



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 4 mars 2021

La réunion a eu lieu par visioconférence.

Ordre du jour :

1. 7757 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
- Adoption d'un projet de rapport
2. 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

Mme Martine Hansen, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, 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. 7757 **Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19**

Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique, présente le projet de rapport relatif audit projet de loi.

Dans ce contexte, l'orateur remercie le ministère de la Santé d'avoir mis à la disposition des membres de la commission parlementaire un document relatif aux prévisions budgétaires pour la troisième phase du « *Large Scale Testing* » (LST), l'avis de la Commission des soumissions au sujet des services de réalisation de la troisième phase du LST ainsi que l'accord de principe du ministère de l'Économie pour le cofinancement du projet au titre du programme européen « *Investissement pour la croissance et l'emploi* » 2014-2020, complété par le financement prévu dans le cadre de la réponse de l'Union à la pandémie COVID-19 (REACT-EU).¹ A été diffusé en outre le nouveau questionnaire détaillé qui est désormais utilisé dans le cadre du traçage des contacts afin d'obtenir des informations plus précises sur les lieux d'infection.²

La question est soulevée de savoir si l'observation que le Conseil d'État a émise dans les considérations générales de son avis du 23 février 2021 pourrait être le fruit d'un malentendu. Le Conseil d'État constate en effet qu'un tiers des personnes invitées a finalement répondu, pendant la deuxième phase de test, à l'invitation qui leur était faite de se faire tester. D'après les calculs du Conseil d'État, établis sur base des informations figurant à l'exposé des motifs, il semblerait que la capacité de tests, à partir de laquelle les coûts sont établis, n'ait été utilisée, du moins au niveau de la deuxième phase sur laquelle portent les données, que de façon partielle. Le Conseil d'État se demande notamment dans quelle mesure cet écart est susceptible de se répercuter sur le coût effectif des deuxième et troisième phases.

Se pose la question de savoir si l'écart constaté par le Conseil d'État se rapporte au nombre d'invitations envoyées (2,1 millions entre le 16 septembre 2020 et le 21 janvier 2021) ou à la capacité de tests de 53 000 tests par semaine, sachant que le nombre des invitations envoyées excède celui des tests disponibles. Après discussion, le ministère de la Santé est invité à fournir, en amont du vote du projet de loi, des données permettant d'élucider la question soulevée par le Conseil d'État.

En réponse à une observation de Monsieur Claude Wiseler (CSV), il est encore précisé que la deuxième phase du LST viendra à échéance le 24 mars 2021 et que la troisième phase devrait être lancée le 25 mars 2021 (et non pas à la mi-mars, comme évoqué dans le projet de rapport). Il est convenu d'adapter le projet de rapport dans ce sens.

En ce qui concerne le document relatif aux prévisions budgétaires précité, Monsieur Sven Clement (Piraten) s'interroge sur les dépenses de la hotline qui sont basées sur une estimation de 1 500 appels par semaine à facturer à 4,52 euros (prix/appel entre 2 001 et 3 000 appels quotidiens) et de 500 appels par semaine à facturer à 4,92 euros (prix/appel entre 3 001 et 5 000 appels

¹ Courrier n°250065 diffusé le 3 mars 2021.

² Courrier n°250100 diffusé le 3 mars 2021.

quotidiens). Il est convenu d'apporter des précisions à cet égard à l'issue de la présente réunion.

*

Par la suite, les membres de la commission parlementaire procèdent au vote du projet de rapport.

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

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

Il est convenu de proposer à la Conférence des Présidents de retenir le modèle 1 pour la discussion du projet de loi.

2. Divers

Madame Martine Hansen (CSV) pose un certain nombre de questions liées à la campagne de vaccination contre la Covid-19 qui sont restées en suspens lors de la réunion du Bureau et de la Conférence des Présidents du 25 février 2021.

L'oratrice demande ainsi des précisions sur les quantités des doses de vaccin distribuées aux établissements hospitaliers et sur leurs modalités de distribution. Elle se renseigne en outre sur les instructions qui ont été fournies aux établissements hospitaliers au sujet de l'administration du vaccin et invite le Gouvernement à mettre à la disposition des députés les conventions conclues à cet égard. Suite aux irrégularités constatées dans un établissement hospitalier, l'oratrice souhaite savoir si d'autres abus ont été signalés et s'enquiert des conséquences qui en découlent. Il semblerait en effet que le personnel de certaines structures d'accueil pour enfants ait été vacciné contrairement à la priorisation prévue par la stratégie de vaccination.

