



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 11 août 2020

La réunion a eu lieu par visioconférence

Ordre du jour :

- 1. Échange de vues sur la situation sanitaire actuelle avec Madame la Ministre de la Santé**
- 2. Fiabilité des tests de dépistage du virus Sars-CoV-2 et méthode du pooling dans le cadre de la campagne de dépistage à grande échelle (demande du groupe politique CSV du 7 août 2020)**
- 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, M. André Bauler, remplaçant Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

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

M. Marc Goergen, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

M. Laurent Besch, de l'Administration parlementaire

Excusée : Mme Carole Hartmann

*

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

*

1. Échange de vues sur la situation sanitaire actuelle avec Madame la Ministre de la Santé

Explications de Madame la Ministre de la Santé

Madame la Ministre de la Santé explique que la situation sanitaire actuelle reste tendue. Elle donne les informations suivantes :

- à ce jour, quelque cinquante mille tests PCR ont été réalisés dans le cadre de la politique de tests à large échelle (Large Scale Testing) ;
- le nombre des personnes testées positives au Covid-19 (résidents) connaît une légère tendance vers la baisse ;
- la moyenne d'âge des personnes diagnostiquées positives au Covid-19 est de 35,2 ans (*semaine du 27 au 31 juillet 2020*) et reste donc stable par rapport aux semaines précédentes et il y a lieu de noter, même si les personnes concernées sont donc plutôt jeunes en moyenne, que le nombre de cas Covid-19 positif augmente cependant chez les personnes plus âgées ;
- la moyenne d'âge des personnes hospitalisées est de 59 ans ;
- le nombre des personnes faisant l'objet d'une mesure d'isolement suite à un test de dépistage Covid-19 positif est de 1.102 (*semaine du 27 au 31 juillet 2020*) ;
- le nombre des personnes faisant l'objet d'une mesure de quarantaine est de 1.334 (*semaine du 27 au 31 juillet 2020*).

L'oratrice précise que la situation au niveau du service dédié au traçage est tendue mais stable.

Elle renvoie à la nouvelle évaluation des risques publiée par le Centre Européen de prévention des maladies (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC), selon laquelle les États ayant opté pour le déploiement de tests à large échelle, combiné avec un système de traçage efficace, sont les mieux dotés pour détecter rapidement une recrudescence des cas d'infections Covid-19, pour identifier les groupes à risque et donc pour limiter une nouvelle montée des infections.

L'oratrice rappelle que la situation sanitaire actuelle est telle que tout allègement des mesures sanitaires prescrites par le cadre légal applicable est contre-indiqué.

Une nouvelle étude faisant état des projections pour la période à venir a été demandée à l'Université du Luxembourg et sera, une fois disponible, communiquée aux membres de la commission.

Échange de vues

❖ Madame Martine Hansen (CSV) s'enquiert sur l'existence de données statistiques permettant de ventiler le nombre des infections selon qu'elles ont eu lieu dans un espace privé ou dans un espace public.

Elle s'interroge en outre sur les capacités dont dispose le ministère de la Santé dans le cadre de la mise en œuvre du traçage (« tracing »).

Finalement, l'oratrice aimerait savoir si le ministère de la Santé a déjà émis des recommandations spécifiques applicables pour la rentrée scolaire et, dans l'affirmative, si ces dernières ont été communiquées au ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.

Madame la Ministre de la Santé explique qu'une ventilation des données statistiques telle que demandée s'avère être très laborieuse. Des contacts ont été pris en Allemagne et en Suisse pour identifier les méthodologies existantes. L'oratrice précise qu'à l'heure actuelle, aucun pays ne procède à l'établissement de telles données statistiques.

Au sujet des capacités de « tracing », l'oratrice explique que la cellule de traçage de l'Inspection sanitaire luxembourgeoise permet de faire face à la situation ; elle précise que le ministère de la Santé est en train (i) de mettre en place une solution informatique destinée à gérer au mieux les ressources engagées et (ii) de constituer une réserve de personnes susceptibles d'être appelées en cas de besoin.

