre 2020 ayant pour objet la mise en place d'une contribution temporaire de l'État aux coûts non couverts de certaines entreprises

L'article 10 du projet de loi entend apporter des modifications à la loi modifiée du 19 décembre 2020 ayant pour objet la mise en place d'une contribution temporaire de l'État aux coûts non couverts de certaines entreprises.

Point 1°

Le point 1° entend modifier l'article 4ter de la loi précitée du 19 décembre 2020.

Les entreprises qui ont fait l'objet d'une obligation de fermeture légale bénéficient d'un régime spécial en ce qu'elles peuvent immuniser une partie du chiffre d'affaires réalisé à travers la livraison et la vente à emporter et peuvent prétendre à une aide s'élevant à 100 pour cent des coûts non couverts (article 5, paragraphe 1^{er}, alinéa 2). Ce régime spécial ne s'applique toutefois, tel qu'il est précisé à l'alinéa 1^{er}, que « *pour la durée de la fermeture* ».

Afin de permettre aux établissements de restauration et de débit de boissons, fermés depuis fin novembre 2020, de bénéficier de ce régime spécial pour tout le mois de mai, et en raison du fait qu'une proratisation engendrerait des difficultés de comptabilisation supplémentaires pour ces entreprises, il est proposé d'étendre le bénéfice de l'immunisation et de l'intensité de 100 pour cent à tout le mois de mai 2021, même si l'obligation de fermeture ne sera plus en vigueur à partir de la mi-mai et si ces entreprises ne seront de ce fait plus éligibles au régime spécial prévu à l'article 4ter.

Le point 1°, lettre b), vise à préciser que la modification apportée au régime d'aide existant doit être approuvée par la Commission européenne.

Point 2°

Le point 2° entend modifier l'article 4quater de la loi précitée du 19 décembre 2020.

L'article 4quater prévoit un régime d'aides particulier pour les entreprises qui, sans être soumises à une fermeture légale, ont subi une perte du chiffre d'affaires de 75 pour cent ou plus par rapport au même mois de 2019 en raison des restrictions légales aux rassemblements publics et privés imposées dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19.

Les commerçants-forains, bien que se trouvant dans la situation visée à l'article 4quater, ne peuvent prétendre à une aide aux coûts non couverts étant donné que leur activité ne commence chaque année qu'à partir du mois d'avril avec le « *Mäertchen* » et les premières kermesses. Dès lors, à défaut d'avoir eu une activité au cours des mois de février et de mars 2019, ils ne sont pas en mesure d'établir une perte du chiffre d'affaires par rapport à ces mois et sont de ce fait exclus de l'aide aux coûts non couverts pour les mois de février et de mars 2021, alors que leurs charges continuent à courir.

La modification proposée a pour objet d'insérer une disposition spéciale visant à permettre à l'État de contribuer aux coûts de ces entreprises pour les mois de février et mars 2021.

Cette disposition ne s'applique qu'aux entreprises qui justifient avoir réalisé 75 pour cent au moins de leur chiffre d'affaires de 2019 lors de fêtes foraines.

La spécificité réside dans le fait que la perte du chiffre d'affaires pour les mois de février et de mars 2021 n'est pas appréciée par rapport au chiffre d'affaires réalisé au cours des mêmes mois de 2019, mais par rapport au chiffre d'affaires mensuel moyen de 2019.

Article 11

Il est prévu que la loi future entrera en vigueur le 16 mai 2021.

*

Échange de vues

Tests antigéniques rapides et tests autodiagnostiques (articles 2 et 4bis de la loi précitée du 17 juillet 2020)

Monsieur Claude Lamberty (DP) souligne l'opportunité d'harmoniser les définitions des différents types de tests Covid-19 utilisés dans les différentes situations visées par la loi (Horeca, compétitions sportives...) et d'uniformiser la certification des résultats de test afin de permettre par exemple aux jeunes d'utiliser le résultat négatif d'un test autodiagnostique réalisé à l'école pour pouvoir participer à une compétition sportive.

En guise de réponse, Monsieur le Ministre des Sports rappelle que les tests antigéniques rapides utilisés jusqu'à présent en amont des compétitions sportives ne sont pas des tests autodiagnostiques, mais des tests à réaliser par un professionnel de la santé qui est également chargé de la transmission des résultats à la Direction de la santé par le biais de la plateforme Guichet.lu. À ce stade, le ministère des Sports n'a pas l'intention de mettre à la disposition des fédérations sportives et des clubs sportifs concernés des tests autodiagnostiques qui risquent de s'avérer moins fiables au niveau de la déclaration du résultat. Ceci dit, l'alinéa 2 du paragraphe 6 de l'article 4bis de la loi précitée du 17 juillet 2020 est libellé de manière à ne pas exclure l'utilisation de tests autodiagnostiques dans le domaine du sport.

Monsieur Sven Clement (Piraten) juge opportun de prévoir dans le domaine de l'Horeca un système de certification comparable à celui qui existe d'ores et déjà dans le domaine du sport afin de faire en sorte qu'un test antigénique rapide réalisé par un professionnel de la santé ait toujours la même valeur, quelle que soit la finalité de ce test. L'orateur propose à son tour de garantir que la certification d'un test réalisé dans un contexte donné soit reconnue dans d'autres domaines (par exemple utiliser le résultat négatif d'un test antigénique rapide réalisé en amont d'une compétition sportive pour aller au restaurant).

Dans le même ordre d'idées, Madame Carole Hartmann (DP) juge opportun de mettre en place un parallélisme et de permettre aux sportifs et à leurs encadrants de réaliser un test autodiagnostique en amont d'une compétition sportive. Dans ce contexte, l'oratrice souhaite savoir si les spectateurs et les

représentants de la presse qui assistent à un événement sportif sont également soumis à une obligation de test.

Monsieur le Ministre des Sports précise que les spectateurs sont tenus de respecter les règles générales en matière de rassemblements énoncées à l'article 4, paragraphe 4, de la loi précitée du 17 juillet 2020. Partant, ils ne sont pas soumis à une obligation de test, contrairement aux sportifs et à leurs encadrants qui, eux, ne sont pas en mesure de porter un masque, d'occuper une place assise et de respecter une distance interpersonnelle minimale de deux mètres. Jusqu'à présent, il a été d'usage de soumettre à un test antigénique rapide toutes les personnes participant à une compétition sportive, y inclus les représentants de la presse. Or, avec la possibilité d'accueillir de nouveau des spectateurs, les représentants de la presse pourraient désormais rejoindre les rangs des spectateurs et seraient dès lors exemptés de l'obligation de test.

Monsieur Georges Mischo (CSV) donne à considérer que la suppression du huis clos pourrait remettre en cause l'esprit de fair-play dans un championnat dont les premiers matchs ont eu lieu à huis clos.

Monsieur le Ministre des Sports réplique que les inégalités qui pourraient résulter de cette situation ne devraient pas empêcher l'ouverture des manifestations sportives à un public.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) constate que la certification du résultat négatif d'un test antigénique rapide commence à revêtir un rôle de plus en plus important dans différents domaines (Horeca, sport, culture, voyages...). Pour cette raison, l'orateur souligne l'importance de dresser une liste précise et actualisée des types de tests antigéniques rapides qui peuvent être utilisés par les professions de santé concernées. En outre, il faudrait définir les catégories de personnes habilitées à certifier le résultat négatif d'un tel test ainsi que les finalités pour lesquelles le certificat peut être utilisé. À un stade ultérieur, il faudrait décider si les personnes vaccinées seront toujours soumises à l'obligation d'effectuer un test avant d'accéder à certaines activités.

En ce qui concerne la référence aux tests antigéniques rapides sur frottis nasopharyngé ou oropharyngé au point 2° de l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020, l'orateur remarque qu'il a été convenu avec les professions de santé concernées d'utiliser des tests en nasal antérieur plutôt que des tests nécessitant un frottis profond (nasopharyngé ou oropharyngé).

L'orateur juge important d'associer un nombre maximal de professions de santé à la certification des résultats des tests antigéniques rapides plutôt que de limiter cette tâche aux seuls pharmaciens. Il serait en effet opportun de disposer d'un réseau suffisamment dense de personnes habilitées à certifier le résultat négatif d'un test antigénique rapide afin de renforcer l'acceptation de ce système par la population.

En outre, l'orateur estime que la durée de validité des tests antigéniques rapides, qui est limitée à vingt-quatre heures, risque de s'avérer trop courte. En Autriche, le résultat d'un test antigénique rapide a une validité de quarante-huit heures. Si la durée de validité était portée à quarante-huit heures au Luxembourg, il s'avérerait d'autant plus important de déterminer avec précision quels types de tests peuvent être utilisés et quelles personnes sont habilitées

à effectuer un tel test afin de minimiser les risques pour les personnes concernées.

Enfin, il faudrait définir des conditions claires sous lesquelles les professions de santé concernées peuvent effectuer les tests antigéniques rapides. Se pose notamment la question de savoir si les tests doivent être effectués dans un local séparé.

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé annonce l'intention du Gouvernement d'amender également le point 2° de l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020. Il est ainsi prévu de ne plus limiter les tests antigéniques rapides aux seuls frottis profonds (nasopharyngés ou oropharyngés), étant donné que des tests équivalents existent également en nasal antérieur. Pour ce qui est de la qualification des professions de santé habilitées à effectuer un test antigénique rapide, Madame la Ministre rappelle qu'une formation spécifique est offerte aux personnes concernées.

En ce qui concerne les privilèges à accorder aux personnes vaccinées, Madame la Ministre juge prématuré de mener cette discussion en ce moment et renvoie au certificat vert numérique (« *Digital Green Certificate* ») qui est en train d'être mis au point au niveau de l'Union européenne avec la participation active du Luxembourg. Elle exprime l'espoir que ce certificat sera disponible à partir de la mi-juin.

Pour ce qui est de la durée de validité du résultat certifié d'un test antigénique rapide, Monsieur le Directeur de la santé confirme que les règles y relatives diffèrent d'un pays à l'autre. En Allemagne, par exemple, il est proposé de fixer la durée de validité des tests antigéniques rapides à quarante-heures heures. La durée de vingt-quatre heures s'inspire du « *modèle de Tübingen* » dans le cadre duquel des certificats journaliers ont été délivrés aux personnes disposant du résultat négatif d'un test antigénique rapide pour pouvoir accéder à certaines activités. Monsieur le Directeur de la santé donne à considérer que le risque de contagion est relativement élevé à l'intérieur d'un établissement Horeca, d'où l'opportunité de prévoir une durée de validité de vingt-quatre heures. Enfin, l'orateur confirme que la liste des tests antigéniques rapides recommandés par la Direction de la santé sera publié sur le site covid19.public.lu. Il précise que la grande majorité des tests réalisés dans les officines seront probablement des tests en nasal antérieur de type « *autotests* ».

Monsieur Claude Wiseler (CSV) demande des explications supplémentaires concernant la décision du Gouvernement de ne pas accorder un traitement plus favorable aux personnes vaccinées, sachant que d'autres pays s'engagent d'ores et déjà dans cette voie.

Madame la Ministre de la Santé renvoie à l'étude relative aux clusters dans les structures d'hébergement pour personnes âgées qui est en train d'être réalisée sous la direction de Monsieur Jeannot Waringo et rappelle que des cas isolés d'infections post-vaccination ont été observés dans certaines de ces structures. Partant, il semble judicieux d'élucider la question des infections post-vaccination avant d'établir une équivalence entre la vaccination et le résultat négatif d'un test Covid-19. En outre, il convient d'attendre la finalisation du certificat vert numérique européen.

Madame Martine Hansen (CSV) se renseigne sur les endroits où la population peut faire réaliser un test antigénique rapide certifié et constate qu'il pourrait s'avérer plus difficile de faire réaliser un tel test en milieu rural. Dans ce contexte se pose la question de savoir pourquoi le Gouvernement entend restreindre le cercle des personnes autorisées à certifier le résultat d'un test antigénique rapide. L'oratrice constate que cette façon de procéder a pour effet que les tests autodiagnostiques réalisés en milieu scolaire dans le cadre du projet edutesting.lu ne sont pas valables dans d'autres situations (par exemple pour une visite au restaurant), et ceci malgré le fait que la réalisation de ces tests se fait sous la surveillance d'un enseignant et qu'un courrier électronique attestant le résultat négatif du test est envoyé aux parents de l'élève. La même question se pose par ailleurs pour les tests autodiagnostiques réalisés dans le monde du travail.

