



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 20 octobre 2020

La réunion a eu lieu par visioconférence.

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 14, 21, 22 et 23 juillet 2020 et des 15, 18 et 21 septembre 2020 ainsi que des réunions jointes du 29 juin 2020 et des 6 et 20 juillet 2020
2. Informations sur la situation du Luxembourg face à la pandémie Covid-19
3. 7683 Projet de loi modifiant
 - 1) 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 ;
 - 2) la loi du 23 septembre 2020 portant des mesures concernant la tenue de réunions dans les sociétés et dans les autres personnes morales.
 - Présentation du projet de loi
 - Désignation d'un rapporteur
4. 7332 Projet de loi 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 »
 - Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
 - Présentation et examen des amendements gouvernementaux du 5 juillet 2019 et du 7 janvier 2020
 - Examen de l'avis du Conseil d'Etat du 24 septembre 2019 et de l'avis complémentaire du 24 mars 2020
5. 7480 Projet de loi modifiant :
 - 1° la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ;
 - 2° la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient
 - Présentation du projet de loi

- Examen de l'avis du Conseil d'Etat du 16 juin 2020
- Désignation d'un rapporteur

6. Divers

*

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

M. Sven Clement, observateur délégué

M. Marc Goergen, Mme Martine Hansen, observateurs

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, M. Laurent Zanutelli, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

M. Luc Feller, Haut-Commissaire à la Protection nationale

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

*

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

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 14, 21, 22 et 23 juillet 2020 et des 15, 18 et 21 septembre 2020 ainsi que des réunions jointes du 29 juin 2020 et des 6 et 20 juillet 2020

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

2. Informations sur la situation du Luxembourg face à la pandémie Covid-19

En guise d'introduction, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports, indique que la sensibilité politique de Lénk a exprimé le souhait de faire le point sur la situation du Luxembourg face à la pandémie Covid-19. Dans le même ordre d'idées, le groupe politique CSV a demandé en date du 18 octobre 2020 la convocation urgente d'une réunion afin d'obtenir les données qui ont guidé les travaux du Conseil de gouvernement extraordinaire du 17 octobre 2020. Il a été convenu avec Madame la Ministre de la Santé de profiter de la présente réunion pour discuter de la situation actuelle avant de procéder à la présentation du projet de loi n° 7683.

Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, attire l'attention sur l'aggravation de la situation au sein de l'Union européenne, y inclus dans certains de nos pays limitrophes. Au Luxembourg, le nombre de personnes testées positives au virus SARS-CoV-2 est également en forte augmentation. Le Gouvernement continue à mettre en œuvre le plan développé pendant les mois estivaux en procédant à l'analyse des indicateurs définis à cette fin. Selon cette méthodologie, il est indiqué de considérer non seulement le chiffre des nouvelles infections, mais également la répartition par tranches d'âge, les catégories des personnes infectées et la question de savoir s'il s'agit d'une recrudescence diffuse ou ponctuelle. À ce stade, la courbe des nouvelles infections se situe à la limite entre linéaire et exponentielle. En outre, il convient d'évaluer les capacités du système de santé, dont notamment le taux d'occupation des lits hospitaliers en soins normaux et en soins intensifs, les capacités des laboratoires d'analyses médicales ainsi que les capacités du service en charge du traçage des contacts. Des efforts sont entrepris pour faire en sorte que la division de l'inspection sanitaire obtienne endéans un jour les résultats des tests effectués afin de permettre à l'équipe du « *contact tracing* » de contacter les personnes concernées dans un délai de deux à trois jours.

En ce moment, les capacités hospitalières ne sont pas encore mises à mal, contrairement à la situation observée dans d'autres pays, comme la Belgique et les Pays-Bas. Or, force est de constater qu'une hausse importante du nombre de nouvelles infections dans certaines catégories d'âge risque d'avoir un impact sur le taux d'occupation des lits hospitaliers. Le Luxembourg vient de déclencher la phase 2 qui prévoit que tous les établissements hospitaliers prennent à nouveau en charge des patients atteints par la maladie Covid-19 sans pour autant procéder à la déprogrammation d'autres soins de santé.

En vue de l'ouverture éventuelle d'un centre de consultation Covid-19, le ministère de la Santé est en contact avec les services d'urgence des établissements hospitaliers afin de déterminer si le nombre de consultations liées à la maladie Covid-19 est en augmentation. En outre, la surveillance SENTINELLE des infections respiratoires aiguës permet de déterminer si le nombre de consultations dans les cabinets des médecins généralistes et des pédiatres est en augmentation. Sur base de ces données, le ministère de la Santé décidera de la nécessité de procéder à l'ouverture d'un centre de consultation Covid-19.

Se basant sur l'analyse des indicateurs précités, le Gouvernement a indiqué, lors de la conférence de presse du 17 octobre 2020, que les chiffres attestent d'une situation alarmante qui donne lieu à une vigilance accrue. Pour cette raison, il a été décidé de lancer une nouvelle campagne de sensibilisation quant à l'importance de respecter les recommandations sanitaires émises par le ministère de la Santé, qui sont plus strictes que les règles édictées par la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Le fait qu'un nombre croissant de personnes se fait tester sans ordonnance médicale a mené à une saturation des laboratoires. Afin de remédier à cette situation, le ministère de la Santé a invité les laboratoires à donner la priorité aux patients munis d'une ordonnance. Afin d'éviter des files d'attente, certains laboratoires ont d'ailleurs mis en place un système de prise de rendez-vous en ligne ou affichent le temps d'attente à l'entrée.

