



CHAMBRE DES DÉPUTÉS  
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2020-2021

PP,NL/PK

P.V. FAIN 20  
P.V. SASP 75

## **Commission de la Famille et de l'Intégration**

### **Commission de la Santé et des Sports**

#### **Procès-verbal de la réunion du 28 septembre 2021**

##### Ordre du jour :

1. **Demande de convocation d'urgence du 24 septembre 2021 d'une réunion jointe par le groupe politique CSV au sujet des recommandations Covid-19 et du bilan pour les gestionnaires des Maisons de soins, CIPA et Logements encadrés**
  
2. ***Uniquement pour la Commission de la Famille et de l'Intégration***  
**Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 16 octobre 2019, du 29 janvier 2020 et du 14 septembre 2021**
  
3. **Examen de la motion de Monsieur le Député Sven Clement relative à un état des lieux des congés existants**
  
4. **7524** **Projet de loi portant sur la qualité des services pour personnes âgées et portant modification de :**  
**1° la loi modifiée du 16 mai 1975 portant statut de la copropriété des immeubles bâtis ;**  
**2° la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique**  
**- Présentation des amendements gouvernementaux**
  
5. **Divers**

\*

Présents : Mme Simone Asselborn-Bintz, M. Gilles Baum, Mme Djuna Bernard, Mme Tess Burton, Mme Myriam Cecchetti, M. Paul Galles, Mme Chantal Gary, M. Max Hahn, Mme Carole Hartmann, M. Fred Keup, M. Charles Margue, M. Georges Mischo, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, membres de la Commission de la Famille et de l'Intégration

M. Gilles 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 Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Corinne Cahen, ministre de la Famille et de l'Intégration

M. Gilles Rod, M. Claude Sibenaler, du ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région

M. Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

M. Laurent Jomé, du ministère de la Santé

M. Noah Louis, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

*M. Micael Borges, de l'Administration parlementaire (Service des Relations publiques)*

Excusés : M. Serge Wilmes, membre de la Commission de la Famille et de l'Intégration

Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Nathalie Oberweis, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Marc Goergen, observateur délégué

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

\*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports

M. Max Hahn, Président de la Commission de la Famille et de l'Intégration

\*

**1. Demande de convocation d'urgence du 24 septembre 2021 d'une réunion jointe par le groupe politique CSV au sujet des recommandations Covid-19 et du bilan pour les gestionnaires des Maisons de soins, CIPA et Logements encadrés**

Monsieur Marc Spautz (CSV) procède à une succincte présentation de la demande de son groupe politique concernant les recommandations émises conjointement par le ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région et la Direction de la santé adressées aux gestionnaires des maisons de soins, centres intégrés pour personnes âgées (ci-après « CIPA ») et logements encadrés et présentées préalablement à la presse critiquant notamment cette diffusion publique en ce qu'il aurait mieux valu les exposer aux membres des commissions parlementaires concernées en premier lieu.

Madame le Ministre Corinne Cahen introduit ses propos notant que la situation actuelle paraît assez calme, l'on ne constate, ainsi, la présence d'infections à la Covid-19 que dans deux structures d'hébergement pour personnes âgées. La plupart d'entre les personnes infectées ne présente pas de symptômes, seule une personne a dû être hospitalisée. Il s'en déduit que l'effet de la vaccination s'avère indéniable tout en sachant qu'une vigilance accrue demeure indispensable.

Ces constats nécessitent, néanmoins, d'être débattus avec circonspection en connaissance de l'évolution pandémique vécue en octobre 2020 tout en sachant que la situation actuelle n'est pas entièrement comparable à celle de l'année passée en raison du taux considérable

de vaccination ; la population résidente dans une structure pour personnes âgées dénote un taux de vaccination de 95%.

Pour ce qui est d'une troisième injection vaccinale, il est fait mention du fait que celle-ci est proposée depuis le 27 septembre dans les maisons de soins et les CIPA et que les résidents des logements encadrés suivront de près. Ce décalage s'explique par le décalage entamé lors des premières vaccinations en ce qu'il est recommandé de laisser une période de six mois entre la deuxième et la troisième vaccination. Une structure pour personnes âgées a dû avancer le rendez-vous pour la troisième vaccination en raison de la vaccination contre la grippe en ce qu'il est avisé de laisser un écart de deux semaines entre les deux vaccinations.

