Nº 7875

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2020-2021

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 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
3° 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

* * *

Rapport de la Commission de la Santé et des Sports

(10 septembre 2021)

La Commission se compose de : M. Mars DI BARTOLOMEO, Président-Rapporteur ; Mme Nancy ARENDT épouse KEMP, M. Gilles BAUM, M. Sven CLEMENT, Mme Francine CLOSENER, M. Jeff ENGELEN, Mme Chantal GARY, M. Gusty GRAAS, M. Jean-Marie HALSDORF, M. Marc HANSEN, Mme Martine HANSEN, Mme Carole HARTMANN, Mme Cécile HEMMEN, Mme Françoise HETTO-GAASCH, M. Claude LAMBERTY, Mme Josée LORSCHÉ, M. Georges MISCHO, Mme Nathalie OBERWEIS, M. Marc SPAUTZ, M. Claude WISELER, Membres.

* * *

I. Antécédents

Le projet de loi émargé a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé en date du 2 septembre 2021. Le texte du projet de loi est accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche d'évaluation d'impact, d'une fiche financière ainsi que des textes coordonnés des lois que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

Dans sa réunion du 2 septembre 2021, la Commission de la Santé et des Sports de la Chambre des Députés a entendu la présentation du projet de loi.

En date du 3 septembre 2021, la Chambre des Députés a été saisie d'une série d'amendements gouvernementaux relatifs au projet de loi sous rubrique.

Le Conseil d'État a rendu son avis le 7 septembre 2021.

Lors de sa réunion du 8 septembre 2021, la Commission de la Santé et des Sports a désigné Monsieur Mars Di Bartolomeo comme rapporteur du projet de loi. Lors de cette même réunion, la commission parlementaire a examiné l'avis du Conseil d'État ainsi que les amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021.

Il s'est avéré par la suite que des erreurs matérielles se sont glissées dans le texte de loi qui ont été signalées au Conseil d'État en date du 9 septembre 2021.

Dans sa réunion du 10 septembre 2021, la Commission de la Santé et des Sports a adopté le présent rapport.

*

II. Objet du projet de loi

Au vu de l'évolution de la situation épidémiologique, qui se caractérise par une augmentation lente mais progressive du virus, le présent projet de loi se propose de prolonger la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 jusqu'au 18 octobre 2021, tout en y apportant quelques adaptations ponctuelles.

Selon le rapport pour la semaine du 30 août au 5 septembre 2021, le nombre de personnes testées positives à la Covid-19 a augmenté de l'ordre de 6%, passant de 542 cas (semaine du 23 au 29 août 2021) à 573 cas. Même si depuis la semaine du 9 au 15 août 2021, le nombre d'infections a presque doublé, on peut constater actuellement un ralentissement de la croissance.

Les voyages à l'étranger restent la source la plus fréquente (31,8%), suivie par le cercle familial (25,2%) et les loisirs (6,3%). Le pourcentage des sources indéterminées est en diminution (28,6%).

À noter que parmi les 573 nouvelles infections, 73,3% concernaient des personnes non vaccinées, contre 26,7% de personnes ayant un schéma vaccinal complet.

Après une augmentation au cours des deux semaines précédentes (de 0,81 lors de la semaine du 9 au 15 août 2021 à 1,16 pendant la semaine du 16 au 22 août 2021), le taux de reproduction effectif diminue à nouveau (1,11 au cours de la semaine du 23 au 29 août 2021 et 1,04 au cours de la semaine du 30 août au 5 septembre 2021).

Le taux de positivité sur tous les tests effectués (ordonnances, Large Scale Testing, contact tracing), après avoir augmenté au cours des semaines précédentes (passant de 1,01% la semaine du 9 au 15 août 2021 à 1,57% la semaine d'u 16 au 22 août 2021 et à 1,98% pour la semaine du 23 au 29 août 2021), s'est stabilisé depuis la semaine dernière à 1,97%.

La même tendance peut être constatée si l'on considère séparément les tests effectués sur ordonnance et dans le cadre du contact tracing, ainsi que les tests dans le cadre du Large Scale Testing.

Le taux d'incidence continue à augmenter, mais à un rythme moins prononcé que les semaines précédentes : il était de 46 cas pour 100 000 habitants lors de la semaine du 9 au 15 août 2021, de 69 cas pour 100 000 habitants lors de la semaine du 16 au 22 août 2021, de 85 cas

pour 100 000 habitants lors de la semaine du 23 au 29 août 2021 et de 90 cas pour 100 000 habitants lors de la semaine du 30 août au 5 septembre 2021.

Par rapport à la semaine précédente, le taux d'incidence a augmenté dans toutes les tranches d'âge, sauf chez les 15-29 ans et chez les 60-74 ans. La plus grande augmentation a été enregistrée dans la tranche d'âge des 30-44 ans (+16%), suivie de celle des 0-14 ans (+13%) et de celle des 45-59 ans (+12%).

La tranche d'âge des 0-14 ans présente le taux d'incidence le plus élevé avec 127 cas pour 100 000 habitants.

Les taux d'incidence les plus bas sont enregistrés dans les tranches d'âge des 75 ans ou plus (29 cas pour 100 000 habitants) et des 60-74 ans (30 cas pour 100 000 habitants).

Le nombre d'infections actives a augmenté de 913 cas pour la semaine du 23 au 29 août 2021 à 1 052 pour la semaine du 30 août au 5 septembre 2021. La moyenne d'âge des personnes diagnostiquées positives à la Covid-19 reste assez stable : lors de la semaine du 30 août au 5 septembre 2021, elle était de 31,7 ans.

Le niveau de contamination des 13 stations d'épuration échantillonnées étudiées par le LIST (Luxembourg Institute of Science and Technology) au cours de la semaine 35 de l'année en cours continue à montrer une prévalence nationale élevée des valeurs de flux du SARS-CoV-2.

Concernant les hospitalisations, il y a eu 33 nouvelles admissions en lien avec la Covid-19 au cours de la semaine du 30 août au 5 septembre 2021 (contre 45 lors de la semaine précédente), dont 9 en soins intensifs (contre 6 respectivement 4 les deux semaines précédentes). Lors de la semaine du 9 au 15 août 2021, le nombre de nouvelles admissions de patients Covid confirmés était de 29 (14 en soins normaux et 6 en soins intensifs). La part de lits « *soins intensifs* » occupés par des patients Covid confirmés est passé de 6,3% lors de la semaine du 23 au 29 août 2021 à 10% lors de la semaine du 30 août au 5 septembre 2021.

La moyenne d'âge des patients hospitalisés, après être tombée à 47 ans pour la semaine du 23 au 29 août 2021, s'est située à 60 ans lors de la semaine du 30 août au 5 septembre 2021.

La part des personnes non vaccinées ou partiellement vaccinées hospitalisées en soins normaux s'élevait à 76,7% ; 100% des personnes hospitalisées en soins intensifs étaient non vaccinées ou partiellement vaccinées.

À noter encore que pour la semaine du 30 août au 5 septembre 2021, 2 nouveaux décès en lien avec la Covid-19 sont à déplorer.