Pour répondre à la forte demande en tests diagnostiques, le Laboratoire national de santé (LNS) a ouvert le 19 octobre 2020 un centre de prélèvement dans l'ancien bâtiment de la Bibliothèque nationale du Luxembourg à Luxembourg-Kirchberg. Les prélèvements y sont réalisés sans rendez-vous, mais seules les personnes munies d'une ordonnance médicale sont admises au test. La mise en place d'un deuxième centre de prélèvement est prévue à Junglinster.

Force est de constater que le réservoir de personnel qualifié disponible n'est pas illimité, d'où l'importance pour les patients de ne pas se présenter sans ordonnance dans un laboratoire, voire de respecter leur rendez-vous pris dans le cadre du dépistage à grande échelle (« *Large Scale Testing* »).

Le ministère de la Santé suit de près l'évolution des chiffres et fait tous les jours le point sur la situation avec les autres membres de la cellule de crise.

Échange de vues

- Monsieur Claude Wiseler (CSV) estime que l'évolution des chiffres donne lieu à des préoccupations qui ne sont pas abordées dans les décisions prises par le Conseil de gouvernement extraordinaire du 17 octobre 2020. Il redoute que la hausse des nouvelles infections ne mène à une augmentation du taux d'occupation des lits hospitaliers et du nombre de décès, à l'instar de la situation qui se présente dans les pays limitrophes. Dans ce contexte, l'orateur renvoie au document diffusé le 16 octobre 2020 par la Covid-19 Task Force qui dresse un tableau inquiétant de la situation. Il semble ressortir de ce document que la hausse du nombre de nouvelles infections est particulièrement importante dans les tranches d'âge des 10-19 ans et des 20-29 ans. L'orateur se demande si la cause de contamination principale est effectivement le cercle familial, comme indiqué par le Gouvernement, ou si les adolescents et jeunes adultes ne sont pas plutôt susceptibles de se contaminer en milieu scolaire ou dans les établissements du secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés (HORECA). Il juge indispensable d'identifier les sources de contamination afin de pouvoir prendre des mesures ciblées visant à éviter un confinement généralisé.
- En ce qui concerne les sources de contamination, Madame la Ministre de la Santé précise que le cadre familial constitue la première cause attribuable, alors que les cas sans source déterminée s'élèvent actuellement à 43,2%. En effet, la majorité des personnes contactées par la division de l'inspection sanitaire ne sont pas en mesure d'identifier le contexte où elles ont été infectées. Le cercle familial et la vie privée en général se prêtent à une propagation du virus, étant donné que les personnes ont tendance à ne pas respecter les gestes barrières dans un tel contexte. Par ailleurs, le dernier rapport CORONASTEP établi par le Luxembourg Institute of Science and Technology (LIST) montre que le niveau national de contamination par le virus SARS-CoV-2 a augmenté de manière très importante dans les stations d'épuration du pays au cours de la semaine du 12 au 18 octobre 2020. Ce développement permet de conclure à une propagation diffuse du virus. Le milieu scolaire fait l'objet d'un suivi attentif par le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse. À ce stade, les données disponibles ne permettent pas d'identifier ce milieu comme une source de contamination importante.

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) exprime sa satisfaction quant à la décision du Gouvernement de ne pas proposer de nouvelles mesures restrictives. Il salue le fait que cette décision a été prise sur la base d'indicateurs objectifs, à savoir les capacités du système de santé et notamment des établissements hospitaliers. Pourvu que le fonctionnement du système de santé et du traçage des contacts soit assuré, l'orateur juge non indiqué de prendre des mesures supplémentaires à l'instar des mesures récemment décidées à l'étranger et dont certaines semblent dépourvues de logique, comme la mise en place en France d'un couvre-feu entre 21.00 heures et 6.00 heures. Ceci dit, l'orateur juge inquiétante la hausse constante du nombre de nouvelles infections. Il souhaite savoir si cette évolution laisse augurer une croissance exponentielle et si de nouvelles chaînes d'infection (« clusters ») ont été détectées ces derniers jours.
- Madame la Ministre de la Santé indique qu'il n'a pas été possible ces derniers temps d'identifier des clusters importants dans la population. Plusieurs cas positifs ont été détectés dans deux établissements pour personnes âgées, suite à quoi une équipe mobile s'est déplacée sur les lieux afin de soumettre l'ensemble des résidents à un test de dépistage.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) constate encore que la situation au Luxembourg a souvent anticipé les développements constatés par la suite dans d'autres pays, notamment grâce à l'introduction précoce du « *Large Scale Testing* » (LST). Il demande pour quelle raison le système de santé en Belgique, aux Pays-Bas et en France est sous pression, alors que les capacités hospitalières luxembourgeoises sont encore suffisantes, notamment au niveau des soins intensifs.
- Madame la Ministre de la Santé rappelle que le Luxembourg dispose depuis des mois de mesures susceptibles d'endiguer la propagation du virus, comme le port du masque dans les lieux où circule le public et lors de rassemblements au-delà de dix personnes. D'autres pays n'ont pas mis en place de telles mesures à un stade précoce de la pandémie.
- Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) demande si le ministère de la Santé évalue également le chiffre des nouvelles infections chez les non-résidents en provenance des régions limitrophes afin de déterminer si des clusters transfrontaliers sont en train de se former. Au cas où le Luxembourg se verrait obligé de procéder à un nouveau confinement, l'orateur demande si celui-ci pourrait se faire au niveau régional, à l'instar de ce qui a été décidé en Bavière pour le Landkreis Berchtesgadener Land. Il demande s'il faudrait procéder à un reconfinement à partir du moment où le fonctionnement du traçage des contacts n'est plus assuré.
- Madame la Ministre de la Santé réplique que l'évolution des chiffres dans certaines régions limitrophes est très inquiétante, notamment en province de Liège, et que ses services suivent de près cette évolution en raison du nombre important de travailleurs frontaliers. Ces derniers sont visés par la stratégie de test luxembourgeoise et sont contactés, le cas échéant, par la division de l'inspection sanitaire. Leurs données sont transférées aux autorités sanitaires du pays en question. En revanche, il n'est pas prévu à ce stade de prendre des mesures