Le rapport du Groupe de travail en charge de la réalisation d'une étude indépendante au sujet des clusters observés dans certaines structures d'hébergement pour personnes âgées<sup>1</sup>, communément dénommé « rapport Waringo », a fait apparaître quelques lacunes dans la stratégie gouvernementale dans le domaine de la lutte contre la situation pandémique dans les structures pour personnes âgées que l'on cherche à combler avec les recommandations sous-rubrique. Il est, notamment, veillé :

- à communiquer de manière plus claire ;
- à intégrer les logements encadrés dans le champ d'application matériel des recommandations ;
- à indiquer clairement le champ d'application temporel des recommandations.

Au-delà des recommandations susmentionnées, il est fait mention des ordonnances de la Direction de la santé ainsi que des prescriptions d'ordre spécifique, voire général de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19<sup>2</sup>, qui couvrent les aspects non couverts par les recommandations. L'oratrice indique, en outre, que les recommandations ont été établies par le ministère de la Famille et de l'Intégration et de la Direction de la santé de concert avec la commission permanente pour le secteur des personnes âgées (ci-après « commission permanente »).

Cette commission permanente vise à regrouper les acteurs du secteur des services pour personnes âgées ; ainsi font partie de ladite commission des représentants :

- du ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région ;
- du ministère de la Santé ;
- du ministère de la Sécurité sociale ;
- de l'Assurance dépendance ;
- de la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins (ci-après « COPAS ») ;
- de l'Association des Médecins et Médecins Dentistes (ci-après « AMMD ») ;
- du Conseil supérieur des personnes âgées ;
- du Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé (ci-après « CSPS »).

---

<sup>1</sup> Rapport du Groupe de travail en charge de la réalisation d'une étude indépendante au sujet des clusters observés dans certaines structures d'hébergement pour personnes âgées, 10 juillet 2021, <https://gouvernement.lu/dam-assets/fr/publications/rapport-etude-analyse/rapport-special/Rapport-au-sujet-des-clusters-observés-dans-certaines-structures-hebergement-pour-personnes-agees.pdf>.

<sup>2</sup> 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 (Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, Mémorial A n°624, 17 juillet 2020).

Les recommandations, introduites par un appel au personnel des structures pour personnes âgées de se faire vacciner, ont notamment trait :

- aux règles de prévention pour les professionnels et les gestionnaires des structures pour personnes âgées ;
- à l'utilisation de l'équipement de protection individuelle ;
- à la vie dans les structures pour personnes âgées ;
- aux mesures à prendre en cas de suspicion ou de cas avéré de Covid-19 au sein des structures pour personnes âgées ;
- aux mesures à prendre en situation de cas multiples au sein des structures pour personnes âgées ;
- aux tests au sein des structures pour personnes âgées ;
- à la vaccination.

Pour ce qui est des détails des recommandations, il est renvoyé à la version écrite de celles-ci<sup>3</sup>.

Concernant les professionnels de santé, le personnel de soins et d'encadrement et tout autre professionnel en contact direct avec les résidents, il est, notamment, recommandé :

- d'interdire l'accès au lieu de travail en cas de symptômes compatibles avec une infection à la Covid-19 ;
- de réaliser un test d'amplification des acides nucléiques (ci-après « TAAN »), communément dénommé test « *Polymerase Chain Reaction* » (ci-après « test PCR ») dans un délai de 48 heures à partir de l'apparition des symptômes ;
- à la personne concernée d'informer, le cas échéant, sans délai son employeur d'un résultat positif ;
- de respecter les précautions générales en matière de prévention d'infection ;
- de réserver le port de vêtements de travail exclusivement au lieu de travail et de les changer quotidiennement.

Les chargés de direction sont invités à tenir un registre répertoriant les absences du personnel pour lequel un résultat positif lui a été communiqué, à déclarer tout cas positif au sein de son personnel à l'Inspection sanitaire et à nommer deux personnes référentes en matière de prévention et de lutte contre les infections, dont les missions sont spécifiées dans l'ordonnance du Directeur de la santé du 22 septembre 2021<sup>4</sup>.

Le sujet des nouvelles admissions de résidents a été discuté vivement pour aboutir à la recommandation de requérir les nouveaux résidents non-vaccinés de présenter un TAAN négatif lors de l'admission datant de moins de 48 heures suivi de tests rapides les cinq jours suivants et de réaliser un TAAN final lors du sixième jour de son séjour.

En ce qui concerne la vie dans les structures pour personnes âgées, il est prévu d'instaurer le port du masque comme bonne pratique pour les résidents circulant à l'intérieur desdites structures, à l'exception des personnes affectées de troubles quant à leurs capacités cognitives ou distribuées médicalement. L'apparition d'un premier cas positif auprès d'un résident rend le port du masque obligatoire pour les résidents qui se déplacent à l'intérieur des structures, les exceptions précitées demeurent applicables.