Madame la Ministre de la Santé souligne l'importance de réserver la certification des résultats de tests antigéniques rapides à certaines catégories de professionnels autorisés à exercer leur profession au Luxembourg et qui sont en position d'en assumer la responsabilité. Cette façon de procéder semble plus judicieuse que de miser exclusivement sur des auto-déclarations. La liste des pharmacies disposées à réaliser des tests antigéniques rapides certifiés sera publiée sur le site covid19.public.lu. Lesdits tests pourront être réalisés et certifiés dans certaines officines à partir du 12 mai 2021.

En ce qui concerne la relation avec les tests autodiagnostiques réalisés en milieu scolaire, Madame la Ministre de la Santé fait savoir que des consultations interministérielles sont en cours à cet égard. De manière générale, le Gouvernement préfère adopter à ce stade une approche prudente à l'égard de la reprise des activités du secteur Horeca à l'intérieur qui sont considérées comme des activités à haut risque d'un point de vue sanitaire.

Monsieur le Directeur de la santé ajoute que les élèves peuvent réaliser un test autodiagnostique deux fois par semaine, une fois à domicile et une fois à l'école, le dernier étant effectué sous la surveillance de l'enseignant. L'orateur ne s'oppose pas à l'idée de prévoir la possibilité de faire certifier le résultat d'un test autodiagnostique par un fonctionnaire assermenté. En revanche, il n'apparaît pas opportun que toute personne ayant suivi la formation en ligne sur l'utilisation et l'administration des tests rapides³ soit autorisée à certifier le résultat d'un tel test. Ceci dit, il faut faire en sorte que la population puisse facilement accéder à un test antigénique rapide certifié.

En ce qui concerne les tests autodiagnostiques réalisés dans le monde du travail, Monsieur Dan Kersch, en sa qualité de ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire, renvoie au concept développé à cet égard et qui sera présenté la semaine suivante à la commission parlementaire compétente et au grand public. Ce concept prévoit la distribution de 5,7 millions de tests autodiagnostiques aux entreprises à partir du 17 mai 2021. La participation des entreprises à cette campagne et l'utilisation des tests autodiagnostiques par les salariés se fait sur une base volontaire. Dans ce contexte, il n'est pas prévu de procéder à une certification des résultats des tests autodiagnostiques réalisés afin de ne pas imposer une charge administrative supplémentaire aux entreprises. Au cas où le test

³ Conformément à l'article 3, paragraphe 2, du règlement grand-ducal modifié du 10 février 2021 fixant les conditions de réalisation des tests de dépistage ou diagnostique de l'infection par virus SARS-CoV-2.

autodiagnostique serait positif, les salariés sont encouragés à auto-déclarer leur résultat sur le site covidtracing.public.lu.

En revanche, les résultats des tests antigéniques rapides réalisés dans le domaine du sport sont déclarés à la Direction de la santé. Monsieur le Ministre des Sports souligne qu'il reste à clarifier si et dans quelle mesure le résultat d'un tel test pourrait être utilisé dans d'autres domaines. Il donne à considérer que le présent projet de loi présente le début d'une stratégie basée sur l'utilisation de tests antigéniques rapides qui permet de procéder au fur et à mesure à des ouvertures supplémentaires et qui pourrait être complétée, le cas échéant, sur base des expériences acquises. À ce stade, il semble opportun d'adopter une approche graduelle en commençant par une série de projets, comme le projet edutesting.lu qui permet également de procéder à des ouvertures dans le domaine du sport des jeunes. En revanche, il semble prématuré de prévoir une certification des résultats des tests autodiagnostiques réalisés à l'école en vue d'une utilisation dans d'autres contextes. De toute façon, une telle façon de procéder doit faire l'objet de consultations avec les enseignants dont la responsabilité serait engagée dans ce cas de figure.

Monsieur Claude Lamberty (DP) remarque que toute personne ayant suivi la formation en ligne sur l'utilisation et l'administration des tests rapides est autorisée à certifier le résultat d'un tel test. La proposition du Gouvernement de confier cette tâche désormais à certaines catégories de professionnels de la santé risque donc de perturber ce système bien en place. Dans ce contexte, l'orateur se renseigne sur l'équivalence des tests réalisés et certifiés à l'étranger.

Il est rappelé que les personnes ayant suivi la formation en ligne sont uniquement autorisées à réaliser et non pas à certifier le résultat d'un test antigénique rapide. Il est précisé en outre que le résultat d'un test PCR effectué par un laboratoire d'analyses médicales situé dans un pays de l'Union européenne est reconnu au Luxembourg. Par contre, ceci n'est pas le cas pour des tests antigéniques rapides.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports se renseigne sur la possibilité de sanctionner les cas d'usurpation et de falsification d'un certificat de test antigénique rapide ou de l'utilisation d'un tel faux. À titre d'exemple, une personne pourrait utiliser le résultat négatif certifié d'un test antigénique rapide d'une autre personne pour aller au restaurant.

Il est précisé que le certificat vert numérique a justement pour but d'uniformiser et de sécuriser la certification des résultats de tests Covid-19. Le certificat utilisé au Luxembourg est un modèle recommandé par l'Union européenne et compatible avec le futur certificat vert numérique. Ce certificat permet d'identifier la personne concernée en prévoyant un champ pour renseigner le numéro de la carte d'identité.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) constate à cet égard que l'exploitant d'un établissement Horeca n'est pas habilité à contrôler la carte d'identité de ses clients.

Madame la Ministre de la Santé réplique que le concept proposé repose sur la confiance et la responsabilisation des clients et ne prévoit dès lors pas des

contrôles d'identité. Ceci dit, une personne utilisant le certificat d'une autre personne serait sanctionnée lors d'un contrôle de police.

Madame Josée Lorsché (déi gréng) revient sur la question de l'égalité de traitement entre les tests antigéniques rapides réalisés dans le domaine du sport et dont la durée de validité s'élève à soixante-douze heures et ceux utilisés dans le secteur Horeca dont la durée de validité est limitée à vingt-quatre heures. Dans ce contexte, elle donne à considérer que la majorité des pharmacies est fermée le week-end et ne peut donc pas réaliser et certifier des tests en vue d'une visite au restaurant. Dans un souci de simplification et de cohérence, l'oratrice propose, partant, de fixer la durée de validité de tous les tests antigéniques rapides à quarante-heures heures.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que la durée de validité de vingt-quatre heures vise un niveau de sécurité élevé, ceci d'autant plus que les tests rapides sont censés accompagner un allègement considérable des mesures de lutte contre la pandémie. Un bilan sera dressé en vue de la prochaine modification de la loi précitée du 17 juillet 2020 et le concept mis en place sera adapté, le cas échéant, en fonction des expériences acquises. Madame la Ministre renvoie en outre à la possibilité de réaliser un test autodiagnostique lors d'une visite au restaurant ou au café au lieu de faire réaliser un test antigénique rapide certifié. Elle rappelle que les tests autodiagnostiques peuvent être achetés au supermarché et seront distribués à la population.

En ce qui concerne le certificat vert numérique, Monsieur Marc Spautz (CSV) souligne l'importance de ne pas désavantager les jeunes qui n'ont pas encore eu l'occasion de se faire vacciner. En outre, l'orateur constate qu'une personne se rendant d'abord au restaurant et ensuite à un concert doit réaliser deux tests autodiagnostiques consécutifs. De surcroît, une personne rétablie de la Covid-19 risque d'avoir un résultat de test positif pendant plusieurs semaines après avoir contracté le virus SARS-CoV-2.

En réponse à cette dernière question, il est précisé que la possibilité de l'utilisation d'un certificat de rétablissement est prévue par le certificat vert numérique européen. Le même problème se pose d'ailleurs dans le contexte des voyages où un certificat médical peut être considéré comme équivalent au résultat négatif d'un test Covid-19.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) insiste sur l'opportunité d'étendre la durée de validité des tests antigéniques rapides certifiés au-delà de vingt-quatre heures afin de pouvoir les utiliser dans d'autres situations, comme les voyages, et en attendant la mise à disposition du certificat vert numérique. Ceci d'autant plus que la réalisation d'un test antigénique rapide certifié aura un certain coût financier, même s'il convient de limiter ce coût dans la mesure du possible. Au cas où le Gouvernement déciderait de certifier les tests autodiagnostiques réalisés par les élèves dans le cadre du projet edutesting.lu en vue de leur utilisation à d'autres fins, l'orateur donne à considérer que les résultats de ces tests risquent d'être moins fiables que ceux réalisés par un professionnel de la santé. En outre, il faut considérer la responsabilité qui incombe à l'enseignant ayant certifié le résultat d'un tel test. L'orateur estime qu'il convient de résoudre toutes ces questions afin de permettre la mise en place d'un réseau de professionnels de la santé habilités à réaliser et à certifier des tests antigéniques rapides et de garantir le bon fonctionnement de ce système.

En ce qui concerne les voyages, Monsieur le Directeur de la santé réplique que la plupart des pays exigent toujours la présentation du résultat négatif d'un test PCR. Il existe pourtant des exceptions, comme l'Allemagne où un test antigénique rapide de quarante-huit heures équivaut à un test PCR. Un test antigénique rapide réalisé et certifié par une pharmacie au Luxembourg peut donc être utilisé pendant quarante-huit heures pour se rendre en Allemagne.

Monsieur le Ministre des Sports rappelle encore une fois la différence qui existe entre les différents types de tests et les différents contextes dans lesquels ces tests sont utilisés. Il précise dans ce contexte que le règlement grand-ducal modifié du 10 février 2021 fixant les conditions de réalisation des tests de dépistage ou diagnostique de l'infection par virus SARS-CoV-2 ne s'applique pas aux dispositifs d'autodiagnostic servant au dépistage du SARS-CoV-2 et que le fabricant destine à être utilisés par une personne profane. Même si les tests autodiagnostiques n'atteignent pas le même degré de fiabilité que les tests réalisés par les professionnels de la santé, ils ont vocation à compléter le dispositif en place afin de procéder à des ouvertures supplémentaires.

Madame Josée Lorsché (déi gréng) constate que tous les professionnels de la santé ne sont pas autorisés à réaliser des prélèvements sur les mineurs de moins de quinze ans accomplis au moment de la réalisation du prélèvement. Elle estime que cette contrainte pourrait avoir des répercussions négatives sur le sport des jeunes.

Monsieur le Directeur de la santé confirme que des restrictions étaient prévues à un stade antérieur étant donné que l'anatomie des enfants nécessite des connaissances particulières lors d'un prélèvement profond. Or, cette restriction est devenue obsolète dans la mesure où la majorité des tests antigéniques rapides se fait entre-temps en nasal antérieur.

En réponse à des questions de Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV), Madame la Ministre de la Santé fait savoir que la Direction de la santé émettra des recommandations détaillées au secteur Horeca concernant les modalités pratiques de l'utilisation des tests autodiagnostiques dans les établissements de restauration et de débit de boissons. Elle précise dans ce contexte que le client est censé porter un masque jusqu'au moment où il peut présenter le résultat négatif d'un test Covid-19.

Monsieur le Directeur de la santé ajoute qu'il est prévu de faire réaliser les tests autodiagnostiques à l'entrée de l'établissement Horeca, de préférence dans un endroit dédié à cet effet (antichambre, tente devant le restaurant etc.). La Direction de la santé est en contact avec le secteur Horeca afin de clarifier ces questions en temps utile.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) constate que l'exploitant est alors tenu de contrôler le résultat du test autodiagnostique réalisé à l'entrée du restaurant ou du café. Il estime que cette façon de procéder est en contradiction avec la professionnalisation proposée dans le cadre de la certification des tests antigéniques rapides et avec le caractère volontaire de l'utilisation des tests autodiagnostiques dans le monde du travail.

