

**N° 7924<sup>8</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2021-2022

**PROJET DE LOI**

portant modification:

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 4° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 ;
- 5° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction d'une mesure temporaire relative à l'application de l'article 12 de la loi modifiée du 19 juillet 2004 concernant l'aménagement communal et le développement urbain dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 ;
- 6° de la loi modifiée du 24 juin 2020 concernant la célébration du mariage dans un édifice communal autre que la maison communale dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 7° de la loi du 24 juillet 2020 portant dérogation temporaire aux articles L. 524-1, L. 524-2, L. 524-5, L. 541-1 et L. 541-2 du Code du travail ;
- 8° de la loi modifiée du 20 juin 2020 portant 1° dérogation temporaire à certaines dispositions en matière de droit du travail en relation avec l'état de crise lié au Covid-19 ; 2° modification du Code du travail ;
- 9° de la loi modifiée du 19 décembre 2020 portant dérogation temporaire à l'article L. 121-6 du Code du travail ;
- 10° de la loi modifiée du 19 décembre 2020 ayant pour objet la mise en place d'une contribution temporaire de l'Etat aux coûts non couverts de certaines entreprises ;
- 11° de loi modifiée du 19 décembre 2020 ayant pour objet la mise en place d'une nouvelle aide de relance ;
- 12° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

## AVIS DE L'OMBUDSMAN FIR KANNER A JUGENDLECHER

(10.12.2021)

Face à l'augmentation du nombre d'infections, le législateur a annoncé son intention d'adapter la loi sur la santé publique et a présenté un projet en ce sens, dont la validité expira le 28 février 2022, soit pour une durée de plus de 10 semaines avec des dispositions qui entreront en vigueur de manière différée.

### Considérations générales

Face à l'augmentation du nombre d'infections et à un taux de vaccination pas assez élevé pour atteindre l'immunité collective<sup>1</sup>, le législateur prévoit de renforcer la loi Covid du 17 juillet 2020 avant l'échéance. Comme le nombre de cas de Covid-19 positifs a augmenté, en particulier chez les enfants entre 0 et 19 ans, l'OKAJU salue en principe la direction prise pour protéger les enfants, même si elle est en partie liée à des conditions plus strictes<sup>2</sup>.

L'Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher rappelle au législateur les principes suivants : toutes les mesures prises en réponse à une situation de crise nationale ayant un impact sur les droits de l'enfant, comme le prévoit la Convention relative aux droits de l'enfant (CRDE), ne devraient être introduites que si elles se fondent sur les principes suivants : être nécessaires, proportionnées, non discriminatoires et limitées dans le temps. Toutes les mesures de crise doivent être régulièrement réexaminées afin de s'assurer, en priorité, que tout impact négatif sur les droits de l'enfant soit, sinon évité, du moins atténué.

Néanmoins, outre le respect des libertés, le législateur a l'obligation d'offrir aux enfants la meilleure protection possible de leur santé.

D'une manière générale, l'OKAJU souligne l'importance de réglementer par la loi les règles sanitaires qui restreignent les libertés et notamment les droits des enfants et des jeunes garantis par la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies (CRDE). Celle-ci assure la sécurité juridique correspondante<sup>3</sup>. Malheureusement, elle ne s'applique que partiellement au dispositif sanitaire pour les écoles et les structures d'accueil, même près de deux ans après l'apparition de la pandémie : ni le « Stufepiang » ni les scénarios qu'il contient ne sont fixés par la loi. Or, l'auteur du projet de loi sous objet indique à plusieurs reprises la sécurité juridique concernant d'autres mesures. L'OKAJU se demande s'il n'en est pas de même concernant les mesures qui régissent l'école et l'encadrement péri- et parascolaire. Ainsi, l'OKAJU suggère de réglementer les mesures respectives par voie de règlement grand-ducal pouvant être adaptées en fonction de l'évolution de la pandémie et ses effets sur le monde éducatif et socio-éducatif.

