



CHAMBRE DES DÉPUTÉS  
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2019-2020

PP/PG

P.V. SASP 06

**Commission de la Santé et des Sports**

**Procès-verbal de la réunion du 21 avril 2020**

**La réunion a eu lieu par visioconférence.**

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 3 mars 2020
2. Information de la part de Madame la Ministre de la Santé sur l'évolution de la crise sanitaire liée au COVID-19
3. Suivi des dossiers en cours
4. 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 Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Nancy Arendt épouse Kemp, Mme Simone Asselborn-Bintz, Mme Chantal Gary, M. Charles Margue, observateurs

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

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

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la Santé

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

\*

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

\*

1. **Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 3 mars 2020**

Le projet de procès-verbal sous rubrique est approuvé à l'unanimité des membres présents.

## **2. Information de la part de Madame la Ministre de la Santé sur l'évolution de la crise sanitaire liée au COVID-19**

En guise d'introduction, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports, rappelle que le Bureau et la Conférence des Présidents de la Chambre des Députés organisent régulièrement des réunions jointes avec le Premier ministre, Ministre d'État et la ministre de la Santé, voire d'autres membres du gouvernement, pour faire le suivi de la crise sanitaire provoquée par le virus SARS-CoV-2 à l'origine de la maladie COVID-19. Il a été jugé opportun d'associer la Commission de la Santé et des Sports à cet exercice en invitant Madame Paulette Lenert à faire le point sur la situation et à fournir des réponses aux questions des membres de la commission.

Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, informe les membres que le ministère de la Santé est appelé à surveiller de près la première phase du déconfinement progressif qui a été décidé en date du 15 avril 2020. Il découle de la courbe épidémiologique que la politique de confinement décidée par le gouvernement a produit des résultats satisfaisants permettant de procéder à un tel déconfinement progressif. Le nombre d'hospitalisations étant en baisse, on peut constater une détente de la situation dans les établissements hospitaliers. En outre, la phase de confinement a permis d'identifier les mesures les plus efficaces qu'il faut continuer à respecter lors de la sortie progressive du confinement. Il s'agit notamment de continuer à promouvoir la distanciation sociale et les gestes barrières et de rendre obligatoire le port d'un masque ou d'un autre dispositif permettant de couvrir le nez et la bouche si une distance interpersonnelle d'au moins deux mètres ne peut pas être respectée.

En parallèle, il est prévu de procéder à un renforcement de la stratégie de dépistage en soumettant à un dépistage systématique des groupes de personnes particulièrement exposées ou vulnérables, en commençant par les résidents et le personnel des structures d'hébergement pour personnes âgées. Le matériel nécessaire à un tel dépistage systématique est désormais disponible. De surcroît, un dépistage sur un échantillon représentatif de 250 personnes sera réalisé dans le secteur de la construction, de la rénovation et de la transformation qui a été autorisé à relancer ses activités en date du 20 avril 2020. Enfin, le gouvernement a lancé, le 8 avril 2020, l'étude CON-VINCE visant à fournir des informations fiables sur la nature, la prévalence et les modalités de transmission du COVID-19 au Luxembourg. Dans ce cadre, il est prévu d'effectuer des tests sérologiques sur quelque 1 500 personnes ne présentant pas ou peu de symptômes, avec la recherche d'anticorps liés au virus SARS-CoV-2 dans le sang.

Lors du déconfinement, il s'avérera nécessaire de revenir aux mesures adoptées au début de la crise, à savoir le traçage et la mise sous quarantaine des personnes ayant eu un contact étroit avec un patient porteur du virus SARS-CoV-2. Afin d'assurer la prise en charge des personnes faisant l'objet d'une mesure d'isolement ou de quarantaine, il a été décidé de renforcer les effectifs de la division de l'inspection sanitaire de la Direction de la santé et de mobiliser la réserve sanitaire nationale<sup>1</sup> à cette fin. Jusqu'à présent, la division de l'inspection sanitaire a été renforcée par quatre agents internes et dix professionnels de la santé en provenance de la réserve sanitaire nationale.

---

<sup>1</sup> La réserve sanitaire nationale est composée, entre autres, de médecins et d'autres professionnels de la santé exerçant en cabinet libéral et qui ont conclu un contrat d'employé de l'État à durée déterminée.