Madame la Ministre de la Santé précise dans sa réponse qu'il incombe à l'exploitant de contrôler l'accès à l'établissement Horeca sur base du certificat ou du résultat du test présenté. Conformément à l'article 11 de la loi précitée du 17 juillet 2020, le non-respect des dispositions y afférentes est punissable

dans le chef de l'exploitant de l'établissement. La mise en œuvre pratique de ces dispositions s'annonce peu problématique au vu des expériences positives acquises lors d'un certain nombre de projets pilotes impliquant l'utilisation de tests autodiagnostiques.

Madame Carole Hartmann (DP) demande si les personnes habilitées à réaliser des tests antigéniques rapides à condition d'avoir reçu la formation en ligne conformément à l'article 3, paragraphe 2, du règlement grand-ducal précité du 10 février 2021 ne sont désormais plus autorisées à réaliser de tels tests ou si les tests doivent être réalisés sous la surveillance d'un professionnel de la santé qui en certifie le résultat. De même, si un test autodiagnostique est réalisé sous la surveillance d'un professionnel de la santé, est-il possible de faire certifier le résultat d'un tel test par ce professionnel de la santé ?

L'oratrice estime en outre que la dérogation accordée aux jeunes de moins de dix-neuf ans équivaut à une reconnaissance légale des tests autodiagnostiques réalisés en milieu scolaire, étant donné que la réalisation de ces tests constitue la base pour permettre l'ouverture proposée dans le domaine du sport des jeunes. Au vu de ce qui précède, l'oratrice juge opportun d'établir une égalité entre la reconnaissance des tests autodiagnostiques réalisés dans les différents secteurs.

Monsieur le Ministre des Sports précise à cet égard que les tests autodiagnostiques réalisés en milieu scolaire permettent de manière générale de procéder à des ouvertures dans le domaine du sport des jeunes. Alors que 85 pour cent des élèves participent de façon régulière au projet edutesting.lu, force est de constater que les 15 pour cent restants peuvent également profiter de la dérogation accordée dans le domaine du sport. La pratique d'une activité sportive au sein d'un club sportif affilié à une fédération sportive agréée n'est donc pas liée à la présentation du résultat négatif d'un test autodiagnostique réalisé à l'école. En revanche, les sportifs et leurs encadrants participant à une compétition sportive doivent faire preuve du résultat négatif d'un test PCR ou d'un test antigénique rapide réalisé moins de soixante-heures heures avant le début de la compétition. Les tests antigéniques rapides effectués dans ce contexte ont été réalisés jusqu'à présent par des professionnels de la santé ou par des personnes ayant reçu la formation susmentionnée. Monsieur le Ministre estime que ce système a bien fonctionné jusqu'à présent, d'où l'opportunité de le maintenir dans la mesure du possible. Pour cette raison, le Ministre exprime sa préférence pour continuer à faire réaliser tous les types de tests rapides dans le domaine du sport par un professionnel de la santé qui devrait également être habilité à en certifier le résultat. Il rappelle à cet égard que la définition utilisée à l'endroit du paragraphe 6 de l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020 est formulée de manière à inclure les tests autodiagnostiques qui constituent en effet une sous-catégorie des tests antigéniques rapides. Le Ministre se dit par contre prêt à apporter, le cas échéant, des précisions dans ce sens aux dispositions relatives aux activités sportives et de culture physique de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Madame la Ministre de la Santé confirme que tous les tests antigéniques rapides certifiés ont la même valeur. Partant, un tel test réalisé en milieu sportif peut également être utilisé pour aller au restaurant. Madame la Ministre confirme que les personnes ayant suivi la formation susmentionnée peuvent continuer à réaliser des tests antigéniques rapides. Si un test antigénique rapide est réalisé sous la surveillance d'un professionnel de la santé habilité par la loi, celui-ci peut en certifier le résultat négatif. En ce qui concerne

l'ouverture proposée dans le sport des jeunes, Madame la Ministre souligne que celle-ci est le résultat d'une évaluation des risques d'un point de vue sanitaire et n'entraîne aucune reconnaissance légale des tests autodiagnostiques réalisés en milieu scolaire.

En guise de conclusion, Monsieur le Président de la Santé et des Sports estime que la durée de validité des tests antigéniques rapides constitue un point qu'il convient de clarifier davantage. Au cas où le Gouvernement jugerait opportun de fixer la durée de validité à quarante-huit heures au lieu de vingt-quatre heures, les membres de la Commission de la Santé et des Sports seraient d'accord avec une telle façon de procéder.

Autres mesures concernant les établissements du secteur Horeca (article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020)

Madame Martine Hansen (CSV) renvoie au registre des clients initialement prévu dans le projet de loi 7795 devenu la loi du 2 avril 2021 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et souhaite savoir pourquoi le Gouvernement a décidé de ne pas revenir sur cette idée dans le cadre du projet de loi sous rubrique.

Madame la Ministre de la Santé estime que l'introduction d'un registre des clients est susceptible de créer une charge administrative accrue sans pour autant apporter une plus-value d'un point de vue épidémiologique. Partant, le Gouvernement a décidé de privilégier des solutions plus pragmatiques.

Madame Martine Hansen (CSV) demande encore si une terrasse ouverte sur deux surfaces est considérée comme un espace intérieur conformément à la définition du terme « *terrasse* » au point 13° de l'article 1^{er} de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Madame la Ministre de la Santé confirme que toute terrasse doit correspondre à la définition prévue au point 13° de l'article 1^{er} de la loi précitée du 17 juillet 2020. Un espace qui ne correspond pas à cette définition est donc considéré comme un espace intérieur.

Enfin, Madame Martine Hansen (CSV) se renseigne sur la raison qui amène le Gouvernement à maintenir un régime dérogatoire pour les cantines scolaires et universitaires.

Madame la Ministre de la Santé rappelle à cet égard que les cantines scolaires et universitaires relèvent du concept sanitaire renforcé mis en place par les ministères compétents.

Madame Josée Lorsché (déi gréng) propose de prévoir une définition plus précise des barrières visant à séparer les tables au cas où la distance minimale de 1,5 mètres ne pourrait pas être respectée.

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé renvoie à la charte de qualité « *Safe to serve* » qui a été développée par la Fédération Nationale des Hôteliers, Restaurateurs et Cafetiers du Grand-Duché de Luxembourg (Horesca) en mai 2020 et dont la mise en œuvre n'a pas donné lieu à des réclamations. Elle donne à considérer que des investissements considérables ont été consentis par les restaurateurs et les cafetiers afin de se conformer aux

règles prévues par cette charte et qu'il semble dès lors peu opportun de changer ces règles en cours de route.

Mesures concernant les rassemblements (article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020)

Madame Martine Hansen (CSV) souhaite savoir si les modifications apportées à l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 ont pour effet de permettre l'organisation d'un marathon avec dix mille participants, étant donné que les sportifs et leurs encadrants ne sont pas pris en considération pour le comptage des cent cinquante personnes auxquelles les rassemblements sont désormais limités.

Monsieur le Ministre des Sports souligne que la limite maximale du nombre de personnes participant à une manifestation (sportive) s'élève à mille personnes au total, y inclus les sportifs et leurs encadrants. Partant, l'organisation du marathon n'est pas possible à ce stade.

En ce qui concerne la dérogation prévue pour les événements accueillant un maximum de mille personnes à condition de disposer d'un protocole sanitaire spécifique, Madame Martine Hansen (CSV) constate que la loi en projet ne prévoit pas des conditions minimales à remplir par les organisateurs de tels événements. L'oratrice estime qu'un événement comptant plus de cent cinquante personnes ne devrait pas être soumis à des règles moins restrictives qu'un événement comptant cent cinquante personnes au maximum. En outre, elle se renseigne sur les manifestations comptant plus de mille personnes qui semblent être prévues pendant l'été.

Madame la Ministre de la Santé précise qu'il s'agit d'évaluer au cas par cas les règles applicables aux événements qui font l'objet d'un protocole sanitaire. Sur cette base, il devrait être possible de définir des règles plus générales applicables à des événements d'une certaine envergure qui pourraient, le cas échéant, être inscrites dans la loi lors d'une prochaine modification de celle-ci. Madame la Ministre confirme en outre que la Direction de la santé est en contact avec les organisateurs d'événements dépassant mille personnes afin de pouvoir lancer la préparation de tels événements en temps utile.

Monsieur le Ministre des Sports ajoute que les protocoles sanitaires notifiés en vue de l'organisation de manifestations sportives sont analysés par ses services en coopération avec la Direction de la santé afin de prendre en compte les spécificités des différentes disciplines sportives.

En réponse à une question de Madame Josée Lorsché (déi gréng), Madame la Ministre de la Santé précise qu'un organisateur qui prévoit des événements répétitifs se déroulant selon le même schéma doit disposer d'un seul protocole sanitaire à accepter par la Direction de la santé. Pour des raisons d'efficacité, il n'est pas nécessaire de soumettre plusieurs protocoles dans un tel cas de figure.

En réponse à une question de Monsieur Claude Wiseler (CSV) relative au protocole sanitaire prévu pour les rassemblements dépassant cent cinquante personnes, Madame la Ministre de la Santé souligne qu'il n'est pas prévu d'exprimer un refus pur et simple, mais plutôt de mener des consultations avec l'organisateur en question afin de trouver une solution satisfaisante. En cas de

refus, il faudrait motiver une telle décision administrative conformément au droit commun.

Mesures concernant les activités scolaires (article 4ter de la loi précitée du 17 juillet 2020)

Suite à une question de Madame Josée Lorsché (déi gréng) relative aux examens de fin d'études secondaires, le représentant du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse précise que les élèves atteints de la Covid-19 avant ou pendant les épreuves sont placés en isolement par une ordonnance du directeur de la santé. Les élèves concernés auront la possibilité de participer aux journées de repêchage organisées en juin ou à la session d'automne, afin de leur permettre d'obtenir le diplôme de fin d'études secondaires en temps utile. Les élèves placés en quarantaine peuvent demander une levée de la quarantaine pour participer aux épreuves d'examen. Celles-ci se déroulent alors dans une salle séparée, et des masques de protection FFP2 sont mis à la disposition des candidats et des surveillants concernés.

*

Il est proposé d'élaborer des amendements gouvernementaux et de les faire parvenir au Conseil d'État dans les meilleurs délais.

*

Désignation d'un rapporteur

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

4. Divers

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

Le Président de la Commission de la Famille et de
l'Intégration,
Max Hahn



Session ordinaire 2020-2021

PP,NL/PG

P.V. SASP 54
P.V. FAIN 14

Commission de la Santé et des Sports
Commission de la Famille et de l'Intégration

Procès-verbal de la réunion du 7 mai 2021

La réunion a eu lieu par visioconférence et concerne tant le volet santé que le volet sports de la Commission de la Santé et des Sports.

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 26 et 29 mars 2021 (uniquement pour les membres de la Commission de la Santé et des Sports) ainsi que de la réunion jointe du 1^{er} avril 2021
2. 7797 Proposition de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19
- Rapporteur : Monsieur Sven Clement
3. *Uniquement pour les membres de la Commission de la Santé et des Sports*
7820 Projet de loi modifiant :
1° la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
2° la loi modifiée du 19 décembre 2020 ayant pour objet la mise en place d'une contribution temporaire de l'Etat aux coûts non couverts de certaines entreprises

- Présentation du projet de loi
- Désignation d'un rapporteur
4. Divers

*

Présents : Mme Nancy Arendt épouse Kemp, M. Gilles Baum, M. Marc Baum, M. Sven Clement, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Georges Engel, remplaçant Mme Cécile Hemmen, M. Jeff Engelen, Mme Chantal Gary, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Claude Lamberty, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Marc Baum, M. Sven Clement, observateurs délégués

Mme Semiray Ahmedova, remplaçant Mme Djuna Bernard, Mme Simone Asselborn-Bintz, M. André Bauler, remplaçant Mme Carole Hartmann, M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Tess Burton, M. Paul Galles, Mme Chantal Gary, M. Max Hahn, M. Fred Keup, M. Charles Margue, M. Georges Mischo, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, membres de la Commission de la Famille et de l'Intégration

M. Marc Goergen, observateur délégué

Mme Stéphanie Empain, M. Claude Haagen, observateurs

M. Sven Clement, auteur de la proposition de loi 7797

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Mme Corinne Cahen, Ministre de la Famille et de l'Intégration

M. Dan Kersch, Ministre des Sports

M. Lex Delles, Ministre des Classes moyennes

Mme Anne Calteux, Mme Paule Flies, M. Laurent Jomé, Mme Nadia Rangan, du Ministère de la Santé

M. Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

M. Laurent Deville, Mme Fabienne Gaul, du Ministère des Sports

M. Claude Sibenaler, du Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région

M. Jo Kox, du Ministère de la Culture

Mme Françoise Schlink, Mme Martine Schmit, du Ministère de l'Économie

M. Romain Nehs, du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

Mme Carole Weiler, de la sensibilité politique Piraten

M. Laurent Besch, M. Noah Louis, Mme Patricia Pommerell, Mme Cristel Sousa, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Cécile Hemmen, membre de la Commission de la Santé et des Sports

Mme Djuna Bernard, M. Serge Wilmes, membres de la Commission de la Famille et de l'Intégration

M. Claude Meisch, Ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Mme Sam Tanson, Ministre de la Culture

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports
M. Max Hahn, Président de la Commission de la Famille et de l'Intégration

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 26 et 29 mars 2021 (uniquement pour les membres de la Commission de la Santé et des Sports) ainsi que de la réunion jointe du 1^{er} avril 2021

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés à l'unanimité des membres présents de la Commission de la Santé et des Sports.