### Le consentement éclairé à la vaccination à partir de l'âge de discernement

Les vaccinations sont des actes médicaux et relèvent de l'autorité parentale. Par conséquent, le consentement des parents à la vaccination est essentiel s'ils ont l'autorité parentale conjointe. L'exercice de l'autorité parentale est régi par l'article 372 du Code civil<sup>4</sup> : Les parents doivent exercer l'autorité parentale d'un commun accord et dans l'intérêt de l'enfant, en tenant compte de la volonté de l'enfant selon son stade de développement et son âge.

Désormais, le consentement de l'un des parents sera suffisant pour qu'un enfant âgé de 12 à 15 ans qui le souhaite puisse se faire vacciner contre le virus du SARS-CoV-2 avec le vaccin officiellement autorisé. À partir de 16 ans, les enfants pourront décider sans l'accord de leurs parents s'ils veulent se faire vacciner.

<sup>1</sup> Avec la variante Omicron, le débat sur l'immunité collective a repris de plus belle.  
<https://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/covid19/96078>

<sup>2</sup> Voir l'avis de l'Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher concernant le projet de loi 7875 du septembre 2021

<sup>3</sup> Avis 1/2021 de la CCDH sur le projet de loi n°7743 modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 Avis sur le projet de loi n°7743 modifiant la loi sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 (public.lu)

<sup>4</sup> [https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/civil/art\\_373/20190428](https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/civil/art_373/20190428)

L'OKAJU salue le fait que le gouvernement propose de régler par la loi la question du consentement des parents lors de la vaccination des enfants. Cela apporte une sécurité juridique aux enfants concernés, à leurs parents et aux médecins traitants.

Dans le cadre de l'autorité parentale telle que réformée en 2018, les actes usuels sont ceux qui peuvent être réalisés par un seul parent car le consentement de l'autre est présumé.<sup>5</sup> Les actes non usuels impliquent en revanche l'accord exprès des deux titulaires de l'autorité parentale.

Le fait que les enfants âgés de 12 à 15 ans puissent se faire vacciner contre la maladie de Covid-19 à l'aide d'un vaccin à ARNm avec le consentement de l'un de leurs parents, dans la mesure où l'intérêt supérieur de l'enfant ne s'y oppose pas, correspond selon l'évaluation de l'OKAJU à l'idée de permettre la réalisation de vaccinations protectrices pour la santé d'un enfant, même en cas de désaccord entre les parents titulaires de l'autorité parentale. Le législateur suit ainsi la jurisprudence telle qu'elle existe déjà au Luxembourg<sup>6</sup> et dans d'autres pays.<sup>7</sup>

Le fait que les enfants puissent décider librement de se faire vacciner à partir de 16 ans correspond au principe du respect de l'opinion de l'enfant, tel qu'il est ancré dans l'article 372 du code civil<sup>8</sup> mais aussi à l'article 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant<sup>9</sup>. Il stipule que tous les enfants ont le droit d'exprimer librement leur opinion sur toute question les concernant. Cette opinion doit être entendue par les adultes et dûment prise en compte dans les décisions, en fonction de l'âge et de la maturité de l'enfant.

Si l'enfant est capable de donner son consentement, c'est-à-dire s'il dispose de la capacité de discernement liée à un traitement médical, et s'il est en mesure, selon sa maturité intellectuelle et morale, de comprendre la signification et la portée d'une intervention et de son organisation, il peut décider lui-même de se faire vacciner. Pour cela, il faudra également tenir compte du droit à l'information ancré à l'article 17 de la CRDE<sup>10</sup>. Il ne faut en aucun cas exercer de pression sur les enfants, que ce soit dans un sens ou dans l'autre.

Tel que formulé lors de son avis respectif en septembre 2021<sup>11</sup> l'OKAJU rappelle aux parents ou autre détenteur de l'autorité parentale ainsi qu'aux professionnels du domaine de la santé que le principe du « consentement éclairé », notion-clé consacré de l'éthique de la médecine et de la déontologie des professions de santé, doit être respecté également et au même titre pour les enfants et jeunes capables de discernement que pour les personnes adultes.