transfrontalières. Au niveau de l'Union européenne, des recommandations ont été émises aux États membres concernant l'opportunité de considérer plusieurs paramètres avant d'imposer des restrictions à la liberté de la libre circulation des personnes. En revanche, il n'existe pas de démarche harmonisée au niveau européen. En ce qui concerne la nécessité d'imposer un nouveau confinement, Madame la Ministre rappelle que la situation est suivie de près sur base des indicateurs précités. Au cas où un reconfinement s'avérerait incontournable, il appartiendrait à la Chambre des Députés de prendre une décision dans ce sens.

- En réponse à une question posée par Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports, le Directeur de la santé précise que le nombre et le profil des travailleurs frontaliers testés positifs reflètent la situation constatée dans les pays limitrophes respectifs.
- En réponse à une autre question de Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV), Madame la Ministre de la Santé signale que le taux de reproduction effectif (RT eff) a légèrement diminué par rapport à la semaine précédente, de 1,32 à 1,20. Ni un « *superspreader* » ni un cluster d'envergure n'ont été détectés ces dernières semaines.
- Madame Martine Hansen (CSV) renvoie à la demande de convocation précitée du groupe politique CSV et exprime le souhait d'inviter les experts qui conseillent le Gouvernement en matière de lutte contre la pandémie Covid-19.
- Madame la Ministre de la Santé souligne que le Gouvernement obtient exactement les mêmes informations que la Chambre des Députés et qu'il ne dispose pas de données supplémentaires.
- Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports donne à considérer que les experts n'ont pas participé au Conseil de gouvernement extraordinaire du 17 octobre 2020. Partant, il juge peu pertinent de les associer à ce stade aux travaux de la commission parlementaire.
- Madame Martine Hansen (CSV) se dit préoccupée face à l'augmentation du nombre de nouvelles infections chez les personnes âgées de 65 ans et plus. L'oratrice se renseigne sur les sources d'infection des personnes âgées et notamment des résidents des établissements pour personnes âgées. Elle s'interroge sur les mesures qu'il faudrait prendre pour protéger au mieux les personnes vulnérables tout en évitant leur isolement physique et social.
- Madame la Ministre de la Santé réplique qu'en cas de détection d'une infection dans un établissement pour personnes âgées, une équipe mobile se rend sur place pour évaluer la mise en œuvre du protocole de sécurité sanitaire et pour soumettre l'ensemble des résidents à un test de dépistage. À des fins de prévention, le personnel des établissements pour personnes âgées est régulièrement soumis à un tel test. Ces mesures permettent de rompre rapidement les chaînes d'infection détectées. La principale source de contamination pour les personnes âgées est le cadre familial, voire l'établissement dans lequel elles résident.

- Madame Josée Losché (déi gréng) donne à considérer que l'un des principes directeurs de l'assurance dépendance est de privilégier le maintien à domicile par rapport à l'hébergement en établissement d'aides et de soins. Partant, deux tiers des personnes dépendantes vivent à domicile. L'oratrice demande des précisions sur les chiffres concernant cette catégorie de personnes âgées.
- Madame la Ministre de la Santé indique que le nombre de nouvelles infections parmi les personnes âgées vivant à domicile peut être calculé en soustrayant le nombre des cas positifs dans les établissements pour personnes âgées du nombre total des tranches d'âge concernées.
- En ce qui concerne les prélèvements, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) constate que les stations de test opérées dans le cadre du LST ne connaissent pas des files d'attente et s'interroge sur la faisabilité de réorganiser le système afin de désengorger les laboratoires réalisant des tests sur ordonnance. Il semble en outre que le délai d'attente pour l'obtention du résultat d'un test diagnostique soit actuellement trop long.
- Dans le même contexte, Madame Martine Hansen (CSV) souligne l'opportunité de renforcer les capacités de prélèvement également dans le Nord et dans l'Ouest du pays. Elle déplore le fait que les personnes symptomatiques sont obligées d'attendre à l'extérieur des laboratoires dans des conditions météorologiques défavorables. En revanche, les stations de tests opérées dans le cadre du LST semblent disposer de ressources supplémentaires qui pourraient être utilisées, le cas échéant, pour soulager les centres des laboratoires.
- Madame la Ministre de la Santé rappelle que l'évolution des capacités des laboratoires est suivie de près et que la nécessité de procéder à l'ouverture d'un centre de prélèvement est considérée en fonction des flux. Or, une telle nécessité n'a pas encore été constatée pour les parties Nord et Ouest du pays. En outre, la division de l'inspection sanitaire surveille l'évolution du délai d'attente pour l'obtention du résultat du test. La Ministre confirme que les stations de test opérés dans le cadre du LST ne connaissent pas des files d'attente étant donné que la participation se fait sur rendez-vous. Une réorganisation des services de prélèvement semble peu opportune afin de ne pas remettre en cause le bon fonctionnement du LST. Ceci dit, les laboratoires impliqués dans le LST ont la possibilité de réorganiser leurs propres ressources afin de les utiliser de la meilleure façon possible. En outre, la méthode du « *pooling* » est appliquée dans le cadre du LST, contrairement aux tests réalisés sur ordonnance, ce qui ne permet pas de mélanger les deux catégories de tests.
- À son tour, Monsieur Marc Hansen (déi gréng) juge peu opportun de mélanger le LST et les tests effectués sur ordonnance parce que le LST bénéficie d'un taux d'acceptation important dans la population grâce à l'absence d'un délai d'attente. En revanche, l'orateur propose d'évaluer l'existence éventuelle d'une corrélation entre le taux de participation au LST et la distance entre le domicile et la prochaine station de test. En outre, il souligne l'opportunité d'évaluer le fonctionnement des nouveaux centres de prélèvement et, en fonction de cette analyse, de