2. 7797 Proposition de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Dans son propos introductif, Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP), Président de la Commission de la Santé et des Sports, rappelle que Monsieur Sven Clement (Piraten) a présenté, lors de la réunion de ladite commission parlementaire du 27 avril 2021, la proposition de loi sous rubrique ainsi que l'avis y relatif que le Conseil d'État a émis en date du 21 avril 2021. Cette proposition de loi prévoit la mise en place d'une obligation pour les gestionnaires des structures d'hébergement pour personnes âgées et les exploitants des réseaux d'aides et de soins actifs dans le domaine du logement encadré de mettre en place un protocole sanitaire à accepter par la Direction de la santé. Se pose la question de savoir si l'auteur souhaite présenter des amendements parlementaires afin de faire droit aux observations que le Conseil d'État a émises dans son avis du 21 avril 2021 ou s'il serait d'accord pour intégrer les dispositions afférentes dans un projet de loi déposé par le Gouvernement.

Madame Corinne Cahen, Ministre de la Famille et de l'Intégration, rappelle par la suite qu'un certain nombre de mesures ont été prises au cours des derniers quatorze mois dans les domaines visés par la proposition de loi.

Ainsi, une première série de recommandations a été émise en date du 18 mars 2020 en vue de prévenir des infections au virus SARS-CoV-2 dans les structures d'hébergement pour personnes âgées. Ces recommandations ont été actualisées par la suite en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.

Une ordonnance émise par le directeur de la santé en date du 30 mars 2020 prévoit une série de mesures à respecter par les professionnels de la santé et le personnel de soins et d'encadrement travaillant dans un réseau de soins ou une structure de soins. Les chargés de direction des réseaux de soins et des structures de soins prenant en charge des personnes vulnérables à la Covid-19 sont ainsi appelés à nommer deux personnes référentes en matière de prévention et de lutte contre les infections. Celles-ci sont tenues d'effectuer une formation spécifique relative à la prévention Covid-19 organisée par la Direction de la santé, d'assurer la formation et le contrôle des acquis en matière de prévention Covid-19 auprès du personnel de l'établissement, de

veiller à la bonne application des recommandations et d'informer la direction de l'établissement au sujet de tout manquement.¹

Les recommandations du 20 mai 2020, modifiées le 28 mai 2020, prévoient la mise en place d'un protocole détaillé à respecter par le personnel de soins et d'encadrement. Ce protocole contient des mesures spécifiques en cas de suspicion et de confirmation de l'infection au virus SARS-CoV-2, y inclus des mesures de cohortage le cas échéant.

En outre, tous les acteurs ont pu bénéficier d'une formation en matière d'hygiène. Ainsi, neuf formations ont été organisées auxquelles ont participé 189 personnes référentes. Des outils d'apprentissage en ligne ont été mis en place sur le portail santé.lu.

La Direction de la santé et les ministères compétents ont accompagné les gestionnaires des structures d'hébergement pour personnes âgées afin de trouver les meilleures solutions en fonction de la situation sur le terrain et des besoins des résidents des différentes structures. Ils ont émis des ordonnances ou des recommandations concernant l'utilisation du matériel de protection, les modalités d'organisation des visites, les sorties des résidents, l'accès des professionnels prodiguant des soins à la personne, la communication avec les résidents et leurs proches, l'accompagnement des résidents en fin de vie, la prévention, le risque d'infection post-vaccination et l'utilisation de tests antigéniques rapides et de tests autodiagnostiques.

Lors du déconfinement en juin 2020, une ligne de conduite a été communiquée aux structures d'hébergement pour personnes âgées afin de les informer que les visites et les sorties sont à nouveau autorisées dans le plein respect des mesures sanitaires. En outre, des courriers ont été envoyés aux responsables des structures et aux proches des résidents en date du 28 octobre 2020, du 23 décembre 2020 et du 12 avril 2021.

En ce qui concerne le cadre légal et réglementaire, Madame la Ministre de la Famille et de l'Intégration renvoie à l'article 7 du règlement grand-ducal modifié du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées qui prévoit que « *[l]e gestionnaire du service pour personnes âgées veille à ce que tous ses collaborateurs respectent les dispositions prévues par les lois et règlements en matière de sécurité, d'hygiène et de salubrité* ».

Le 11 février 2020 a été déposé le projet de loi 7524 portant sur la qualité des services pour personnes âgées et portant modification de : 1° la loi modifiée du 16 mai 1975 portant statut de la copropriété des immeubles bâtis ; 2° la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. Ce projet de loi vise notamment à assurer la qualité des prestations et services à offrir par les différents services pour personnes âgées. Madame la Ministre fait savoir que ses services sont en train d'élaborer des amendements au projet de loi 7524 précité et propose de prendre en compte dans ce contexte le protocole sanitaire prévu par la proposition de loi sous rubrique. Partant, le protocole sanitaire proposé serait intégré de façon permanente dans le

¹ <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/ordonnance-reseaux-soins-domicile-structures.pdf>

concept de sécurité visé par le projet de loi 7524 précité, ce protocole étant susceptible de représenter une valeur ajoutée au-delà de la pandémie actuelle.

Monsieur Sven Clement (Piraten) note avec satisfaction que le Gouvernement entend prendre en compte le contenu de sa proposition de loi. Ceci dit, l'orateur exprime le souhait d'examiner le texte de l'amendement avant de se prononcer sur la suite qu'il entend y donner et annonce l'intention d'en tenir informés les membres de la Commission de la Santé et des Sports.

À cette fin, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports propose que le ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région prenne contact avec l'auteur de la proposition de loi sous rubrique. Au cas où l'amendement proposé ne serait pas de nature à donner satisfaction à l'auteur, celui-ci aurait la possibilité de soumettre au vote sa proposition de loi.

Madame la Ministre de la Famille et de l'Intégration affirme son intention de saisir les commissions parlementaires concernées de l'amendement en question dès qu'il sera disponible.

3. ***Uniquement pour les membres de la Commission de la Santé et des Sports***

- 7820** **Projet de loi modifiant :**
1° la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
2° la loi modifiée du 19 décembre 2020 ayant pour objet la mise en place d'une contribution temporaire de l'Etat aux coûts non couverts de certaines entreprises

Après une brève introduction de Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, Monsieur Dan Kersch, Ministre des Sports, le représentant du ministère de la Culture, le représentant du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et la représentante du ministère de l'Économie procèdent à la présentation des dispositions du projet de loi sous rubrique qui relèvent de leurs champs de compétences respectifs.

Présentation du projet de loi

Madame la Ministre de la Santé indique que le projet de loi sous rubrique propose un certain nombre d'assouplissements par rapport aux mesures actuellement applicables sous l'égide de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Ces modifications trouvent leur fondement dans la situation épidémiologique actuelle.

Celle-ci se caractérise par deux tendances qui peuvent être résumées comme suit. D'un côté, l'évolution de certains des indicateurs clés relatifs à la situation épidémiologique est généralement encourageante (nouvelles infections, taux d'incidence, taux de reproduction, nombre de décès, taux d'hospitalisation des personnes âgées, présence du virus dans les eaux usées, nombre croissant de personnes vaccinées). La plus forte diminution du taux d'incidence par catégorie d'âge enregistrée concerne les personnes âgées de 75 ans ou plus, ainsi que la catégorie des personnes âgées entre 60 et 74 ans. Les progrès de la campagne de vaccination montrent donc leurs effets. D'un autre côté, la

situation dans les unités de soins intensifs reste tendue avec un nombre élevé de personnes assez jeunes prises en charge. En outre, la situation relative aux variants nécessite d'être suivie de près.

Madame la Ministre de la Santé souligne l'opportunité d'entourer les ouvertures proposées de conditions strictes, considérant que le taux d'incidence atteint toujours un niveau qui aurait pour effet de déclencher le freinage d'urgence décidé en Allemagne. Ceci dit, la situation dans les hôpitaux est plus favorable au Luxembourg que dans les pays limitrophes, ceci notamment grâce à la stratégie de dépistage à grande échelle et à l'efficacité du traçage des contacts. En outre, les modifications proposées permettront de gagner de l'expérience en matière de recours aux tests autodiagnostiques en vue d'une utilisation plus systématique de ces tests à un stade ultérieur.

Article 1^{er} – article 2 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 1^{er} du projet de loi entend modifier l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif au secteur Horeca.

Point 1°

Le point 1° remplace le libellé actuel du paragraphe 1^{er} de l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Il est ainsi précisé que les restaurants et les cafés peuvent désormais accueillir du public de six heures du matin jusqu'à vingt-deux heures. Aucune dérogation n'est possible en ce qui concerne ces horaires.

Le nombre de clients pouvant être accueillis dans un établissement de restauration ou de débit de boissons passe de deux à quatre personnes, sauf si les personnes font toutes partie d'un même ménage ou cohabitent.

Les établissements concernés peuvent accueillir des clients tant à l'intérieur qu'en terrasse. Toutefois, l'accès à l'intérieur des établissements concernés en vue d'une consommation n'est autorisé que si chaque client à partir de l'âge de six ans présente le résultat négatif d'un test Covid-19.

Il est précisé qu'il peut s'agir soit d'un test RT-PCR de détection du génome du virus SARS-CoV-2 réalisé moins de soixante-douze heures avant l'accès à l'établissement concerné, soit d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 sur frottis nasopharyngé ou oropharyngé réalisé moins de vingt-quatre heures avant l'accès à l'établissement, soit d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

En cas de refus de la part du client de produire un test Covid-19 négatif ou un test Covid-19 positif, ce dernier doit quitter l'établissement.

Les clients en terrasse peuvent néanmoins accéder à l'intérieur de l'établissement pour se rendre aux toilettes ou pour payer sans devoir présenter un test Covid-19 dont le résultat serait négatif. Il en va de même pour les personnes qui viennent récupérer une commande.

Madame la Ministre de la Santé annonce son intention de soumettre un amendement gouvernemental afin de préciser que les tests antigéniques

rapides SARS-CoV-2 doivent être certifiés soit par des médecins tels que visés par la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, soit par des pharmaciens tels que visés par la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, soit par une série de professionnels de la santé visés par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Il est prévu que toute personne qui, lors de la réalisation d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, constate un résultat positif est tenue d'en faire la déclaration le jour même au directeur de la santé ou à son délégué.

Point 2°

Le point 2° modifie le paragraphe 2 de l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020. Il prévoit que les cantines d'entreprise et les restaurants sociaux sans but lucratif pour les personnes indigentes sont désormais soumis aux mêmes conditions que les restaurants et les débits de boissons.

Point 3°

Le point 3° vise à adapter les renvois à l'endroit du paragraphe 5 de l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020 afin de tenir compte des modifications apportées audit article.

Article 2 – article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 2 du projet de loi entend modifier l'horaire du couvre-feu visé à l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 en le portant de 23.00 heures à minuit.

Quant au principe même du couvre-feu, il est rappelé que cette mesure contribue à limiter les contacts sociaux et, partant, à réduire considérablement le risque de transmission du virus². Dans la mesure où il est prévu de lancer plusieurs projets pilotes avec le concours notamment du secteur culturel, il est pourtant jugé nécessaire de prévoir une certaine flexibilité concernant l'horaire du couvre-feu afin de mieux pouvoir analyser l'impact desdits projets pilotes au niveau sanitaire.