Dans cet ordre d'idées, l'OKAJU accueille favorablement l'absence de toute tentative d'imposer la vaccination aux enfants et aux jeunes bien que nous suivions les autorités médicales dans leurs recom-

5 Art. 372-1. Tout acte de l'autorité parentale, qu'il ait un caractère usuel ou non-usuel, requiert l'accord de chacun des parents lorsqu'ils exercent en commun l'autorité parentale. Cet accord n'est pas présumé pour les actes non-usuels. En cas de désaccord, le parent le plus diligent saisit le tribunal qui statue selon ce qu'exige l'intérêt supérieur de l'enfant.

6 Voir jugement n°2021TAULJAF/003581 du 22 novembre 2021 et jugement n°TALJAF/003818 du 9 décembre 2021.

7 Voir par exemple la Cour d'appel de Francfort am Main Az. : Az. 6 UF 120/21. Ou la recommandation du Conseil d'Etat en France dans son avis (n° 60.780) émis en date du 13 octobre et relatif au projet de loi n° 7897 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

8 Art. 372. L'autorité parentale est l'ensemble des droits et devoirs ayant pour finalité l'intérêt supérieur de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement dans le respect dû à sa personne. **Les parents associent l'enfant selon son âge et son degré de maturité.**

9 Art. 12. 1. Les Etats parties garantissent à l'enfant qui est **capable de discernement** le droit d'exprimer librement **son opinion sur toute question l'intéressant**, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité. 2. A cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité **d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant**, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'une organisation appropriée, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale.

10 Art. 17 : Les Etats parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale. A cette fin, les Etats parties : a) Encouragent les médias à diffuser une information et des matériels qui présentent une utilité sociale et culturelle pour l'enfant et répondent à l'esprit de l'article 29; b) Encouragent la coopération internationale en vue de produire, d'échanger et de diffuser une information et des matériels de ce type provenant de différentes sources culturelles, nationales et internationales;

c) Encouragent la production et la diffusion de livres pour enfants; d) Encouragent les médias à tenir particulièrement compte des besoins linguistiques des enfants autochtones ou appartenant à un groupe minoritaire; e) Favorisent l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger l'enfant contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être, compte tenu des dispositions des articles 13 et 18.

11 Avis de l'Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher concernant le projet de loi 7875 (septembre 2021)

mandations y relatives. L'OKAJU appelle à la responsabilité de la population adulte de se faire vacciner afin de réduire la pression respective sur le groupe d'âge des enfants et jeunes qui est désormais à considérer comme le groupe de population le plus vulnérable et exposé à la pandémie, notamment en vue de futures variantes du virus.

On peut toutefois se demander si cette capacité de consentement éclairé et de discernement ne peut être supposée de manière générale et contraignante qu'à partir de l'âge de 16 ans. L'Institut Robert Koch d'Allemagne déclare à ce sujet, dans le contexte de la vaccination des enfants et des adolescents contre l'ARNm : « Pour les mineurs de moins de 14 ans, le consentement des parents ou des personnes ayant la garde doit être régulièrement obtenu. Les adolescents peuvent donner leur propre consentement s'ils ont la capacité de compréhension et de décision nécessaire, ce qui est généralement le cas à 16 ans. Toutefois, il incombe toujours au médecin vaccinateur de déterminer au cas par cas si l'adolescent « est en mesure, compte tenu de sa maturité intellectuelle et morale, d'apprécier la signification et la portée de l'intervention et de son autorisation ».<sup>12</sup>

Le Comité des droits de l'enfant soutient également le principe de requérir le consentement de l'enfant en fonction de son âge de maturité ainsi que l'autonomie de l'enfant en matière d'accès aux soins médicaux.<sup>13</sup> Pourtant, « des différences entre les enfants en ce qui concerne l'aptitude à prendre une décision de manière autonome » existent. On pourrait bien imaginer qu'il existe des mineurs de moins de 16 ans qui ont la capacité de comprendre, alors que d'autres jeunes plus âgé.e.s ne l'ont peut-être pas encore. Le texte sous avis ne tient pas compte de cette situation.