Dans les semaines à venir, le ministère de la Santé sera appelé à accompagner la sortie de crise et à collecter les données permettant de procéder aux prochaines phases du déconfinement. Madame la Ministre souligne qu'elle a insisté sur la nécessité de fixer la durée de la première phase du déconfinement à trois semaines afin de pouvoir mesurer l'impact sur la courbe des nouvelles infections, procéder à une évaluation des mesures adoptées et tirer les conclusions qui s'imposent en vue du déclenchement de la prochaine phase.

### **Échange de vues**

#### ***Chiffres et données***

- Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) se renseigne sur les critères qui seront appliqués lors de l'évaluation de la première phase du déconfinement.
- Madame la Ministre de la Santé réplique que cette évaluation sera basée sur la courbe des nouvelles infections. Par extrapolation de ce chiffre, on peut estimer le nombre de patients nécessitant une hospitalisation, voire des soins intensifs. Alors qu'il faut s'attendre à une hausse du nombre de nouvelles infections pendant la première phase du déconfinement, il s'agit surtout de maintenir une situation gérable dans les établissements hospitaliers et d'éviter un effondrement des soins de santé.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) estime qu'une certaine confusion règne en Europe en ce qui concerne le bilan quotidien des personnes décédées des suites du COVID-19. Alors que le Luxembourg inclut les chiffres des patients présentant une ou plusieurs comorbidités, il semble que d'autres pays ne prennent pas en compte ces décès. Alors que le ministère de la Santé communique chaque jour le nombre de patients hospitalisés qui ont pu quitter l'hôpital, il serait utile de connaître également le nombre de patients atteints par le COVID-19 et qui sont considérés comme guéris. Ce chiffre devrait permettre aux décideurs politiques de connaître la virulence du virus et de décider, sur cette base, les prochaines étapes du déconfinement.
- Madame la Ministre de la Santé se dit d'accord pour publier le nombre de patients rétablis. Une personne est considérée comme guérie 14 jours après l'apparition des premiers symptômes et après avoir été asymptomatique pendant 48 heures. Cependant, il s'agit là d'une hypothèse, les experts n'étant pas encore en mesure de confirmer qu'une personne est véritablement guérie dans ces conditions.
- En réponse à une question soulevée par Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV), Madame la Ministre de la Santé précise que la durée moyenne du séjour en services de soins intensifs des patients atteints du COVID-19 est de trois semaines.

#### ***Équipements de protection individuelle***

- Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) remarque que, faute de directives de la part du ministère de la Santé, les établissements hospitaliers auraient mis en œuvre leurs propres mesures pour se préparer à la crise et pour acquérir le matériel nécessaire. La même remarque vaut pour les structures d'hébergement pour personnes âgées et les pharmacies. Dans ce contexte, l'orateur demande si le ministère de la Santé a développé une stratégie globale pour aider les

différents acteurs sur le terrain à résoudre les problèmes liés à l'acquisition d'équipements de protection individuelle, et notamment de masques.

- En ce qui concerne les établissements hospitaliers, Madame la Ministre de la Santé souligne qu'un groupe de concertation a été mis en place dès le début de la crise et qu'un coordinateur externe est en contact permanent avec les quatre centres hospitaliers afin de coordonner toutes les mesures en relation avec la crise sanitaire.

Au début de la crise, les établissements hospitaliers et les autres acteurs sur le terrain se sont effectivement vus confrontés à des problèmes liés à l'approvisionnement en équipements de protection individuelle. Afin de porter remède à cette situation, le ministère de la Santé a mis en place une cellule logistique qui recense tous les jours les besoins signalés par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement pour personnes âgées, les pharmacies et les autres acteurs. Sur cette base, la cellule logistique procède à l'acquisition du matériel nécessaire qui est distribué selon une clé de répartition objective et transparente. Le déploiement se fait selon l'ordre prioritaire fixé par le ministère de la Santé, en commençant par le secteur des soins de santé. Un groupe de travail a été constitué avec la participation du ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région qui est chargé de la distribution des équipements de protection individuelle dans le secteur des soins, sur base des besoins recensés chaque semaine par la fédération COPAS.