---

<sup>3</sup> Recommandations du 22.09.2021 aux gestionnaires des Maisons de soins, CIPA et Logements encadrés, 22 septembre 2021, <https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/actualites/2021/09-septembre/22-cahen-lenert-covid19-maisons-de-soins/Recommandations-MS-CIPA-LE.pdf>.

<sup>4</sup> <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-ordonnances-directeur-sante/20210922-ordonnance-maisons-soins-cipa-logement.pdf>.

Les contacts sociaux et la communication avec les personnes non-résidentes doivent être maintenus par tous les moyens appropriés, y inclus les moyens de communication digitale. L'infection du résident concerné pose évidemment obstacle au maintien total des contacts sociaux, raison pour laquelle l'accent est mis sur les canaux de communication alternatifs.

Regardant les visites et sorties, les quatre niveaux d'ouvertures des structures d'hébergement pour personnes âgées cessent d'être en application et les visites et sorties sont, dès lors, admises sous le « régime Covid check » tel que défini par la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Les structures sont mandées à tenir un registre de traçabilité qui fera état des données des visiteurs ; ces données ne sont conservées que pendant quatorze jours à compter de la date de la visite. Le port du masque est obligatoire pour les visiteurs lorsqu'ils circulent à l'intérieur des structures et les sorties des résidents ne seront que limitées dans le cas de multiples infections tel que défini par les présentes recommandations.

Si la structure en cause prévoit un espace séparé pour les repas en famille, il ne sera pas demandé de respecter une distance entre les tables, voire de les séparer physiquement.

L'oratrice met l'accent sur le fait qu'aucune différenciation entre résidents vaccinés et non-vaccinés n'est prévue à l'exception des mesures à prendre en cas de contact étroit et direct d'un résident non-vacciné avec un cas de Covid-19 confirmé.

Dans une situation pareille, il est notamment recommandé :

- de mettre le résident en quarantaine dans sa chambre ;
- de prendre contact sans délai avec l'Inspection sanitaire de la Direction de la santé et d'appliquer les recommandations spécifiques à la situation émises par cette dernière ;
- de contacter le médecin en charge du résident afin qu'il définisse la démarche diagnostique ;
- de signaler le risque d'infection à la famille et d'informer la famille des recommandations de l'Inspection sanitaire ;
- d'organiser les repas dans la chambre ;
- d'afficher un marquage clair de la mise en place des précautions à l'entrée de la chambre ;
- d'aérer régulièrement les pièces ;
- de réaliser au résident un TAAN le premier jour puis un test rapide journalier pendant cinq jours ;
- de maintenir la quarantaine pendant au moins sept jours et de la lever après un TAAN négatif à effectuer le sixième jour de celle-ci ;
- de prolonger la quarantaine de sept jours si le résident refuse de subir un test.

Dans le cas d'un contact étroit et direct d'un résident vacciné avec un cas de Covid-19 confirmé, il n'est plus recommandé de procéder à une mise en quarantaine, mais le résident en question devra porter un masque chirurgical lors de contacts avec d'autres résidents, le personnel et sa famille pendant sept jours.

En situation de suspicion d'infection à la Covid-19 chez un résident, qu'il soit vacciné ou non, il échet notamment :

- d'isoler le résident concerné dans sa chambre et de lui interdire la sortie de celle-ci ;
- de prendre contact sans délai avec l'Inspection sanitaire de la Direction de la santé et d'appliquer les recommandations spécifiques à la situation émises par cette dernière ;
- de contacter le médecin en charge afin qu'il définisse la démarche de prise en charge ;

- de signaler le risque d'infection au résident et à la famille, ainsi que de les informer des recommandations de l'Inspection sanitaire ;
- de rappeler au personnel s'occupant de ces patients des techniques de précaution additionnelle.

Si un cas d'infection à la Covid-19 s'avère, il incombera au médecin en charge de décider si l'état de santé du résident infecté permet de le maintenir en structure ou s'il sera nécessaire de l'hospitaliser. Lorsque le maintien en structure est décidé, il est, notamment, recommandé :

- d'isoler le résident infecté dans sa chambre et de lui interdire toute sortie ;
- de prendre contact sans délai avec l'Inspection sanitaire de la Direction de la santé afin de réaliser le traçage et de déterminer la démarche à adopter pour les résidents ayant été en contact étroit et direct avec le résident infecté, ainsi que de suivre les recommandations spécifiques à la situation émises par l'Inspection sanitaire ;
- d'organiser les repas dans la chambre.