considérer l'ouverture de centres supplémentaires dans d'autres parties du pays.

- Le Directeur de la santé informe qu'une analyse a révélé qu'il n'y a pas de corrélation entre le taux de participation au LST et la distance entre le domicile et la station de test. Il donne à considérer que l'ouverture de centres de prélèvement supplémentaires est tributaire du renforcement du personnel et des moyens budgétaires.
- Madame Martine Hansen (CSV) se renseigne sur les travaux menés par le groupe interministériel constitué du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et sur l'intention d'améliorer la cohérence entre les mesures appliquées par les différents établissements scolaires. En outre, l'oratrice demande des précisions sur les critères de sélection des médecins dont le nom figure sur les ordonnances délivrées aux patients concernés par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine.
- Le Directeur de la santé précise que la Direction de la santé a conclu une convention avec la Caisse nationale de santé (CNS) et les laboratoires selon laquelle toutes les ordonnances susmentionnées sont délivrées au nom d'un seul médecin. Cette façon de procéder permet à la CNS et aux laboratoires de mieux identifier les ordonnances en question et de les traiter de façon prioritaire.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) renvoie à nouveau au document précité de Research Luxembourg COVID-19 Task Force qui table sur une croissance exponentielle du nombre de nouvelles infections. En effet, les chercheurs constatent dans ce document « *a strong increase in the number of estimated active cases during the current week similar to the situation in March and the highest number since the beginning of the epidemics* » et concluent que « *more awareness and/or measures in terms of social interactions might be needed (such as for public gatherings, home office, school operations, etc.) to prevent significant increases of severe cases and deaths* ». L'orateur estime que le Gouvernement ne donne pas suite aux recommandations émises par les membres de la COVID-19 Task Force.
- Madame la Ministre de la Santé souligne que la campagne de sensibilisation que le Gouvernement vient de lancer fait partie des mesures mentionnées par la COVID-19 Task Force. À ce stade, il s'agit de faire en sorte que les mesures décidées soient respectées par l'ensemble de la population. Bien que la situation soit inquiétante, il convient d'attendre le moment approprié pour prendre d'éventuelles mesures supplémentaires sur base des indicateurs définis plutôt que de suivre aveuglément les décisions prises par d'autres pays.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) remarque que la division de l'inspection sanitaire n'est plus en mesure de contacter les personnes infectées et d'effectuer le traçage analogue des contacts dans les délais impartis. En outre, l'orateur dit avoir observé des rassemblements spontanés de jeunes qui consomment des boissons sur la voie publique sans respecter les règles de protection sanitaire. L'orateur dit regretter que le Gouvernement n'ait pas l'intention de proposer des mesures visant ce type de situation. Dans ce contexte se

pose également la question de savoir si le respect des règles relatives au secteur de l'HORECA est contrôlé afin d'évaluer le nombre d'infections liées à ce secteur. Enfin, l'orateur se renseigne sur la situation dans les établissements hospitaliers qui semblent faire face à des absences de personnel, de nombreux professionnels de santé étant épuisés ou atteints eux-mêmes par la maladie Covid-19.