Les indicateurs traduisent une augmentation lente mais progressive de la présence du virus Covid-19 telle qu'observée au Luxembourg depuis quelques semaines. Celle-ci devrait gagner encore du terrain avec les retours de vacances, alors que de nombreuses personnes ne bénéficient toujours pas d'un schéma vaccinal complet et que le variant Delta, plus facilement transmissible et plus pathogène, est dominant tant au Luxembourg que dans la plupart des pays européens.

Face à ces indicateurs, il convient de souligner qu'une protection vaccinale collective constitue le meilleur moyen pour éviter tout dérapage au niveau de la situation épidémiologique et surtout en ce qui concerne les hospitalisations en soins intensifs. En effet, si les vaccins actuellement disponibles sont moins performants face au variant Delta que face à des formes antérieures du Covid-19 en ce qui concerne la prévention du risque d'infection, il n'en demeure

pas moins qu'ils continuent à offrir une protection très efficace contre les formes les plus sévères de la maladie avec un taux d'efficacité supérieur à 90%[1].

Dans ce contexte, les derniers chiffres fournis (7 septembre 2021) font état de 769 652 doses de vaccin administrées au Luxembourg. 395 384 personnes présentaient un schéma vaccinal complet.

Alors que le taux de vaccination complet est excellent pour les catégories d'âge au-delà de 50 ans (> 80%), le taux de vaccination est plus faible en dessous de cette limite d'âge.

À noter qu'avec le variant Delta, l'immunité de cohorte nécessitera un taux supérieur à 80% pour l'ensemble de la population. Ces chiffres et données plaident pour la poursuite de la campagne vaccinale, avec des efforts particuliers vers les populations qui sont actuellement encore plus réticentes à se faire vacciner. Il est en effet impératif de mobiliser notamment les adolescents et les jeunes de moins de 18 ans dont seuls 14,9% sont complètement vaccinés, mais aussi les personnes âgées de 18 à 24 ans dont un peu plus de la moitié sont complètement vaccinées (55,7%) et les personnes de la tranche d'âge 25-49 dont seules 65,7% sont complètement vaccinées à l'heure actuelle[2]. Le Gouvernement continuera dès lors ses efforts pour rendre la vaccination la plus simple possible et multipliera les possibilités non formelles de se faire vacciner dans l'esprit de l'« *Impf-Bus* », le bus de vaccination, qui a connu un certain succès.

En tenant compte de l'évolution des principaux indicateurs et de la situation épidémiologique telle qu'elle se présente actuellement, le présent projet de loi se propose de proroger les mesures actuellement en place en y apportant quelques modifications ponctuelles. En effet, si la vaccination constitue le moyen le plus efficace et le plus sûr pour atteindre l'immunité collective et circonscrire la pandémie Covid-19, il est nécessaire de maintenir les mesures et dispositifs actuellement en place afin de réduire le risque de transmission.

Parmi ces mesures et dispositifs, il est notamment essentiel de maintenir en place le régime Covid check, alors qu'il s'agit d'un outil qui contribue de manière significative à réduire le risque de transmission du virus et permet une certaine « *normalisation* » de la vie sociale et économique. Grâce à cet outil, il est possible d'éviter de devoir prendre des mesures plus générales et incisives.

Il est tout autant important que les gestes barrières et de prévention soient maintenus, y compris pour les personnes complètement vaccinées. En effet, le régime Covid check ne saurait être à lui seul le garant de l'absence de contaminations.

Concrètement, il est proposé :

1. **d'étendre les conditions d'accès aux établissements hospitaliers à tous les visiteurs susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients, y compris ceux qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une consultation, des soins, des traitements ou des examens médicaux, ainsi qu'aux accompagnateurs**. Actuellement, et à l'exception des prestataires de services, seuls les visiteurs des patients sont soumis à l'obligation de se faire tester à l'entrée, sauf s'ils sont détenteurs d'un certificat qui prouve qu'ils sont vaccinés ou rétablis, ou s'ils disposent d'un certificat datant de moins de quarante-huit heures pour un test antigénique rapide SARS-CoV-2 (test TAR) ou de soixante-douze heures pour un test d'amplification des acides nucléiques moléculaires (test TAAN) prouvant qu'ils ont été

[1] Effectiveness of COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Frontline Workers Before and During B.1.617.2 (Delta) Variant Predominance — Eight U.S. Locations, December 2020–August 2021
[2] European Centre for Disease Prevention and Control, Data as of 2021-09-07

testés négativement à la Covid-19. L'idée est de parfaire le cordon sanitaire autour des établissements hospitaliers en raison de la particulière vulnérabilité des patients de ces établissements et du va-et-vient incessant caractérisant ces derniers. Il s'agit de réduire le plus possible les occasions lors desquelles le virus risque d'être transmis ;

2. d'inscrire dans la loi que lors **de chaque détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire** pour les personnes faisant partie de la classe ou de l'auditoire concerné **pendant une durée de sept jours** après le dernier jour de présence de la personne infectée, pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur ;

3. **de prolonger les dispositions relatives au dispositif dérogatoire en matière de congé pour raisons familiales**, en vigueur depuis le 21 janvier 2021, jusqu'au 18 octobre 2021 inclus, afin de maintenir la possibilité de réagir rapidement aux conséquences que la situation actuelle peut avoir pour les parents d'enfants vulnérables et par rapport aux problèmes de garde qui peuvent se poser en cas de fermeture des écoles ou des structures d'accueil pour les parents d'enfants de moins de treize ans ;

4. **d'adapter la référence de l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments** en y incluant l'article 5*bis* de la loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments. **Cette modification permettra de stocker également les médicaments autorisés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions en cas de menace transfrontière grave sur la santé** au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1er, paragraphe 1er, du Règlement sanitaire international de 2005.

Il est proposé **que la loi Covid reste applicable jusqu'au 18 octobre 2021** inclus. Ce délai permettra de disposer d'un recul suffisant pour analyser les paramètres des semaines à venir et donnera ainsi la possibilité au Gouvernement d'intervenir en fonction de l'évolution constatée des facteurs en question, en particulier le taux de vaccination notamment des catégories d'âge 12-29 ans et 30-44 ans. En effet, ces catégories sont actuellement celles qui sont le moins vaccinées et le plus touchées par les nouvelles infections.

À noter que les **amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021** visaient à préciser davantage les dispositions relatives aux conditions d'accès aux hôpitaux ainsi qu'aux mesures sanitaires en cas d'apparition d'infections dans le domaine de l'enseignement et des domaines péri- et parascolaire.

Un autre amendement concernait **l'équivalence de certificats de vaccination** délivrés par un État tiers.

Les dispositions modifiées ou introduites par amendement ont été adaptées par la suite pour tenir compte des oppositions formelles ainsi que de certaines observations du Conseil d'État, formulées dans son avis du 7 septembre 2021.

Pour le détail, il est renvoyé aux travaux en commission et au commentaire des articles.

*

Travaux en commission

Lors de ses réunions, la Commission de la Santé et des Sports a examiné le texte du projet de loi, les amendements ainsi que l'avis du Conseil d'État.

Les discussions ont porté notamment sur les adaptations apportées à l'article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 visant à parfaire le cordon sanitaire autour des établissements hospitaliers en raison de la particulière vulnérabilité des patients de ces établissements.