L'oratrice précise que les recommandations spécifiques devant encadrer la rentrée scolaire sont en train d'être élaborées ensemble avec le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.

❖ Monsieur Gilles Baum (DP) fait observer, au vu des chiffres relatifs au nombre de décès (publiés par le STATEC) enregistrés pour l'année 2019 et la première moitié de l'année 2020 en cours, que l'apparition du virus Sars-CoV-2, voire la maladie du Covid-19, ne semble avoir qu'un impact très léger sur le taux de mortalité.

Il estime, en faisant une comparaison entre le nombre de tests à large échelle réalisés et le nombre de résidents testés positifs au Covid-19, que l'on peut conclure, eu égard aux résultats des dernières semaines, que la population résidente, dans sa totalité, peut être considérée comme connaissant un taux d'infection au Covid-19 avoisinant 1%.

L'orateur estime, comme les derniers chiffres publiés font état d'un seuil d'infection se situant en dessous de cinquante personnes par rapport à une tranche de la population de cent mille habitants, que le Luxembourg ne devrait plus être considéré comme étant un pays à risque.

Madame la Ministre de la Santé constate que le nombre des personnes résidentes testées positives au Covid-19 est resté plus ou moins stable depuis un certain temps. De même, le taux de mortalité n'est pas affecté outre mesure par la maladie du Covid-19.

L'oratrice explique qu'il s'agit autant d'arguments - tout comme l'évaluation des risques de l'ECDC qui a mis à l'honneur la stratégie de test exhaustive menée par le Luxembourg - utilisés par les différents canaux de communication gouvernementaux et leviers internationaux et diplomatiques dont dispose le Luxembourg pour obtenir une reconsidération de la qualification actuelle conférée au Luxembourg au niveau de la cartographie internationale de l'infection.

Le Directeur de la santé émet l'hypothèse que l'infection semble être contenue et que l'infection des jeunes continue sans pour autant présenter autant de complications sur le plan pathologique individuel. Cela contribuerait, du moins de manière indirecte, à protéger des personnes plus âgées. Or, la question demeure entière quant à l'étendue et à la durée de la protection conférée par les anticorps dans le cadre du statut immunitaire d'une personne ayant été affectée par le virus SARS-CoV-2.

La même interrogation se pose au niveau du statut de l'immunité cellulaire.

Il y a tout un ensemble de facteurs qui reste inconnu à ce jour.

❖ Jean-Marie Halsdorf (CSV) se demande si la qualification du Luxembourg comme zone à risque n'est pas la conséquence, plutôt néfaste, de la discipline observée par la population résidente et son adhésion active aux tests à large échelle en ce que cela permet justement de disposer d'une image plus proche de la réalité quant à l'état d'infection et la circulation du virus dans la population.

Il aimerait savoir s'il existe des données permettant de ventiler par tranches d'âge le nombre des décès ayant été enregistrés pour cause de Covid-19 pendant la phase du confinement et depuis le déconfinement.

Madame la Ministre de la Santé souligne que la stratégie déployée par le Luxembourg, à savoir miser sur les tests à large échelle, permet effectivement de disposer d'une image plus réelle quant à l'état de l'infection de la population active par le virus SARS-CoV-2. Cette stratégie permet d'œuvrer dans une perspective à long terme.

Elle précise que l'âge moyen des personnes hospitalisées lors de la semaine du 27 au 31 juillet 2020 était de 52 ans.

Elle explique, quant aux décès dus au virus SARS-CoV-2 pendant la période du confinement, qu'il s'agissait surtout de personnes plus âgées et, dans la majorité des cas, étant déjà affectées d'une maladie chronique (*personnes à risque*). Cette observation continue à valoir pendant la période actuelle.

L'oratrice souligne qu'on n'a pas été confronté au Luxembourg à une situation où des choix ont dû être opérés quant aux catégories de personnes pouvant bénéficier ou non d'un accès aux soins intensifs.

❖ Monsieur Gusty Graas (DP) aimerait disposer de plus amples informations quant à la deuxième phase des tests à large échelle.