- Madame la Ministre de la Santé renvoie à des rapports selon lesquels la Police grand-ducale a dispersé des fêtes spontanées organisées dans des endroits publics. En outre, la Police contrôle de façon régulière le respect des règles applicables au secteur de l'HORECA et a déjà prononcé un certain nombre d'amendes. Il semble que les établissements récalcitrants, et notamment les récidivistes, aient tiré des enseignements de leurs erreurs et commencent à respecter les règles en vigueur. La Ministre confirme que la hausse du nombre de nouvelles infections impacte également les secteurs critiques, y inclus le milieu hospitalier. Le moyen le plus efficace consiste à soumettre les personnes concernées à un test et de procéder à la mise en isolement des personnes infectées ainsi qu'à la mise en quarantaine de leurs contacts. Même s'il n'est plus possible de respecter les délais visés, les efforts entrepris permettent toujours d'interrompre des chaînes d'infections. En effet, 40% des personnes testées positives ont été détectées grâce au traçage des contacts.
- Madame Josée Losché (déi gréng) renvoie à la dépendance du système de santé luxembourgeois des travailleurs frontaliers et demande si le Gouvernement est en contact avec les autorités des pays limitrophes afin de contrecarrer des initiatives visant à rapatrier leur personnel de soins travaillant au Luxembourg.
- Madame la Ministre de la Santé réplique que le problème évoqué par l'oratrice précédente ne peut pas être résolu à courte échéance. Pendant le premier pic d'infections, l'État a offert des logements temporaires aux professionnels de santé en provenance des pays limitrophes afin de leur permettre de passer leurs heures de repos sur le territoire luxembourgeois. Jusqu'à présent, les autorités des pays voisins n'ont pas exprimé l'intention de réquisitionner leurs professionnels de santé travaillant au Luxembourg, mais un tel scénario ne peut pas être exclu. À long terme, il sera nécessaire de porter remède à cette situation en privilégiant des solutions plus durables.
- Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) renvoie à des cas où des personnes concernées par une mesure de mise en isolement n'auraient pas respecté cette mesure. L'oratrice juge judicieux de procéder à un contrôle ponctuel ou systématique du respect de la mesure de mise en isolement, de prononcer des sanctions le cas échéant et de rendre publics les cas de non-respect afin de créer un effet dissuasif.
- Madame la Ministre de la Santé précise que la grande majorité des personnes concernées par une mesure de mise en isolement sont disposées à écouter et à respecter les consignes qui leur sont communiquées par téléphone, avec un soutien psychologique si besoin est.

- Le Directeur de la santé confirme que ses services sont en contact avec les personnes considérées comme non fiables. Vu le nombre limité de personnes récalcitrantes, il ne s'est pas encore avéré nécessaire d'effectuer des contrôles systématiques sur place. Pour ce faire, il faudrait de toute façon disposer de personnel supplémentaire, d'autant plus que le régime de sanctions prévu par la loi précitée du 17 juillet 2020 n'est pas facile à appliquer.
- En ce qui concerne la mise en quarantaine, Monsieur Marc Hansen (déi gréng) donne l'exemple d'un cas où quatre personnes ont organisé une réunion selon les règles en vigueur. À l'issue de ladite réunion, un participant a été testé positif au virus SARS-CoV-2 et les autres participants ont été mis en isolement (!) par la division de l'inspection sanitaire. L'orateur s'interroge sur l'utilité d'organiser des réunions selon les règles en vigueur si les participants sont de toute façon mis à l'écart si l'un d'entre eux est testé positif par la suite.
- Madame la Ministre de la Santé indique que les règles appliquées par la division de l'inspection sanitaire sont claires et sont régulièrement rappelées aux membres de l'équipe du traçage des contacts. Ceci dit, vu l'élargissement rapide et substantiel de cette équipe vers des agents externes, on ne peut pas exclure que certains agents communiquent des consignes trop strictes aux personnes concernées.
- Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports se renseigne sur l'évolution de la maladie qui semble avoir connu une atténuation par rapport à la première phase de la pandémie.
- Le Directeur de la santé précise que l'âge des patients joue un rôle de premier ordre dans l'évolution de la maladie, les jeunes ayant moins de symptômes que les personnes plus âgées. En outre, les options thérapeutiques pour traiter les personnes vulnérables atteintes par la maladie Covid-19 se sont améliorées par rapport à la première phase de la pandémie. Ceci dit, la mortalité des personnes âgées reste élevée.
- Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) demande encore si le Luxembourg dispose de suffisamment de personnel pour manier les appareils respiratoires dans les établissements hospitaliers.
- Le Directeur de la santé confirme que les appareils sont disponibles en quantités suffisantes, alors que la disponibilité des professionnels de santé pourrait devenir un facteur limitatif le moment venu. Ceci dit, l'orateur se dit rassuré de savoir que les établissements hospitaliers disposent d'un nombre relativement élevé de professionnels de santé spécialisés en soins intensifs et d'urgence et en salle d'opération. En effet, des efforts ont été entrepris ces derniers mois afin d'offrir une formation continue aux professionnels de santé.
- Monsieur Jeff Engelen (ADR) constate que l'évolution des nouvelles infections connaît une forte hausse depuis le 15 septembre 2020 et demande si cette hausse est plutôt liée au retour de vacances ou au lancement de la deuxième phase du LST. En outre, l'orateur souhaite

savoir si la majorité des tests positifs sont réalisés dans le cadre du LST ou sur ordonnance médicale.

- Madame la Ministre de la Santé confirme que le retour aux activités normales après la trêve estivale se reflète dans la hausse du nombre de nouvelles infections, conformément aux prévisions réalisées dans de nombreux pays. La proportion des tests réalisés sur des patients symptomatiques s'élève à environ 50%.
- En réponse à une question de Monsieur Claude Wiseler (CSV), le Directeur de la santé indique que la proportion de cas positifs détectés dans le cadre du LST reste relativement faible. Les tests réalisés sur ordonnance médicale suite à l'apparition de symptômes constituent la première source de détection, alors que le traçage des contacts et le LST constituent respectivement la deuxième et la troisième source.

3. 7683 **Projet de loi modifiant**

1) 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 ;

2) la loi du 23 septembre 2020 portant des mesures concernant la tenue de réunions dans les sociétés et dans les autres personnes morales.

Présentation du projet de loi

Après une brève introduction de Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Madame la Ministre de la Santé procède à la présentation du projet de loi sous rubrique dont le dépôt formel se fera dans le courant de la journée. Elle souligne l'opportunité d'apporter des précisions à la loi précitée du 17 juillet 2020 sur la base des enseignements tirés ces derniers mois.