Selon les nouvelles dispositions – précisées par les amendements du 3 septembre 2021, formulés notamment pour tenir compte des discussions menées en commission, et adaptées suite à l'avis du Conseil d'État – l'obligation de test (à moins d'être vacciné, rétabli ou testé négatif au Covid-19) concernant le personnel, les prestataires de services externes et les visiteurs à partir de l'âge de six ans d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un service d'hébergement pour personnes en situation de handicap, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, d'un service d'activités de jour, d'un service de formation, sera applicable également à toute autre personne faisant partie du personnel, ainsi qu'à toute personne susceptible d'avoir un contact étroit avec les patients, pensionnaires ou usagers des établissements concernés. L'obligation jouera par ailleurs pour les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier.

La formulation « *susceptibles d'avoir un contact étroit* », qui a fait l'objet de discussions en commission, notamment suite aux observations du Conseil d'État, vise toutes les personnes circulant – même brièvement – dans les bâtiments de l'établissement hospitalier. Ne sont pas concernés les facteurs, livreurs ou autres prestataires de services, pour autant qu'ils n'accèdent pas aux bâtiments de l'établissement hospitalier et qu'ils n'y circulent pas.

Une communication de la Direction de la santé à la Fédération des Hôpitaux luxembourgeois (FHL) fournira les explications nécessaires pour l'application de la disposition en question.

Le nouveau libellé précise également que les personnes qui se rendent dans un tel établissement pour une urgence, ainsi que les personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 qui nécessitent des soins et traitements ambulatoires ou stationnaires ne peuvent se voir refuser l'accès à l'établissement hospitalier.

Au sujet de la disposition concernant l'équivalence de certificats de vaccination délivrés par un État tiers, et plus précisément la possibilité pour le Luxembourg de considérer un tel certificat comme équivalent sur base d'une décision du directeur de la santé, le Conseil d'État a émis une opposition formelle et proposé, soit de créer la base légale pour l'adoption d'un règlement grand-ducal, soit de supprimer la partie de phrase « *ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé* ». La Commission de la Santé et des Sports a décidé de retenir la deuxième possibilité et de suivre le Gouvernement dans son intention de créer dans les meilleurs délais la base légale et réglementaire nécessaire à la reconnaissance bilatérale de certificats de vaccination délivrés par un État tiers.

Les échanges en commission ont conduit par ailleurs à des adaptations au niveau du libellé concernant le domaine de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.

En effet, alors que le port du masque et les règles de distanciation n'étaient plus obligatoires depuis le 13 juin 2021 pour les activités à l'extérieur, la dernière version de la loi modifiée du 17 juillet 2020 précitée a également supprimé ces obligations pour les activités scolaires à l'intérieur, lorsque les élèves sont assis à leur place, ainsi que pour les activités péri- et parascolaires, lorsque le groupe de personnes ne dépasse pas le nombre de dix.

Les nouvelles dispositions, dont le libellé a été modifié par amendement et adapté suite à l'opposition formelle du Conseil d'État, rendent le port du masque obligatoire lors de chaque détection d'un cas positif au sein d'une classe ou d'un auditoire pendant une durée de sept jours après le dernier jour de présence de la personne infectée, pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. Le port du masque s'impose dans ce cas tant au personnel enseignant qu'aux élèves même lorsque ces derniers sont assis à leur place. Les élèves en question doivent également porter le masque dans les structures d'éducation et d'accueil. À noter que le terme « *auditoire* » s'entend comme un groupe constitué d'élèves issus de plusieurs classes.

La marche à suivre et les mesures sanitaires en fonction du nombre d'infections sont déterminées par un modèle prévoyant différents scénarios de 1 à 4.

Ainsi, en cas d'une ou deux infections isolées (scénarios 1 et 2), les élèves et enseignants qui ne sont ni vaccinés ni rétablis sont mis en quarantaine, mais peuvent être autorisés à fréquenter l'école ainsi que les services d'éducation et d'accueil sous condition de participer au testing renforcé toutes les quarante-huit heures à l'école. La quarantaine peut être levée avec un test TAAN (PCR) négatif après le septième jour, effectué soit par une équipe mobile du Laboratoire national de santé, soit sur ordonnance.

Entre trois et cinq infections (scénario 3) les élèves ni vaccinés ni rétablis seront mis en quarantaine. Celle-ci sera levée suite à un test TAAN négatif après le septième jour.

En cas de chaîne d'infection dans une école avec plus de cinq cas positifs au sein d'une classe ou si plusieurs classes sont concernées, des mesures supplémentaires sont décidées par le directeur de la santé sur base d'un avis du comité de pilotage « *Covid-19 and Education* » en fonction de la situation sanitaire.

Conformément aux dispositions générales de la loi modifiée du 17 juillet 2020 précitée, les élèves et enseignants vaccinés ou rétablis sont exemptés de la quarantaine. En effet, selon les connaissances scientifiques actuelles, les personnes vaccinées ou rétablies auraient un risque moins élevé d'être infectées et, en cas d'infection, seraient moins contagieuses que les personnes non vaccinées ou non rétablies.

À noter que pour le cycle 1, le dispositif actuel est maintenu : pas de port du masque, mise à l'écart en cas de scénario 1 ; quarantaine sans autorisation de sortie à partir du scénario 2.

Par ailleurs, dans tous les ordres d'enseignement ainsi que les domaines péri- et parascolaire, les règles et recommandations sanitaires générales en vigueur – hygiène des mains et aération régulière des salles – restent valables.

Pour ce qui est des tests antigéniques rapides, ils continueront à être réalisés à une fréquence élevée, avec deux tests par semaine réalisés à domicile pour les élèves du cycle 1, deux tests par semaine réalisés à l'école à partir du cycle 2 de l'enseignement fondamental et deux tests par semaine à l'enseignement secondaire, dont un réalisé à l'école et un réalisé à domicile.

À noter par ailleurs que les tests rapides dans l'enseignement ainsi que les tests TAAN en cas de symptômes et pour la levée de la quarantaine restent gratuits.

Finalement, les membres de la commission parlementaire ont insisté pour que les mesures applicables au domaine de l'enseignement le soient également aux domaines péri- et parascolaires, et notamment dans les services d'éducation et d'accueil, ainsi que dans le cadre de la mise en réseau et de la coopération entre enseignement et structures d'accueil pour

enfants. Le Gouvernement a annoncé que toutes les dispositions seront prises pour donner satisfaction aux préoccupations exprimées par les membres de la commission parlementaire.

*

III. Avis du Conseil d'État, des chambres professionnelles et d'autres organisations concernées

Avis du Conseil d'État

Dans son avis du 7 septembre 2021, le Conseil d'État émet deux oppositions formelles.

La première concerne la possibilité, pour le directeur de la santé, de reconnaître comme équivalent au certificat de vaccination UE des certificats délivrés par des pays tiers, prouvant un schéma vaccinal complet, sans que ces certificats n'aient déjà été considérés comme équivalents par un acte d'exécution de la Commission européenne. Estimant que cette disposition confère au directeur de la santé un pouvoir réglementaire, ce qui ne saurait se concevoir ni au regard de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, qui réserve au Grand-Duc de prendre des règlements dans des matières réservées à la loi, le Conseil d'État s'y oppose formellement. Il propose deux solutions alternatives lui permettant de lever son opposition formelle : soit de créer la base légale pour l'adoption d'un règlement grand-ducal, soit de supprimer la partie de phrase « *ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé* ».