En cas de contact étroit et direct d'un membre du personnel avec un cas confirmé, la manière recommandée de procéder dépendra du statut vaccinal de la personne concernée.

Si le membre du personnel est vacciné, il doit effectuer des tests rapides tous les jours pendant cinq jours. Pendant cette période le port d'un masque FFP2 en permanence est obligatoire et les contacts étroits avec les collègues et résidents sont à limiter. Le sixième jour un TAAN est à réaliser. Si le résultat de ce test est négatif, les exigences précitées ne s'appliquent plus.

Si le membre du personnel n'est pas vacciné il sera mis en quarantaine en vertu de l'article 7 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Un TAAN est à réaliser le sixième jour. Si le résultat de ce test est négatif, le concerné peut reprendre son service.

Les recommandations sous rubrique définissent, en outre, les mesures à prendre en situation de cas multiples, que l'on dénomme communément « cluster », au sein d'une structure pour personnes âgées comme l'apparition de trois cas positifs parmi la population résidente en moins de quatorze jours et différencient selon que les cas émergent dans une unité ou dans plusieurs unités.

Lorsqu'un cluster est constaté dans une unité, il est, notamment, recommandé :

- de prendre contact sans délai avec l'Inspection sanitaire de la Direction de la santé et d'appliquer les recommandations spécifiques à la situation émises par l'Inspection sanitaire ;
- soit de cohorter géographiquement les résidents infectés dans une partie du bâtiment et d'appliquer la procédure de cohortage ;
- soit de limiter l'accès à l'unité concernée avec isolement en chambre des résidents concernés tout en maintenant les consignes de base de gestion de l'environnement - aération, nettoyage, matériel de protection -, ainsi que d'interdire les activités en groupe dans l'unité et de limiter les visites dans l'unité aux visites en situation de fin de vie.

Si des clusters surgissent dans plusieurs unités, il est notamment recommandé :

- de prendre contact sans délai avec l'Inspection sanitaire de la Direction de la santé et d'appliquer les recommandations spécifiques à la situation émises par l'Inspection sanitaire ;

- soit de cohorter géographiquement les résidents infectés dans une partie du bâtiment et d'appliquer la procédure de cohortage ;
- soit de limiter l'accès à l'unité concernée avec isolement en chambre des résidents concernés tout en appliquant les mesures précisées dans le cas précédent ainsi que de fermer les lieux communs et le restaurant, s'il est commun à tous les résidents de l'établissement.

L'oratrice indique que les expériences récoltées au sujet du cohortage étaient très positives et que les recommandations exposées ci-dessus ne forment qu'un cadre général sur qui pourront se greffer les recommandations spécifiques de l'Inspection sanitaire.

Le Directeur de la santé se penche, ensuite, sur les modalités du testing au sein des structures d'hébergement pour personnes âgées. Celui-ci ne sera dorénavant plus effectué dans le cadre du *Large scale testing* (ci-après « LST »), mais par une équipe mobile pourvue à cet effet par le Laboratoire national de la Santé Luxembourg (ci-après « LNS ») qui interviendra dans un intervalle régulier, généralement de deux ou trois semaines. Tant les résidents que les membres du personnel recevront une invitation à se faire tester lors du rendez-vous avec ladite équipe mobile ; il convient de noter que les dispositions de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 s'appliquent également de manière à ce que certaines catégories de personnes sont contraintes par la loi de se faire tester.

En ce qui concerne la stratégie vaccinale, les autorités continueront leurs efforts à inciter les résidents à se faire vacciner. Lesdits efforts d'incitation à la vaccination s'étendent également au personnel.

Au sujet de la nouvelle ordonnance émise par le Directeur de la santé en date du 22 septembre 2021, il est fait mention du fait que l'ordonnance constitue, en fait, une version consolidée des ordonnances prises le 30 mars 2020<sup>5</sup> et le 30 juin 2021<sup>6</sup> prévoyant, en aval des dispositions d'ores et déjà en vigueur, que les résidents non-vaccinés et non-rétablis au sens de la présente ordonnance font l'objet d'un des tests prévus bi-hebdomadairement et sur base volontaire.

## **Échange de vues**

Madame Myriam Cecchetti (déi Lénk) s'interroge sur les conséquences que les autorités songent à réserver aux contrevenants aux recommandations et aux mesures de contrôle du respect de celles-ci.

Madame le Ministre Corinne Cahen note que la question ne se pose guère en pratique en ce que l'expérience montre que les structures d'hébergement pour personnes âgées ont plutôt tendance à aller au-delà des mesures recommandées que de rester en deçà des seuils proposés ce qui a, par le passé, mené à des crispations entre les responsables des structures et les proches des résidents.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) emboîte le pas à Madame Myriam Cecchetti en demandant s'il est tout de même procédé à un contrôle des mesures implémentées par les diverses structures en question.