Il s'interroge en outre sur l'utilité et l'opportunité de prévoir des stations de tests aux abords des grands axes autoroutiers près des postes frontaliers et à la Gare de Luxembourg permettant aux personnes de retour d'un voyage à l'étranger de se faire tester.

Madame la Ministre de la Santé explique que la première phase des tests à large échelle a été prolongée et qu'on va transiter sans interruption vers la deuxième phase une fois qu'un prestataire aura été sélectionné à l'issue d'une procédure de marché public.

Elle précise encore qu'une priorité sera donnée au dépistage ciblé de secteurs-clés spécifiques, comme le secteur de la construction et de l'entretien (*lors de la reprise des activités*), le secteur de l'Horeca, le secteur de l'éducation nationale (*plan en phase de finalisation*) et le secteur de la santé (*secteur à risque*). En parallèle, un ciblage affiné des ménages aura lieu. L'oratrice informe en outre qu'un dépistage ciblé supplémentaire des personnes revenant d'une région ou d'un pays à risque n'est pas prévu.

L'oratrice précise que si des foyers devaient être identifiés, par exemple parmi des personnes revenant de vacances passées dans une région déterminée ou dans un pays à risque, les axes d'intervention des tests à grande échelle seraient partant adaptés. Cette façon de procéder fait partie intégrante de la stratégie des tests à large échelle.

❖ Monsieur Claude Wiseler (CSV) renvoie à la nouvelle évaluation des risques établie par l'ECDC qui note que des pays comme l'Autriche, le Danemark, Malte, l'Irlande ou encore le Royaume-Uni, qui réalisent également beaucoup de tests, connaissent un nombre

d'infections inférieur à celui du Luxembourg. Il aimerait connaître le taux d'adhésion de la population face à la campagne des tests de dépistage à grande échelle.

Il estime, au sujet de la stabilisation de la moyenne des nouvelles infections, que la diminution des contacts sociaux, caractéristique pour la période actuelle, peut expliquer que la moyenne des cas d'infection semble s'être stabilisée.

Il est d'avis, en ce qui concerne les préparatifs entrepris pour la rentrée scolaire, que plusieurs scénarios devraient être établis pour parer à toute éventualité.

Finalement, l'orateur s'interroge sur l'échéancier propre au projet de loi n° 7645 (*Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ; 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments*) déposé en date du 3 août 2020.

Monsieur le Président rappelle que ce projet de loi doit être soumis au vote de la Chambre des Députés réunie en séance plénière avant la date du 24 septembre 2020. Il convient de s'organiser en conséquence au niveau de la Commission de la Santé et des Sports et de la Chambre des Députés.

Madame la Ministre de la Santé précise qu'à peu près 30 % de la population acceptent de se soumettre aux tests de dépistage offerts dans le cadre de la campagne des tests à grande échelle (*au début de cette campagne le taux avoisinait les 12 %*).

Elle explique que, quant à la propagation de l'épidémie, le facteur du retour des vacances fera l'objet d'une évaluation une fois que les données afférentes auront été collectées. À l'heure actuelle, on ne dispose guère d'indices permettant de présager la situation telle qu'elle pourrait se présenter à la mi-septembre.

En ce qui concerne le cadre légal applicable, elle rappelle que le moment n'est pas propice à un déconfinement supplémentaire. Par contre, les services du ministère de la Santé sont en train de vérifier si des adaptations d'ordre technique devraient être apportées à la loi modifiée du 7 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

L'oratrice estime qu'il convient, sous toutes réserves, de partir de la prémisse que la loi précitée devra être prorogée. Or, la prise de décision devra se faire en Conseil de Gouvernement et ce après avoir pu prendre connaissance des dernières évaluations. À ce sujet, l'oratrice informe que ses services procèdent actuellement à des échanges de vues avec des représentants des autres administrations gouvernementales concernées pour évaluer la mise en œuvre des dispositions du cadre légal applicable et leur impact réel.

❖ Monsieur Marc Hansen (déi gréng) aimerait savoir, au sujet des décès imputés au virus SARS-CoV-2, si l'on opère une ventilation quant aux causes « réelles » de décès ; à savoir si les décès sont exclusivement dus au virus SARS-CoV-2 ou si les personnes décédées étaient entre autres testées positives au virus SARS-CoV-2, mais étaient déjà affectées d'une maladie chronique.

