



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 1^{er} septembre 2020

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 7 et 8 juillet 2020
2. Suivi et démarches futures
3. 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
 - Présentation du projet de loi
 - Examen de l'avis du Conseil d'État
 - Présentation d'un projet d'amendements gouvernementaux
 - Désignation d'un rapporteur
4. Divers

*

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

M. Sven Clement, observateur délégué

M. Fernand Etgen, M. Marc Goergen, Mme Martine Hansen, observateurs

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Marc Hansen

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

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 7 et 8 juillet 2020

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés à l'unanimité des membres présents.

2. Suivi et démarches futures

Il est renvoyé au point 3 ci-après.

3. 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

Après une brève introduction de Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports, Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, présente le projet de loi sous rubrique, l'avis du Conseil d'État du 28 août 2020 ainsi qu'un projet d'amendements gouvernementaux¹.

Le projet de loi sous rubrique vise à modifier la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Article 1^{er}

Afin de pouvoir engager tous les professionnels œuvrant dans le domaine de la santé ayant le savoir-faire requis, il est proposé d'élargir le champ d'application de l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui énumère limitativement les professionnels autorisés pouvant être engagés à durée déterminée en qualité d'employé de l'État.

À côté des personnes exerçant les professions de médecin et de médecin-dentiste et des autres professionnels exerçant une profession de santé au sens de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, 31 psychothérapeutes et un pharmacien ont été engagés comme réservistes sanitaires lors de la première vague d'infections dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Pour couvrir ces professions, l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020 est complété par un renvoi à la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien et à la loi modifiée du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute.

Dans son avis du 28 août 2020, le Conseil d'État note que des professionnels non expressément visés dans le dispositif légal actuel ont été engagés dans le

¹ Courrier n° 239323 diffusé le 31 août 2020.

cadre de la réserve sanitaire. Il ignore si les contrats en cause ont pris fin ou s'ils se poursuivent ; si tel est le cas, le Conseil d'État propose, ce afin d'éviter des discussions sur ces engagements et sur le statut des personnes en cause, de prévoir un effet rétroactif du nouveau dispositif à la date de l'entrée en vigueur de la loi qui se trouve modifiée, à savoir le 17 juillet 2020. Il peut d'ores et déjà marquer son accord avec l'ajout d'un article 3 nouveau ayant la teneur suivante :

« **Art. 3.** *L'article 1^{er} prend effet le 17 juillet 2020.* »

Madame la Ministre de la Santé indique que l'introduction d'un effet rétroactif du nouveau dispositif ne s'avère pas nécessaire.

Partant, il est décidé de ne pas faire droit à la proposition du Conseil d'État.

Article 2

Suivant l'article 10, paragraphe 5, de la loi précitée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, « *les données à caractère personnel traitées sont anonymisées à l'issue d'une durée de trois mois à compter de la fin de l'état de crise tel que déclaré par le règlement grand-ducal modifié du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 et prorogé par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par 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.* »

Or, comme la loi précitée du 24 mars 2020 a prorogé jusqu'au 24 juin 2020 l'état de crise déclaré par 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, cette disposition aurait pour conséquence que toutes les données à caractère personnel contenues dans le système d'information mis en place par la Direction de la santé devraient être anonymisées à partir du 24 septembre 2020, c'est-à-dire trois mois à compter de la fin de l'état de crise.

Cela signifierait, d'une part, que les données à caractère personnel devraient être anonymisées avant la fin de l'applicabilité de la loi, alors que, suivant l'article 18 de la loi, celle-ci reste applicable jusqu'au 30 septembre 2020 inclus et, d'autre part, que plus aucune donnée à caractère personnel ne pourrait être traitée par la Direction de la santé après le 24 septembre 2020.