Article 1^{er}

L'article 1^{er} modifie l'article 1^{er}, point 7°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Il vise à modifier la définition du terme « *rassemblement* » en supprimant les précisions qui n'apportent pas de clarification en soi, mais qui peuvent prêter à confusion.

Partant, le rassemblement est défini comme « *la réunion organisée de personnes dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu accessible au public ou dans un lieu privé* ».

Échange de vues

- Suite à une suggestion de Monsieur Gilles Baum (DP), l'opportunité est discutée de supprimer le terme « *organisé* » afin de couvrir également les rassemblements spontanés, ces derniers étant susceptibles de favoriser une transmission du virus au même titre que les rassemblements organisés.

- Madame la Ministre donne à considérer que le qualificatif « *organisé* » permet de tenir responsable l'organisateur d'un rassemblement donné, tout en se montrant disposée à adapter la définition du concept de « *rassemblement* » le cas échéant.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) rappelle que le groupe politique CSV est favorable à viser les rassemblements spontanés au même titre que les rassemblements organisés. Or, la suppression du terme « *organisé* » aurait pour conséquence de soumettre tous les rassemblements spontanés aux règles de distanciation physique établies par l'article 4, paragraphe 2 nouveau, alinéa 1^{er} nouveau. Étant donné qu'il semble peu probable que les participants à un rassemblement spontané se voient assignés des places assises en observant une distance minimale de deux mètres, l'orateur juge indispensable de définir des règles spécifiques applicables aux rassemblements non organisés, comme le port du masque en toutes circonstances.
- Après discussion, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports conclut que la nécessité a été soulignée d'inclure les rassemblements spontanés dans le champ d'application de la loi et propose de continuer la discussion sur cette question.

Article 2

L'article 2 modifie l'article 2 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Le dispositif de l'article 2 prévoit que toutes les activités de restauration et de débit de boissons, qu'elles soient exercées de manière régulière ou occasionnelle, doivent respecter les règles relatives au secteur de l'HORECA.

Point 1°

Le point 1° modifie la phrase liminaire du premier alinéa de l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Afin de clarifier la portée du texte, il est proposé de faire référence aux activités relevant du secteur de l'HORECA au lieu des établissements dans lesquels l'activité est exercée. Il s'agit de faire en sorte que les règles relatives au secteur de l'HORECA soient appliquées lors de toutes sortes d'événements impliquant des activités de restauration et de débit de boissons, comme par exemple une réception de noces organisée par un traiteur.

Point 2°

En raison de l'importance qui revient au point 7° de l'article 2, il est proposé de changer la numérotation et de faire de l'ancien point 7° le nouveau point 1°. Dans un souci de cohérence, il est précisé que la consommation à table est obligatoire lors des activités de restauration et de débit de boissons hormis les trois exceptions légales prévues.

Point 3°

Étant donné que l'ancien point 7° devient le nouveau point 1° de l'article 2, il s'avère nécessaire de procéder à la renumérotation des points subséquents de l'article 2.

Point 4°

Afin de couvrir toutes les activités de restauration et de débit de boissons, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, il est proposé de remplacer le concept spécifique de « *terrasse* » par une référence plus générale à l'« *extérieur* ».

Échange de vues

- Monsieur Jeff Engelen (ADR) demande des précisions sur le remplacement du concept de « *terrasse* » par celui d'« *extérieur* » et donne à considérer que la terrasse relève de la responsabilité du propriétaire ou gérant de l'établissement de l'HORECA, alors que ceci n'est pas forcément le cas pour l'« *extérieur* ».
- Madame la Ministre de la Santé précise qu'il s'agit de couvrir tous les cas de figure où des activités de restauration ou de débit de boissons se déroulent à l'extérieur, comme par exemple des tables installées autour d'une buvette.

Article 3

L'article 3 modifie l'article 3, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Au vu des adaptations apportées à l'article 4 de ladite loi, il y a lieu d'adapter la référence au paragraphe dudit article.

Article 4

Dans un intérêt de sécurité juridique et dans un but de santé publique, il est proposé d'ajouter des précisions supplémentaires à l'article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 concernant les rassemblements.

Point 1°

Le paragraphe 1^{er} nouveau reprend le dispositif de l'alinéa 1^{er} ancien du paragraphe 1^{er} de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui prévoit la limitation de rassemblements de personnes physiques à caractère privé au sein de leur domicile, en plein air et dans un lieu public.

Par analogie aux modifications apportées à l'article 2 de ladite loi, il est proposé de faire référence aux activités de restauration et de débit de boissons au lieu des établissements et lieux dans lesquels cette activité est exercée.

Il en découle que les règles relatives au secteur de l'HORECA s'appliquent également aux événements à caractère privé accueillant plus de dix personnes.

Point 2°

Le paragraphe 2 nouveau reprend le dispositif de l'alinéa 2 ancien du paragraphe 1^{er} de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui établit des règles générales en matière de distanciation physique et de port du masque lors de rassemblements.

Il fixe en son premier alinéa les règles à respecter lors des rassemblements qui réunissent entre dix et cent personnes. En raison de la hausse du nombre des personnes testées positives au Covid-19 et des conditions climatiques qui font que les événements se déroulent plus souvent en lieu fermé, il est proposé d'insérer une limite de cent personnes par rapport à ces règles générales qui restent, quant au fond, inchangées.