Dès lors, l'OKAJU propose de reformuler l'article 4 paragraphe 4 en tenant compte d'un âge plus jeune respectivement du principe qu'un enfant âgé à partir de 12 ans peut également demander une vaccination si les médecins traitants s'assurent ou peuvent présupposer que l'enfant ait atteint l'âge de discernement.<sup>14</sup> Dans tous les cas, l'OKAJU recommande que l'enfant et ses parents ou tuteurs ont recours au conseil de leur médecin de référence connaissant l'enfant respectivement le milieu familial de l'enfant.

Ainsi, l'article respectif pourrait se lire : « *Par dérogation à l'article 372 du Code civil, la vaccination contre la Covid-19 peut être pratiquée, à sa demande, sur le mineur de plus de 15 ans respectivement de plus de 12 ans [ou bien : de moins de 15 ans] et dont le médecin traitant s'est assuré ou peut présupposer qu'il ait atteint l'âge de discernement.* »

12 Bundesgerichtshof (BGHZ 29, 33 - 37). « Conformément au § 630e al. 5 p. 1 BGB, le patient incapable de donner son consentement doit également être informé conformément à sa compréhension, dans la mesure où il est en mesure, en raison de son niveau de développement et de ses possibilités de compréhension, de recevoir les explications et où cela n'est pas contraire à son bien-être ».

13 Comité des droits de l'enfant : Observation générale n°15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24) \* F. Développement des capacités et déroulement de la vie de l'enfant. L'enfance est une période de croissance continue, de la naissance à la première enfance, à la période préscolaire, et à l'adolescence. Chaque phase est importante car elle se caractérise par des changements importants, en termes de développement physique, psychologique, affectif et social, d'attentes et de normes. Les étapes de l'évolution de l'enfant se cumulent et chacune a un impact sur les étapes suivantes et influe sur la santé, le potentiel, les risques et les chances. Il est essentiel de comprendre la manière dont se déroule la vie pour apprécier la manière dont les problèmes de santé dans l'enfance se répercutent sur la santé publique en général. **Le Comité a conscience que le développement des capacités de l'enfant a une incidence sur son aptitude à prendre de manière indépendante des décisions sur les questions de santé le concernant.** Il note également qu'il y a souvent des différences entre les enfants en ce qui concerne l'aptitude à prendre une décision de manière autonome, les enfants particulièrement exposés à la discrimination étant souvent moins capables d'exercer cette autonomie. Il est donc essentiel que des politiques de soutien soient mises en place et que les enfants, les parents et le personnel de santé puissent s'appuyer sur des principes directeurs fondés sur les droits, qui portent sur le consentement, l'agrément et la confidentialité.

(...) Selon le développement de leurs capacités, les enfants devraient avoir accès à des services confidentiels d'orientation et de conseils sans avoir besoin du consentement de leurs parents ou tuteurs, si les professionnels travaillant avec eux estiment que tel est leur intérêt supérieur. Les États devraient définir clairement les procédures législatives applicables à la désignation de dispensateurs de soins appropriés pour les enfants qui n'ont ni parents ni tuteurs, qui peuvent consentir au nom de l'enfant ou l'aider à donner son consentement, suivant l'âge et la maturité de l'enfant. **Les États devraient envisager la possibilité d'autoriser les enfants à consentir à certains traitements ou interventions médicales sans l'autorisation d'un parent, d'un prestataire de soins ou d'un tuteur, comme le test du VIH ou des services de santé sexuelle et procréative, notamment un enseignement et des conseils concernant la santé sexuelle, la contraception et l'avortement médicalisé.** »

14 (4) Pour la vaccination des enfants mineurs âgés de douze à quinze ans révolus contre la Covid-19, seule l'autorisation de l'un ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale est requise, sans préjudice de l'appréciation d'éventuelles contre-indications médicales. **Par dérogation à l'article 372 du Code civil, la vaccination contre la Covid-19 peut être pratiquée, à sa demande, sur le mineur de plus de seize ans.** »

### Adaptations au niveau des tests

Les réflexions et principes développés ci-avant s'appliquent également aux différents tests proposés aux enfants.