Cependant, vu la persistance de la pandémie et l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, il est indispensable de garantir, pour les finalités visées au paragraphe 1^{er} de l'article 10, la poursuite du traitement des données à caractère personnel contenues dans le système d'information au-delà du 24 septembre 2020. En effet, il s'agit en majeure partie de données dont le traitement, sous une forme permettant l'identification des personnes, est essentiel pour surveiller et combattre la pandémie de Covid-19. Sont visées notamment les données administratives des personnes recensées en vue de créer les cadres organisationnel et professionnel requis pour surveiller et combattre la pandémie de Covid-19, par exemple dans le cadre du traçage des contacts ou de la réserve sanitaire, ainsi que les données des personnes mises en isolement ou en quarantaine.

Il est dès lors proposé de modifier cette disposition afin de pouvoir assurer une durée de conservation des données collectées dans le système d'information pendant le temps nécessaire à la gestion de la pandémie et à son évaluation, soit pendant trois mois consécutifs à la date où la loi aura cessé de produire ses effets.

Dans son avis du 28 août 2020, le Conseil d'État renvoie à l'avis que la Commission nationale de la protection des données (CNPD) a émis en date du 21 juillet 2020 sur le projet de loi n° 7634 devenu la loi du 24 juillet 2020 modifiant la loi 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. La CNPD propose en effet de prévoir comme point de départ de la durée à l'expiration de laquelle les données devront être anonymisées la date de collecte de ces données ou le jour où la future loi cessera de produire ses effets.

L'article 2 retient cette deuxième option en prévoyant une anonymisation des données au plus tard trois mois après que la loi aura cessé ses effets et cela quelle que soit la date de la collecte des données. Le Conseil d'État comprend ce choix inspiré par des considérations d'ordre pratique. Il note que la Direction de la santé, au titre du respect du principe de nécessité, est appelée à procéder à l'anonymisation avant cette date des données plus anciennes si une conservation ne se justifie plus pour des raisons sanitaires.

Échange de vues

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) considère comme problématique que les données collectées seront anonymisées au plus tard trois mois après que la loi aura cessé ses effets. Étant donné que la loi sera prorogée jusqu'au 31 décembre 2020, cela signifie en effet que les données collectées seront anonymisées le 31 mars 2020 au plus tard. À cet égard, l'orateur renvoie à l'avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme du 28 août 2020, qui, dans un but de proportionnalité et de nécessité, propose de prévoir la date de la collecte des données comme point de départ pour fixer la durée après laquelle les données devraient être anonymisées.
- Le Directeur de la santé se déclare d'accord avec cette façon de procéder proposée, tout en soulignant l'opportunité de prévoir la pseudonymisation au lieu de l'anonymisation des données en question. En cas de réinfection d'une personne par exemple, le recours à des données pseudonymisées permet en effet d'établir un lien entre les différents épisodes d'infection et d'identifier la personne concernée, alors que des données anonymisées s'avèrent strictement inutiles à cet égard.
- Après discussion, il est décidé de prévoir la pseudonymisation des données au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte.

Amendement n° 1

Le premier amendement vise à compléter la définition au point 8° de l'article 1^{er} dans la mesure où il propose de préciser qu'une visière de protection utilisée seule, sans masque, ne constitue pas un dispositif permettant de recouvrir en suffisance le nez et la bouche d'une personne. Ces visières, ouvertes sur les côtés et se portant à une certaine distance du nez et de la bouche, ne constituent pas une protection adéquate contre la prévention et la propagation du virus SARS-CoV-2.

Échange de vues

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) invite le Gouvernement à mener une campagne de communication d'envergure sur ce changement afin d'éviter que les personnes qui portent de bonne foi une visière de protection en lieu et place d'un masque ne se retrouvent pas du jour au lendemain dans une situation de non-conformité avec la loi.
- Monsieur Gusty Graas (DP) constate que le port d'une visière de protection semble être considéré comme équivalent au port d'un masque dans certains pays européens. L'orateur demande si ces questions font l'objet d'une coordination entre les ministres de la Santé des États membres de l'Union européenne et s'il existe des lignes directrices européennes à cet égard.
- Le Directeur de la santé précise que, d'un point de vue médical, un masque de protection revêt une autre fonction qu'une visière. Une visière de protection constitue essentiellement une protection oculaire, tandis qu'un masque vise à contenir les sécrétions respiratoires. Alors qu'une concertation entre les États membres de l'Union européenne fait effectivement défaut, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (European Center for Disease Control – ECDC) indiquent clairement que le port d'une visière n'offre pas une protection suffisante.
- En réponse à une question de Monsieur Claude Wiseler (CSV), le Directeur de la santé signale qu'une transmission du virus par voie de muqueuse oculaire est possible, d'où l'importance pour les personnes exposées à un tel risque d'infection, par exemple en milieu hospitalier, de porter une visière ou des lunettes de protection.