La seconde opposition formelle a trait à la disposition prévoyant que suite à l'apparition de cas d'infection dans les domaines de l'éducation, de l'enfance et de la jeunesse, le port du masque devient obligatoire pendant une durée de sept jours pour les personnes faisant partie de la classe ou de l'auditoire. Jugeant que ladite disposition est révélatrice d'insécurité juridique, la Haute Corporation propose une formulation de texte plus précise lui permettant de lever son opposition formelle.

Par ailleurs, le Conseil d'État formule un certain nombre d'observations, notamment au sujet des conditions d'accès aux établissements hospitaliers. Il juge que la formulation « *dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit* » est moins précise que celle en vigueur actuellement et que ladite disposition ne parviendra pas atteindre le but préconisé dans le commentaire de l'article en question, à savoir de mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée d'un des établissements en question. Le Conseil d'État demande de supprimer les dispositions en question.

Quant aux exemptions introduites pour les personnes qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une urgence vitale ou pour une urgence pédiatrique et les personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 qui doivent être soignées ou hospitalisées, le Conseil d'État y marque son accord quant au principe mais demande de reformuler les dispositions en question et émet une proposition de texte.

Avis de la Commission nationale pour la protection des données

Estimant que le projet de loi ne traite pas de nouvelles questions relatives à la protection des droits et libertés des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel autres que celles déjà soulevées dans ses avis antérieurs, la Commission nationale pour la protection des données (CNPD), en date du 6 septembre 2021, n'a pas jugé nécessaire d'émettre un avis.

Avis de la Chambre des Métiers

Dans son avis du 6 septembre 2021, la Chambre des Métiers salue les efforts du Gouvernement visant la protection vaccinale collective contre la Covid-19, ainsi que toutes les mesures permettant de maintenir les activités économiques, sociales et culturelles, tout en évitant la propagation du virus et un retour vers des mesures plus restrictives.

Quant aux dispositions spécifiques prévues par le projet de loi, la Chambre des Métiers n'a aucune observation particulière à formuler.

Avis de la Chambre des Salariés

La Chambre des Salariés (CSL), dans son avis du 7 septembre 2021, salue le fait que le projet de loi précise dorénavant que l'accès aux établissements hospitaliers ne peut être refusé en cas d'urgence ou si une personne testée positive à la Covid-19 nécessite des soins.

Elle accueille favorablement la suppression de l'obligation de port du masque lors de l'enseignement, mais se demande pourquoi il n'est pas prévu d'installer des filtres à air dans les salles de classes.

Au sujet de la prolongation du congé pour raisons familiales, la CSL renvoie aux remarques qu'elle a formulées dans ses avis antérieurs, notamment concernant le décompte séparé du congé pour raisons familiales Covid-19. Elle demande par ailleurs la consécration légale définitive du congé pour soutien familial.

Quant à l'abandon de la gratuité des tests, annoncé parallèlement à la prolongation de la loi Covid, la CSL, tout en comprenant les arguments avancés par le Gouvernement, considère que cette décision risque de poser problème surtout pour les personnes moins aisées, mais aussi pour celles qui ne peuvent pas se faire vacciner pour des raisons médicales.

Avis de la Chambre de Commerce

Dans son avis du 7 septembre 2021, la Chambre de Commerce prend acte de la prolongation du congé pour raisons familiales spécial Covid-19, mais renvoie aux critiques qu'elle avait formulées dans ses avis antérieurs.

Concernant l'obligation pour les personnes se rendant à l'hôpital d'être vaccinées, rétablies, testées négatives ou bien de présenter un test autodiagnostique négatif et les dérogations prévues en cas d'urgence ou pour les personnes Covid positives nécessitant des soins ou traitements, la Chambre de Commerce estime que le libellé devrait être précisé.

Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme

La Commission consultative des Droits de l'Homme (CCDH), dans son avis du 8 septembre 2021, à côté d'une analyse des adaptations prévues par le projet de loi, formule des observations de nature générale concernant les annonces faites par le Gouvernement en parallèle.

Concernant l'obligation de test à laquelle est soumis l'accès aux établissements hospitaliers, la CCDH insiste sur le fait que, tant pour les patients que pour les visiteurs, cet accès ne devrait pas être conditionné par une démarche payante, quelle que soit la situation vaccinale des personnes concernées.

Quant au concept sanitaire dans les écoles, la CCDH considère que certains scénarios risquent de provoquer une stigmatisation et une éducation à deux vitesses. Dans ce contexte, elle invite le Gouvernement à veiller à éviter toute discrimination sur base de l'état de santé des enfants et adolescents dans le cadre du droit à l'éducation.

Par ailleurs, la CCDH craint que la non-gratuité des tests PCR, annoncée parallèlement au projet de loi, ne puisse discriminer les personnes en fonction de leur état de santé, de leur situation financière ou de leur conviction et risque donc de scinder la société et de renforcer les inégalités. Elle estime opportun de doter les offices sociaux de la possibilité de prendre en charge les frais des tests PCR de leur clientèle qui se trouve souvent confrontée à une situation de précarité financière.

En général, la CCDH plaide en faveur d'une approche inclusive et pédagogique et invite le Gouvernement à continuer à multiplier les actions d'information et de sensibilisation pour améliorer l'adhésion à la vaccination, notamment auprès du personnel enseignant et éducateur qui joue un rôle primordial dans le concept sanitaire au sein des écoles et des maisons relais.

Avis du Collège médical

Le Collège médical, dans son avis du 8 septembre 2021, avise favorablement le projet de loi prorogeant les mesures en place tout en y apportant des précisions supplémentaires.

Au vu de la disponibilité de vaccins et de l'accès facile à une vaccination, et étant donné qu'une protection vaccinale collective constitue un moyen efficace de lutte contre la pandémie, le Collège médical estime qu'il n'est pas exagéré, en imposant certaines contraintes, de solliciter la responsabilité des citoyens envers la santé publique. Ainsi, il juge opportun d'utiliser tous les moyens indirects incitant à la vaccination, comme le renforcement et l'extension du régime Covid check – ceci notamment, comme prévu par le projet de loi, pour l'accès aux établissements hospitaliers, mais également pour tout lieu de rassemblement, comme les cafés-restaurants, les grandes surfaces commerciales, les lieux de culture, de culte ou de sports et finalement les entreprises.

Avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé

Le Conseil supérieur de certaines professions de santé, dans son avis du 8 septembre 2021, se demande pourquoi le projet de loi ne prévoit pas l'obligation d'installer des filtres à air dans des lieux fermés sans possibilité de circulation d'air frais et destinés à accueillir de nombreuses personnes. Il n'a pas d'autres observations à formuler.

*

IV. Commentaire des articles

La commission parlementaire a décidé de reprendre les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

Article 1er – article 1er de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 1er du projet de loi entend apporter quelques adaptations à l'article 1er, point 27°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 qui définit un certain nombre de termes utilisés dans le cadre de ladite loi.