Point 3°

Le point 3° vise à insérer un nouvel alinéa 2 au paragraphe 2 nouveau de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Le deuxième alinéa nouveau fixe des règles supplémentaires qui s'appliquent lors de l'organisation d'événements accueillant plus de cent personnes, comme les marchés hebdomadaires, les marchés de Noël, les salons, les foires etc.

Primo, l'organisateur d'un événement doit délimiter le périmètre du rassemblement à l'aide de rubans de signalisation ou d'un dispositif équivalent.

Secundo, l'organisateur de l'événement doit mettre en place un système permettant de gérer les flux de personnes afin d'éviter des pointes d'affluence. À cet effet, il est par exemple conseillé de prévoir des points d'entrée et de sortie à des endroits différents.

Tertio, l'organisateur est tenu d'afficher à l'entrée de manière claire et visible les mesures de protection ainsi que les recommandations sanitaires applicables.

Les organisateurs de ces événements sont tenus de notifier au moins quinze jours avant la date prévue du rassemblement les moyens mentionnés au Directeur de la santé sous forme d'un protocole sanitaire prévoyant au minimum les conditions précitées.

Point 4°

Il est proposé d'insérer un paragraphe 3 nouveau qui a pour objectif de préciser que lorsqu'un rassemblement réunissant entre dix et cent personnes est accompagné d'une activité accessoire de restauration ou de débit de boissons, les règles relatives au secteur de l'HORECA prévues à l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020 sont à respecter pour l'activité accessoire de restauration ou de boisson.

Point 5°

Le paragraphe 4 nouveau reprend le dispositif de l'ancien paragraphe 2 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020. Suite aux modifications apportées aux paragraphes 1^{er} et 2, il convient d'adapter le renvoi au nouveau paragraphe 2, alinéa 1^{er}.

Point 6°

Le paragraphe 5 nouveau reprend les dispositions de l'ancien paragraphe 3 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 tout en supprimant les termes devenus obsolètes. Ce paragraphe prévoit également de dispenser du port de masque les personnes en situation de handicap ou présentant une pathologie et qui peuvent se prévaloir d'un certificat médical.

Échange de vues

- Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) se renseigne sur les raisons qui ont amené le ministère de la Santé à fixer la limite susmentionnée à cent personnes et s'interroge sur l'opportunité de fixer une limite supérieure de personnes autorisées à participer à un événement.
- Madame la Ministre de la Santé réplique qu'un nombre supérieur à cent personnes constitue une masse critique susceptible de rendre nécessaire l'élaboration d'un protocole de sécurité. Elle rappelle que la fixation d'une limite supérieure semble non indiquée dans la mesure où les personnes participant à un événement sont soumises aux règles de distanciation physique établies par l'article 4, paragraphe 2 nouveau, alinéa 1^{er} nouveau. Le nombre maximal de participants à un événement dépend donc de la superficie de l'endroit où se déroule l'événement. Il appartient à l'organisateur d'élaborer, en coopération avec la Direction de la santé, un protocole de sécurité visant à mettre en place une gestion des flux des personnes en fonction des conditions locales.
- Pour des raisons de sécurité juridique, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) souligne l'opportunité de préciser qu'il s'agit d'événements « *susceptibles* » d'accueillir plus de cent personnes.
- Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) demande si les associations sont autorisées à organiser des activités de restauration et de débits de boissons sous réserve du respect des règles applicables au secteur de l'HORECA. L'oratrice souligne l'opportunité de donner des consignes claires aux communes et aux associations étant donné que les acteurs concernés semblent interpréter la loi de façon divergente.
- Madame la Ministre de la Santé réplique qu'une telle activité est autorisée à condition qu'il s'agisse d'une activité accessoire et non pas d'une activité autonome.

Article 5

Le présent article modifie l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} de l'article 5 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Il précise, pour des raisons de sécurité juridique, que les personnes infectées donnent des renseignements sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts susceptibles de générer un haut risque d'infection.

Article 6

Le présent article apporte des modifications à l'article 7 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Point 1°

Dans un souci de meilleure lisibilité, une modification d'ordre légistique est apportée au point 1° du paragraphe 1^{er} de l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Point 2°

Dans un souci de meilleure lisibilité, une modification d'ordre légistique est apportée au point 2° du paragraphe 1^{er} de l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

En outre, la référence à l'autorisation de sortie qui peut être accordée aux personnes concernées par une mesure de mise en isolement est supprimée.

Point 3°

Le point 3°, qui modifie le paragraphe 3 de l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020, étend la possibilité pour le directeur de la santé ou son délégué d'accorder une autorisation de sortie dans des situations particulières à des personnes qui sont mises en quarantaine, mais également à celles faisant l'objet d'une mesure d'isolement. S'agissant d'une appréciation au cas par cas, il n'y a pas de raison d'exclure cette possibilité de dérogation pour les mesures d'isolement.

En raison des modifications prévues au premier alinéa, il convient de préciser que les personnes mises en quarantaine ou en isolement qui ne sont pas spécifiquement autorisées à sortir à des fins professionnelles ou scolaires peuvent, en cas de besoin, se voir délivrer un certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité.

Article 7

L'article 7 modifie l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} de l'article 11 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Compte tenu des modifications apportées aux articles 2 et 4 de ladite loi, une adaptation des renvois s'impose en fonction de ces modifications.

Article 8

L'article 8, qui modifie l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} de l'article 12 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, prévoit que les organisateurs d'événements réunissant plus de cent personnes encourent une sanction pénale lorsqu'ils ne notifient pas un protocole sanitaire préalablement au directeur de la santé.