Amendement n° 2

Il est proposé de modifier le paragraphe 3 de l'article 3 afin de préciser que non seulement les personnes en situation de handicap peuvent être exemptées de l'obligation de port du masque en cas de nécessité médicalement constatée par un médecin, mais également celles qui, de manière plus générale, présentent une pathologie qui rend le port d'un masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche impossible pour des raisons médicales.

Il est encore proposé de supprimer le bout de phrase « *qui mettent en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus* », étant donné qu'elle manque de précision par rapport à différentes situations susceptibles de se présenter en pratique et que les recommandations générales et spécifiques émises par la Direction de la santé ou par le médecin traitant sont également applicables.

Amendement n° 3

La modification proposée du paragraphe 4 de l'article 4 est justifiée par le fait qu'il existe différentes situations en pratique et que les recommandations générales et spécifiques émises par la Direction de la santé ou par le médecin traitant sont également applicables.

Amendement n° 4

Il est proposé d'insérer un nouveau paragraphe *2bis* à l'article 5 visant à faciliter et à accélérer la recherche des passagers qui ont subi une exposition à haut risque à bord d'un avion.

En effet, le redémarrage des voyages internationaux demande un suivi rapide des règles sanitaires édictées. Pour permettre le traçage des contacts de passagers infectés, les données doivent être transmises d'office au directeur de la santé soit par voie électronique, soit par voie de papier lorsque la voie électronique est impossible. Un formulaire de localisation des passagers sera élaboré sur base du formulaire que l'OMS a établi en coopération avec les représentants d'autorités nationales de santé publique et d'organisations internationales de transport.

En vue d'une gestion efficace de la pandémie et de la protection de la santé publique, il est nécessaire de prévoir une obligation de remplir le formulaire de localisation des passagers et sa transmission automatique au directeur de la santé pour tout passager qui se rend par voie aérienne au Luxembourg. Ce formulaire doit être rempli endéans les 48 heures avant l'entrée sur le territoire luxembourgeois.

Le formulaire de localisation des passagers fournit une méthode appropriée pour collecter rapidement les informations de contact des passagers. L'OMS recommande de l'utiliser lorsque les autorités de santé publique soupçonnent un potentiel de transmission de maladies à bord d'un avion et un besoin ultérieur de recherche des contacts. Les informations sont destinées à être détenues par les autorités de santé publique conformément à la loi applicable et doivent être utilisées uniquement à des fins autorisées de santé publique.

Actuellement, la Direction de la santé obtient les données collectées par les transporteurs aériens à la demande, ce qui peut mener à des retards regrettables, étant donné que toutes les compagnies aériennes ne parviennent pas à transmettre les données demandées en temps utile.