Madame le Ministre Corinne Cahen indique qu'il n'est pas procédé à un contrôle ciblé du respect des mesures recommandées, mais que le ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région effectue des contrôles dans le cadre de l'agrément dont disposent

---

<sup>5</sup> <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/ordonnance-reseaux-soins-domicile-structures.pdf>.

<sup>6</sup> <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-ordonnances-directeur-sante/ordonnance-sejour-UK-variante-prolongation.pdf>.

nécessairement les structures d'hébergement pour personnes âgées et que le Ministère intervient en cas de réclamations pertinentes.

Le Directeur de la santé ajoute à cela que l'Inspection sanitaire opère un contrôle dès la deuxième infection constatée - afin de rendre possible cette intervention, les recommandations précisent qu'une mesure liminaire est de prendre contact avec l'Inspection sanitaire. Le Directeur de la santé dispose, en outre, de la possibilité d'émettre une ordonnance qui cible spécifiquement et nommément une structure d'hébergement pour personnes âgées.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) s'interroge, ensuite, sur le taux de réponse à l'offre d'une troisième vaccination et sur la population non-résidente qui pourra en bénéficier, ainsi que sur le cas des structures pour personnes handicapées.

Madame le Ministre Corinne Cahen mentionne que certaines structures d'hébergement pour personnes âgées ont décidé de ne pas recourir à l'équipe mobile de vaccination, mais de se fier au médecin en charge qui dispose d'une meilleure connaissance des patients et qui procède également à la vaccination contre la grippe ordinaire.

Le Directeur de la santé mentionne que la troisième vaccination sera offerte aux résidents des structures pour personnes âgées et pour la population non-résidente âgée de plus de 75 ans. Il n'est pas prévu de proposer une troisième vaccination aux personnes prises en charge par une structure pour personnes handicapées en ce que la troisième vaccination cherche principalement à combler la décrépitude immunitaire due à l'âge avancé, appelée immunosénescence ; les personnes qui présentent une immunodépression indépendante à l'âge ont d'ores et déjà reçu une invitation à une troisième vaccination.

L'orateur se réfère, de plus, aux conditions d'accès à une troisième dose de vaccin dans les pays limitrophes qui diffèrent des nôtres notant que l'âge de 75 ans a été retenu par le monde scientifique et qu'une troisième vaccination des personnes âgées en deçà de ce seuil n'est dès lors guère fondée scientifiquement ; il en demeure que la question des rappels systématiques de la vaccination demeure ouverte.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) requiert, finalement, des indications sur les résultats des tests d'anticorps effectués tant dans les structures pour personnes âgées qu'auprès de la population en général.

Le Directeur de la santé n'est, en ce moment, pas en mesure de citer les résultats précis desdits tests dans les structures d'hébergement pour personnes âgées, mais indique qu'ils sont similaires aux résultats recueillis dans la population générale, qui dénote un taux de 13% de personnes qui ne disposent pas d'anticorps contre le coronavirus. Quand on parle de population générale, il y a lieu de comprendre que 2 500 à 3 000 personnes par semaine à partir d'un âge de six ans ont été testées, ce qui implique un léger biais dans les résultats pour ce qui est des enfants invités en ce que les mineurs se sont montrés quelque peu réticents.

Tandis que cela implique que 87% de la population générale disposent d'anticorps, cela n'entraîne nullement une immunité totale pour ces personnes. L'expérience dans les hôpitaux montre clairement que même les personnes disposant d'une présence accrue d'anticorps dans leur système immunitaire se retrouvent hospitalisées ; la quantité d'anticorps n'est qu'une indication, parmi d'autres, que la personne testée dispose d'une certaine protection immunitaire.

Madame Josée Lorsché (déi gréng) se demande ce qui advient des personnes prises en charge par un réseau d'aides et de soins et des modalités d'une troisième vaccination pour celles-ci.



Un représentant du ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région indique que les recommandations pour les réseaux d'aides et de soins et les centre psycho-gériatriques seront publiées d'ici peu et que celles-ci consistent d'une version adaptée des recommandations sous rubrique.

Le Directeur de la santé note que la vaccination à domicile constituait un effort non négligeable pour les équipes mobiles lors des premiers stades de la campagne vaccinale au Luxembourg et que désormais à peu près 200 médecins généralistes se sont portés volontaires pour la vaccination à domicile.

Monsieur Jeff Engelen (ADR) requiert des précisions sur les mesures à prendre en matière de visites lors de la survenance d'un cluster.