Point 1°

Le point 1° entend supprimer, à des fins de sécurité juridique, le bout de phrase « *autorisées à exercer au Luxembourg* » après la référence à l'article 3*quater.* Cette disposition se réfère aux tests Covid pouvant être munis soit d'un code QR, soit certifiés par un certain nombre de

personnes dont certaines exercent des professions réglementées et sont autorisées à exercer au Luxembourg, telles que par exemple les infirmiers. Or, d'autres personnes, comme les fonctionnaires et employés publics, ne disposent pas d'une autorisation d'exercer, mais sont désignés par le directeur de la santé à des fins de certification.

Il est proposé de supprimer le bout de phrase en question également à l'endroit de l'article 3, paragraphes 1er et 2, de la loi précitée du 17 juillet 2021.

Dans son avis du 7 septembre 2021, le Conseil d'État dit comprendre le souhait de supprimer les termes « *autorisées à exercer au Luxembourg* » à différents endroits de la loi précitée du 17 juillet 2020. Toutefois, pour des raisons de cohérence, il estime qu'il y a lieu de supprimer ces termes non seulement aux dispositions visées par le projet de loi sous examen, mais également à l'endroit de l'article 2, paragraphe 2, point 1°, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Les membres de la Commission de la Santé et des Sports ont décidé de reprendre la proposition émise par le Conseil d'État moyennant l'insertion d'un article 2 nouveau visant à apporter la modification suggérée à l'article 2, paragraphe 2, alinéa 2, point 1°, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Point 2°

Le point 2° entend redresser une erreur matérielle en supprimant la référence au paragraphe 3, point a), après la référence à l'article 3*quater*. En effet, c'est le paragraphe 3 en entier (points a) et b)) qui joue.

Le point 2° n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

Article 2 nouveau – article 2 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Suite à la proposition émise par le Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021 à l'endroit de l'article 1er, point 1°, du projet de loi, les membres de la Commission de la Santé et des Sports ont décidé d'insérer un article 2 nouveau visant à supprimer les termes « *autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg* » à l'article 2, paragraphe 2, alinéa 2, point 1°, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Suite à l'insertion de l'article 2 nouveau, il y a lieu de renuméroter les articles subséquents.

Article 3 nouveau (article 2 ancien) – article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 2 ancien devient l'article 3 nouveau.

L'article sous rubrique vise à modifier l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux établissements hospitaliers, aux structures d'hébergement pour personnes âgées, aux services d'hébergement pour personnes en situation de handicap, aux centres psycho-gériatriques, aux réseaux d'aides et de soins, aux services d'activités de jour et aux services de formation.

Point 1°

Le point 1° entend apporter des modifications au paragraphe 1er de l'article 3 de la précitée du 17 juillet 2020.

Dans le cadre de ses amendements du 3 septembre 2021, le Gouvernement propose de compléter la disposition initiale du point 1° par de nouvelles lettres a) et b).

Lettre a) nouvelle

La lettre a) nouvelle vise à remplacer les termes « *tout autre personnel* » par ceux de « *toute autre personne faisant partie du personnel* » à la première phrase de l'alinéa 1er du paragraphe 1er de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020, ceci pour des raisons de clarification et de sécurité juridique.

Le point 1°, lettre a), n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

Lettre b) nouvelle

À des fins d'harmonisation avec le libellé du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020, la lettre b) nouvelle entend remplacer les termes « *dès lors qu'il a un contact étroit* » par l'expression « *dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit* » à la première phrase de l'alinéa 1er du paragraphe 1er de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 7 septembre 2021, que les points 1°, lettre b) nouvelle, et 2°, lettre a), de l'article 3 nouveau (article 2 ancien) entendent modifier l'article 3, paragraphe 1er, alinéa 1er, et paragraphe 2, alinéa 1er, de la loi précitée du 17 juillet 2020, en remplaçant les termes « *dès lors qu'ils ont un contact étroit* » par ceux de « *dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit* ».

Dans leur commentaire relatif à l'article 3 nouveau (article 2 ancien), point 2°, lettre a), du projet de loi initial, les auteurs expliquent que « [*c]ette précision permet de mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée d'un des établissements en question et qui sont en état de représenter, le cas échéant, un danger pour les patients, pensionnaires ou usagers soit en raison d'un contact direct avec un patient, pensionnaire ou usager, soit en raison d'une visite prolongée. Il est évident que les dispositions strictes ne sauraient s'appliquer p.ex. aux facteurs, livreurs ou autres prestataires de services qui ne font qu'accéder brièvement aux établissements concernés* ».

Le Conseil d'État ne partage pas la lecture que font les auteurs de cette nouvelle formulation. En effet, à ses yeux, cette formulation est moins précise en laissant ouverte la possibilité de l'appliquer potentiellement à chaque personne qui entre dans un des établissements visés. Elle ne permet dès lors pas de « *mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée* ». Contrairement à ce qu'indiquent les auteurs, les facteurs, livreurs ou autres prestataires de service, même s'ils n'accèdent que brièvement aux établissements, pourraient très bien tomber sous le champ d'application de cette disposition, étant donné qu'il n'est pas nécessairement à exclure qu'ils aient un contact « *direct* » avec les patients, pensionnaires ou usagers de l'établissement en question. Aux yeux du Conseil d'État, la formulation en question n'atteint pas le but voulu par les auteurs, de sorte qu'il préconise de supprimer les dispositions sous examen.

Cependant, les membres de la Commission de la Santé et de la Santé ont décidé de maintenir la modification telle que proposée par le Gouvernement qui correspond effectivement à l'intention des auteurs du projet de loi, à savoir prévoir un champ d'application plus large afin de cibler toutes les personnes susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients et autres

personnes concernées qu'il s'agit justement de protéger au mieux en raison de leur vulnérabilité particulière. Ainsi, toute personne qui passe par le sas d'entrée et qui circule dès lors dans l'immeuble est soumise à l'obligation de réaliser un test autodiagnostique ou de présenter un des certificats visés aux articles 3*bis*, 3*ter* et 3*quater* de la loi précitée du 17 juillet 2020. Les livreurs et fournisseurs qui n'entrent pas dans l'établissement, mais déposent leur paquet ou leur livraison à l'entrée du sas ne sont pas visés par cette obligation. Par contre, ces personnes sont soumises à une telle obligation au cas où elles circuleraient à l'intérieur de l'établissement, étant donné qu'elles sont susceptibles d'avoir un contact étroit avec un patient, pensionnaire ou usager d'un établissement en question.

Lettre c) nouvelle

Pour les raisons évoquées à l'endroit de l'article 1er, point 1°, du projet de loi, le libellé initial du point 1° de l'article 3 nouveau (article 2 ancien) vise à supprimer, à l'article 3, paragraphe 1er, alinéa 3, de la loi précitée du 17 juillet 2020, le bout de phrase « *autorisées à exercer leur profession au Luxembourg* » après la référence à l'article 3*quater*.

Suite à l'insertion des lettres a) et b) nouvelles, la disposition initiale du point 1° devient la lettre c) nouvelle.

Pour ce qui est du point 1°, lettre c) nouvelle, le Conseil d'État renvoie à son observation formulée à l'égard de l'article 1er du projet de loi.

Point 2°[3]

Le point 2° entend apporter des modifications au paragraphe 2 de l'article 3 de la précitée du 17 juillet 2020.