Échange de vues

- En réponse à une question de Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Madame la Ministre de la Santé précise que ce sont les passagers à bord d'un avion à destination du Luxembourg qui sont obligés de remplir le formulaire de localisation des passagers. Les passagers auront le choix entre une version papier à remplir à bord de l'avion et un formulaire en ligne à remplir avant l'embarquement. Actuellement, une version papier du formulaire est distribuée pendant le vol par les transporteurs aériens qui collectent et conservent les données en vue de leur transmission à la Direction de la santé en cas de besoin.
- Répondant à une question posée par Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV), Madame la Ministre indique que le formulaire doit contenir, outre les données énoncées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 2^o, lettres a) à c), les données suivantes : nationalité, numéro du passeport ou de la carte d'identité, l'indication du pays de provenance, les dates d'arrivée et de départ, le numéro du vol et du siège occupé, l'adresse de résidence ou le lieu de séjour si la personne reste plus de 48 heures sur le territoire national. Ces données permettent à la Direction de la santé d'identifier rapidement les personnes à haut risque d'être infectées suite à la détection d'un cas positif à bord d'un avion.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) fait remarquer que la date de départ ne fait pas partie des données demandées sur la fiche de localisation des passagers à des fins de santé publique de l'OMS (« *Public health passenger locator card* ») et propose d'omettre cette catégorie de données sur le formulaire luxembourgeois. En outre, l'orateur attire l'attention sur le fait que la fiche de l'OMS porte la mention ambiguë

« *One form should be completed by an adult member of each family* » et suggère d'apporter des précisions à cet égard dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.

- Pour les raisons évoquées ci-avant, il est convenu de supprimer la référence à la date de départ.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) s'interroge encore sur l'opportunité de régler la question de la transmission automatique des données des passagers par les transporteurs aériens dans le cadre de la loi précitée du 17 juillet 2020. En effet, les mêmes données sont déjà collectées en vertu de la loi du 1^{er} août 2018 relative au traitement des données des dossiers passagers dans le cadre de la prévention et de la répression du terrorisme et de la criminalité grave et portant modification de la loi du 5 juillet 2016 portant réorganisation du Service de renseignement de l'État. Ladite loi transpose la directive (UE) 2016/681 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relative à l'utilisation des données des dossiers passagers (PNR) pour la prévention et la détection des infractions terroristes et des formes graves de criminalité, ainsi que pour les enquêtes et les poursuites en la matière². Les données PNR sont transférées par les transporteurs aériens à l'Unité d'informations passagers (UIP) de la Police grand-ducale. Dans un souci d'efficacité, l'orateur suggère de demander une dérogation pour que le ministère de la Santé puisse exploiter les données PNR collectées par l'UIP.
- Madame la Ministre de la Santé dit juger peu opportun d'utiliser les données PNR à des fins de santé publique. De manière générale, il ne s'agit pas de changer la pratique actuelle, mais de faire en sorte que les données collectées par les transporteurs aériens soient transférées d'office à la Direction de la santé.
- En réponse à une question de Monsieur Jeff Engelen (ADR), Madame la Ministre précise que les données collectées moyennant le formulaire de localisation des passagers ne sont pas forcément identiques aux données dont disposent déjà les compagnies aériennes.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) demande si le Gouvernement a l'intention de suivre l'exemple de la Belgique où l'usage du formulaire de localisation des passagers est obligatoire sous peine d'amende. Une telle façon de procéder permettrait en effet d'éviter que les passagers fournissent des données incorrectes ou faussées.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) renvoie à son tour à l'exemple de la Belgique où le formulaire doit être rempli en ligne endéans les 48 heures avant l'entrée sur le territoire belge et où les passagers doivent montrer la preuve de l'usage correct du formulaire sous forme de code QR lors de l'embarquement. Dans ce contexte, l'orateur se demande si la coexistence entre un support numérique et un support papier telle que proposée par le ministère de la Santé ne risque pas de compromettre le contrôle de l'utilisation (correcte) du formulaire. En ce qui concerne le délai de 48 heures endéans lequel le passager doit remplir le formulaire avant son entrée sur le territoire, il donne à

² La directive (UE) 2016/681 régit le transfert des données à caractère personnel communiquées par les passagers, qui sont recueillies et conservées par les transporteurs aériens, aux autorités répressives des États membres et leur traitement aux fins de la prévention et de la détection d'infractions terroristes ou de formes graves de criminalité ainsi que des enquêtes et des poursuites en la matière.

considérer que le passager n'a pas connaissance du numéro du siège occupé jusqu'au moment de l'enregistrement qui n'est disponible que 24 heures avant le départ.