Pour les enfants de moins de 6 ans respectivement pour les enfants qui ont peur d'être testé, l'OKAJU recommande d'étudier la possibilité de faire tester ces enfants à l'aide de tests non invasifs comme par exemple des tests sous forme de sucette respectivement sur base salivaire. Au moins un des laboratoires luxembourgeois devrait proposer de tels tests alternatifs et non invasifs<sup>15</sup>.

### L'âge de vaccination

Le Conseil supérieur des maladies infectieuses (CSMI), dans son avis sur la vaccination contre la Covid-19 chez les enfants de 5 à 11 ans, publié le 29 novembre 2021<sup>16</sup>, a décidé de ne pas faire de recommandation générale de vaccination pour cette tranche d'âge. Il justifie cette décision par le fait que les enfants risquent moins d'être gravement atteints par la Covid et par la situation relativement stable dans les services pédiatriques des hôpitaux. En effet, selon son avis, la situation dans les services pédiatriques des hôpitaux est favorable en ce qui concerne les jeunes patients atteints de Covid-19.

L'OKAJU salue en principe l'approche prudente du CSMI vis-à-vis d'une recommandation générale de vaccination chez les jeunes enfants : Les évolutions graves de la maladie chez les enfants sont relativement rares. Comme les adultes risquent plus d'être gravement atteints par la Covid-19, il serait important qu'ils se fassent vacciner en priorité. Dans le contexte d'une éventuelle discussion sur une vaccination obligatoire générale, l'OKAJU estime qu'il faudrait surtout réfléchir à l'introduction d'une obligation de vaccination spécifique pour les professions des soins, de la santé et de l'éducation : les enfants seraient ainsi protégés de la contamination par les adultes dans les écoles, les services d'éducation et d'accueil (SEA) et les hôpitaux.

Les responsables doivent néanmoins garder un œil sur l'évolution actuelle de la pandémie : il faut examiner de très près si la situation autour des infections et hospitalisations des enfants et adolescent·e·s au Luxembourg reste stable, si elle s'améliore ou si elle s'aggrave – et, si la situation change, prendre des contre-mesures si nécessaire. L'évolution dans d'autres pays comme l'Autriche<sup>17</sup> et la Grande-Bretagne<sup>18</sup> montre que la situation peut rapidement se retourner. La question du risque pour les enfants de développer « long Covid » n'est pas non plus définitivement clarifiée sur le plan médical<sup>19</sup>. C'est pourquoi il est également important que le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse informent régulièrement sur les chiffres concernant les services pédiatriques et services psychiatriques pour enfants et adolescents des hôpitaux.

### Le droit à l'éducation et à l'accès ininterrompu

Entre le 20 avril 2020 et le 17 octobre 2021, 93.074 quarantaines « strictes » ont été imposées aux enfants de moins de 18 ans. Cela signifie que pendant la quarantaine stricte, les enfants ont dû rester à la maison et n'ont pas été autorisés à participer à des activités scolaires, sportives ou sociales. Ces quarantaines ont concerné 39.480 enfants individuels, et en moyenne, les enfants ont été mis en quarantaine plus d'une fois.

Au cours de la même période, 100.574 quarantaines « moins strictes » ont été imposées, dans le cadre desquelles les enfants étaient autorisés à aller à l'école, mais pas à participer à des activités extra scolaires. Ces quarantaines moins strictes ont concerné 41.474 enfants. Rien que pour cette année scolaire, plus de 4.000 enfants auraient été contaminés par le virus ; le nombre exact de quarantaines pour cette année scolaire chez les enfants et les adolescent·e·s n'a pas encore été publié par les services compétents. La quarantaine oblige les enfants à rester à la maison, et les personnes en contact avec eux sont tenues de se tenir au courant de la législation en vigueur. Parallèlement, l'école reste obliga-

15 <https://www.schulministerium.nrw/lolli-tests>

16 CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE (public.lu)

17 Aktuelle Situation – AGES Dashboard COVID19

18 Children Drive Britain's Longest-Running Covid Surge – The New York Times (nytimes.com)

19 Long covid: One in seven children may still have symptoms 15 weeks after infection, data show *BMJ* 2021; 374 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2157> (publié 1 September 2021)

toire et l'OKAJU souscrit entièrement à la priorité donnée à l'objectif de maintenir l'ouverture des établissements scolaires.