Article 3 – article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 3 du projet de loi entend procéder à des modifications au niveau des règles relatives aux rassemblements énoncées à l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Point 1°

Le point 1° modifie l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

² Voir notamment "Understanding the effectiveness of government interventions in Europe's second wave of COVID-19", étude parue fin mars 2021 dans la revue scientifique MedRxiv.

Le nombre de personnes pouvant être invitées au domicile passe de deux à quatre personnes. Ces quatre personnes peuvent ne pas faire partie du même ménage ou cohabiter. Il est également possible d'inviter un ménage tout entier ou les membres d'une cohabitation quel que soit le nombre des personnes composant ledit ménage ou ladite cohabitation. Ainsi, il est désormais possible d'inviter un ménage tout entier composé par exemple de deux adultes et de trois enfants sans devoir respecter la limite de quatre personnes. Il doit cependant s'agir d'un seul et même ménage.

Il est aussi possible pour des parents d'inviter leurs enfants adultes constituant chacun un ménage séparé, dès lors que la limite de quatre visiteurs est respectée. Ils peuvent également inviter deux de leurs enfants avec leurs conjoints respectifs, soit quatre visiteurs, ou bien un de leurs enfants avec sa famille composée d'un conjoint et d'un enfant (soit trois personnes au total) et un autre enfant dès lors qu'il vient seul. Toutefois, ils ne peuvent pas inviter tous leurs enfants avec leurs familles respectives si la limite de quatre visiteurs est dépassée.

Il est ajouté que la limite de quatre personnes ne s'applique pas aux événements organisés dans le cadre des établissements de restauration ou de débit de boissons. Cet ajout figurait déjà dans une version antérieure de la loi et a pour objet de permettre que des événements familiaux d'une certaine envergure puissent avoir lieu dans un restaurant ou un café à condition que les règles strictes visant le secteur Horeca soient respectées.

Point 2°

Le point 2° vise à adapter le paragraphe 4 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 afin de tenir compte des modifications apportées audit article.

Point 3°

Le point 3° modifie le paragraphe 5 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Ainsi, il est prévu de porter la limite maximale des rassemblements autorisés de cent à cent cinquante personnes.

Il est précisé que tous les sportifs et leurs encadrants, acteurs de théâtre et de film, musiciens et danseurs ne sont pas pris en considération pour le comptage de ces cent cinquante personnes, alors que cette exception est limitée aux seuls acteurs professionnels dans la version actuelle de la loi.

En outre, le huis clos est supprimé pour les manifestations sportives. S'appliquent à ces manifestations les règles relatives aux rassemblements énoncées aux paragraphes 4 et 5 de l'article 4. Les manifestations sportives peuvent donc accueillir cent cinquante personnes (spectateurs) au maximum, hormis les sportifs et leurs encadrants. Elles peuvent accueillir plus de cent cinquante personnes si elles font l'objet d'un protocole sanitaire, à accepter préalablement par la Direction de la santé, sans toutefois pouvoir dépasser mille personnes au total (sportifs et encadrants inclus).

L'innovation majeure consiste, en effet, en la possibilité d'organiser des événements qui peuvent rassembler plus de cent cinquante personnes sous des conditions très strictes. Si la limite de cent cinquante personnes peut être

dépassée, le maximum est fixé à mille personnes. Le fait de prévoir une dérogation à l'interdiction générale des rassemblements qui accueillent plus de cent cinquante personnes procède de la volonté de lancer, avec le concours notamment du monde culturel, plusieurs projets pilotes afin d'étudier l'impact de grands événements au niveau sanitaire (par exemple avec la Rockhal).

Ainsi, les événements qui accueillent plus de cent cinquante et jusqu'à mille personnes au maximum peuvent avoir lieu à condition qu'ils fassent l'objet d'un protocole sanitaire qui doit être notifié à la Direction de la santé et accepté par celle-ci préalablement à l'événement. La Direction de la santé dispose d'un délai de dix jours pour accepter ledit protocole. Passé ce délai, le silence de la part de la Direction de la santé vaut acceptation du protocole. En cas de non-acceptation du protocole, la Direction de la santé émet des propositions de corrections et les notifie par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. Un délai supplémentaire de cinq jours est accordé pour s'y conformer.

À noter que la loi précitée du 17 juillet 2020 prévoit déjà l'établissement d'un protocole sanitaire pour les centres commerciaux. Les dispositions de l'article sous rubrique concernant le protocole sanitaire s'inspirent de celles prévues à l'article 3*bis*, paragraphe 2, de ladite loi, sauf en ce qui concerne les délais relatifs à l'acceptation du protocole par la Direction de la santé et les délais pour se conformer aux propositions de correction de la part de celle-ci. Dans le cadre de l'article sous rubrique, ces délais se trouvent allongés afin de permettre à la Direction de la santé, en présence d'une multitude de concepts d'événements pouvant être très différents les uns des autres, de disposer du temps nécessaire pour étudier et accepter lesdits protocoles.

Pour être accepté, le protocole sanitaire doit obligatoirement

- renseigner un référent Covid-19 en charge de la mise en œuvre du protocole sanitaire et qui sert d'interlocuteur en cas de contrôle ;
- préciser si l'événement a lieu à l'extérieur ou à l'intérieur et si celui-ci a un caractère unique ou répétitif ;
- renseigner le nombre de personnes pouvant être accueillies en même temps ;
- préciser les mesures sanitaires prévues et imposées au personnel et aux visiteurs ainsi que les moyens d'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées ;
- mettre en place un concept de gestion et de contrôle des flux de personnes à l'entrée, à l'intérieur et à la sortie du lieu accueillant l'événement.

Article 4 – article 4bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 4 du projet de loi apporte des modifications à l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux pratiques sportives et de culture physique.

Point 1°

Le point 1° entend modifier le paragraphe 1^{er} de l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Il est ainsi prévu que la pratique d'activités sportives et de culture physique est autorisée sans obligation de distanciation physique et de port du masque, à

condition d'être exercée individuellement ou dans un groupe ne dépassant pas le nombre de quatre personnes (au lieu de deux personnes dans la version actuelle de la loi). Si le groupe dépasse quatre personnes, une distanciation physique d'au moins deux mètres doit être respectée entre les différents acteurs sportifs ou de culture physique.

Si l'activité sportive ou de culture physique est pratiquée dans le cadre d'une installation sportive, que ce soit à l'intérieur (gymnase, salle de sport, etc.) ou en plein air (terrain de football, courts de tennis, etc.), en plus de la distanciation de deux mètres qui est à respecter dès que plus de quatre personnes pratiquent simultanément une des activités visées, les installations sportives doivent au surplus et de manière générale disposer d'une superficie minimale de dix mètres carrés par personne.

Point 2°

Dans un souci de cohérence, le point 2° apporte une précision au niveau du deuxième alinéa du paragraphe 2 de l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Point 3°

Le point 3° vise à modifier les dispositions du paragraphe 3 relatif aux centres aquatiques et aux piscines. Jusqu'à présent, la pratique de la natation était exclusivement possible dans des couloirs aménagés avec un nombre maximum de six acteurs sportifs par couloir de cinquante mètres et de trois acteurs sportifs par couloir de vingt-cinq mètres. L'article sous rubrique entend fixer une règle plus générale en tenant compte de la capacité d'accueil des bassins des centres aquatiques et des piscines en fixant cette capacité à dix mètres carrés minimum par personne. La natation peut ainsi être pratiquée en dehors de couloirs aménagés, et l'utilisation de bassins ludiques, voire d'autres bassins, dans les centres aquatiques et les piscines couvertes et en plein air est désormais possible.

Point 4°

Le point 4° modifie le paragraphe 5 de l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020 en y insérant une dérogation supplémentaire aux restrictions prévues par les paragraphes 1^{er}, 2 et 3 dudit article.

Cette dérogation concerne les jeunes de moins de dix-neuf ans relevant d'un club sportif affilié à une fédération sportive agréée. Ces jeunes peuvent de nouveau s'entraîner normalement et participer à des compétitions sous réserve de présenter un test Covid-19 négatif.

Il est rappelé dans ce contexte que la pratique d'un sport est jugée très importante du point de vue de la santé et du bien-être, en particulier chez les enfants et les jeunes. Il est également rappelé que les enfants et les jeunes scolarisés jusqu'à l'âge de dix-neuf ans sont soumis à un dispositif d'autotests rapides Covid-19 qui rencontre une grande acceptation auprès des élèves. Ce dispositif permet de procéder à l'ouverture proposée dans le sport des jeunes qui devrait faciliter la pratique du sport dans le cadre de nombreux clubs sportifs.

Point 5°

Le point 5° vise à adapter le paragraphe 6 de l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020 conformément aux modifications apportées sous le point 4°.

Point 6°

Une deuxième dérogation aux restrictions énoncées à l'article 4*bis* est visée par le point 6° qui insère un nouveau paragraphe 7 dans l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020. Cette dérogation concerne les membres du cadre policier de la Police grand-ducale et leurs encadrants.

Les restrictions actuellement en vigueur ne permettent pas à l'École de Police, organe chargé de l'organisation de la formation professionnelle de base des fonctionnaires stagiaires du cadre policier et de la formation continue technique et pratique du cadre policier, de mettre en œuvre le volet pratique de la formation professionnelle de base qui consiste notamment dans les modules suivants : théorie et pratique de l'usage des armes, techniques policières et de sécurité, éducation physique et sportive, prévus à l'article 6 du règlement grand-ducal du 3 novembre 2020 portant modification des articles 13 et 19 du règlement grand-ducal du 17 août 2018 relatif à la formation du personnel de la Police grand-ducale. Ces activités impliquent des contacts physiques entre les participants. Il échet dès lors de prévoir une dérogation à ces restrictions dans l'intérêt d'une bonne formation de base des fonctionnaires stagiaires concernés, mais aussi des membres du cadre policier dans le contexte de la formation continue. Il est en effet dans l'intérêt de notre société de disposer d'une Police grand-ducale adéquatement formée.

Point 7°

Suite à l'insertion du paragraphe 7 nouveau, il est proposé de renuméroter en paragraphe 8 le paragraphe 7 ancien de l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Toute activité de restauration et de débit de boissons occasionnelle et accessoire autour d'une activité ou manifestation sportive reste donc interdite.

Article 5 – article 4*quater* de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 5 du projet de loi entend modifier l'article 4*quater* concernant les activités musicales.

Point 1°

Le point 1° modifie le paragraphe 1^{er} de l'article 4*quater* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Le nombre maximal de personnes pouvant pratiquer une activité musicale sans obligation de distanciation physique et de port du masque est porté de deux à quatre personnes.

Point 2°

Le point 2° modifie le paragraphe 2 de l'article 4*quater* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Il est rappelé qu'un maximum de dix personnes peut se rassembler pour pratiquer simultanément une activité musicale au sein d'un établissement accueillant des ensembles de musique à condition de respecter de manière permanente une distanciation physique d'au moins deux mètres entre les différents acteurs musicaux et d'occuper une place assise pendant la pratique de l'activité musicale.

L'article sous rubrique introduit des règles particulières lorsque les activités musicales ont lieu en plein air. Celles-ci peuvent alors rassembler jusqu'à un maximum de quarante personnes à condition de respecter de manière permanente une distance d'au moins deux mètres.

Article 6 – article 11 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 6 du projet de loi procède à des ajustements des références inscrites à la disposition pénale prévue par l'article 11 de la loi à modifier suite aux modifications opérées par le projet de loi sous rubrique.

Madame la Ministre de la Santé propose de pallier un oubli au niveau des sanctions prévues à l'article 11 en y intégrant une référence à l'article 4, paragraphe 5, alinéas 3, 4, 5 et 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020. Les organisateurs des événements accueillant plus de cent cinquante personnes peuvent être sanctionnés, entre autres, s'ils dépassent le nombre de mille spectateurs, s'ils ne notifient pas de protocole sanitaire à la Direction de la santé ou s'ils ne respectent pas les mesures y consignées.