- Au vu de ce qui précède, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) juge peu opportun de s'inspirer du modèle belge qui oblige les passagers de montrer la preuve de l'usage correct du formulaire lors de l'embarquement, c'est-à-dire sur le territoire d'un autre pays.
- Madame la Ministre de la Santé indique qu'il appartient aux compagnies aériennes de faire en sorte que la Direction de la santé obtienne des listes complètes. Contrairement à la Belgique, il n'est pas envisagé à ce stade de mettre en place une plateforme numérique au niveau de l'État. La Ministre souligne que les passagers font normalement preuve de coopération de sorte qu'il ne s'avère pas nécessaire de rendre sanctionnable le non-usage ou l'utilisation incorrecte du formulaire de localisation des passagers.
- Le représentant du ministère de la Santé ajoute que le formulaire de localisation des passagers sera effectivement inspiré du formulaire belge. Contrairement au Luxembourg, ce dernier doit être rempli par toutes les personnes entrant sur le territoire belge quel que soit le moyen de transport³.
- Répondant à des questions soulevées par Monsieur Jeff Engelen (ADR) et Monsieur Marc Baum (déi Lénk), Madame la Ministre précise que le traitement des données collectées moyennant le formulaire de localisation des passagers est soumis aux mêmes règles que les autres données collectées en vertu de la loi précitée du 17 juillet 2020.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) souhaite savoir pour quelle raison il est proposé de supprimer le point 1° du paragraphe 2 de l'article 5 de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui se lit comme suit : « 1° *les responsables de voyages organisés par moyen collectif de transport de personnes* ».
- Dans le même ordre d'idées, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) constate que la suppression du point 1° du paragraphe 2 de l'article 5 aura pour conséquence que les responsables de voyages organisés en bus ne seront plus tenus de transmettre, le cas échéant, les données concernant leurs passagers à la Direction de la santé. L'orateur propose de maintenir cette disposition afin de permettre à la Direction de la santé de prévenir les autres voyageurs au cas où un passager serait testé positif.
- Après discussion, il est décidé de maintenir le point 1° du paragraphe 2 de l'article 5 pour les raisons évoquées ci-avant.

Amendement n° 5

Il est proposé de compléter l'alinéa 2 de l'article 6 par la précision que les personnes affectées à la réserve sanitaire peuvent être affectées non seulement à un établissement hospitalier, une structure d'hébergement ou un réseau de soins, mais également, en cas de nécessité, à un autre lieu où des

³ Le formulaire doit être rempli par toute personne revenant de l'étranger en avion ou en bateau. Les personnes utilisant un autre moyen de transport (bus, voiture, train...) doivent également le remplir si elles ont séjourné plus de 48 heures à l'étranger et si elles restent plus de 48 heures sur le territoire belge.

soins sont dispensés, comme par exemple un centre de soins avancés, un centre de consultation Covid-19 ou une maison médicale.

Échange de vues

- Suite à un commentaire de Monsieur Marc Baum (déi Lénk), Madame la Ministre de la Santé propose d'apporter des précisions dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports quant au terme générique « *structure d'hébergement* » employé dans le deuxième alinéa de l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Amendement n° 6

Compte tenu de la persistance de la pandémie, de la propagation du virus et du nombre variable de nouvelles infections, il est proposé, à des fins de santé publique et pour continuer la lutte contre le virus, de proroger l'application de la loi jusqu'à la fin de l'année.

Échange de vues

- Au cas où une nouvelle prorogation de la loi précitée du 17 juillet 2020 au-delà du 31 décembre 2020 s'avérerait nécessaire, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports constate que la Chambre des Députés devrait voter l'acte modificatif en amont des vacances de Noël.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) souligne l'importance de continuer à surveiller l'évolution de la situation, notamment en vue de la rentrée scolaire et des risques y liés, et de procéder, en cas de besoin, à une modification de la loi précitée du 17 juillet 2020 avant la date du 31 décembre 2020.
- Dans ce contexte, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports souligne l'opportunité pour le Gouvernement de présenter dans les meilleurs délais les modalités de la rentrée scolaire et du fonctionnement des services d'éducation et d'accueil.