Madame la Ministre de la Santé fait savoir que le conseil d'administration d'un autre établissement hospitalier a déposé plainte contre X auprès du Parquet en raison d'irrégularités éventuelles signalées lors de la campagne de vaccination interne. Un troisième établissement hospitalier n'a pas encore conclu son enquête interne. Au vu de ce qui précède, il serait prématuré à ce stade de dresser un bilan général de la situation et de se prononcer sur les suites éventuelles à donner.

En ce qui concerne les abus constatés dans plusieurs structures d'accueil pour enfants, le Haut-Commissaire à la protection nationale renvoie à la décision de prioriser certaines catégories socioprofessionnelles lors de la vaccination afin d'établir un cordon sanitaire autour des patients et des résidents des structures d'hébergement. Afin de pouvoir envoyer les lettres d'invitation aux personnes concernées, l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) a recours au code NACE (Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne) qui est utilisé pour classer les entreprises par activité économique. Or, certains organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique n'ont pas procédé à une ventilation claire et nette de leurs activités. En l'absence d'une telle ventilation, l'IGSS est dans l'impossibilité de déterminer si un organisme exploitant par exemple une

structure d'hébergement pour personnes âgées s'engage également dans des activités d'accueil pour enfants et si les listes du personnel à vacciner contiennent donc des catégories de personnes non prioritaires.

Lors de la première phase de la campagne de vaccination, des doses de vaccin destinées à 7 925 personnes ont été déployées aux établissements hospitaliers ; 4 440 personnes ont été vaccinées. Les doses restantes sont utilisées pour vacciner les personnes hautement vulnérables au sein des établissements hospitaliers. Les hôpitaux ont commandé des doses de vaccin auprès de l'État au fur et à mesure de la mise en œuvre de leur campagne de vaccination interne.

Madame Martine Hansen (CSV) se renseigne sur la possibilité de vacciner à domicile les personnes âgées qui sont concernées par la phase 2 de la stratégie de vaccination et dont le déplacement vers un centre de vaccination est difficilement réalisable. L'oratrice renvoie à des problèmes rencontrés par des personnes concernées qui auraient reçu l'information qu'elles seraient reléguées à la phase 5 de la stratégie de vaccination si elles n'honoraient pas l'invitation faute de pouvoir se déplacer vers un centre de vaccination.

Madame la Ministre de la Santé précise que la cellule de crise est en train d'évaluer le nombre de personnes concernées en coopération avec la Fédération COPAS afin de résoudre cette question à la satisfaction des intéressés. La communication aux personnes concernées a été adaptée dans ce sens. Madame la Ministre rappelle que les conditions de stockage des vaccins actuellement disponibles ne permettent pas de vaccination à domicile par le médecin généraliste.

Madame Martine Hansen (CSV) souhaite encore savoir à partir de quel moment les cabinets médicaux seront intégrés dans la campagne de vaccination et dans quelle mesure il faudrait adapter les modalités de déploiement du vaccin afin d'assurer une vaccination de masse. Dans ce contexte, l'oratrice se renseigne sur les modalités de la rémunération des professionnels de santé retraités qui sont réactivés dans le cadre de la réserve sanitaire.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que les cabinets médicaux seront associés à un stade ultérieur à la mise en œuvre de la campagne de vaccination, sous réserve de disposer d'un vaccin classique dont le stockage est autorisé à des températures normales.