Lettre a)

Le point 2°, lettre a), entend remplacer, à l'article 3, paragraphe 2, alinéa 1er, de la loi précitée du 17 juillet 2020, les termes « *dès lors qu'ils ont un contact étroit* » par les termes « *dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit* ».

Il est renvoyé au commentaire émis par le Conseil d'État à l'endroit de l'article 3 nouveau (article 2 ancien), point 1°, lettre b) nouvelle.

Pour les raisons évoquées à l'endroit de la disposition précitée, les membres de la Commission de la Santé et de la Santé ont décidé de maintenir la modification telle que proposée par le Gouvernement qui correspond effectivement à l'intention des auteurs du projet de loi.

Lettre b) nouvelle

Par voie d'amendement gouvernemental, il est proposé d'insérer une lettre b) nouvelle qui, en lecture combinée avec le point 2°, lettre d) nouvelle, déplace l'alinéa 2 actuel du paragraphe 2 de l'article 3 en bout de ce paragraphe.

Le point 2°, lettre b) nouvelle, n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

Suite à l'insertion de la lettre b) nouvelle, il convient de renuméroter les lettres subséquentes.

[3] Au vu des incohérences textuelles entre l'amendement 1, point 2°, proprement dit et le texte coordonné, le Conseil d'État se réfère exceptionnellement, pour l'examen de l'article 3 nouveau (article 2 ancien), point 2°, au texte de l'amendement 1.

Lettre c) nouvelle (lettre b) ancienne)

La lettre b) ancienne devient la lettre c) nouvelle.

Pour les raisons évoquées à l'endroit de l'article 1er, point 1°, du projet de loi, la disposition sous rubrique entend supprimer, à l'article 3, paragraphe 2, alinéa 2 nouveau, de la loi précitée du 17 juillet 2020, le bout de phrase « *autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg* » après la référence à l'article 3*quater*.

Pour ce qui est du point 2°, lettre c) nouvelle (lettre b) ancienne), le Conseil d'État renvoie à son observation relative à l'article 1er du projet de loi.

Lettre d) nouvelle (lettre c) ancienne)

La lettre c) ancienne devient la lettre d) nouvelle.

La version initiale de cette disposition entend compléter l'article 3, paragraphe 2, de la loi précitée du 17 juillet 2020 par un nouvel alinéa 4 visant à harmoniser les conditions d'accès aux établissements hospitaliers pour tous les visiteurs, y compris ceux qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une consultation, des soins, des traitements ou des examens médicaux. Actuellement, et à l'exception des prestataires de services, seuls les visiteurs des patients sont soumis à l'obligation de se faire tester au moment de leur entrée, sauf s'ils sont détenteurs d'un certificat qui prouve qu'ils sont vaccinés ou rétablis, voire s'ils disposent d'un certificat datant de moins de quarante-huit heures pour un test antigénique rapide SARS-CoV-2 (test TAR) ou de soixante-douze heures pour un test d'amplification des acides nucléiques moléculaires (test TAAN) prouvant qu'ils ont été testés négativement à la Covid-19. L'idée est de parfaire le cordon sanitaire autour des établissements hospitaliers en raison de la vulnérabilité particulière des patients de ces établissements et du va-et-vient incessant caractérisant ces derniers. Il s'agit en effet de réduire le plus possible les occasions pouvant donner lieu à une transmission du virus.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique serait positif ou si les personnes susmentionnées refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat de vaccination, de rétablissement ou de test valable, ces personnes se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021, il est proposé de remplacer le libellé initial du point 2°, lettre d) nouvelle (lettre c) ancienne), et d'ajouter deux nouveaux alinéas à la suite de l'alinéa 2 nouveau du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

L'alinéa 3 nouveau du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 reprend le contenu initial du point 2°, lettre c) ancienne, tout en précisant, pour des raisons de sécurité juridique, que l'obligation de test vaut aussi pour les accompagnateurs éventuels. Il s'agit tant des accompagnateurs des personnes qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une visite médicale, des soins, des traitements ou des examens médicaux (par exemple le parent qui accompagne son enfant mineur chez un médecin effectuant des consultations en milieu hospitalier) que des accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier (par exemple le parent qui séjourne avec son enfant malade à l'hôpital pendant toute la durée de l'hospitalisation). Il est évident que les accompagnateurs qui sont vaccinés, rétablis ou qui ont été testés négatifs au préalable et qui disposent de certificats de tests valables sont exemptés d'une telle obligation.

L'alinéa 4 nouveau du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020, tel qu'il ressort des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021, entend préciser que l'accès à l'établissement hospitalier ne peut être refusé en cas d'urgence vitale ou d'urgence pédiatrique. Il en va de même lorsqu'une personne positive à la Covid-19 doit être soignée ou hospitalisée.

En outre, il est proposé de déplacer l'ancien alinéa 2 du paragraphe 2 en bout de ce paragraphe afin qu'il soit clair que toutes les personnes, y compris les visiteurs, accompagnateurs et autres personnes soumises à l'obligation de test pour accéder aux établissements visés, sont dispensées d'une telle obligation si elles sont vaccinées, rétablies ou testées négatives.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 7 septembre 2021, que le point 2°, lettre d) nouvelle (lettre c) ancienne), entend désormais imposer l'obligation de se soumettre à un test autodiagnostique ou de présenter un des certificats visés aux articles 3*bis*, 3*ter* et 3*quater* pour « *les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier* ». Si le résultat du test autodiagnostique est positif ou si ces personnes sont dans l'impossibilité de présenter l'un des certificats susmentionnés, l'accès à l'établissement hospitalier leur est refusé.

Au vu des exemptions introduites à travers l'amendement gouvernemental 1 du 3 septembre 2021, et qui couvrent à la fois les personnes qui se rendent dans un tel établissement hospitalier pour une urgence vitale ou pour une urgence pédiatrique et les « *personnes Covid positives* » qui doivent être soignées ou hospitalisées, le Conseil d'État peut marquer son accord avec la disposition sous examen quant à son principe. Toutefois, aux yeux du Conseil d'État, les situations visées ne sauraient se limiter aux seules urgences vitales, d'autres situations d'urgence risquant de compromettre de manière irrémédiable la santé physique ou psychique de la personne concernée pouvant se présenter. Il y a dès lors lieu de faire abstraction des termes « *vitale ou une urgence pédiatrique* », le terme « *urgence* » s'appliquant à tous les patients sans distinction selon l'âge. En ce qui concerne la formulation « *ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées* », le Conseil d'État demande d'écrire « *ainsi que les personnes infectées au sens de l'article 1er, point 2°, qui nécessitent des soins et traitements ambulatoires ou stationnaires contre la maladie Covid-19* ».

La Commission de la Santé et des Sports a décidé de faire sienne la première proposition de texte émise par le Conseil d'État en supprimant les termes « *vitale ou une urgence pédiatrique* ». Il convient en effet de souligner que l'exemption proposée concerne toute personne se rendant à l'hôpital pour une urgence. Il appartient aux médecins de juger de l'état d'urgence d'une personne et si l'état de santé d'une personne permet ou non de réaliser un test.

En revanche, les membres de la commission parlementaire ont indiqué vouloir maintenir le bout de phrase « *ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées* », alors que cette formulation est plus générale et englobe également les patients Covid positifs nécessitant des soins et traitements, quand bien même il ne s'agirait pas de soins ou de traitements dans le cadre de la maladie Covid-19.