Alors qu'il n'incombe normalement pas au ministère de la Santé d'acquérir du matériel pour le compte des établissements hospitaliers et d'autres acteurs de droit privé, il s'est avéré opportun, dans cette situation exceptionnelle, de centraliser l'acquisition et le déploiement de ce matériel. La semaine précédente, le ministère de la Santé a d'ailleurs invité les différents acteurs à lui signaler les produits critiques pour lesquels des problèmes d'approvisionnement persistent. Sur la base de cet inventaire, il sera décidé si la cellule logistique sera maintenue sous la forme actuelle.

- En ce qui concerne plus spécifiquement les masques de protection, Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) se réfère à une étude américaine selon laquelle les masques chirurgicaux seraient dix fois plus sûrs que les masques alternatifs en tissu. L'orateur invite le ministère de la Santé à porter cette information à l'attention du grand public afin de lui permettre de mieux évaluer les risques lors du port d'un masque non médical.
- Madame la Ministre de la Santé indique que les masques chirurgicaux continuent à être prioritairement réservés aux médecins et aux soignants. Il est noté que le masque chirurgical, qui est destiné à éviter la projection vers l'entourage des gouttelettes émises par celui qui porte le masque, ne protège pas contre une contamination avec le virus SARS-CoV-2. Un masque alternatif en tissu aide également à retenir les gouttelettes qui sont propagées lorsqu'on parle, éternue ou tousse, au même titre qu'une écharpe ou un buff. L'efficacité d'un tel masque dépend de sa forme et de la qualité du tissu utilisé. En outre, il faut respecter certaines règles lors du port d'un masque alternatif, comme laver le masque tous les jours à une température de 60° minimum. De manière générale, le port d'un masque non médical doit être considéré comme un geste barrière supplémentaire qui peut aider à éviter la transmission du virus par les personnes qui sont porteuses du virus sans le savoir et contribuer ainsi à ralentir la propagation du virus. Vu la complexité de la matière, Madame la Ministre

estime que toute communication au sujet des masques doit se faire avec prudence.

- Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP) conclut que le port d'un masque chirurgical ou alternatif n'est pas susceptible de protéger le porteur du masque contre une contamination avec le virus SARS-CoV-2. En revanche, il permet de protéger l'entourage au cas où le porteur du masque serait infecté par le virus. Force est de constater que la meilleure façon de se protéger est de rester chez soi et de respecter les gestes barrières recommandés.
- Monsieur Georges Mischo (CSV) s'interroge sur l'opportunité pour les personnes âgées de retirer elles-mêmes au bureau de poste les masques destinés aux personnes employées dans leur ménage privé. De manière générale, l'orateur rapporte que de nombreuses personnes âgées sortent pour se rendre par exemple à la pharmacie.
- En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé souligne l'opportunité pour les personnes âgées d'avoir recours à leurs proches ou voisins, voire à des services spécialement mis en place (communes, scouts), pour faire des courses.

### ***Stratégie de dépistage, immunité et traitement***

- Monsieur Marc Hansen (déi gréng) exprime son soutien à la stratégie de dépistage adoptée par le Luxembourg qui vise à effectuer un nombre élevé de tests diagnostiques. Il s'est avéré que cette approche permet d'aplatir la courbe des nouvelles infections et de prendre des décisions en connaissance de cause. L'orateur salue plus particulièrement la décision de procéder à un dépistage systématique dans les structures d'hébergement pour personnes âgées, tout en constatant que les résultats de ces tests n'offriront qu'une photographie du moment. Il s'interroge sur l'opportunité d'effectuer également des tests sérologiques dans ces structures afin de déterminer le pourcentage de personnes ayant développé des anticorps. La même question se pose pour d'autres secteurs particulièrement exposés, comme les professionnels de la santé ou le corps des enseignants.
- Monsieur Marc Spautz (CSV) constate à son tour que le dépistage systématique effectué dans les structures d'hébergement pour personnes âgées ne permet que d'établir une photographie du moment et semble dès lors susceptible de créer un faux sentiment de sécurité. L'orateur demande s'il est prévu d'inclure également les réseaux de soins à domicile dans ce dépistage systématique.
- Madame la Ministre de la Santé réplique qu'il n'est pas possible, à ce stade, de procéder à des tests sérologiques en plus grand nombre, toutes les commandes passées n'ayant pas encore été honorées. En revanche, les tests PCR (réaction en chaîne par polymérase) permettant de détecter la présence du virus sont disponibles en quantités suffisantes pour soumettre les structures d'hébergement pour personnes âgées à un dépistage systématique. Par ailleurs, les établissements hospitaliers ont décidé de soumettre à un test diagnostique tous les membres de leur personnel présentant des symptômes, ayant été exposés à un risque de contamination ou ayant exprimé le souhait de se faire tester. En outre, il est prévu de réaliser un dépistage dans les établissements scolaires suite à la reprise progressive des cours. En parallèle, le gouvernement continuera à mettre en œuvre sa stratégie de dépistage

généreuse en soumettant à un test diagnostique les personnes présentant des symptômes potentiels du COVID-19.