Article 7 – article 12 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 7 du projet de loi procède à des ajustements des références inscrites à la disposition pénale prévue par l'article 12 de la loi à modifier suite aux modifications opérées par le projet de loi sous rubrique.

Article 8 – abrogation de l'article 4ter de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 8 du projet de loi abroge avec effet au 31 mai 2021 l'article 4ter de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui avait prévu que certaines classes de l'enseignement secondaire public et des classes correspondantes de la formation professionnelle suivent leur formation scolaire à distance pendant la moitié du temps scolaire. Cette disposition avait été introduite par la loi du 12 mars 2021 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

L'abolition de cette mesure se justifie par une extension de la stratégie des tests antigéniques rapides en milieu scolaire. En outre, les épreuves de l'examen de fin d'études secondaires touchent à leur fin après le congé de la Pentecôte, de sorte que les élèves des classes terminales ne seront plus régulièrement présents dans les établissements scolaires ; il en résultera une baisse des effectifs d'élèves.

Article 9 – article 18 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article sous rubrique prolonge la durée d'application des dispositions de la loi précitée du 17 juillet 2020, dans sa version modifiée, jusqu'au 12 juin 2021.

Article 10 – articles 4ter et 4quater de la loi modifiée du 19 décembre 2020 ayant pour objet la mise en place d'une contribution temporaire de l'État aux coûts non couverts de certaines entreprises

L'article 10 du projet de loi entend apporter des modifications à la loi modifiée du 19 décembre 2020 ayant pour objet la mise en place d'une contribution temporaire de l'État aux coûts non couverts de certaines entreprises.

Point 1°

Le point 1° entend modifier l'article 4ter de la loi précitée du 19 décembre 2020.

Les entreprises qui ont fait l'objet d'une obligation de fermeture légale bénéficient d'un régime spécial en ce qu'elles peuvent immuniser une partie du chiffre d'affaires réalisé à travers la livraison et la vente à emporter et peuvent prétendre à une aide s'élevant à 100 pour cent des coûts non couverts (article 5, paragraphe 1^{er}, alinéa 2). Ce régime spécial ne s'applique toutefois, tel qu'il est précisé à l'alinéa 1^{er}, que « *pour la durée de la fermeture* ».

Afin de permettre aux établissements de restauration et de débit de boissons, fermés depuis fin novembre 2020, de bénéficier de ce régime spécial pour tout le mois de mai, et en raison du fait qu'une proratisation engendrerait des difficultés de comptabilisation supplémentaires pour ces entreprises, il est proposé d'étendre le bénéfice de l'immunisation et de l'intensité de 100 pour cent à tout le mois de mai 2021, même si l'obligation de fermeture ne sera plus en vigueur à partir de la mi-mai et si ces entreprises ne seront de ce fait plus éligibles au régime spécial prévu à l'article 4ter.

Le point 1°, lettre b), vise à préciser que la modification apportée au régime d'aide existant doit être approuvée par la Commission européenne.

Point 2°

Le point 2° entend modifier l'article 4quater de la loi précitée du 19 décembre 2020.

L'article 4quater prévoit un régime d'aides particulier pour les entreprises qui, sans être soumises à une fermeture légale, ont subi une perte du chiffre d'affaires de 75 pour cent ou plus par rapport au même mois de 2019 en raison des restrictions légales aux rassemblements publics et privés imposées dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19.

Les commerçants-forains, bien que se trouvant dans la situation visée à l'article 4quater, ne peuvent prétendre à une aide aux coûts non couverts étant donné que leur activité ne commence chaque année qu'à partir du mois d'avril avec le « *Mäertchen* » et les premières kermesses. Dès lors, à défaut d'avoir eu une activité au cours des mois de février et de mars 2019, ils ne sont pas en mesure d'établir une perte du chiffre d'affaires par rapport à ces mois et sont de ce fait exclus de l'aide aux coûts non couverts pour les mois de février et de mars 2021, alors que leurs charges continuent à courir.

La modification proposée a pour objet d'insérer une disposition spéciale visant à permettre à l'État de contribuer aux coûts de ces entreprises pour les mois de février et mars 2021.

Cette disposition ne s'applique qu'aux entreprises qui justifient avoir réalisé 75 pour cent au moins de leur chiffre d'affaires de 2019 lors de fêtes foraines.

La spécificité réside dans le fait que la perte du chiffre d'affaires pour les mois de février et de mars 2021 n'est pas appréciée par rapport au chiffre d'affaires réalisé au cours des mêmes mois de 2019, mais par rapport au chiffre d'affaires mensuel moyen de 2019.

Article 11

Il est prévu que la loi future entrera en vigueur le 16 mai 2021.

*

Échange de vues

Tests antigéniques rapides et tests autodiagnostiques (articles 2 et 4bis de la loi précitée du 17 juillet 2020)

Monsieur Claude Lamberty (DP) souligne l'opportunité d'harmoniser les définitions des différents types de tests Covid-19 utilisés dans les différentes situations visées par la loi (Horeca, compétitions sportives...) et d'uniformiser la certification des résultats de test afin de permettre par exemple aux jeunes d'utiliser le résultat négatif d'un test autodiagnostique réalisé à l'école pour pouvoir participer à une compétition sportive.

En guise de réponse, Monsieur le Ministre des Sports rappelle que les tests antigéniques rapides utilisés jusqu'à présent en amont des compétitions sportives ne sont pas des tests autodiagnostiques, mais des tests à réaliser par un professionnel de la santé qui est également chargé de la transmission des résultats à la Direction de la santé par le biais de la plateforme Guichet.lu. À ce stade, le ministère des Sports n'a pas l'intention de mettre à la disposition des fédérations sportives et des clubs sportifs concernés des tests autodiagnostiques qui risquent de s'avérer moins fiables au niveau de la déclaration du résultat. Ceci dit, l'alinéa 2 du paragraphe 6 de l'article 4bis de la loi précitée du 17 juillet 2020 est libellé de manière à ne pas exclure l'utilisation de tests autodiagnostiques dans le domaine du sport.

Monsieur Sven Clement (Piraten) juge opportun de prévoir dans le domaine de l'Horeca un système de certification comparable à celui qui existe d'ores et déjà dans le domaine du sport afin de faire en sorte qu'un test antigénique rapide réalisé par un professionnel de la santé ait toujours la même valeur, quelle que soit la finalité de ce test. L'orateur propose à son tour de garantir que la certification d'un test réalisé dans un contexte donné soit reconnue dans d'autres domaines (par exemple utiliser le résultat négatif d'un test antigénique rapide réalisé en amont d'une compétition sportive pour aller au restaurant).

Dans le même ordre d'idées, Madame Carole Hartmann (DP) juge opportun de mettre en place un parallélisme et de permettre aux sportifs et à leurs encadrants de réaliser un test autodiagnostique en amont d'une compétition sportive. Dans ce contexte, l'oratrice souhaite savoir si les spectateurs et les

représentants de la presse qui assistent à un événement sportif sont également soumis à une obligation de test.

Monsieur le Ministre des Sports précise que les spectateurs sont tenus de respecter les règles générales en matière de rassemblements énoncées à l'article 4, paragraphe 4, de la loi précitée du 17 juillet 2020. Partant, ils ne sont pas soumis à une obligation de test, contrairement aux sportifs et à leurs encadrants qui, eux, ne sont pas en mesure de porter un masque, d'occuper une place assise et de respecter une distance interpersonnelle minimale de deux mètres. Jusqu'à présent, il a été d'usage de soumettre à un test antigénique rapide toutes les personnes participant à une compétition sportive, y inclus les représentants de la presse. Or, avec la possibilité d'accueillir de nouveau des spectateurs, les représentants de la presse pourraient désormais rejoindre les rangs des spectateurs et seraient dès lors exemptés de l'obligation de test.

Monsieur Georges Mischo (CSV) donne à considérer que la suppression du huis clos pourrait remettre en cause l'esprit de fair-play dans un championnat dont les premiers matchs ont eu lieu à huis clos.

Monsieur le Ministre des Sports réplique que les inégalités qui pourraient résulter de cette situation ne devraient pas empêcher l'ouverture des manifestations sportives à un public.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) constate que la certification du résultat négatif d'un test antigénique rapide commence à revêtir un rôle de plus en plus important dans différents domaines (Horeca, sport, culture, voyages...). Pour cette raison, l'orateur souligne l'importance de dresser une liste précise et actualisée des types de tests antigéniques rapides qui peuvent être utilisés par les professions de santé concernées. En outre, il faudrait définir les catégories de personnes habilitées à certifier le résultat négatif d'un tel test ainsi que les finalités pour lesquelles le certificat peut être utilisé. À un stade ultérieur, il faudrait décider si les personnes vaccinées seront toujours soumises à l'obligation d'effectuer un test avant d'accéder à certaines activités.

En ce qui concerne la référence aux tests antigéniques rapides sur frottis nasopharyngé ou oropharyngé au point 2° de l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020, l'orateur remarque qu'il a été convenu avec les professions de santé concernées d'utiliser des tests en nasal antérieur plutôt que des tests nécessitant un frottis profond (nasopharyngé ou oropharyngé).

L'orateur juge important d'associer un nombre maximal de professions de santé à la certification des résultats des tests antigéniques rapides plutôt que de limiter cette tâche aux seuls pharmaciens. Il serait en effet opportun de disposer d'un réseau suffisamment dense de personnes habilitées à certifier le résultat négatif d'un test antigénique rapide afin de renforcer l'acceptation de ce système par la population.

En outre, l'orateur estime que la durée de validité des tests antigéniques rapides, qui est limitée à vingt-quatre heures, risque de s'avérer trop courte. En Autriche, le résultat d'un test antigénique rapide a une validité de quarante-huit heures. Si la durée de validité était portée à quarante-huit heures au Luxembourg, il s'avérerait d'autant plus important de déterminer avec précision quels types de tests peuvent être utilisés et quelles personnes sont habilitées

à effectuer un tel test afin de minimiser les risques pour les personnes concernées.

Enfin, il faudrait définir des conditions claires sous lesquelles les professions de santé concernées peuvent effectuer les tests antigéniques rapides. Se pose notamment la question de savoir si les tests doivent être effectués dans un local séparé.

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé annonce l'intention du Gouvernement d'amender également le point 2° de l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020. Il est ainsi prévu de ne plus limiter les tests antigéniques rapides aux seuls frottis profonds (nasopharyngés ou oropharyngés), étant donné que des tests équivalents existent également en nasal antérieur. Pour ce qui est de la qualification des professions de santé habilitées à effectuer un test antigénique rapide, Madame la Ministre rappelle qu'une formation spécifique est offerte aux personnes concernées.

En ce qui concerne les privilèges à accorder aux personnes vaccinées, Madame la Ministre juge prématuré de mener cette discussion en ce moment et renvoie au certificat vert numérique (« *Digital Green Certificate* ») qui est en train d'être mis au point au niveau de l'Union européenne avec la participation active du Luxembourg. Elle exprime l'espoir que ce certificat sera disponible à partir de la mi-juin.

Pour ce qui est de la durée de validité du résultat certifié d'un test antigénique rapide, Monsieur le Directeur de la santé confirme que les règles y relatives diffèrent d'un pays à l'autre. En Allemagne, par exemple, il est proposé de fixer la durée de validité des tests antigéniques rapides à quarante-heures heures. La durée de vingt-quatre heures s'inspire du « *modèle de Tübingen* » dans le cadre duquel des certificats journaliers ont été délivrés aux personnes disposant du résultat négatif d'un test antigénique rapide pour pouvoir accéder à certaines activités. Monsieur le Directeur de la santé donne à considérer que le risque de contagion est relativement élevé à l'intérieur d'un établissement Horeca, d'où l'opportunité de prévoir une durée de validité de vingt-quatre heures. Enfin, l'orateur confirme que la liste des tests antigéniques rapides recommandés par la Direction de la santé sera publié sur le site covid19.public.lu. Il précise que la grande majorité des tests réalisés dans les officines seront probablement des tests en nasal antérieur de type « *autotests* ».

Monsieur Claude Wiseler (CSV) demande des explications supplémentaires concernant la décision du Gouvernement de ne pas accorder un traitement plus favorable aux personnes vaccinées, sachant que d'autres pays s'engagent d'ores et déjà dans cette voie.