Madame le Ministre Corinne Cahen note que les unités affectées seront isolées et que les visites ne seront admises qu'en situation de fin de vie.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng), de concert avec Madame Josée Lorsché (déi gréng), note que, selon les chiffres exposés ci-dessus, l'on pourrait désormais parler d'immunité collective ce qui devrait, à ses yeux, avoir ses répercussions dans la prise de décisions du Gouvernement.

Le Directeur de la santé note que l'on pourrait, d'après les définitions classiques, parler d'immunité collective. Or, la prédominance du variant Delta constitue une préoccupation primaire en ce que l'on constate que des personnes disposant d'une certaine réponse immunitaire, en termes de présence d'anticorps, se retrouvent néanmoins hospitalisées. L'effet de cette immunité collective est toutefois évident si l'on compare les chiffres de cette année avec ceux de l'année passée en ce que l'on dénote une incidence plus élevée cette année tout en gardant un taux assez bas d'hospitalisation. Il devra, par conséquent, être fait mention de ces constats lors des discussions afférentes à la prochaine modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

En ce qui concerne la vaccination à domicile, Monsieur Marc Hansen (déi gréng) demande confirmation du fait que le vaccin Comirnaty est distribué en flacons de six doses ce qui mène à ce que l'on doive stocker le reste du flacon, si possible.

Le Directeur de la santé indique que l'écho reçu de la part des médecins qui se sont présentés pour la vaccination à domicile est que cette vaccination s'avère plus compliquée qu'anticipé en ce que le vaccin n'est pas distribué en mono-doses, c'est-à-dire de doses prêtes à vacciner sans que le médecin doit procéder à l'extraction par seringue du vaccin d'un flacon de six doses, que les modalités d'entrepôt du vaccin sont plus laborieuses qu'ordinairement et que l'évitement du gaspillage nécessite une certaine coordination ; le flacon dès qu'ouvert doit être consommé endéans les 24 heures. Des soucis similaires se posent avec le vaccin Vaxzevria également disponible pour la vaccination à domicile.

Madame Francine Closener (LSAP) soulève la question de savoir si un résident dans une structure pour personnes âgées dispose du droit de refuser d'être traité par une personne non vaccinée.

Madame le Ministre Corinne Cahen note qu'un tel droit n'existe pas, d'autant plus que le résident n'a d'ordinaire pas connaissance du statut vaccinal du personnel ni la possibilité de s'enquérir à ce sujet.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) ajoute à cela que l'on devrait tout de même se poser la question de la responsabilité déontologique dans ce cas d'espèces.

Monsieur Georges Mischo (CSV) s'étonne du taux de présence d'anticorps dans la population générale en ce que les agglomérations plus peuplées démarquent un taux de vaccination moins élevé et s'interroge sur les mesures à prendre pour inciter le demeurant de la population à se faire vacciner. L'orateur évoque l'exemple des salariés qui ne sont pas actifs dans la région centrale et refusent, par conséquent, de faire le chemin vers la capitale après une journée de travail.

Le Directeur de la santé spécifie que les personnes appartenant à la tranche d'âge de 20 à 40 ans se montrent le plus récalcitrantes à se faire vacciner. Par conséquent, les autorités tentent de mitiger cette tendance en adaptant leur offre aux besoins de cette catégorie de personnes, il est, ainsi, fait mention de l'initiative du « *Impfbus* », qui sont des bus modifiés en centre de vaccination ambulatoire que l'on peut fréquenter sans besoin de fixer un rendez-vous au préalable et qui cible les événements attirants potentiellement plus de jeunes, d'installer des centres de vaccination éphémères dans les communes dénotant un taux de vaccination relativement faible et de proposer la vaccination spontanée dans les centres de commerce afin de cibler spécifiquement les personnes non-vaccinées. Il s'avère ainsi judicieux de proposer la vaccination de manière moins fastidieuse, plus directe et plus spontanée ; l'expérience faite avec le dit « *Impfbus* » confirme cette approche.

Monsieur Jean-Paul Schaaf (CSV) se demande si les recommandations couvrent également le cas d'une sortie en famille d'un résident d'une structure d'hébergement pour personnes âgées.