L'article 28 de la Convention relative aux droits de l'enfant prévoit le droit à l'éducation pour chaque enfant. Les États parties sont tenus d'offrir à chaque enfant le même accès à l'éducation. Cela vaut en principe aussi en période de pandémie. Même si le gouvernement a tout mis en œuvre pour que l'école reste ouverte autant que possible malgré la crise de Covid-19, il faut déplorer un manque de cours assez important. Celle-ci est principalement due aux quarantaines nécessaires ordonnées. L'OKAJU demande donc que les enfants qui doivent être mis en quarantaine puissent participer dès la première heure à l'enseignement via l'enseignement à distance (« homeschooling ») si c'est possible du point de vue technique et informatique pour que les cours puissent être transmis en visioconférence, sachant que dans bien des cas cela augmentera la charge de travail des enseignant.es et peut également avoir des effets sur les processus d'apprentissage au niveau des autres élèves en présentiel dans leur classe. Il est compréhensible que des cours d'ateliers ou de travaux pratiques ne peuvent point se faire en visioconférence et que cela peut varier selon les différents ordres d'enseignement. Cependant, beaucoup de branches fondamentales devraient pouvoir être suivies par les élèves en visioconférence dès que possible sans pour autant porter préjudice aux élèves qui participent aux cours en présentiel dans la classe.

Pendant le confinement en mars 2020 les écoles se sont de plus en plus tournées vers la communication et l'enseignement numérique. Le Ministère (MENJE) a développé l'offre didactique en ligne, de sorte que rien ne devrait s'opposer, techniquement et en réalité, à une telle démarche.

### **Les activités sportives et de culture en dehors de l'école**

L'exigence présentée par le Ministère de la Santé, qui doit s'appliquer jusqu'au 28 février 2022 inclus, concerne tous les enfants et adolescents de 12 ans et plus qui pratiquent une activité sportive en dehors de l'école et ce, dans un groupe de plus de dix personnes. À partir de là, le CovidCheck – et ce pour les enfants âgés de 12 ans et deux mois et 19 ans sous la règle des 2G – doit pouvoir s'appliquer à l'avenir. La pratique d'activités sportives et de culture physique est autorisée sans obligation de distanciation physique et de port de masque<sup>20</sup> à condition d'être exercée individuellement ou dans un groupe ne dépassant pas le nombre de dix personnes.

Pour les jeunes de plus de 19 ans, c'est la règle des 3G qui s'appliquera. La législation justifie cette distinction par le fait qu'un(e) jeune de moins de 19 ans est généralement encore à l'école et est donc testé(e) au moins trois fois par semaine, ce qui signifie qu'il/elle est mieux « surveillé(e) » sur le plan épidémiologique. En outre, la règle générale veut que plus une personne est jeune, moins elle risque d'être gravement infectée par la Covid-19.

En ce qui concerne les activités culturelles ou sportives en intérieur, qu'elles soient extrascolaires ou non, il est prévu que les jeunes de 12 à 19 ans les pratiquent sous la formule 3G.

3G signifie testé, guéri ou avec un test rapide actuel certifié par des organismes reconnus. Celui-ci peut être effectué soit par un « prestataire de services » – c'est-à-dire un centre de test, un.e enseignant.e ou un cabinet médical – soit par du personnel formé à cet effet. Selon les autorités sanitaires, un test PCR ne doit pas remonter à plus de 48 heures. Afin d'éviter toute discrimination à l'encontre des enfants issus de ménages socialement défavorisés et aux revenus plus faibles, et pour que tous aient le même accès aux activités sportives et culturelles, l'OKAJU insiste que les tests doivent rester gratuits pour les enfants et les jeunes.

L'OKAJU salue le fait que des exceptions sont prévues notamment pour les enfants de moins de 12 ans et deux mois pour lesquels il n'existe pas de recommandation générale de vaccination.