Madame la Ministre de la Santé renvoie à l'étude relative aux clusters dans les structures d'hébergement pour personnes âgées qui est en train d'être réalisée sous la direction de Monsieur Jeannot Waringo et rappelle que des cas isolés d'infections post-vaccination ont été observés dans certaines de ces structures. Partant, il semble judicieux d'élucider la question des infections post-vaccination avant d'établir une équivalence entre la vaccination et le résultat négatif d'un test Covid-19. En outre, il convient d'attendre la finalisation du certificat vert numérique européen.

Madame Martine Hansen (CSV) se renseigne sur les endroits où la population peut faire réaliser un test antigénique rapide certifié et constate qu'il pourrait s'avérer plus difficile de faire réaliser un tel test en milieu rural. Dans ce contexte se pose la question de savoir pourquoi le Gouvernement entend restreindre le cercle des personnes autorisées à certifier le résultat d'un test antigénique rapide. L'oratrice constate que cette façon de procéder a pour effet que les tests autodiagnostiques réalisés en milieu scolaire dans le cadre du projet edutesting.lu ne sont pas valables dans d'autres situations (par exemple pour une visite au restaurant), et ceci malgré le fait que la réalisation de ces tests se fait sous la surveillance d'un enseignant et qu'un courrier électronique attestant le résultat négatif du test est envoyé aux parents de l'élève. La même question se pose par ailleurs pour les tests autodiagnostiques réalisés dans le monde du travail.

Madame la Ministre de la Santé souligne l'importance de réserver la certification des résultats de tests antigéniques rapides à certaines catégories de professionnels autorisés à exercer leur profession au Luxembourg et qui sont en position d'en assumer la responsabilité. Cette façon de procéder semble plus judicieuse que de miser exclusivement sur des auto-déclarations. La liste des pharmacies disposées à réaliser des tests antigéniques rapides certifiés sera publiée sur le site covid19.public.lu. Lesdits tests pourront être réalisés et certifiés dans certaines officines à partir du 12 mai 2021.

En ce qui concerne la relation avec les tests autodiagnostiques réalisés en milieu scolaire, Madame la Ministre de la Santé fait savoir que des consultations interministérielles sont en cours à cet égard. De manière générale, le Gouvernement préfère adopter à ce stade une approche prudente à l'égard de la reprise des activités du secteur Horeca à l'intérieur qui sont considérées comme des activités à haut risque d'un point de vue sanitaire.

Monsieur le Directeur de la santé ajoute que les élèves peuvent réaliser un test autodiagnostique deux fois par semaine, une fois à domicile et une fois à l'école, le dernier étant effectué sous la surveillance de l'enseignant. L'orateur ne s'oppose pas à l'idée de prévoir la possibilité de faire certifier le résultat d'un test autodiagnostique par un fonctionnaire assermenté. En revanche, il n'apparaît pas opportun que toute personne ayant suivi la formation en ligne sur l'utilisation et l'administration des tests rapides³ soit autorisée à certifier le résultat d'un tel test. Ceci dit, il faut faire en sorte que la population puisse facilement accéder à un test antigénique rapide certifié.

En ce qui concerne les tests autodiagnostiques réalisés dans le monde du travail, Monsieur Dan Kersch, en sa qualité de ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire, renvoie au concept développé à cet égard et qui sera présenté la semaine suivante à la commission parlementaire compétente et au grand public. Ce concept prévoit la distribution de 5,7 millions de tests autodiagnostiques aux entreprises à partir du 17 mai 2021. La participation des entreprises à cette campagne et l'utilisation des tests autodiagnostiques par les salariés se fait sur une base volontaire. Dans ce contexte, il n'est pas prévu de procéder à une certification des résultats des tests autodiagnostiques réalisés afin de ne pas imposer une charge administrative supplémentaire aux entreprises. Au cas où le test

³ Conformément à l'article 3, paragraphe 2, du règlement grand-ducal modifié du 10 février 2021 fixant les conditions de réalisation des tests de dépistage ou diagnostique de l'infection par virus SARS-CoV-2.

autodiagnostique serait positif, les salariés sont encouragés à auto-déclarer leur résultat sur le site covidtracing.public.lu.

En revanche, les résultats des tests antigéniques rapides réalisés dans le domaine du sport sont déclarés à la Direction de la santé. Monsieur le Ministre des Sports souligne qu'il reste à clarifier si et dans quelle mesure le résultat d'un tel test pourrait être utilisé dans d'autres domaines. Il donne à considérer que le présent projet de loi présente le début d'une stratégie basée sur l'utilisation de tests antigéniques rapides qui permet de procéder au fur et à mesure à des ouvertures supplémentaires et qui pourrait être complétée, le cas échéant, sur base des expériences acquises. À ce stade, il semble opportun d'adopter une approche graduelle en commençant par une série de projets, comme le projet edutesting.lu qui permet également de procéder à des ouvertures dans le domaine du sport des jeunes. En revanche, il semble prématuré de prévoir une certification des résultats des tests autodiagnostiques réalisés à l'école en vue d'une utilisation dans d'autres contextes. De toute façon, une telle façon de procéder doit faire l'objet de consultations avec les enseignants dont la responsabilité serait engagée dans ce cas de figure.

Monsieur Claude Lamberty (DP) remarque que toute personne ayant suivi la formation en ligne sur l'utilisation et l'administration des tests rapides est autorisée à certifier le résultat d'un tel test. La proposition du Gouvernement de confier cette tâche désormais à certaines catégories de professionnels de la santé risque donc de perturber ce système bien en place. Dans ce contexte, l'orateur se renseigne sur l'équivalence des tests réalisés et certifiés à l'étranger.

Il est rappelé que les personnes ayant suivi la formation en ligne sont uniquement autorisées à réaliser et non pas à certifier le résultat d'un test antigénique rapide. Il est précisé en outre que le résultat d'un test PCR effectué par un laboratoire d'analyses médicales situé dans un pays de l'Union européenne est reconnu au Luxembourg. Par contre, ceci n'est pas le cas pour des tests antigéniques rapides.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports se renseigne sur la possibilité de sanctionner les cas d'usurpation et de falsification d'un certificat de test antigénique rapide ou de l'utilisation d'un tel faux. À titre d'exemple, une personne pourrait utiliser le résultat négatif certifié d'un test antigénique rapide d'une autre personne pour aller au restaurant.

Il est précisé que le certificat vert numérique a justement pour but d'uniformiser et de sécuriser la certification des résultats de tests Covid-19. Le certificat utilisé au Luxembourg est un modèle recommandé par l'Union européenne et compatible avec le futur certificat vert numérique. Ce certificat permet d'identifier la personne concernée en prévoyant un champ pour renseigner le numéro de la carte d'identité.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) constate à cet égard que l'exploitant d'un établissement Horeca n'est pas habilité à contrôler la carte d'identité de ses clients.

Madame la Ministre de la Santé réplique que le concept proposé repose sur la confiance et la responsabilisation des clients et ne prévoit dès lors pas des

contrôles d'identité. Ceci dit, une personne utilisant le certificat d'une autre personne serait sanctionnée lors d'un contrôle de police.

Madame Josée Lorsché (déi gréng) revient sur la question de l'égalité de traitement entre les tests antigéniques rapides réalisés dans le domaine du sport et dont la durée de validité s'élève à soixante-douze heures et ceux utilisés dans le secteur Horeca dont la durée de validité est limitée à vingt-quatre heures. Dans ce contexte, elle donne à considérer que la majorité des pharmacies est fermée le week-end et ne peut donc pas réaliser et certifier des tests en vue d'une visite au restaurant. Dans un souci de simplification et de cohérence, l'oratrice propose, partant, de fixer la durée de validité de tous les tests antigéniques rapides à quarante-heures heures.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que la durée de validité de vingt-quatre heures vise un niveau de sécurité élevé, ceci d'autant plus que les tests rapides sont censés accompagner un allègement considérable des mesures de lutte contre la pandémie. Un bilan sera dressé en vue de la prochaine modification de la loi précitée du 17 juillet 2020 et le concept mis en place sera adapté, le cas échéant, en fonction des expériences acquises. Madame la Ministre renvoie en outre à la possibilité de réaliser un test autodiagnostique lors d'une visite au restaurant ou au café au lieu de faire réaliser un test antigénique rapide certifié. Elle rappelle que les tests autodiagnostiques peuvent être achetés au supermarché et seront distribués à la population.

En ce qui concerne le certificat vert numérique, Monsieur Marc Spautz (CSV) souligne l'importance de ne pas désavantager les jeunes qui n'ont pas encore eu l'occasion de se faire vacciner. En outre, l'orateur constate qu'une personne se rendant d'abord au restaurant et ensuite à un concert doit réaliser deux tests autodiagnostiques consécutifs. De surcroît, une personne rétablie de la Covid-19 risque d'avoir un résultat de test positif pendant plusieurs semaines après avoir contracté le virus SARS-CoV-2.

En réponse à cette dernière question, il est précisé que la possibilité de l'utilisation d'un certificat de rétablissement est prévue par le certificat vert numérique européen. Le même problème se pose d'ailleurs dans le contexte des voyages où un certificat médical peut être considéré comme équivalent au résultat négatif d'un test Covid-19.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) insiste sur l'opportunité d'étendre la durée de validité des tests antigéniques rapides certifiés au-delà de vingt-quatre heures afin de pouvoir les utiliser dans d'autres situations, comme les voyages, et en attendant la mise à disposition du certificat vert numérique. Ceci d'autant plus que la réalisation d'un test antigénique rapide certifié aura un certain coût financier, même s'il convient de limiter ce coût dans la mesure du possible. Au cas où le Gouvernement déciderait de certifier les tests autodiagnostiques réalisés par les élèves dans le cadre du projet edutesting.lu en vue de leur utilisation à d'autres fins, l'orateur donne à considérer que les résultats de ces tests risquent d'être moins fiables que ceux réalisés par un professionnel de la santé. En outre, il faut considérer la responsabilité qui incombe à l'enseignant ayant certifié le résultat d'un tel test. L'orateur estime qu'il convient de résoudre toutes ces questions afin de permettre la mise en place d'un réseau de professionnels de la santé habilités à réaliser et à certifier des tests antigéniques rapides et de garantir le bon fonctionnement de ce système.

En ce qui concerne les voyages, Monsieur le Directeur de la santé réplique que la plupart des pays exigent toujours la présentation du résultat négatif d'un test PCR. Il existe pourtant des exceptions, comme l'Allemagne où un test antigénique rapide de quarante-huit heures équivaut à un test PCR. Un test antigénique rapide réalisé et certifié par une pharmacie au Luxembourg peut donc être utilisé pendant quarante-huit heures pour se rendre en Allemagne.

Monsieur le Ministre des Sports rappelle encore une fois la différence qui existe entre les différents types de tests et les différents contextes dans lesquels ces tests sont utilisés. Il précise dans ce contexte que le règlement grand-ducal modifié du 10 février 2021 fixant les conditions de réalisation des tests de dépistage ou diagnostique de l'infection par virus SARS-CoV-2 ne s'applique pas aux dispositifs d'autodiagnostic servant au dépistage du SARS-CoV-2 et que le fabricant destine à être utilisés par une personne profane. Même si les tests autodiagnostiques n'atteignent pas le même degré de fiabilité que les tests réalisés par les professionnels de la santé, ils ont vocation à compléter le dispositif en place afin de procéder à des ouvertures supplémentaires.

Madame Josée Lorsché (déi gréng) constate que tous les professionnels de la santé ne sont pas autorisés à réaliser des prélèvements sur les mineurs de moins de quinze ans accomplis au moment de la réalisation du prélèvement. Elle estime que cette contrainte pourrait avoir des répercussions négatives sur le sport des jeunes.

Monsieur le Directeur de la santé confirme que des restrictions étaient prévues à un stade antérieur étant donné que l'anatomie des enfants nécessite des connaissances particulières lors d'un prélèvement profond. Or, cette restriction est devenue obsolète dans la mesure où la majorité des tests antigéniques rapides se fait entre-temps en nasal antérieur.