Madame le Ministre Corinne Cahen précise que les sorties en général sont couvertes par les recommandations, mais que celles-ci ne couvrent que les aspects qui touchent directement aux structures d'hébergement pour personnes âgées. Par conséquent, dès que le résident a quitté l'enceinte de la structure, les prescriptions générales s'appliquent.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) exprime son étonnement par rapport au fait que des 87% des personnes dénotant une présence détectable d'anticorps, une partie non négligeable devrait avoir été infectée au coronavirus sans en montrer des symptômes et souhaite que la Direction de la santé fournisse un récapitulatif des données recueillies par celle-ci au sujet des résultats des tests d'anticorps aux membres de la Chambre des Députés afin que ces derniers puissent délibérer de la prochaine modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 en toute connaissance de cause. En aval, l'orateur s'interroge sur le taux de réponse des personnes rétablies.

Le Directeur de la santé explique qu'il n'est pas en mesure de fournir une réponse exacte en raison des divergences des conceptions des gens ; certaines personnes ont tendance à attendre plus longtemps après leur rétablissement, d'autres moins avant de se faire vacciner.

S'appuyant sur son expérience en tant que mandataire communal, Monsieur Marc Spautz (CSV) retrace le vécu des organisateurs d'un événement local qui se déroulait sous le « régime CovidCheck », ce qui menait à ce que bon nombre de personnes ont dû se faire tester en raison de l'expiration de leur certificat décerné à la suite d'un rétablissement ; les certificats décernés à la suite d'un rétablissement expirant après six mois. L'orateur se demande, ainsi, s'il ne serait pas opportun de procéder à un rappel généralisé du fait que ces certificats expirent.

Le Directeur de la santé recommande de plutôt s'adresser à la presse qu'au Gouvernement afin de rappeler cela tout en sachant que la période d'échéance est fixée par le règlement européen sur la base duquel est décerné le certificat susmentionné<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Règlement (UE) 2021/954 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination,

Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) s'interroge sur la réponse lymphocytaire, que l'on appelle également immunité cellulaire, et requiert des précisions sur la réponse immunitaire des personnes hospitalisées.

Le Directeur de la santé spécifie que l'on peut également déterminer la qualité des anticorps qui contribue aussi à la réponse immunitaire de la personne concernée. Il en demeure que les personnes rétablies qui disposent des anticorps issus d'une rencontre avec un variant autre que le variant Delta sont probablement moins efficacement protégées contre le variant Delta ; ce qui importe finalement est la capacité neutralisante des anticorps. La réponse lymphocytaire ne peut guère être vérifiée sur une étendue nationale en raison des limitations techniques.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) soulève la question du degré de fiabilité des différentes formes de tests d'anticorps, c'est-à-dire des dépistages sur goutte de sang séché, également appelé « *Dried blood spot test* » et des analyses sanguines.

Le Directeur de la santé note qu'il existe des divergences entre les résultats fournis par les différentes modalités de tests.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) souhaite savoir si les vaccins distribués lors de la troisième vaccination font partie d'une deuxième génération de vaccins retravaillée et améliorée.

Le Directeur de la santé répond par la négative en ce que les procédures de mise en commerce des vaccins s'avèrent fort fastidieuses de manière à ce que la situation pandémique instable ait mené à ce que les développeurs de vaccins aient jusqu'ici refusé d'entamer ces procédures. Or, à ce stade, le variant Delta s'est installé de façon stable en tant que variant dominant au Luxembourg et ailleurs ce qui implique qu'une deuxième génération de vaccins adaptée au variant Delta deviendrait envisageable.

Monsieur le Président Max Hahn (DP) souhaite savoir si une infection plus aigüe entraîne une présence plus prononcée d'anticorps.

Le Directeur de la santé note que cela s'avère probablement statistiquement sur un large échantillon sans nécessairement être vrai sur le niveau individuel.

## **2. *Uniquement pour la Commission de la Famille et de l'Intégration***

### **Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 16 octobre 2019, du 29 janvier 2020 et du 14 septembre 2021**

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

## **3. *Examen de la motion de Monsieur le Député Sven Clement relative à un état des lieux des congés existants***

Monsieur Sven Clement (Piraten) procède à une succincte présentation de la motion sous rubrique qui vise à ce que l'on établisse un état des lieux des différents congés qui existent en vue d'une révision, voire d'une simplification de l'éventail des congés existants.

---

de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) destinés aux ressortissants de pays tiers séjournant ou résidant légalement sur le territoire des États membres pendant la pandémie de COVID-19, <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2021/954/oj>.

Madame le Ministre Corinne Cahen indique que l'accord de coalition prévoit d'effectuer une étude sur la vie associative au Luxembourg dans le cadre de la stratégie gouvernementale pour promouvoir le travail des bénévoles. Cette étude cherche à discerner les besoins des bénévoles par le biais d'un sondage, dont l'oratrice propose de présenter les résultats dès que disponibles.