*

Après discussion, il est convenu que les propositions de texte émises par les membres de la Commission de la Santé et des Sports seront intégrées dans le projet d'amendements gouvernementaux. La version révisée du projet d'amendements gouvernementaux devra être approuvée par le Gouvernement en conseil par voie de procédure écrite et sera transmise pour information aux membres de la Commission parlementaire avant le dépôt.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports indique que le projet de loi sous rubrique pourrait être voté entre le 18 et le 22 septembre 2020. Il faut faire en sorte que la loi future puisse entrer en vigueur avant le 25 septembre 2020 afin de permettre la poursuite du traitement des données à caractère personnel contenues dans le système d'information mis en place par la Direction de la santé au-delà du 24 septembre 2020.

À cet égard, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se demande si les données concernant les personnes infectées collectées quelques jours avant l'entrée en vigueur de la loi future devront être anonymisées après le 24 septembre 2020. Si tel est le cas, l'orateur juge opportun de voter le projet de loi dans les meilleurs délais possibles.

Madame la Ministre de la Santé estime que les données en question pourront être utilisées au-delà du 24 septembre 2020, à condition que la nouvelle base légale soit en vigueur.

Désignation d'un rapporteur

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

4. Divers

- Monsieur Jeff Engelen (ADR) exprime la préoccupation que la deuxième phase du **programme de dépistage à grande échelle**, qui sera lancée au mois de septembre, pourrait mener à une augmentation du nombre de nouvelles infections détectées et, partant, au classement du Luxembourg sur les listes des zones à risque établies par d'autres pays européens.
- En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé précise que l'OMS et l'ECDC recommandent la mise en place d'une stratégie de dépistage à grande échelle et qu'un nombre croissant de pays suit désormais cette recommandation. Le Gouvernement luxembourgeois entend également continuer sur cette voie. Alors que la coordination au niveau européen laisse toujours à désirer, des efforts sont désormais entrepris pour apprécier les situations spécifiques des différents pays.
- En ce qui concerne les **modélisations** réalisées par l'Université du Luxembourg, Madame Martine Hansen (CSV) souhaite savoir si l'exactitude de ces simulations a fait l'objet d'une analyse et si de nouvelles modélisations ont été commandées en vue de la rentrée scolaire sur base de la réalité sur le terrain. En outre, l'oratrice souhaite savoir si le Gouvernement a conclu un contrat avec l'Université du Luxembourg concernant les modélisations.
- Madame la Ministre de la Santé réplique que le ministère de la Santé a informé l'Université du Luxembourg du souhait du Gouvernement et de la Chambre des Députés de disposer de modélisations actualisées. À cet égard, elle renvoie à la dernière version des simulations qui a été transférée le jour même à la Chambre des Députés. Ceci dit, le Gouvernement n'a pas conclu un contrat avec l'Université du Luxembourg et prend soin de ne pas interférer dans les affaires de celle-ci. Madame la Ministre se réfère aux explications que les auteurs des modélisations ont fournies aux députés lors de réunions antérieures et propose de continuer l'échange de vues avec les chercheurs en cas de besoin.
- Monsieur le Président de la Santé et des Sports juge utile de déterminer la raison pour laquelle le scénario pessimiste annoncé par les chercheurs ne s'est pas réalisé et plaide pour une approche prudente à cet égard.⁴
- Madame Francine Closener (LSAP) se réfère à un article de presse concernant un nouveau type de **tests diagnostiques rapides** qui semble présenter l'avantage d'éviter des résultats faux négatifs. L'oratrice demande si le ministère de la Santé considère la possibilité d'avoir recours à ce type de tests rapides.

⁴ Des copies de l'avis du Conseil d'État du 22 juillet 2020 sont distribuées séance tenante.

- Madame la Ministre de la Santé réplique qu'un test pareil n'a pas encore été validé au Luxembourg.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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