Article 9

Dans le contexte de l'endigement de la pandémie Covid-19, le présent article a pour objectif d'assouplir les règles de gouvernance et de permettre aux institutions de sécurité sociale de recourir, pour la tenue de leurs conseils d'administration, au vote à distance par visioconférence ou tout autre moyen

de communication à condition toutefois que l'identification du membre soit garantie. À cette fin, l'article 2 de la loi du 23 septembre 2020 portant des mesures concernant la tenue de réunions dans les sociétés et dans les autres personnes morales est adapté en conséquence.

Article 10

Compte tenu de l'urgence dans le contexte actuel, il est prévu que le dispositif du projet de loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

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. 7332 **Projet de loi 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 »

Faute de temps, il est convenu de reporter la discussion sur ce point à la réunion du 27 octobre 2020.

5. 7480 **Projet de loi modifiant :**
1° la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ;
2° la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient

Présentation du projet de loi

Après une brève introduction de Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Madame la Ministre de la Santé présente le projet de loi sous rubrique ainsi que l'avis du Conseil d'État du 16 juin 2020.

Article 1^{er}

L'article 1^{er} modifie la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

Point 1°

Le point 1° vise à insérer un nouvel alinéa 8 à l'article 6, point 2°, de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

Le nouvel alinéa 8 prévoit la possibilité de nommer des membres suppléants au sein de la Commission nationale de contrôle et d'évaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide afin de faciliter le fonctionnement de celle-ci. En effet, le cinquième rapport à la Chambre des Députés de la Commission nationale de contrôle et d'évaluation

a évoqué la difficulté de fixer des réunions de ladite Commission en l'absence de désignation de membres suppléants.

Alors que le Conseil d'État conçoit la nécessité de ce complément, il considère, dans son avis du 16 juin 2020, qu'il convient de préciser que la désignation des suppléants se fait dans les conditions prévues aux alinéas 2 à 6, de façon à assurer que les règles de la composition restent respectées. Il considère encore qu'il serait utile de prévoir que la suppléance doit s'opérer dans chaque « *sous-groupe* ».

La Haute Corporation propose dès lors de retenir le libellé suivant :

« Il est désigné pour chacun des membres ci-avant un membre suppléant dans les conditions et selon les modalités prévues pour la désignation du membre effectif. »

La Commission de la Santé et des Sports juge indiqué de faire sienne la proposition de texte émise par le Conseil d'État.

Point 2°

Sous le point 2°, il est prévu d'insérer dans la loi précitée du 16 mars 2009 un nouvel article 15*bis* aux termes duquel le décès à la suite d'une euthanasie ou d'une assistance au suicide, dans le cadre de la loi, est assimilé à une mort naturelle pour ce qui est de l'exécution des contrats. Cette disposition s'inspire de l'article 15 de la loi belge du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

L'objectif du nouveau dispositif est de résoudre les problèmes liés à l'exécution des contrats d'assurance-vie pour risques exclus au sens de l'article 103 de la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance.

Dans le commentaire des articles accompagnant le projet de loi, il est encore précisé que la présente modification réglera les conséquences du décès, notamment en ce qui concerne la communication des circonstances de la mort aux autorités publiques.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, qu'il ne peut pas suivre les auteurs quand ils considèrent que la modification réglera les conséquences du décès en ce qui concerne la communication des circonstances de la mort aux autorités publiques. Il constate que le dispositif se réfère au seul secteur des contrats d'assurance et que les autorités judiciaires auront toujours le pouvoir de contrôler dans quelles circonstances le décès est intervenu.

La Commission de la Santé et des Sports prend note de cette observation du Conseil d'État.

Article 2

L'article 2 modifie l'article 12, paragraphe 5, de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.

Point 1°

Le point 1° modifie l'alinéa 1^{er} du paragraphe 5 de l'article 12 de la loi précitée du 24 juillet 2014 dans le but de préciser que la personne de confiance à

laquelle il est fait référence est également la personne de confiance au sens de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Ainsi, à l'article 12 de ladite loi, il est fait référence non seulement à la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, mais également à la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

À ce sujet, il y a lieu de préciser que la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient s'applique à la relation qui se met en place quand un patient s'adresse à un prestataire de soins de santé.

Tel qu'il découle du commentaire des articles du projet de loi n°6469 relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondants du prestataire de soins de santé, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé, devenu la loi précitée, il y a lieu d'entendre par « *soins de santé* » également les soins en situation de fin de vie, lorsque le médecin pratique des soins palliatifs ou lorsque le médecin est amené à répondre à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide. Il en découle que la personne de confiance au sens de la loi précitée est également celle désignée pour les soins en fin de vie, soins palliatifs, euthanasie et assistance au suicide confondus.

Le Conseil d'État marque son accord avec le complément qui apporte une clarification utile à l'article 12, paragraphe 5, de la loi précitée du 24 juillet 2014.

Point 2°

Pour les raisons évoquées à l'endroit du point 1° de l'article 2, le point 2° modifie l'alinéa 2 du paragraphe 5 de l'article 12 de la loi précitée du 24 juillet 2014 dans le but de préciser que la personne de confiance à laquelle il est fait référence est également la personne de confiance au sens de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

Le libellé du point 2° de l'article 2 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État quant au fond.

*

Il est décidé de reprendre les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020.

Désignation d'un rapporteur

Madame Cécile Hemmen est nommée rapportrice du projet de loi sous rubrique.

6. 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