- Madame Josée Lorsché (déi gréng) renvoie à des études récentes selon lesquelles les enfants ne seraient pas susceptibles de propager le virus. Afin de rassurer la population en vue de la réouverture progressive des écoles, il serait opportun de disposer de données à ce sujet et d'inclure, le cas échéant, les enfants dans l'étude CON-VINCE.
- Madame la Ministre de la Santé précise que les quelque 1 500 personnes participant à l'étude CON-VINCE sont toutes âgées de plus de 18 ans. Une extension de l'étude aux mineurs nécessiterait un avis positif du Comité national d'éthique de recherche.
- Le directeur de la Santé précise à cet égard que l'étude CON-VINCE n'est pas adaptée aux enfants, étant donné que les analyses seront initialement réalisées sur des prélèvements naso-pharyngés et ultérieurement étendues à des échantillons de sang. Ceci dit, il est envisageable de soumettre les élèves à un dépistage systématique. Ceci ne poserait aucun problème pour les adolescents, mais il pourrait s'avérer plus compliqué de réaliser le prélèvement d'un échantillon naso-pharyngé, peu agréable, sur les élèves de l'enseignement fondamental. La possibilité devrait alors être étudiée d'effectuer un prélèvement oro-pharyngé sur les jeunes élèves. Le directeur de la Santé rappelle à cet égard que la fermeture des établissements scolaires avait été décidée parce que les enfants sont considérés comme des vecteurs de transmission du virus SARS-CoV-2. Ceci dit, il est vrai que les experts disposent de peu de données fiables sur l'évolution du COVID-19 chez l'enfant.
- Monsieur Marc Spautz (CSV) confirme que les personnes ayant subi le prélèvement d'un échantillon naso-pharyngé ont décrit cette expérience comme douloureuse et se renseignent sur l'existence de méthodes plus douces.
- Le directeur de la Santé réplique que les laboratoires peuvent également procéder au prélèvement d'un échantillon oro-pharyngé, qui est normalement mieux toléré par les patients sensibles, sachant que cette méthode requiert une plus grande précision.
- Monsieur Georges Mischo (CSV) demande des précisions sur la commercialisation de tests rapides pour détecter le virus SARS-CoV-2.
- Le directeur de la Santé informe les membres qu'il existe deux types de tests rapides. D'un côté, les tests basés sur la détection d'antigènes permettent de détecter les protéines du virus à un stade précoce de l'infection. Or, le Service national des maladies infectieuses a constaté que certains tests basés sur la détection d'antigènes ne sont pas encore suffisamment fiables. D'un autre côté, les tests basés sur la détection d'anticorps permettent de déceler le virus après 7 à 10 jours, alors que le risque de contagion est le plus élevé le premier jour de l'apparition des symptômes. Ce type de test s'avère donc moins utile pour le diagnostic, mais il peut établir si une personne a été infectée.
- En réponse à une question soulevée par Madame Carole Hartmann (DP), Madame la Ministre de la Santé précise que la durée totale de l'étude CON-VINCE est de huit semaines. Les premiers résultats seront disponibles au bout

de deux semaines, c'est-à-dire la semaine suivante. Il est prévu de les communiquer dès que possible.

- Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) se renseigne sur les connaissances en matière d'immunité des personnes dont l'infection avec le virus SARS-CoV-2 est confirmée.
- Le directeur de la Santé précise que de nombreuses inconnues persistent sur l'immunité effectivement développée après une infection avec le virus SARS-CoV-2. Alors que la présence d'anticorps ne signifie pas forcément immunité, une étude récente a montré que 30% des patients guéris du COVID-19 ont développé un niveau d'immunité peu satisfaisant. En outre, il n'existe pas de données fiables sur la durée de l'immunité, la pandémie étant trop récente pour répondre avec le recul nécessaire.
- Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) demande des précisions supplémentaires à cet égard, renvoyant à des cas de réinfection rapportés par la République de Corée.
- Le directeur de la Santé confirme que de tels cas sont effectivement décrits dans la littérature scientifique, sachant que les données disponibles sont à considérer comme partielles à ce stade. Il faut disposer de données supplémentaires en provenance des pays européens pour confirmer cette observation.
- En réponse à une question posée par Monsieur Marc Spautz (CSV), Madame la Ministre de la Santé confirme qu'il existe un risque réel que le Luxembourg se voie confronté à une deuxième vague épidémique, d'où la nécessité de procéder au déconfinement avec toute la prudence requise.
- En ce qui concerne la recherche d'un vaccin ou d'un médicament, Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) constate que l'antiviral remdesivir fait partie des premiers médicaments utilisés comme traitement expérimental contre le COVID-19. Ce médicament aurait donné de bons résultats aux États-Unis, alors qu'il ne dispose pas d'une autorisation de mise sur le marché au sein de l'Union européenne. L'orateur demande si une utilisation du remdesivir est envisagée au Luxembourg au cas où son efficacité serait confirmée.
- Le directeur de la Santé informe que le Service national des maladies infectieuses participe à l'essai clinique européen Discovery lancé le 22 mars 2020 et coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) en France. Cet essai clinique est destiné à évaluer quatre traitements expérimentaux contre le COVID-19, dont le remdesivir. Le Luxembourg dispose d'une réserve de remdesivir qui pourrait être mobilisée le cas échéant. En l'absence d'une autorisation de mise sur le marché, le remdesivir pourrait être prescrit aux patients en soins intensifs comme médicament à usage compassionnel.

### ***Mise sous quarantaine***

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) souhaite savoir quelle est la base juridique permettant la mise sous quarantaine d'une personne ayant eu un contact étroit avec un patient porteur du virus SARS-CoV-2 et se renseigne sur les répercussions d'une telle mesure sur la sécurité sociale et les droits individuels des personnes concernées.

- Madame la Ministre de la Santé précise que, jusqu'à présent, la quasi-totalité des personnes ayant subi une mise sous quarantaine a accepté cette mesure, à l'exception d'une personne qui a introduit un recours gracieux auprès du ministère de la Santé.
- Le directeur de la Santé ajoute que la mise sous quarantaine est décidée sur base de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé qui autorise les médecins de la Direction de la santé à prendre les mesures d'urgence qui s'imposent dans l'intérêt de la santé publique. Les personnes dont l'infection avec le virus SARS-CoV-2 est démontrée sont mises en isolement sur base d'une ordonnance délivrée par le directeur de la Santé avec possibilité d'introduire un recours administratif auprès du ministre de la Santé. De manière générale, les personnes concernées font preuve de coopération et sont reconnaissantes d'être prises en charge par la Direction de la santé. Le même constat vaut pour la mise sous quarantaine des personnes ayant eu un contact étroit avec une personne dont l'infection est confirmée.

### **Coopération transfrontalière**

- Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) rappelle que le gouvernement luxembourgeois avait choisi de suivre plutôt l'Allemagne que la France au début de la crise et demande si la situation a évolué à cet égard. Dans ce contexte, l'orateur souhaite savoir si un mécanisme d'échange d'informations a été mis en place avec les autorités des pays limitrophes, voire au niveau européen, afin de déterminer la provenance des personnes infectées et de surveiller l'évolution de la situation.
- Madame la Ministre de la Santé réplique que le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et le Comité de sécurité sanitaire suivent de près l'évolution de la situation et permettent aux experts des États membres de l'Union européenne d'échanger leurs vues. Par ailleurs, les données collectées et traitées par le ministère de la Santé font une distinction entre résidents et non-résidents. Cette catégorisation s'avère utile pour détecter des anomalies au niveau des travailleurs frontaliers.
- Le directeur de la Santé ajoute que ses services transmettent les informations concernant les non-résidents aux autorités sanitaires du pays de résidence du patient. En effet, l'isolement d'un patient porteur du virus SARS-CoV-2 est décidé et surveillé par les autorités sanitaires du pays de résidence. En outre, la Direction de la santé participe à une téléconférence hebdomadaire avec l'Agence Régionale de Santé Grand Est pour faire le point sur la situation.
- Madame Josée Lorsché (déi gréng) se renseigne à son tour sur la coopération avec les autorités de la Grande Région, et ceci notamment au vu de la réouverture des commerces d'une surface inférieure à 800 mètres carrés en Allemagne. L'oratrice estime que cette décision pourrait inciter les résidents luxembourgeois à se déplacer à Trèves.
- Madame la Ministre de la Santé rappelle que le franchissement de la frontière avec l'Allemagne est toujours limité aux travailleurs frontaliers. Elle informe que le Premier ministre, le ministre des Affaires étrangères et européennes et la ministre à la Grande Région sont en contact régulier avec leurs homologues des pays limitrophes. La situation est suivie de près, chaque mesure de