Le Directeur de la santé explique que le nombre des décès communiqués vise les cas de décès en lien avec le virus SARS-CoV-2 sans qu'il soit différencié si le virus SARS-CoV-2 a été ou non la seule cause certaine du décès. Une ventilation plus poussée – décès dus au virus SARS-CoV-2 et décès avec affectation par le virus SARS-CoV-2 – nécessiterait des recherches approfondies supplémentaires ; l'unique moyen permettant de disposer de toutes les informations requises est l'autopsie. Or, on ne peut pas l'introduire de manière généralisée

puisqu'il n'existe pas de base légale et de volonté politique de recourir de manière systématique à cette mesure spécifique.

Une estimation en termes de pourcentage est possible, mais nécessite un certain délai en vue de son établissement.

❖ Monsieur Marc Baum (déi Lénk) aimerait connaître la situation actualisée quant au nombre absolu des ordonnances prononcées depuis l'entrée en vigueur du cadre légal afférent imposant la mesure de quarantaine et la mesure d'isolement. Il aimerait en outre connaître le nombre des sanctions administratives prononcées à ce jour

Il s'interroge ensuite sur la capacité opérationnelle maximale des ressources dédiées au « tracing » et le nombre maximal de contacts que le service dédié a pu établir.

L'orateur se demande si des évolutions ou divergences caractéristiques ont déjà pu être établies entre la première vague et la deuxième vague.

Il aimerait savoir si l'on dispose déjà de plus amples informations quant à la durée de vie des anticorps dédiés sécrétés et produits une fois qu'on a été infecté par le virus SARS-CoV-2 et, par analogie, au sujet du vaccin.

L'orateur se demande si des critères ont été fixés en vue de l'établissement des nouvelles projections relatives à l'évolution de la pandémie Covid-19 demandées à l'Université du Luxembourg.

Il estime, en ce qui concerne le projet de loi n°7645, qu'il convient de le soumettre au vote de la Chambre des Députés dans les meilleurs délais.

Madame la Ministre de la Santé explique que le nombre total des ordonnances prononçant une mesure de quarantaine correspond au nombre d'infections actives telles que détaillées dans les rapports journaliers et hebdomadaires publiés. Elle précise qu'à ce jour, cinquante-et-une sanctions administratives ont été prononcées pour non-respect des mesures légalement prescrites à l'égard d'établissements relevant du secteur de l'Horeca.

Elle précise que les ressources actuellement dédiées au « tracing » sont jugées suffisantes et permettent d'établir jusqu'à trois mille contacts par semaine. Il y a beaucoup de roulement (*bénévoles, personnes détachées par d'autres administrations, etc.*) au sein des équipes dédiées, ce qui nécessite une gestion poussée. On dispose d'une réserve susceptible d'être mobilisée à court terme en cas de besoin, de sorte qu'il a été jugé indiqué de maintenir cet axe d'action plutôt que de s'engager dans l'exercice de planifications à long terme qui ne répondent pas nécessairement, par essence, à une situation susceptible d'évoluer rapidement à court terme. Les personnes affectées à ces équipes bénéficient de formations spécifiques dispensées dans les locaux de l'INAP.

Une des difficultés rencontrées est celle de disposer de suffisamment de médecins.

En ce qui concerne la nouvelle étude sur les projections, l'oratrice précise qu'elle sera établie par des chercheurs selon des critères scientifiques et non sur base d'injonctions de la part du ministère de la Santé. Elle souligne que ces études de projection et de modélisation sont commandées pour satisfaire à une demande afférente émanant de la Chambre des Députés.

Le Directeur de la santé fait part de la fluctuation du nombre des contacts à établir par les équipes du « tracing » (le nombre maximal des contacts d'une seule personne testée positive au virus SARS-CoV-2 était de l'ordre de 286 personnes) qui dépend des circonstances propres au cas d'espèce et qui facilite ou rend plus laborieuse la recherche des contacts à établir.