Le Haut-Commissaire à la protection nationale donne à considérer que les modalités d'une vaccination de masse relèvent en ce moment d'un scénario hypothétique. Il est prévu de recourir à cinq centres de vaccination avec 64 files de vaccination au total. Au début de la campagne de vaccination, huit personnes ont pu être vaccinées par heure. Ce chiffre a été porté à neuf par la suite, et il est prévu de parvenir à 10-11 personnes par heure dans un avenir proche. La capacité de vaccination théorique s'élève donc à l'administration de 35 000 doses de vaccin par semaine dans les centres de vaccination. L'État dispose *a priori* du personnel médical et paramédical nécessaire pour assurer le bon fonctionnement des centres de vaccination. En effet, un nombre important de professionnels de santé s'est inscrit dans la réserve sanitaire, dont 250 médecins, 250 kinésithérapeutes et un certain nombre d'infirmiers. Or, la gestion de la réserve sanitaire s'avère complexe dans la mesure où les médecins et les kinésithérapeutes libéraux doivent procéder à la fermeture de

leur cabinet pour pouvoir mettre leurs services à la disposition de la réserve sanitaire. Force est de constater que le pool des médecins et des kinésithérapeutes est plus important que celui des infirmiers dont la majorité a le statut de salarié et ne dispose donc pas d'une flexibilité comparable au niveau de l'emploi du temps. À ce stade, il n'est pas possible de prédire si les capacités susmentionnées pourront être excédées ultérieurement.

Madame Martine Hansen (CSV) demande encore des précisions sur les prestations prévues par le contrat conclu avec PwC Luxembourg au sujet de la coordination de la campagne de vaccination.

Le Haut-Commissaire à la Protection nationale confirme qu'un marché a été conclu pour externaliser certains services liés à la campagne de vaccination. 90% de ce marché concerne l'opération de la hotline qui vise à traiter 3 000 appels par jour. Les personnes invitées ont en effet la possibilité de s'adresser à la hotline afin de se faire assister dans le processus de prise de rendez-vous. La hotline est fortement sollicitée en ce moment, étant donné que la phase 2 de la stratégie de vaccination concerne les personnes de plus de 75 ans dont bon nombre ont du mal à prendre un rendez-vous par voie électronique. En outre, il s'agit de gérer des cas particuliers, par exemple des personnes invitées qui, pour une raison ou une autre (hospitalisation, vacances...), manquent le délai pour fixer le premier ou le deuxième rendez-vous. 10% du marché conclu concerne les tâches de coordination et de secrétariat du comité de vaccination qui compte des représentants de la Direction de la santé, du ministère de la Santé, du Centre des technologies de l'information de l'État (CTIE) et du Haut-Commissariat à la protection nationale. Un coordinateur administratif est déployé dans chaque centre de vaccination afin d'aider le médecin-fonctionnaire, qui est le chef du centre de vaccination, à s'acquitter de ses tâches.

Suite à une autre question de Madame Martine Hansen (CSV), le Haut-Commissaire à la protection nationale fait savoir que, jusqu'à présent, des doses de vaccin destinées à 35 745 personnes ont été livrées au Luxembourg. 29 400 personnes se sont vues administrer la première dose et 12 700 personnes ont reçu la deuxième dose. 1 200 vaccins sont réservés aux établissements hospitaliers en vue de la vaccination des personnes hautement vulnérables pendant les dix jours à venir, alors que 6 500 rendez-vous ont été pris dans les centres de vaccination pour la même période. Ce nombre s'explique par le fait que l'État a décidé d'utiliser 75% des doses disponibles du vaccin AstraZeneca au lieu de 50%.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports constate que les premiers vaccins nécessitant l'administration d'une seule dose sont sur le point d'arriver sur le marché. Il se renseigne sur l'intention des producteurs des vaccins déjà disponibles de recommander à leur tour l'administration d'une seule dose de leurs produits respectifs.

Le Directeur de la santé renvoie dans ce contexte à des études en cours et à l'expérience acquise par d'autres pays ayant établi un schéma de vaccination basé sur l'administration d'une seule dose vaccinale. Le Luxembourg, quant à lui, a décidé de suivre les recommandations émises par l'Agence européenne des médicaments (EMA) à cet égard. Au cas où l'EMA approuverait un autre schéma de vaccination, le Luxembourg pourrait la suivre sur cette voie.

Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) constate que l'administration du vaccin AstraZeneca n'est pas recommandée pour les personnes âgées de plus de 65 ans et que, par conséquent, il a été décidé de lancer en parallèle la phase 5a de la campagne de vaccination en envoyant des invitations aux personnes âgées de moins de 65 ans. En cas de validation du vaccin AstraZeneca pour les personnes âgées de plus de 65 ans, l'oratrice se renseigne sur les répercussions d'une telle décision sur les personnes relevant de la phase 5a.

Madame la Ministre de la Santé réplique que le Gouvernement a saisi le Conseil supérieur des maladies infectieuses (CSMI) dont l'avis fera l'objet d'une discussion lors du Conseil de gouvernement du 5 mars 2021. En cas de validation du vaccin AstraZeneca pour les personnes âgées de plus de 65 ans, la stratégie de vaccination serait adaptée en conséquence.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) note que les conditions d'administration du vaccin Johnson & Johnson devraient permettre son utilisation en cabinet médical. L'orateur se renseigne sur la date prévue de l'autorisation de mise sur le marché de ce vaccin et sur la mise en place de la logistique nécessaire, par exemple au niveau de la conservation du vaccin et de la prise de rendez-vous. Se pose notamment la question de savoir si la gestion des stocks du vaccin Johnson & Johnson sera confiée aux médecins ou plutôt aux pharmaciens, ces derniers étant mieux équipés en termes de réfrigérateurs. L'orateur renvoie encore à des études selon lesquelles l'administration d'une seule dose s'avérerait suffisante pour les personnes ayant déjà contracté le virus SARS-CoV-2.

Madame la Ministre de la Santé confirme que les préparatifs liés à l'administration du vaccin Johnson & Johnson ont été lancés et que des consultations sont menées avec les médecins à cet égard.

Le Haut-Commissaire à la protection nationale ajoute que Johnson & Johnson ne propose pas de vaccin unidose que le patient peut acquérir à la pharmacie à l'instar du vaccin contre la grippe saisonnière. En revanche, il s'agit d'un flacon contenant dix doses dont l'utilisation doit se faire dans des délais assez brefs. Se poseront dès lors des problèmes au niveau de l'organisation, notamment pour les cabinets médicaux de taille réduite qui n'arrivent pas forcément à utiliser un flacon en temps utile.

Monsieur Sven Clement (Piraten) se renseigne sur l'opportunité de prioriser les personnes ayant déjà contracté le virus pour leur administrer une seule dose du vaccin ou de les vacciner à un stade ultérieur au vu du fait qu'elles ont déjà atteint une certaine immunité.

Le Directeur de la santé précise que le Gouvernement a saisi le CSMI de cette question.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) se renseigne sur la capacité de vaccination maximale à partir du moment où les cabinets médicaux seront intégrés dans la campagne de vaccination. En outre, il demande des précisions sur les difficultés de production et d'approvisionnement constatées et sur les prévisions y relatives. L'orateur constate encore que l'Autriche et le Danemark viennent d'annoncer leur intention de discuter avec l'État d'Israël des possibilités d'un partenariat pour la production de vaccins adaptés aux nouveaux variants du virus.

Le Haut-Commissaire à la protection nationale indique qu'il n'est pas possible à ce stade de déterminer la capacité de vaccination maximale, étant donné que les conditions de l'administration des nouveaux vaccins ne sont pas encore connues à ce stade. En outre, il faudrait éviter que les médecins généralistes ne soient plus disponibles pour mettre leurs services à la disposition des centres de vaccination. En ce qui concerne la question de l'approvisionnement, le Luxembourg devrait se voir livrer, à partir du 8 mars 2021 et jusqu'à la fin du mois d'avril, 146 870 doses pour 73 000 personnes, dont le vaccin BioNTech/Pfizer pour 47 900 personnes, le vaccin AstraZeneca pour 21 000 personnes (livraisons prévues d'ici la fin du mois de mars) et le vaccin Moderna pour 4 200 personnes. L'orateur constate que BioNTech/Pfizer exécute les livraisons annoncées avec une certaine fiabilité. Le même constat vaut pour AstraZeneca avec pourtant une grande incertitude au niveau de la date de livraison. En revanche, la situation autour des livraisons du vaccin Moderna est à considérer comme volatile.

Madame Cécile Hemmen (LSAP) demande encore si le Luxembourg a l'intention de participer à un projet lancé en France où des chiens renifleurs sont entraînés à détecter les personnes atteintes par la Covid-19.

Le Directeur de la santé répond par la négative, tout en affirmant la disposition du Gouvernement à s'engager sur cette voie le cas échéant.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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