<sup>20</sup> Sur la question chez les enfants et les adolescents, voir *la recommandation de l'OKAJU concernant certaines mesures sanitaires et leur impact sur la santé physique et mentale des enfants et jeunes – avis relatif au projet de loi 7836. 2021 – juin – Recommandation de l'OKAJU concernant certaines mesures sanitaires et leur impact sur la santé physique et mentale des enfants et jeunes – avis relatif au projet de loi 7836 (ork.lu)*

## **Accès à l'information et prévention de la propagation de fausses informations**

Pour que les parents et les enfants puissent adopter leurs comportements adaptés à la pandémie en toute connaissance de cause, ils doivent pouvoir accéder librement aux informations sanitaires. Celles-ci doivent être factuelles, adaptées à l'âge et facilement compréhensibles.

Pour pouvoir évaluer le risque de maladie et d'évolution grave, il est indispensable que les ministères compétents publient régulièrement et systématiquement, de manière comparable, non seulement les données sur les infections, mais autres précisions autour des enfants testés positifs au Covid. Cela signifie non seulement des informations sur l'âge, mais aussi sur la gravité de l'évolution de la maladie, les éventuelles maladies antérieures et postérieures comme la MIS-C ou le « Long Covid ». L'OKAJU a signalé à plusieurs reprises que les données sur les Covid-19 et les enfants restent incomplètes, mais malgré une lettre adressée aux deux ministères, sa demande est restée sans réponse à ce jour. Parallèlement, l'OKAJU doit faire face à un nombre croissant d'appels de parents inquiets. Il serait d'autant plus important que les responsables politiques fassent preuve d'une communication renforcée concernant l'impact de la pandémie sur la santé et vie sociale et scolaire de l'enfant.

Jusqu'à présent, on a toujours dit qu'aucun enfant n'était décédé suite à Covid-19. Les statistiques officielles ne permettent toutefois pas de déterminer avec précision l'âge des personnes décédées suite à Covid-19<sup>21</sup>. Le cas échéant, un manque d'informations peut affaiblir la confiance que les adultes et les enfants placent dans les autorités publiques. Ils en ont besoin pour prendre les bonnes décisions ou comprendre les restrictions dans un monde pandémique compliqué et en constante évolution. C'est pourquoi l'OKAJU appelle une fois de plus tout le monde à fournir régulièrement des informations sur ce qui se passe dans les hôpitaux, en fonction de l'âge, du statut vaccinal, des comorbidités et des maladies secondaires liées à la Covid-19.

En ce qui concerne la propagation et la diffusion de fausses informations, d'informations non validées scientifiquement et de toutes sortes de théories du complot et de la conspiration, voire du négationnisme il y a lieu de constater que les enfants et jeunes en sont également exposés et ceci non seulement dans les réseaux sociaux. Tant que la pandémie perdure, il sera important de renforcer les moyens pour fournir aux enfants des informations valides provenant de sources fiables<sup>22</sup>.

Au niveau de l'école publique, l'État doit veiller à ce que les élèves ne soient pas exposés à de telles théories ou fausses informations (« fake news ») et que les directions d'établissements y veillent de manière renforcée et prévoient, le cas échéant, des sanctions disciplinaires.

De même, les responsables des établissements scolaires devront veiller à ce que l'état de santé ou le choix de se faire ou de ne pas se faire tester et/ou vacciner ne donne lieu à une quelconque communication malveillante ou des agressions verbales ou désobligeantes par rapport à des élèves. De tels comportements provenant ni par des adultes enseignantes, ni par des élèves entre les pairs ne doivent en aucun cas être tolérées au sein des établissements scolaires, d'encadrement péri- ou parascolaire ou dans les structures d'éducation et d'accueil (SEA).

<sup>21</sup> COVID-19 : Rétrospective de la semaine du 29 novembre au 5 décembre – Coronavirus – Informations officielles – Luxembourg (public.lu)

<sup>22</sup> Les acteurs institutionnels de la prévention tels BEE-Secure, le Centre National d'informations pour Jeunes (CU), le Zentrum fir politesch Bildung, RESPECT.lu et bien d'autres acteurs peuvent contribuer et parer la vague de désinformation et même de répondre aux risques de radicalisation.