déconfinement mise en œuvre dans les régions limitrophes étant susceptible d'avoir un impact sur la situation au Luxembourg.

### ***Reprise des activités dans le secteur des soins de santé***

- Monsieur Marc Hansen (déi gréng) souligne que de nombreux professionnels de la santé se posent des questions d'ordre organisationnel en vue d'une reprise de leurs activités. En effet, en l'absence d'une date concrète, ils sont dans l'impossibilité de réorganiser le calendrier des rendez-vous qui ont dû être annulés à cause de la crise.
- Madame la Ministre de la Santé relate que ses services sont en contact avec le secteur des soins de santé en vue d'une reprise des activités. Il est rappelé à cet égard que l'article 3, paragraphe 6, du règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 prévoit que « *[l]es activités exercées en cabinet libéral relevant de la loi du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ainsi que celles relevant de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé sont réduites aux problèmes de santé les plus sévères et/ou urgents.* »<sup>2</sup> Une réunion de concertation s'est tenue la semaine précédente avec les centres hospitaliers et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) afin de préparer la sortie de crise au niveau des établissements hospitaliers. Une autre réunion est prévue le jour même avec les représentants des médecins et médecins-dentistes afin de discuter de la reprise des activités médicales et médico-dentaires exercées en cabinet libéral. Il est prévu de se mettre d'accord sur une stratégie et un calendrier précis d'ici la fin de la semaine en cours.
- Monsieur Gusty Graas (DP) et Monsieur Gilles Baum (DP) soulignent l'opportunité de procéder dans un avenir proche à une reprise des activités dans le secteur des soins de santé.
- Dans ce contexte, Monsieur Gusty Graas (DP) mentionne une lettre-circulaire que le directeur de la Santé a diffusée le 20 avril 2020 aux médecins et médecins-dentistes. Ce courrier renvoie aux restrictions imposées par le règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020 ainsi qu'aux sanctions prévues par l'article 5 dudit règlement grand-ducal et rappelle que les agents de la Direction de la santé sont habilités, en tant qu'officiers de police judiciaire assermentés, à procéder à des contrôles sur le terrain. L'orateur remarque que certains destinataires semblent ne pas apprécier le ton employé dans cette lettre-circulaire.
- Dans sa réponse, Madame la Ministre de la Santé indique qu'il a été porté à la connaissance de la Direction de la santé que certains cabinets auraient repris des activités de routine en rapport avec des problèmes de santé considérés comme ni urgents ni sévères. En effet, le directeur de la Santé a été saisi d'un certain nombre de réclamations dans ce sens. Par conséquent, il a été décidé de rappeler à tous les médecins et médecins-dentistes la nécessité de continuer à respecter les règles en vigueur jusqu'au moment où le secteur des soins de santé sera autorisé à procéder à une reprise de ses activités. La Ministre

---

<sup>2</sup> Le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 a été modifié en date du 20 mars 2020, du 1<sup>er</sup> avril 2020, du 3 avril 2020, du 9 avril 2020 et du 17 avril 2020 (situation au 21 avril 2020).

souligne à cet égard que la lettre-circulaire n'est pas susceptible de porter préjudice aux discussions en cours avec les représentants du secteur.

- Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP) remarque que toute lettre-circulaire comporte le risque de susciter l'indignation de ceux qui ne sont pas directement visés, alors qu'une approche plus individualisée présente l'avantage de cibler les personnes n'ayant pas respecté les règles.
- Le directeur de la Santé dit qu'il a contacté les médecins concernés afin de préciser que la Direction de la santé, dans un souci d'équité, ne peut pas tolérer les abus rapportés. Étant donné que cette prise de contact s'est avérée infructueuse, il a été décidé de rappeler les dispositions du règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020 par voie de lettre-circulaire à tous les médecins et médecins-dentistes.
- En réponse à une question soulevée par Monsieur Marc Spautz (CSV), Madame la Ministre de la Santé indique que la notion de « *problèmes de santé sévères et/ou urgents* » est effectivement sujette à interprétation. Il est évident que le ministère de la Santé ne peut pas fournir des lignes directrices susceptibles de répondre à tous les cas de figure. En fin de compte, il appartient au médecin de déterminer en toute âme et conscience si un problème de santé est à considérer ou non comme sévère et/ou urgent. Or, certains médecins ont fait prévaloir une interprétation très large de cette notion, d'où la nécessité de rappeler les règles en vigueur.
- Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) estime que certains destinataires ont pu considérer le ton de la lettre-circulaire susmentionnée comme malencontreux. L'oratrice se demande à son tour comment on peut faire la distinction entre des activités de routine et des activités urgentes et/ou sévères. En tout cas, il faut éviter de décourager les patients de se faire soigner, leurs problèmes de santé risquant de s'aggraver en l'absence de traitement nécessaire.

### ***Effets collatéraux de la crise***

- Monsieur Marc Spautz (CSV) soulève à son tour la question de l'accès aux soins de santé des patients souffrant d'une pathologie en dehors du COVID-19. L'orateur estime que le ministère de la Santé devrait lancer un appel à ce sujet, et ceci d'autant plus qu'au début de la crise certains médecins avaient appelé les patients à éviter de se rendre à l'hôpital. Or, il s'est avéré par la suite que beaucoup de patients ne se rendent plus aux services d'urgence et risquent donc de ne pas bénéficier des soins dont ils ont besoin.
- Madame la Ministre de la Santé rappelle que le ministère de la Santé a lancé cet appel déjà à plusieurs reprises, lors de conférences de presse et dans les médias sociaux. En outre, le ministère est en contact permanent avec les directeurs des établissements hospitaliers, la FHL et les autres organes représentatifs afin de discuter de la situation.
- Madame Carole Hartmann (DP) remarque que beaucoup de patients préfèrent ne pas se rendre aux services d'urgence parce qu'ils redoutent une contamination avec le virus SARS-CoV-2 à l'hôpital. L'oratrice se renseigne sur la possibilité de séparer les flux des patients souffrant du COVID-19 des autres

patients, voire de réserver un ou plusieurs établissements hospitaliers aux patients ayant une infection confirmée avec le virus.

- Madame la Ministre de la Santé réplique que les différents établissements hospitaliers ont mis en place une séparation stricte des flux, les patients souffrant du COVID-19 étant dirigés vers un espace qui leur est réservé. Les discussions en cours sur un retour à la normalité dans les établissements hospitaliers ne sont pas susceptibles de remettre en question cette séparation des flux.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se renseigne sur le développement des cas de suicide, de psychiatrie aiguë et de maladies non soignées depuis le début du confinement et demande si la Direction de la santé dispose d'instruments pour dresser un état des lieux de la situation.
- Le directeur de la Santé indique que la Direction de la santé détient notamment les chiffres des décès qui lui sont communiqués sur une base hebdomadaire, de même que toutes les informations sur les causes des décès survenus sur le territoire luxembourgeois. Sur cette base, il est donc possible d'identifier le nombre de suicides menés à terme. Jusqu'à présent, aucune anomalie n'a pu être observée à cet égard. Le même constat vaut pour le nombre de personnes décédées des suites d'un infarctus du myocarde, contrairement à la situation qui se présente à New York.
- Madame la Ministre de la Santé ajoute que la situation en psychiatrie aiguë est suivie de près afin de détecter des anomalies le cas échéant. En outre, un service de soutien psychologique par téléphone est offert 7 jours sur 7. Ce service, très sollicité, est en place depuis deux semaines et permet de faire connaître les préoccupations de la population à l'égard de la situation actuelle. Il est coordonné par le Service psychosocial de la Fonction publique qui tient au courant le ministère de la Santé de l'évolution de la situation.