Monsieur Paul Galles (CSV) désire obtenir plus de renseignements sur ce sondage en rappelant que l'Agence du Bénévolat a publié une liste des congés existants sur son site Internet.

Madame le Ministre Corinne Cahen indique que ce questionnaire vise notamment à savoir si les sondés sont en connaissance des congés existants et qu'il sera distribué à 2 000 personnes privées de plus de seize ans, dont deux tiers pourront participer par téléphone et un tiers en ligne.

**4. 7524    Projet de loi portant sur la qualité des services pour personnes âgées et portant modification de :**  
**1° la loi modifiée du 16 mai 1975 portant statut de la copropriété des immeubles bâtis ;**  
**2° la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique**

Madame le Ministre Corinne Cahen rappelle que le projet de loi sous rubrique a été déposé à la Chambre des Députés le 11 février 2020 portant généralement sur la qualité des services pour personnes âgées et qu'entretemps la pandémie a montré que certaines accommodations sont nécessaires afin de garantir la qualité desdits services. L'oratrice note, en aval, que tous les avis émis au sujet du présent projet de loi ont été considérés lors de la confection des amendements que l'oratrice tâche de présenter ci-dessous, y inclus ceux de l'ombudsman et de la Commission consultative des Droits de l'Homme du Grand-Duché de Luxembourg (ci-après « CCDH »).

Premièrement, la pandémie n'a laissé aucun doute à la place prépondérante que l'hygiène doit occuper dans le secteur des services pour personnes âgées. Par conséquent, chaque structure d'hébergement pour personnes âgées doit se doter d'un référent d'hygiène, voire de deux si la structure compte plus de 60 lits. Similairement, les réseaux d'aides et de soins se dotent nécessairement d'un référent d'hygiène, voire de deux lorsque le réseau compte plus de 100 employés équivalents à temps plein.

Afin de garantir la qualité souhaitée des services pour personnes âgées, sont déterminés des critères précis concernant le projet d'établissement, la formation et la gestion du personnel, l'organisation de la structure, ainsi que la satisfaction des résidents et du personnel. Ces critères tiennent, dans la mesure du possible, compte des spécificités des différentes structures et sont fixés en termes plus larges par le projet de loi sous rubrique pour être précisés par la suite dans un règlement grand-ducal.

La commission permanente évoquée sous le premier point à l'ordre du jour de la présente réunion a d'ores et déjà été mise en place sur requête des membres de la Chambre des Députés et sera dotée d'une base légale par le biais des amendements gouvernementaux sous rubrique. Cette commission, comme précisé ci-dessus, rassemble les acteurs actifs dans le secteur des services pour personnes âgées afin d'assurer la qualité de ceux-ci en évaluant, notamment, les résultats de la gestion de qualité ; évaluation qui sera complétée par des recommandations. Le présent projet de loi instaure, en outre, un accès aux données

détenues par les structures pour personnes âgées sous forme anonymisée dans le chef de la commission permanente afin que celle-ci dispose de chiffres précis ce qui permettra également d'agir dans une perspective transversale du secteur susvisé.

La pandémie a montré sans équivoque que l'équilibre entre sécurité et liberté s'avère difficile à garantir. Par conséquent, il est instauré une obligation pour les structures pour personnes âgées d'établir un comité d'éthique rassemblant au moins trois personnes, dont un médecin et une personne faisant valoir une qualification d'une durée d'au moins cent soixante heures en soins palliatifs ; ce conseil peut être propre à une structure ou partagé entre plusieurs. Le conseil peut être saisi par les résidents ou leurs proches et le personnel afin de délibérer sur les mesures à prendre à l'égard d'un ou de plusieurs résidents dans les domaines qui touchent à l'éthique.

L'expérience faite avec le dit « *Seniorentelefon* » a montré que l'implémentation d'un médiateur pour le secteur des services pour personnes âgées à l'instar du Médiateur de la santé comme interlocuteur privilégié s'avère judicieuse afin de traiter les réclamations qui n'ont pas abouti dans une décision conciliante à la complétion de la procédure interne de réclamation de l'entité concernée.

## **5. Divers**

Monsieur Marc Spautz (CSV) souhaite annoncer que les projets de rapport afférents aux propositions de loi 7788 et 7789 viennent d'être finalisés et rappelle que la proposition de loi 6558, également déposée par un député oppositionnel, a été discuté par la Chambre des Députés à la suite de la nomination d'un député de la majorité comme rapporteur.

Luxembourg, le 29 septembre 2021

Le Secrétaire-administrateur,  
Noah Louis

Le Président de la Commission de la Famille  
et de l'Intégration,  
Max Hahn

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