Article 4 nouveau (article 3 nouveau selon les amendements gouvernementaux) – article 3bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Par voie d'amendement gouvernemental, il est proposé d'insérer un article 3 nouveau qui vise à modifier l'article 3*bis* de la loi modifiée du 17 juillet 2020 relatif au certificat de vaccination et qui devient l'article 4 nouveau suite à l'insertion de l'article 2 nouveau.

Selon le texte initial de l'amendement gouvernemental, est considéré comme équivalent au certificat de vaccination établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953 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, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19 à la suite d'une vaccination effectuée au Luxembourg, non seulement le certificat délivré par un État associé de l'Espace Schengen, mais aussi le certificat délivré par un État tiers si ce certificat prouve un schéma vaccinal complet et s'il est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953 précité, ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé. À noter que la reconnaissance par la Commission européenne de l'équivalence d'un certificat de vaccination délivré par un État tiers est automatiquement applicable au Luxembourg.

Il s'agit en effet de doter le Luxembourg de la possibilité de reconnaître, le cas échéant, bilatéralement l'équivalence d'un certificat de vaccination émis par un État tiers sans attendre la reconnaissance de cette équivalence par la Commission européenne, et ce à l'instar de certains de nos pays voisins, voire d'autres États membres de l'Union européenne.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 7 septembre 2021, que l'article sous examen introduit la possibilité, pour le directeur de la santé, de reconnaître comme équivalent au certificat de vaccination UE des certificats délivrés par des pays tiers, prouvant un schéma vaccinal complet, sans que ces certificats aient déjà été considérés comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne. Les auteurs indiquent s'être inspirés de certains de nos pays voisins, voire d'autres États membres de l'Union européenne, sans pour autant donner plus de précisions. Tel semble notamment être le cas de la Belgique, qui accepte cette équivalence uniquement sous un certain nombre de conditions. Or, la disposition sous examen confère au directeur de la santé un pouvoir réglementaire, ce qui ne saurait se concevoir ni au regard de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, qui réserve au Grand-Duc de prendre des règlements dans des matières réservées à la loi, ni, par ailleurs, au regard de l'article 36 de la Constitution dans les domaines non réservés à la loi. Le Conseil d'État doit dès lors s'opposer formellement à la disposition sous examen. L'opposition formelle pourrait être levée si les auteurs prévoyaient l'adoption d'un règlement grand-ducal tout en créant, pour celui-ci, dans la disposition sous examen, une base légale qui soit conforme au prescrit de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution. L'opposition formelle peut également être levée si la partie de phrase « *ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé* » est supprimée.

La Commission de la Santé et des Sports a décidé de retenir la deuxième proposition émise par le Conseil d'État et de procéder dès lors à la suppression de la partie de phrase « *ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé* ». En outre, elle suit le Gouvernement dans son intention de créer dans les meilleurs délais la base légale et réglementaire nécessaire à la reconnaissance bilatérale de certificats de vaccination délivrés par un État tiers.

<u>Article 5 nouveau (article 3 ancien)</u> – article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 3 ancien devient l'article 5 nouveau.

L'article sous rubrique entend insérer un nouvel alinéa 4 à l'article 4, paragraphe 6, de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires.

Dans la version initiale du projet de loi, il est prévu qu'en cas de détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de six jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri-et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. La disposition proposée constitue une mesure de prévention destinée à endiguer la propagation du virus SARS-CoV-2. Le port du masque s'impose dans ce cas tant au personnel enseignant qu'aux élèves même lorsque ces derniers sont assis à leur place.

Le terme « *auditoire* » s'entend comme un groupe constitué d'élèves issus de plusieurs classes.

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021, il est proposé de préciser que c'est à partir du premier cas détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire que le port du masque est obligatoire, et ce pendant une durée de sept, en non pas de six jours, après le dernier contact avec la personne infectée. Il s'agit d'harmoniser le délai avec celui en vigueur pour la mesure de mise en quarantaine visée à l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 7 septembre 2021, que l'article sous examen prévoit que « [*à] partir du premier cas positif détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de sept jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.* »

Cette disposition appelle plusieurs observations de la part du Conseil d'État.

Tout d'abord, le Conseil d'État se demande ce qu'il faut entendre par « *à partir du premier cas positif détecté au sein d'une classe* ». Est-ce que cela signifie que seuls sont visés les premiers cas ? Qu'en serait-il de cas positifs subséquents, qui devraient de ce fait avoir pour effet de prolonger d'autant la durée du port du masque obligatoire ? Le Conseil d'État estime qu'il serait logique que l'obligation de port de masque s'impose pour tout cas positif détecté au sein d'une classe.

Ensuite, le Conseil d'État constate que la disposition n'est pas claire pour ce qui est du destinataire de l'obligation visée. Est-ce qu'à la suite de la détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire uniquement pour la classe ou l'auditoire concernés ou pour toute la communauté scolaire ? Étant donné que le port du masque est obligatoire pendant une durée de sept jours <u>après le dernier contact avec la personne infectée</u>, est-ce qu'un tel « *contact* » est déterminant ? Dans l'affirmative, toutes les personnes de la communauté scolaire ayant eu un contact avec la personne concernée seraient alors concernées par cette obligation, au-delà de la classe ou de l'auditoire en question. Sinon, ne faudrait-il pas se référer au « *dernier jour de présence de la personne infectée en classe ou dans l'auditoire* » plutôt qu'au « *dernier contact avec la personne infectée* » ?

Dans tous les cas, le Conseil d'État lit la disposition sous examen en ce sens que les enseignants et les élèves concernés sont obligés de porter le masque pour toutes leurs activités au sein de l'établissement scolaire, peu importe que celles-ci se déroulent dans le cadre de la seule classe ou du seul auditoire visés ou en-dehors de ce cadre.

Au vu des interrogations, plus particulièrement au sujet du champ d'application tant personnel que temporel du texte en projet, révélatrices d'une insécurité juridique, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la disposition sous examen.

Si tous les cas positifs étaient visés comme élément déclencheur de l'obligation de port du masque et si étaient visées les seules personnes de la classe ou de l'auditoire concernés, le Conseil d'État pourrait lever cette opposition formelle si le texte était formulé comme suit :

> « *Lors de chaque détection d'un cas positif au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pour les personnes faisant partie de la classe ou de l'auditoire concerné ainsi que pour leurs enseignants pendant une durée de sept jours après le dernier jour de présence de la personne infectée en classe ou dans l'auditoire, pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.* »

La Commission de la Santé et des Sports a fait sienne la proposition de texte émise par la Haute Corporation.

En outre, les membres de la commission parlementaire ont insisté pour que les mesures applicables au domaine de l'enseignement le soient également aux domaines péri- et parascolaires, et notamment dans les services d'éducation et d'accueil, ainsi que dans le cadre de la mise en réseau et de la coopération entre enseignement et structures d'accueil pour enfants. Le Gouvernement a annoncé que toutes les dispositions seront prises pour donner satisfaction aux préoccupations exprimées par les membres de la commission parlementaire.

Article 6 nouveau (article 4 ancien) – article 4bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 4 ancien devient l'article 6 nouveau.