### ***Professions de santé réglementées et réserve sanitaire nationale***

- Monsieur Marc Spautz (CSV) demande des précisions sur la coopération avec les kinésithérapeutes et les actes de kinésithérapie qui restent autorisés.
- Dans le même ordre d'idées, Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) souligne l'importance de faire en sorte que la kinésithérapie en réhabilitation postopératoire puisse continuer.
- Madame la Ministre de la Santé et le directeur de la Santé précisent dans leurs réponses respectives que des consultations ont eu lieu avec l'Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes et qu'un document a été élaboré pour définir les actes de kinésithérapie qui restent autorisés.
- Madame Josée Lorsché (déi gréng) se renseigne sur le nombre de professions de santé<sup>3</sup> qui ont opté pour un contrat d'employé de l'État à durée déterminée en contrepartie d'une disponibilité de 16 heures par semaine dans la réserve sanitaire nationale. En outre, l'oratrice souhaite savoir quelles restrictions ont

---

<sup>3</sup> Médecins vétérinaires ; psychothérapeutes ; infirmiers et infirmiers gradués ; kinésithérapeutes ; masseurs ; podologues ; éducateurs en psychomotricité ; orthophonistes ; ostéopathes ; diététiciens ; ergothérapeutes ; sages-femmes.

été imposées aux professions de santé réglementées qui continuent à exercer en cabinet libéral.

- Madame la Ministre de la Santé précise dans sa réponse qu'un total de 1 200 professionnels de la santé a conclu un contrat à durée déterminée avec l'État, dont 650 kinésithérapeutes, 150 médecins-dentistes, 50 médecins et 350 autres professions de santé. Les consignes destinées aux différentes professions de santé ont été élaborées par les associations de professionnels et non pas par la Direction de la santé.

### ***Divers***

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) relate que plusieurs pharmacies se voient confrontées à des problèmes d'approvisionnement en certains médicaments non liés au COVID-19.
- Le directeur de la Santé indique que le Luxembourg se voit souvent confronté à une pénurie de médicaments vu sa dépendance notamment de la Belgique en ce qui concerne l'importation de médicaments. En outre, l'industrie pharmaceutique a tendance à fixer ses priorités en fonction de ses intérêts commerciaux, ce qui n'est pas toujours compatible avec les missions de santé publique. De nombreux efforts ont déjà été consentis au niveau européen afin de remédier à cette situation, et la Direction de la santé continuera à surveiller de près la situation.
- Monsieur Marc Spautz (CSV) demande si le gouvernement a déjà procédé à la mobilisation des quelque 8 800 personnes qui se sont portées volontaires au début de la crise. L'orateur s'interroge sur l'opportunité de soumettre ces personnes à un test diagnostique avant de recourir à leurs services.
- Madame la Ministre de la Santé confirme que des postes pour volontaires ont été et continuent à être publiés sur la plateforme électronique GovJobs.lu. Le recrutement de ces volontaires se fait de façon informelle. Une bonne partie des candidats inscrits sur la plateforme ont été activés dans les centres de soins avancés et dans les autres structures de santé. Cependant, le ministère de la Santé recourt entre-temps de façon prioritaire aux professionnels de la santé ayant conclu un contrat à durée déterminée avec l'État.
- Madame Josée Lorsché se renseigne sur la stratégie du gouvernement pour atteindre les personnes sans-abri qui ne sont pas affiliées à la sécurité sociale.
- Madame la Ministre de la Santé précise que ces questions sont discutées au sein du groupe de travail lié au ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région. Des solutions ont été élaborées avec Médecins du Monde Luxembourg et des structures ont été mises en place pour héberger les personnes sans-abri ayant contracté le virus SARS-CoV-2.

\*

En guise de conclusion, le Président de la Commission de la Santé et des Sports remercie tous les participants de l'échange de vues fructueux qui a montré que la crise a été bien gérée jusqu'à présent dans le domaine de la santé. Ceci dit, la sortie de crise est susceptible de poser de nouveaux défis. Il s'agit notamment de réduire les

dommages collatéraux provoqués par la crise et d'encourager les patients souffrant d'une pathologie non liée au COVID-19 à obtenir les soins de santé dont ils ont besoin.

### **3. Suivi des dossiers en cours**

Il est convenu de traiter de façon prioritaire le projet de loi 7332 portant

1.création d'un Observatoire national de la santé ;

2.modification de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ;

3.modification de la loi modifiée du 25 novembre 1982 relative aux organes destinés à la transplantation ;

4.modification de la loi modifiée du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé ».

Une réunion de la Commission de la Santé et des Sports sera convoquée afin de boucler ce dossier dans les meilleurs délais.

### **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