



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 14 juillet 2020

Ordre du jour :

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

- Présentation et adoption d'un projet de rapport
2. 7628 **Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing »**

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

*

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

M. Sven Clement, observateur délégué

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

M. Thomas Dentzer, de la Direction de la santé

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Georges Mischo

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

*

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

*

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

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

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

Ad article 4, paragraphe 2

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

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

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

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

Échange de vues

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

Ad article 4, paragraphe 3

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

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

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

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

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

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

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

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

*

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

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

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

Présentation du projet de loi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Échange de vues

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

Désignation d'un rapporteur

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

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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