L'article sous rubrique entend compléter par un nouvel alinéa 3 l'article 4*bis*, paragraphe 7, de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux activités sportives et de culture physique.

Afin que les membres du cadre policier et leurs encadrants puissent participer de manière adéquate et efficace aux activités physiques et sportives de la formation professionnelle de base et de la formation continue organisées par l'École de Police, il importe de prévoir que les restrictions prévues aux paragraphes 1er et 3 de l'article 4*bis* ne s'appliquent pas auxdites activités. À noter que l'article 4*bis*, paragraphe 6, la loi précitée du 17 juillet 2020 prévoit une telle dérogation pour certaines catégories de sportifs et qu'une version antérieure de ladite loi prévoyait également une dérogation semblable pour le cadre policier.

Le libellé de l'article sous rubrique ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

Article 7 nouveau – article 16 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Dans sa teneur actuelle, l'article 16 de la loi précitée du 17 juillet 2020 prévoit que le Conseil d'État adopte ses décisions et avis par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télécommunication. Afin de lui permettre d'exercer à nouveau ses attributions en présentiel si la situation sanitaire le permet, le Conseil d'État propose, dans son avis du 7 septembre 2021, d'introduire dans le projet de loi un nouvel article qui se lirait comme suit :

> « ***Art. ~~6~~ 7.*** *À l'article 16, alinéa 1er, de la même loi, les termes « sont adoptés » sont remplacés par les termes « peuvent être adoptés ».* »

Suite à l'insertion de l'article 7 nouveau, il y a lieu de renuméroter les articles subséquents.

<u>Article 8 nouveau (article 5 ancien)</u> – article 18 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 5 ancien devient l'article 8 nouveau.

L'article sous rubrique prolonge la durée d'application des dispositions de la loi précitée du 17 juillet 2020, dans sa version modifiée, jusqu'au 18 octobre 2021 inclus.

Le libellé de cet article ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

<u>Article 9 nouveau (article 6 ancien)</u> – article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments

L'article 6 ancien devient l'article 9 nouveau.

L'article sous rubrique entend modifier l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

Dans un souci de sécurité juridique, il convient d'adapter la référence dans l'article 2 de la loi précitée du 6 janvier 1995 en y incluant l'article 5*bis* de la loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments.

Cette modification permettra de stocker également les médicaments autorisés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions en cas de menace transfrontière grave sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1er, paragraphe 1er, du Règlement sanitaire international de 2005.

Le libellé de l'article sous rubrique n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

<u>Article 10 nouveau (article 7 ancien)</u> – article 8 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

L'article 7 ancien devient l'article 10 nouveau.

L'article sous rubrique entend prolonger les dispositions relatives au dispositif dérogatoire en matière de congé pour raisons familiales, en vigueur depuis le 21 janvier 2021, jusqu'au 18 octobre 2021 inclus, afin de maintenir la possibilité de réagir rapidement aux conséquences que la situation actuelle peut avoir pour les parents d'enfants vulnérables et par rapport aux problèmes de garde qui peuvent se poser en cas de fermeture des écoles ou des structures d'accueil pour les parents d'enfants de moins de treize ans.

Le libellé de cet article ne suscite pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

<u>Article 11 nouveau (article 8 ancien)</u>

L'article 8 ancien devient l'article 11 nouveau.

L'article sous rubrique fixe la date de l'entrée en vigueur de la loi future au 15 septembre 2021.

Il ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

* * *

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et des Sports recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi 7875 dans la teneur qui suit :

V. Texte proposé par la Commission

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 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
3° 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

Art. 1er. L'article 1er, point 27°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est modifié comme suit :

1° À la première phrase, les termes « autorisées à exercer au Luxembourg » sont supprimés ;

2° À la deuxième phrase, les termes « , paragraphe 3, point a), » sont supprimés.

Art. 2. À l'article 2, paragraphe 2, alinéa 2, point 1°, de la même loi, les termes « autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg » sont supprimés.

Art. 3. L'article 3 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 1er, sont apportées les modifications suivantes :

a) À l'alinéa 1er, première phrase, le terme de « tout autre personnel » est remplacé par les termes de « toute autre personne faisant partie du personnel » ;

b) À l'alinéa 1er, première phrase, les termes « dès lors qu'il a un contact étroit » sont remplacés par les termes « dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit » ;

c) À l'alinéa 3, les termes « autorisées à exercer leur profession au Luxembourg » sont supprimés. »

2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1er, les termes « dès lors qu'ils ont un contact étroit » sont remplacés par les termes « dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit » ;

b) L'alinéa 2 est supprimé ;

c) À l'alinéa 3 ancien, devenu l'alinéa 2, les termes « autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg » sont supprimés ;

d) À la suite de l'alinéa 2 nouveau, sont ajoutés trois alinéas nouveaux libellés comme suit :

> « Sont également soumis à l'obligation de test visée à l'alinéa 1er, les personnes ayant atteint l'âge de six ans révolus qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier. Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3*bis* muni d'un code QR, 3*ter* muni d'un code QR et 3*quater* soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3*quater,* elles se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.
>
> Ne peuvent se voir refuser l'accès à l'établissement hospitalier, les personnes qui se rendent dans un tel établissement pour une urgence, ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées.
>
> Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de l'obligation visée à alinéa 1er. »

Art. 4. L'article 3*bis*, paragraphe 1er, alinéa 2, de la même loi, est modifié comme suit :

> « Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un État associé de l'Espace Schengen. Un certificat délivré par un État tiers est considéré comme équivalent si ce certificat prouve un schéma vaccinal complet et s'il est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953. ».

Art. 5. À l'article 4, paragraphe 6, de la même loi, il est inséré entre les alinéas 3 et 4 actuels, un alinéa 4 nouveau, libellé comme suit :

> « Lors de chaque détection d'un cas positif au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pour les personnes faisant partie de la classe ou de l'auditoire concerné ainsi que pour leurs enseignants pendant une durée de sept jours après le dernier jour de présence de la personne infectée en classe ou dans l'auditoire, pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. »

Art. 6. À l'article 4*bis*, paragraphe 7, de la même loi, il est inséré à la suite de l'alinéa 2, un alinéa 3 nouveau, libellé comme suit :

> « Les restrictions prévues aux paragraphes 1er à 3 ne s'appliquent pas aux activités physiques et sportives visées à l'alinéa 1er. ».

Art. 7. À l'article 16, alinéa 1er, de la même loi, les termes « sont adoptés » sont remplacés par les termes « peuvent être adoptés ».

Art. 8. À l'article 18 de la même loi, les termes « 14 septembre » sont remplacés par les termes « 18 octobre ».

Art. 9. À l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments, les termes « Sans préjudice des dispositions de l'article 5 de la loi du 11 avril 1983 précitée, » sont remplacés par ceux de « Sans préjudice des dispositions des articles 5 et 5*bis* de la loi du 11 avril 1983 précitée, ».

Art. 10. À l'article 8 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, les termes « 14 septembre » sont remplacés par les termes « 18 octobre ».

Art. 11. La présente loi entre en vigueur le 15 septembre 2021.

Luxembourg, le 10 septembre 2021

Le Président-Rapporteur,
Mars DI BARTOLOMEO