En réponse à des questions de Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV), Madame la Ministre de la Santé fait savoir que la Direction de la santé émettra des recommandations détaillées au secteur Horeca concernant les modalités pratiques de l'utilisation des tests autodiagnostiques dans les établissements de restauration et de débit de boissons. Elle précise dans ce contexte que le client est censé porter un masque jusqu'au moment où il peut présenter le résultat négatif d'un test Covid-19.

Monsieur le Directeur de la santé ajoute qu'il est prévu de faire réaliser les tests autodiagnostiques à l'entrée de l'établissement Horeca, de préférence dans un endroit dédié à cet effet (antichambre, tente devant le restaurant etc.). La Direction de la santé est en contact avec le secteur Horeca afin de clarifier ces questions en temps utile.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) constate que l'exploitant est alors tenu de contrôler le résultat du test autodiagnostique réalisé à l'entrée du restaurant ou du café. Il estime que cette façon de procéder est en contradiction avec la professionnalisation proposée dans le cadre de la certification des tests antigéniques rapides et avec le caractère volontaire de l'utilisation des tests autodiagnostiques dans le monde du travail.

Madame la Ministre de la Santé précise dans sa réponse qu'il incombe à l'exploitant de contrôler l'accès à l'établissement Horeca sur base du certificat ou du résultat du test présenté. Conformément à l'article 11 de la loi précitée du 17 juillet 2020, le non-respect des dispositions y afférentes est punissable

dans le chef de l'exploitant de l'établissement. La mise en œuvre pratique de ces dispositions s'annonce peu problématique au vu des expériences positives acquises lors d'un certain nombre de projets pilotes impliquant l'utilisation de tests autodiagnostiques.

Madame Carole Hartmann (DP) demande si les personnes habilitées à réaliser des tests antigéniques rapides à condition d'avoir reçu la formation en ligne conformément à l'article 3, paragraphe 2, du règlement grand-ducal précité du 10 février 2021 ne sont désormais plus autorisées à réaliser de tels tests ou si les tests doivent être réalisés sous la surveillance d'un professionnel de la santé qui en certifie le résultat. De même, si un test autodiagnostique est réalisé sous la surveillance d'un professionnel de la santé, est-il possible de faire certifier le résultat d'un tel test par ce professionnel de la santé ?

L'oratrice estime en outre que la dérogation accordée aux jeunes de moins de dix-neuf ans équivaut à une reconnaissance légale des tests autodiagnostiques réalisés en milieu scolaire, étant donné que la réalisation de ces tests constitue la base pour permettre l'ouverture proposée dans le domaine du sport des jeunes. Au vu de ce qui précède, l'oratrice juge opportun d'établir une égalité entre la reconnaissance des tests autodiagnostiques réalisés dans les différents secteurs.

Monsieur le Ministre des Sports précise à cet égard que les tests autodiagnostiques réalisés en milieu scolaire permettent de manière générale de procéder à des ouvertures dans le domaine du sport des jeunes. Alors que 85 pour cent des élèves participent de façon régulière au projet edutesting.lu, force est de constater que les 15 pour cent restants peuvent également profiter de la dérogation accordée dans le domaine du sport. La pratique d'une activité sportive au sein d'un club sportif affilié à une fédération sportive agréée n'est donc pas liée à la présentation du résultat négatif d'un test autodiagnostique réalisé à l'école. En revanche, les sportifs et leurs encadrants participant à une compétition sportive doivent faire preuve du résultat négatif d'un test PCR ou d'un test antigénique rapide réalisé moins de soixante-heures heures avant le début de la compétition. Les tests antigéniques rapides effectués dans ce contexte ont été réalisés jusqu'à présent par des professionnels de la santé ou par des personnes ayant reçu la formation susmentionnée. Monsieur le Ministre estime que ce système a bien fonctionné jusqu'à présent, d'où l'opportunité de le maintenir dans la mesure du possible. Pour cette raison, le Ministre exprime sa préférence pour continuer à faire réaliser tous les types de tests rapides dans le domaine du sport par un professionnel de la santé qui devrait également être habilité à en certifier le résultat. Il rappelle à cet égard que la définition utilisée à l'endroit du paragraphe 6 de l'article 4*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020 est formulée de manière à inclure les tests autodiagnostiques qui constituent en effet une sous-catégorie des tests antigéniques rapides. Le Ministre se dit par contre prêt à apporter, le cas échéant, des précisions dans ce sens aux dispositions relatives aux activités sportives et de culture physique de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Madame la Ministre de la Santé confirme que tous les tests antigéniques rapides certifiés ont la même valeur. Partant, un tel test réalisé en milieu sportif peut également être utilisé pour aller au restaurant. Madame la Ministre confirme que les personnes ayant suivi la formation susmentionnée peuvent continuer à réaliser des tests antigéniques rapides. Si un test antigénique rapide est réalisé sous la surveillance d'un professionnel de la santé habilité par la loi, celui-ci peut en certifier le résultat négatif. En ce qui concerne

l'ouverture proposée dans le sport des jeunes, Madame la Ministre souligne que celle-ci est le résultat d'une évaluation des risques d'un point de vue sanitaire et n'entraîne aucune reconnaissance légale des tests autodiagnostiques réalisés en milieu scolaire.

En guise de conclusion, Monsieur le Président de la Santé et des Sports estime que la durée de validité des tests antigéniques rapides constitue un point qu'il convient de clarifier davantage. Au cas où le Gouvernement jugerait opportun de fixer la durée de validité à quarante-huit heures au lieu de vingt-quatre heures, les membres de la Commission de la Santé et des Sports seraient d'accord avec une telle façon de procéder.

Autres mesures concernant les établissements du secteur Horeca (article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020)

Madame Martine Hansen (CSV) renvoie au registre des clients initialement prévu dans le projet de loi 7795 devenu la loi du 2 avril 2021 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et souhaite savoir pourquoi le Gouvernement a décidé de ne pas revenir sur cette idée dans le cadre du projet de loi sous rubrique.

Madame la Ministre de la Santé estime que l'introduction d'un registre des clients est susceptible de créer une charge administrative accrue sans pour autant apporter une plus-value d'un point de vue épidémiologique. Partant, le Gouvernement a décidé de privilégier des solutions plus pragmatiques.

Madame Martine Hansen (CSV) demande encore si une terrasse ouverte sur deux surfaces est considérée comme un espace intérieur conformément à la définition du terme « *terrasse* » au point 13° de l'article 1^{er} de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Madame la Ministre de la Santé confirme que toute terrasse doit correspondre à la définition prévue au point 13° de l'article 1^{er} de la loi précitée du 17 juillet 2020. Un espace qui ne correspond pas à cette définition est donc considéré comme un espace intérieur.

Enfin, Madame Martine Hansen (CSV) se renseigne sur la raison qui amène le Gouvernement à maintenir un régime dérogatoire pour les cantines scolaires et universitaires.

Madame la Ministre de la Santé rappelle à cet égard que les cantines scolaires et universitaires relèvent du concept sanitaire renforcé mis en place par les ministères compétents.

Madame Josée Lorsché (déi gréng) propose de prévoir une définition plus précise des barrières visant à séparer les tables au cas où la distance minimale de 1,5 mètres ne pourrait pas être respectée.

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé renvoie à la charte de qualité « *Safe to serve* » qui a été développée par la Fédération Nationale des Hôteliers, Restaurateurs et Cafetiers du Grand-Duché de Luxembourg (Horesca) en mai 2020 et dont la mise en œuvre n'a pas donné lieu à des réclamations. Elle donne à considérer que des investissements considérables ont été consentis par les restaurateurs et les cafetiers afin de se conformer aux

règles prévues par cette charte et qu'il semble dès lors peu opportun de changer ces règles en cours de route.

Mesures concernant les rassemblements (article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020)

Madame Martine Hansen (CSV) souhaite savoir si les modifications apportées à l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 ont pour effet de permettre l'organisation d'un marathon avec dix mille participants, étant donné que les sportifs et leurs encadrants ne sont pas pris en considération pour le comptage des cent cinquante personnes auxquelles les rassemblements sont désormais limités.

Monsieur le Ministre des Sports souligne que la limite maximale du nombre de personnes participant à une manifestation (sportive) s'élève à mille personnes au total, y inclus les sportifs et leurs encadrants. Partant, l'organisation du marathon n'est pas possible à ce stade.

En ce qui concerne la dérogation prévue pour les événements accueillant un maximum de mille personnes à condition de disposer d'un protocole sanitaire spécifique, Madame Martine Hansen (CSV) constate que la loi en projet ne prévoit pas des conditions minimales à remplir par les organisateurs de tels événements. L'oratrice estime qu'un événement comptant plus de cent cinquante personnes ne devrait pas être soumis à des règles moins restrictives qu'un événement comptant cent cinquante personnes au maximum. En outre, elle se renseigne sur les manifestations comptant plus de mille personnes qui semblent être prévues pendant l'été.

Madame la Ministre de la Santé précise qu'il s'agit d'évaluer au cas par cas les règles applicables aux événements qui font l'objet d'un protocole sanitaire. Sur cette base, il devrait être possible de définir des règles plus générales applicables à des événements d'une certaine envergure qui pourraient, le cas échéant, être inscrites dans la loi lors d'une prochaine modification de celle-ci. Madame la Ministre confirme en outre que la Direction de la santé est en contact avec les organisateurs d'événements dépassant mille personnes afin de pouvoir lancer la préparation de tels événements en temps utile.

Monsieur le Ministre des Sports ajoute que les protocoles sanitaires notifiés en vue de l'organisation de manifestations sportives sont analysés par ses services en coopération avec la Direction de la santé afin de prendre en compte les spécificités des différentes disciplines sportives.

En réponse à une question de Madame Josée Lorsché (déi gréng), Madame la Ministre de la Santé précise qu'un organisateur qui prévoit des événements répétitifs se déroulant selon le même schéma doit disposer d'un seul protocole sanitaire à accepter par la Direction de la santé. Pour des raisons d'efficacité, il n'est pas nécessaire de soumettre plusieurs protocoles dans un tel cas de figure.

En réponse à une question de Monsieur Claude Wiseler (CSV) relative au protocole sanitaire prévu pour les rassemblements dépassant cent cinquante personnes, Madame la Ministre de la Santé souligne qu'il n'est pas prévu d'exprimer un refus pur et simple, mais plutôt de mener des consultations avec l'organisateur en question afin de trouver une solution satisfaisante. En cas de

refus, il faudrait motiver une telle décision administrative conformément au droit commun.

Mesures concernant les activités scolaires (article 4ter de la loi précitée du 17 juillet 2020)

Suite à une question de Madame Josée Lorsché (déi gréng) relative aux examens de fin d'études secondaires, le représentant du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse précise que les élèves atteints de la Covid-19 avant ou pendant les épreuves sont placés en isolement par une ordonnance du directeur de la santé. Les élèves concernés auront la possibilité de participer aux journées de repêchage organisées en juin ou à la session d'automne, afin de leur permettre d'obtenir le diplôme de fin d'études secondaires en temps utile. Les élèves placés en quarantaine peuvent demander une levée de la quarantaine pour participer aux épreuves d'examen. Celles-ci se déroulent alors dans une salle séparée, et des masques de protection FFP2 sont mis à la disposition des candidats et des surveillants concernés.

*

Il est proposé d'élaborer des amendements gouvernementaux et de les faire parvenir au Conseil d'État dans les meilleurs délais.

*

Désignation d'un rapporteur

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

4. Divers

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

Le Président de la Commission de la Famille et de
l'Intégration,
Max Hahn

7392/05, 7482/02, 7797/02

N° 7392⁵

N° 7482²

N° 7797²

CHAMBRE DES DEPUTES

PROPOSITION DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 21 avril 1928
sur les associations et les fondations sans but lucratif**

* * *

RETRAIT DU ROLE DES AFFAIRES DE LA CHAMBRE DES DEPUTES

DEPECHE DE MONSIEUR SVEN CLEMENT AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES

(1.12.2023)

Här President,

Heimat wëlle mir drëms bieden, fir d'Propositions de loi 7392, 7482 an 7797 vum Rôle des affaires zréck ze zéien. D'Proposition de loi n°7392 ass mam neien ASBL Gesetz emgesat ginn. D'Proposition de loi n°7797 war liéiert un d'Covid-19 Pandemie.

Mat héijem Respekt,

CLEMENT Sven
Deputéierten

GOERGEN Marc
Deputéierten

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau