



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 2 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

- Examen de l'avis du Conseil d'État
2. Préparation du débat d'orientation portant sur les conclusions à retenir de la pandémie Covid-19 pour notre système de santé ainsi que sur la mise en œuvre du « virage ambulatoire » (suite à la demande du groupe politique CSV du 26 juillet 2019 et du 19 mai 2020)
3. 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. Marc Goergen, observateur délégué, remplaçant M. Sven Clement

Mme Martine Hansen, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

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

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Sven Clement, observateur délégué

*

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

Après une brève introduction de Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique, les membres de la commission parlementaire se penchent sur l'avis que le Conseil d'État a rendu en date du 23 février 2021, et plus particulièrement sur les considérations générales et sur les observations émises à l'endroit de l'article 2 du projet de loi.

Le Conseil d'État indique dans ses considérations générales qu'il aurait apprécié de se voir fournir des données concernant les dépenses effectuées en relation avec les deux premières phases. Un tiers des personnes invitées ont finalement répondu, pendant la deuxième phase de test, à l'invitation qui leur a été faite de se faire tester. D'après les calculs du Conseil d'État, établis sur base des informations figurant à l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi, 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.

Le Conseil d'État constate encore que l'article 2 comporte une référence à « *une durée maximale de 27 semaines* » – il s'agit de l'addition de la durée de la phase initiale et de celle de l'éventuelle phase complémentaire – pendant laquelle les dépenses en relation avec la campagne de test pourront être engagées sans dépasser le montant de 64 240 000 euros. Cette précision remplace celle qui figure dans la loi du 24 juillet 2020 autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19 et qui se réfère à « *une durée estimée de trente semaines* ». Dans son avis du 15 juillet 2020 relatif au projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « *Large Scale Testing* » (LST)¹, le Conseil d'État avait critiqué cette disposition en retenant notamment qu'elle risquait d'être inopérante en ce qu'elle ne déterminait ni le début ni la fin de la période visée. En l'absence d'éléments directement inclus dans la future loi permettant de cerner la période, tel sera également le cas en l'occurrence.

Suite aux observations émises par le Conseil d'État et au vu des montants en jeu, Monsieur Claude Wiseler (CSV) invite le Gouvernement à fournir des données concrètes concernant les dépenses effectuées en relation avec les deux premières phases du LST.

¹ Avis du Conseil d'État n° 60.290 du 15 juillet 2020 sur le projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « *Large Scale Testing* » (Doc. parl. n° 7628/1).

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se rallie à la demande de l'orateur précédent, ceci d'autant plus que certains services dans le cadre du LST sont sous-traités à des entreprises privées.

Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, précise que le budget en relation avec le coût de la troisième phase du LST est établi sur base de l'expérience acquise lors des phases précédentes en ce qui concerne le taux de participation et le nombre effectif de tests utilisés. Les dépenses effectuées en relation avec la première phase du LST s'élève à 31 millions d'euros (le budget initial prévoyait 34,5 millions d'euros), alors que l'estimation des dépenses établie pour la deuxième phase s'élève à 56 millions d'euros.

Après discussion, il est convenu que le Gouvernement mettra à la disposition des membres de la commission parlementaire un relevé détaillé des dépenses effectuées dans le cadre des deux premières phases du LST.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) estime encore que la référence à « *une durée maximale de 27 semaines* » de la troisième phase du LST, de même que les informations contenues dans l'exposé des motifs, manquent de précision. Constatant que la deuxième phase viendra à échéance le 24 mars 2021 au plus tard et que la troisième phase du LST devrait être lancée le 15 mars 2021 au plus tard, l'orateur demande des explications au sujet du chevauchement potentiel des deux phases.

Il est précisé qu'il s'agit en effet d'assurer la continuité entre la deuxième et la troisième phase.

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) renvoie à une étude récente réalisée par la Task Force Covid-19² et concluant entre autres, sur base de modélisations, que le nombre total de cas possibles aurait augmenté de l'ordre de 42,9% entre le 27 mai et le 15 septembre 2020 sans le programme de dépistage du LST. L'orateur constate dans ce contexte que le taux de participation au LST s'élève à environ 33,2%, avec des variations en fonction de la catégorie de personnes invitées. Il juge opportun de déterminer si cette variation est liée à l'appartenance à une certaine catégorie socioculturelle ou socioéconomique et, si tel est le cas, d'adapter la communication afin de mieux cibler la population visée (par exemple les personnes issues de l'immigration). L'orateur se renseigne sur l'intention du Gouvernement d'identifier les raisons pour lesquelles les personnes invitées décident de ne pas participer au LST et de développer une stratégie visant à porter remède à la situation.

Madame la Ministre de la Santé fait savoir que ces questions font l'objet des discussions menées par le comité de pilotage dédié qui se réunit une fois par semaine et qui procède à un ajustement du système des invitations en fonction de l'évolution de la situation. En outre, le ministère de la Santé a l'intention de charger un expert externe d'une évaluation de la mise en œuvre de la deuxième phase du LST, et ceci en complément de l'étude susmentionnée se rapportant à la première phase qui s'est déroulée sous la responsabilité du Luxembourg Institute of Health (LIH).

Le Directeur de la santé ajoute que le taux d'adhésion varie en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique, l'augmentation du nombre de

² Wilmes P, et al., Mass Screening for SARS-CoV-2 uncovers significant transmission risk from asymptomatic carriers, preprint research paper, The research gate, janvier 2021

nouvelles infections se traduisant par un taux de participation plus élevé au LST. L'orateur se déclare d'accord pour fournir des chiffres plus détaillés aux membres de la commission parlementaire. Ceci dit, la ventilation par catégorie socioculturelle ou socioéconomique risque de s'avérer difficile pour des raisons liées à la protection des données à caractère personnel.

En réaction aux précisions fournies, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) réitère l'opportunité d'acquérir des connaissances sur l'évolution du taux de participation en fonction de l'appartenance à une certaine catégorie socioculturelle ou socioéconomique grâce au recours à des données pseudonymisées.

Madame Martine Hansen (CSV) se réfère à son tour à l'étude susmentionnée qui fait état d'un taux d'incidence élevé dans le secteur de la construction. L'oratrice s'enquiert des conséquences découlant de ce constat et de l'impact sur le dispositif mis en place par la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Madame la Ministre de la Santé confirme qu'en cas de constatation d'un taux d'incidence élevé dans un secteur donné, contact est pris avec le secteur concerné en vue d'une sensibilisation renforcée et d'une adaptation éventuelle du concept sanitaire mis en place. En outre, il est décidé d'envoyer un nombre plus élevé d'invitations aux personnes relevant du secteur concerné pour participer au LST, voire de mettre en place un *testing* systématique. Il s'est par ailleurs avéré que ce sont les déplacements en commun, les pauses et les repas qui ont donné lieu aux infections constatées dans le secteur de la construction. Il s'agit donc de situations où l'obligation de port du masque n'est pas de mise ou n'est pas forcément respectée. La même observation vaut pour le monde du travail en général.

Étant donné que l'étude susmentionnée ne couvre que la période allant du 27 mai au 15 septembre 2020, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se demande si l'évaluation positive du LST se rapporte également au pic épidémiologique constaté entre octobre et décembre 2020 où les capacités de traçage des contacts ont été mises à mal. Il se renseigne sur les capacités actuelles en matière de *tracing*, notamment au vu de l'éventualité d'un troisième pic épidémiologique.

Il est confirmé que les capacités de traçage des contacts sont jugées suffisantes en ce moment et que les membres de l'équipe dédiée seront en mesure de s'acquitter de leurs tâches sans aucun problème jusqu'à une incidence de 350-400 nouvelles infections par jour. En cas de nouveau pic épidémiologique, il serait également possible de recourir au système électronique mis en place pendant la deuxième vague de la pandémie, avec la possibilité pour les personnes testées positives d'autodéclarer leurs contacts. De manière générale, il est renvoyé à une étude réalisée par le Max-Planck-Institut, selon laquelle le traçage des contacts atteint ses limites en cas de propagation diffuse du virus dans la population.

Madame Martine Hansen (CSV) renvoie ensuite à l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi sous rubrique qui évoque un renforcement des capacités des équipes mobiles afin de pouvoir se concentrer davantage sur les structures d'hébergement pour personnes âgées, en attendant qu'un nombre suffisant de résidents de ces structures ait été vacciné. L'oratrice demande des précisions à cet égard.

Madame la Ministre de la Santé fait savoir que la première phase de vaccination a pu être conclue dans la majorité des structures d'hébergement pour personnes âgées. Il est prévu de procéder à l'administration de la deuxième dose d'ici la fin du mois de mars.

Monsieur Marc Goergen (Piraten) demande des précisions sur la hotline opérée dans le cadre du LST dont le coût est estimé à 67 387,74 euros par semaine. Les frais postaux étant estimés à 74 074,07 euros, l'orateur se renseigne sur le pourcentage de personnes qui ont choisi de recevoir les invitations par voie de courriel. Enfin, il souhaite savoir si la protection des données à caractère personnel peut être garantie lors de l'impression des invitations qui fait l'objet d'une sous-traitance.

Madame la Ministre de la Santé précise que le service de la hotline a été externalisé et que le taux d'envoi des invitations au LST par voie électronique est de 15 à 20%. Elle se déclare d'accord pour fournir des informations supplémentaires sur la question de la protection des données à caractère personnel lors de l'impression des invitations.

Se référant à l'exposé des motifs, Monsieur Gusty Graas (DP) constate que 2 121 555 lettres d'invitation ont été envoyées aux résidents et aux travailleurs frontaliers entre le 16 septembre 2020 et le 21 janvier 2021. L'orateur demande si l'État dispose d'un nombre équivalent de tests PCR afin de faire en sorte que toute personne ayant reçu une invitation puisse se faire tester. Étant donné que le taux de participation s'élève à 33,2%, l'orateur se demande en outre si l'État se voit confronté à une accumulation de stocks de tests PCR. Au vu de ce taux relativement faible, il souligne l'opportunité de redoubler les efforts visant à sensibiliser la population à participer au LST.

Le Directeur de la santé réplique que Laboratoires Réunis, qui est en charge de la réalisation du LST, est responsable de l'acquisition des kits de test et de la gestion des stocks. Jusqu'à présent, aucun problème ne s'est manifesté à cet égard. En ce qui concerne le taux de participation, l'orateur renvoie à la campagne de communication d'envergure qui a été lancée afin de sensibiliser la population quant à l'opportunité de participer au LST. De manière générale, force est de constater que le taux de participation est en baisse lorsque les personnes invitées ne se sentent pas à risque.

Suite à une question de Monsieur Claude Wiseler (CSV), le Directeur de la santé précise que tous les échantillons testés positifs issus du LST sont transmis au Laboratoire national de santé (LNS) où ils sont analysés grâce à un test PCR spécifique détectant les différents variants du virus. Ce résultat est confirmé dans une deuxième étape grâce au séquençage génomique. Cet examen effectué par le LNS n'est pas inclus dans le coût du LST.

Se référant à l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi sous rubrique, Monsieur Claude Wiseler (CSV) constate en outre qu'on ne peut pas affirmer avec certitude que le vaccin mette à l'abri la personne vaccinée contre une éventuelle infection au virus SARS-CoV-2 et qu'il n'est dès lors pas exclu qu'une personne vaccinée puisse transmettre le virus à d'autres personnes. Un croisement entre les données issues du LST et celles obtenues dans le cadre de la campagne de vaccination pourrait donc contribuer à gagner davantage de connaissances sur cette question. L'orateur se renseigne sur les

modalités pratiques de cette façon de procéder et sur l'impact sur la loi précitée du 17 juillet 2020.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que la base légale a été adaptée dans le cadre de la loi du 20 février 2021 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 afin de permettre un croisement entre les données issues du LST et celles obtenues dans le cadre de la campagne de vaccination.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) demande encore des précisions sur la procédure concernant la passation des marchés publics, sachant que le marché de la deuxième phase du LST a été attribué au même soumissionnaire (Laboratoires Réunis) avec lequel un contrat de sous-traitance avait été signé en vue de l'exécution de la première phase du LST. L'orateur rappelle dans ce contexte que la Commission des soumissions avait autorisé le LIH à recourir à une procédure d'exception pour des raisons d'urgence impérieuse résultant d'événements imprévisibles pour le pouvoir adjudicateur. Il suppose que la troisième phase du LST sera assurée par le même opérateur économique qui, jusqu'à présent, aura donc bénéficié d'un marché de 160 millions d'euros au total. Au vu de ce montant considérable, l'orateur invite le ministère de la Santé à mettre l'avis de la Commission des soumissions relatif à la troisième phase du LST à la disposition des membres de la commission parlementaire.

*

Madame la Ministre de la Santé rappelle encore qu'une plus grande importance sera accordée à l'utilisation des tests sérologiques et qu'il est envisagé de déployer les tests antigéniques et d'autres tests rapides (comme les tests salivaires) dans le cadre du LST. Le projet permet en effet une flexibilité maximale au niveau du champ d'action des préleveurs engagés dans le cadre du LST et de l'utilisation des types de test les plus appropriés. À ce stade, l'utilisation des tests antigéniques rapides et la gestion des stocks découlent des recommandations que la Direction de la santé a émises à cet égard en novembre 2020. En parallèle, le LNS continue à évaluer les nouveaux produits qui arrivent sur le marché. Sur cette base, le Gouvernement a décidé d'acquérir une nouvelle génération de tests antigéniques rapides par prélèvement nasal simple.

Monsieur Jeff Engelen (ADR) s'interroge sur la nécessité de poursuivre le LST, alors que le nombre de tests rapides agréés est en augmentation constante. En outre, l'orateur demande des précisions sur les modalités d'utilisation de ces derniers.

Il est souligné à cet égard que le LST et la stratégie sur l'utilisation des tests rapides sont complémentaires. Le LST constitue un instrument de monitoring des flambées épidémiologiques visant à identifier et à isoler les personnes infectées ne présentant pas ou peu de symptômes. Ceci dit, il pourrait être adapté en fonction des nouveaux produits disponibles, et les stations de test opérées dans le cadre du LST pourraient donc être utilisées pour réaliser des tests rapides. Il est rappelé que les tests antigéniques rapides actuellement utilisés doivent être effectués par un professionnel de santé qui est obligé d'enregistrer le résultat du test moyennant un formulaire en ligne sur Guichet.lu. Le moment venu, il faudra déterminer les modalités pour communiquer le résultat d'un test d'autodiagnostic à la Direction de la santé. Dans un premier temps, il est prévu de déployer les tests d'autodiagnostic dans

le domaine de l'enseignement où leur utilisation se fera selon des modalités prédéfinies.

Madame Martine Hansen (CSV) se renseigne sur le nombre exact de tests antigéniques rapides qui ont été et qui seront commandés. De manière générale, elle juge opportun de procéder à une utilisation massive des tests rapides dans le cadre du LST et d'en assurer une meilleure accessibilité, et ceci notamment au vu du fait que les tests rapides sont moins onéreux que les tests PCR.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que le Gouvernement a passé commande d'un demi-million de tests antigéniques rapides de Roche Diagnostics en octobre/novembre 2020. La procédure administrative nécessaire à l'acquisition de tests antigéniques rapides par prélèvement nasal simple est en cours. La stratégie d'utilisation des tests rapides élaborée en novembre 2020 sera adaptée en fonction des types de tests disponibles. Conformément à cette stratégie, les tests antigéniques rapides sont utilisés en fonction des axes définis.

Le Directeur de la santé précise à cet égard que le déploiement des tests antigéniques rapides dans les établissements scolaires est en train d'être préparé en coordination avec les Centres de compétences en psychopédagogie spécialisée qui occupent des professionnels de santé. Alors que l'utilisation des tests antigéniques rapides est devenue obligatoire avant la tenue d'une compétition sportive, les centres de fitness ont également exprimé leur intérêt pour intégrer les tests rapides dans leur concept d'hygiène. En outre, il est prévu d'utiliser les tests rapides au sein des structures d'hébergement pour personnes âgées et des établissements hospitaliers afin de réduire les risques sanitaires liés aux visiteurs externes. Par ailleurs, il n'est pas exclu que la question de l'utilisation de tests rapides soit soulevée dans le domaine des voyages et des déplacements transfrontaliers. Enfin, un projet pilote a été mis en place avec la Rockhal en vue de l'utilisation de tests rapides en amont d'un événement culturel.

En réaction aux précisions fournies, Madame Martine Hansen (CSV) se demande si la stratégie concernant l'utilisation des tests rapides datant de novembre 2020 est mise en œuvre de façon conséquente et avec la flexibilité requise.

Madame la Ministre de la Santé réplique que cette stratégie est en voie de réalisation et que la moitié des tests antigéniques rapides ont été déployés aux différentes structures concernées (aéroport, structures d'hébergement pour personnes âgées, établissements hospitaliers...). Or, force est de constater que les tests antigéniques disponibles en ce moment nécessitent un prélèvement nasopharyngé qui doit être effectué par un professionnel de santé. Un recours plus massif aux tests rapides sera possible à partir du moment où une nouvelle génération de tests sera disponible, comme les tests par prélèvement nasal simple.

Monsieur Marc Goergen (Piraten) demande si les résidents luxembourgeois seront autorisés à acquérir et à utiliser les tests rapides qui seront bientôt disponibles en vente libre dans les pays limitrophes.

Le Directeur de la santé explique que les tests rapides sont à considérer comme des dispositifs médicaux nécessitant un marquage CE dont la mise sur

le marché et l'utilisation au Luxembourg ne sont pas sujettes à une procédure d'autorisation supplémentaire.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) rapporte que les pharmaciens se voient confrontés à une offre croissante de différents types de tests rapides. Alors que les produits en question disposent bel et bien d'un marquage CE, l'orateur juge utile que la Direction de la santé mette à la disposition des pharmaciens une liste des produits qui ont fait l'objet d'une évaluation positive par le LNS. En outre, il se renseigne sur l'opportunité pour les pharmaciens d'effectuer des tests rapides afin de décharger les laboratoires et d'établir un certificat attestant le résultat de test selon des modalités à définir. Dans ce cas de figure, il faudrait pourtant veiller à une organisation adéquate des flux afin d'éviter que les personnes infectées se faisant tester en pharmacie contaminent les autres clients. L'orateur se demande également si les différents types de tests rapides seront disponibles en quantités suffisantes ou s'il faut s'attendre à des retards de livraison.

Au vu de la prolifération des différentes sortes et marques de tests rapides et d'autodiagnostic qui seront bientôt disponibles en vente libre, Monsieur le Président-Rapporteur souligne l'importance d'assurer une information adéquate sur les conditions et circonstances d'utilisation de ces tests. Des recommandations sur les tests les plus fiables seraient utiles pour guider les pharmaciens et les commerçants dans le choix des produits à acquérir.

Le Directeur de la santé confirme que la qualité des nouveaux produits disponibles sur le marché est évaluée par le LNS et que les produits identifiés font l'objet de recommandations, sachant que l'État ne peut pas interdire la commercialisation de produits munis du marquage CE. Ceci dit, force est de constater que les capacités du LNS ne sont pas suffisantes pour évaluer l'ensemble des tests disponibles sur le marché, d'où la nécessité pour le Luxembourg de se baser sur l'évaluation réalisée par les pays voisins, comme le Paul-Ehrlich-Institut en Allemagne ou la Haute Autorité de Santé en France qui ont publié des listes de produits approuvés. Le Luxembourg s'est basé sur ces listes lors de l'acquisition de tests rapides.

Le Directeur de la santé précise en outre que les pharmaciens sont en principe autorisés à effectuer des tests antigéniques rapides et que cette question a fait l'objet de consultations récentes avec le Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois. Même si les pharmaciens sont habilités à établir un certificat attestant le résultat de test, il faut clarifier la question de savoir si la partie demanderesse se contentera d'un certificat établi par un professionnel de santé. Enfin, le Directeur de la santé ne s'attend pas à une pénurie de tests rapides vu le nombre important de producteurs, notamment en Chine, qui disposent des capacités nécessaires pour produire des tests rapides en quantités suffisantes et avec la qualité requise.

En ce qui concerne la réalisation de tests rapides par les pharmaciens, Monsieur Gusty Graas (DP) propose d'encourager les communes à mettre des locaux à la disposition des pharmacies qui le désirent afin de leur permettre d'effectuer ces tests dans les meilleures conditions possibles.

2. Préparation du débat d'orientation portant sur les conclusions à retenir de la pandémie Covid-19 pour notre système de santé ainsi que sur la mise en œuvre du « virage ambulatoire » (suite à la demande du groupe politique CSV du 26 juillet 2019 et du 19 mai 2020)

Les membres de la Commission de la Santé et des Sports se penchent sur la liste des sujets à traiter lors du débat d'orientation sous rubrique, élaborée par Monsieur Claude Wiseler (CSV) et diffusée en amont de la présente réunion³.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) suggère de compléter cette liste par un point supplémentaire concernant l'impact que la mise en œuvre du virage ambulatoire pourrait avoir sur le patient et son entourage.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports propose de finaliser la liste sur cette base et de la faire parvenir sous forme de questionnaire aux représentants du secteur de la santé et aux partenaires sociaux concernés en vue d'une prise de position.

Il suggère de saisir les acteurs suivants de cette demande de prise de position :

- Association des Médecins et Médecins-Dentistes du Grand-Duché de Luxembourg ;
- Collège Médical ;
- Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé ;
- Cercle des Médecins Généralistes du Grand-Duché de Luxembourg ;
- Association Nationale des Infirmières et Infirmiers Luxembourgeois ;
- Association Luxembourgeoise des Aides-Soignants ;
- Caisse nationale de santé ;
- Fédération COPAS ;
- Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois ;
- Inspection générale de la sécurité sociale ;
- Confédération Syndicale Indépendante du Luxembourg ;
- Confédération Luxembourgeoise des Syndicats Chrétiens
- Confédération Générale de la Fonction Publique ;
- Union des Entreprises Luxembourgeoises ;
- Patiente Vertriebung ;
- Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois ;
- Réseau Psy – Psychesch Hëllef Dobaussen.

Il est convenu de finaliser les documents lors d'une prochaine réunion, d'envoyer le questionnaire susmentionné aux acteurs retenus et de leur accorder un délai de plusieurs semaines pour renvoyer le questionnaire dûment rempli. Les différentes prises de position seront compilées par la suite en vue de la préparation du débat d'orientation qui devrait se tenir après le congé de Pâques.

3. 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

³ Courrier n°249642 diffusé en date du 24 février 2021.