Il explique qu'une des différences entre la première et la deuxième vague est que la seconde vague touche davantage une population plus jeune et dont certains sont admis en soins intensifs. Une autre différence réside au niveau du traitement médicamenteux utilisé en milieu hospitalier, à savoir la prescription (i) du « Remdesivir » (*effet antiviral*) et (ii) du « Dexamolin » (*corticoïde ; effet anti-inflammatoire*). Des doses supplémentaires de ces médicaments seront acquises par l'intermédiaire de l'Union européenne qui procédera ensuite à une redistribution entre les États membres.

En ce qui concerne les anticorps sécrétés suite à une infection par le virus SARS-CoV-2, des études scientifiques actuelles font généralement état d'une présence accrue dans le corps du patient affecté. La durée de vie de ces anticorps s'étale sur une période de deux à quatre mois suite à l'infection.

L'orateur fait part de l'espoir qu'un vaccin, une fois développé, fabriqué et déployé, pourra donner une réponse immunitaire d'une durée supérieure à quatre mois.

❖ Madame Francine Closener (LSAP) relate l'information que les autorités russes ont mis à point un vaccin dédié et ont autorisé son utilisation. Elle aimerait avoir de plus amples informations à ce sujet.

Elle s'interroge ensuite sur l'utilisation des tests PCR dits rapides et notamment sur leur fiabilité.

Le Directeur de la santé explique qu'il est très difficile de connaître la qualité du vaccin déployé par les autorités russes, d'autant plus que le contenu et le résultat des recherches cliniques effectuées et du protocole de développement ne sont pas connus (*il y a lieu de préciser que les États-Unis, les États européens et le Japon partagent, de manière réciproque, le contenu et le résultat des recherches cliniques engagées*).

Il informe les membres de la commission que les tests rapides PCR (*résultat en 90 minutes*) sont utilisés au Luxembourg par deux hôpitaux dans le cadre de l'admission de patients par les services d'urgence. Un souci majeur consiste dans l'approvisionnement régulier des réactifs requis ; les États-Unis et le Royaume-Uni en sont les principaux fournisseurs. L'orateur signale que des pourparlers sont actuellement engagés au niveau de l'Union européenne en vue de définir des canaux d'approvisionnement communs.

❖ Monsieur Jeff Engelen (ADR) aimerait avoir des informations supplémentaires quant aux modalités de prise en charge des personnes nécessitant d'être hospitalisées.

Il s'enquiert sur l'état de l'avancement procédural du marché public relatif à la deuxième phase des tests à large échelle.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que le nombre des hospitalisations a connu une très légère augmentation. Les hôpitaux luxembourgeois ont élaboré un plan commun de prise en charge - élaboré selon des paliers distincts - leur permettant de mieux gérer leurs capacités d'accueil respectives.

Elle précise, en ce qui concerne le marché public relatif à la deuxième phase des tests à large échelle, que le délai pour la remise des offres est fixé au mercredi 12 août 2020 et que la réunion en vue de l'adjudication est planifiée pour ce vendredi 14 août 2020. La mise en œuvre aura lieu à partir de la deuxième semaine du mois de septembre 2020.

❖ Madame Josée Lorschée (déi gréng) s'interroge sur les effets secondaires à long terme susceptibles d'affecter les personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 et le suivi qui s'impose.

Le Directeur de la santé fait état d'effets secondaires susceptibles d'affecter un certain nombre de personnes infectées ; ces dernières font l'objet d'un suivi par le Service national des Maladies Infectieuses.

Des réflexions sont en cours en vue de mettre en place une structure dédiée au suivi de patients présentant de telles pathologies et de définir la méthode de collecte des données statistiques.

❖ Monsieur Sven Clement (Piraten) renvoie à la motion « Mise en place de tests gratuits pour les retours de vacances et les touristes » déposée et adoptée par la Chambre des Députés réunie en séance plénière du 21 juillet 2020 et s'interroge sur les modalités de mise en œuvre.

Madame la Ministre de la Santé rappelle qu'une station de dépistage a été mise en place à l'aéroport de Luxembourg. Elle renvoie à ses explications ci-avant quant au dépistage ciblé des secteurs-clés ; ces mesures permettent d'y répondre.

L'oratrice indique qu'il appartient à tout un chacun qui revient d'un déplacement à l'étranger ou d'une vacance et qui présente des symptômes de consulter son médecin en vue de se soumettre à un test de dépistage.

Monsieur Sven Clement (Piraten) s'interroge sur les résidents qui empruntent un aéroport autre que l'aéroport de Luxembourg, de même que les personnes revenant d'un congé et qui sont asymptomatiques.

Monsieur le Président propose, au nom des membres de la commission, que le ministère de la Santé, dès l'apparition des premiers signes annonciateurs d'une reprise éventuelle du nombre des infections au virus SARS-CoV-2 liées à des retours de vacances, opère un dépistage ciblé afférent, conformément aux revendications exprimées par la motion précitée.

Cette proposition, de même que celle de prévoir une prochaine réunion de la commission dans la semaine du 24 août 2020, recueillent l'accord unanime des membres de la commission.

2. Fiabilité des tests de dépistage du virus Sars-CoV-2 et méthode du pooling dans le cadre de la campagne de dépistage à grande échelle (demande du groupe politique CSV du 7 août 2020)

Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) énonce brièvement la demande du groupe politique CSV. Elle fait état de certaines contradictions au sujet tant de la fiabilité des tests de dépistage que de la méthode du « pooling » dans le cadre des tests à large échelle découlant de la lecture croisée des réponses aux questions parlementaires n^{os} 2508, 2609 et 2614.

Le Directeur de la santé explique que la fiabilité des tests de dépistage PCR est à appréhender en fonction de deux facteurs, à savoir :

- (i) la sensibilité (*capacité de détecter des positifs et donc d'éviter des faux négatifs*), et
- (ii) la spécificité (*capacité de détecter les vrais positifs et donc d'éliminer les faux positifs*).

Ces deux facteurs dénotent la capacité informative (*s'exprime en termes de probabilité et par un pourcentage sur un échantillon*) du test, c'est-à-dire la capacité du test à catégoriser les personnes testées.

Au niveau de la sensibilité d'un test, on différencie entre la sensibilité dite « analytique (au laboratoire) » (en général, on admet que la sensibilité analytique est d'environ 96 à 98 %), garantie pour les laboratoires agréés (*de même que pour les opérateurs qualifiés dûment autorisés et travaillant pour ces laboratoires*), et la sensibilité dite « clinique » qui dépend additionnellement de facteurs comme la qualité du prélèvement effectué, le transport des échantillons ou encore de la période de réalisation du prélèvement en relation avec le moment de l'infection du patient.

En l'état actuel, on part du principe que jusqu'à 20 % des tests peuvent être faussement négatifs en clinique, c'est-à-dire que la sensibilité clinique est de 80 %. Ceci est largement indépendant du fait qu'on ait recours à un test diagnostique classique ou au « pooling ». L'impact final sur la performance des tests dépend également de la fréquence de la maladie dans la population. Si sa fréquence est faible – comme pour le Covid-19 actuellement – l'impact sur le nombre final de diagnostics manqués (faussement négatifs) sera évidemment aussi faible.

L'orateur souligne qu'il n'existe pas un standard de référence (« golden standard ») pour les tests PCR du virus SARS-CoV-2, ce qui rend la détermination exacte des sensibilités et spécificités très difficile.

Le « pooling » (*mise en commun*) – technique permettant d'augmenter la capacité de tests – est réalisé conformément à un protocole prédéfini et acquis, à savoir que quatre échantillons font l'objet d'un examen en commun. On perd dans pareil cas de figure 1 à 2 % au niveau de la sensibilité analytique, valeur tout à fait acceptable dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie de tests à large échelle (dépistage). 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 n'est que le résultat définitif, à l'issue de cet examen individuel des échantillons, qui est communiqué aux personnes concernées.

3. Divers

Aucun point « divers » n'a été abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Laurent Besch

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