

N° 6995³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2016-2017

PROJET DE LOI**portant modification de l'article 23 du Code d'instruction criminelle et de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public „Laboratoire national de santé“**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

(27.10.2016)

Par dépêche du Premier ministre, ministre d'État, du 26 mai 2016, le Conseil d'État a été saisi du projet de loi sous rubrique qui a été élaboré par le ministre de la Justice.

Le texte du projet de loi était accompagné d'un exposé des motifs, d'une fiche d'évaluation d'impact ainsi que d'une fiche financière.

Les avis du Collège médical et de la Commission nationale pour la protection des données ont été communiqués au Conseil d'État par dépêches respectivement des 22 juin et 26 octobre 2016. L'avis du Parquet général a également été demandé, mais n'a pas encore été communiqué au Conseil d'État au jour de l'adoption du présent avis.

*

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Le projet de loi sous examen entend introduire au Luxembourg un dispositif analogue à celui de l'„*Opferambulanz*“ établi depuis un certain temps en Allemagne. Ce dispositif, dénommé „unité de documentation médico-légale des violences“, a pour objet de „documenter d'un point de vue purement médico-légal les blessures physiques d'une personne ayant été causées par la commission d'une infraction pénale, peu importe qu'il s'agisse d'une infraction intentionnelle ou non intentionnelle“ et ainsi de créer une documentation en vue de „son utilisation éventuelle dans le cadre d'une procédure pénale concernant les faits ayant causé les blessures“ en question. Le projet précise que cette documentation est, du moins dans un premier stade, simplement conservée sous une forme anonymisée, et qu'il appartiendra à la victime, sous réserve des pouvoirs des autorités judiciaires, de décider de la suite à donner aux violences qu'elle a subies. L'unité à créer pourra cependant également être chargée de la constatation des preuves et indices sur requête du parquet ou du juge d'instruction dans le cadre d'une enquête préliminaire ou d'une instruction contradictoire, de sorte que les éléments recueillis seront nécessairement versés au dossier en cours.

L'unité en question est établie auprès du Laboratoire national de la santé (ci-après LNS), qui, au vœu de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public „Laboratoire national de la santé“¹ assure notamment des missions à caractère médico-légal.

Le concept est cependant appelé à fonctionner de façon décentralisée, de telle sorte que les médecins-légistes affectés à l'unité de documentation médico-légale des violences se rendront en principe auprès de l'hôpital où la victime est soignée pour éviter la disparition des preuves médico-légales. Si le projet de loi est muet sur ce point, le Conseil d'État admet cependant que lesdits médecins-légistes pourront évidemment également se rendre auprès de cabinets médicaux établis en dehors du milieu

¹ Loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public „Laboratoire national de la santé“, Mém. A 2012, n° 167, p. 2571, voir article 2, paragraphe 1^{er}, troisième tiret.

hospitalier, tout comme la victime pourra se rendre directement à l'unité de documentation médico-légale des violences auprès du LNS, hypothèse, quant à elle, expressément prévue au projet de loi.

Le Conseil d'État retient, tant de l'exposé des motifs que des articles du projet de loi, que l'intervention de l'unité de documentation médico-légale des violences se fait en dehors de tout acte médical à portée curative de la part de cette unité, et que ces actes sont réservés aux médecins appelés à traiter les blessures physiques subies par la victime.

L'unité de documentation médico-légale des violences permet par conséquent de séparer les deux fonctions, curative et certificative, que doivent encore à l'heure actuelle cumuler les médecins appelés à intervenir dans le cadre de blessures physiques. Ces fonctions sont non seulement parfois contradictoires mais encore de nature à mettre le médecin en porte à faux avec son obligation au secret médical s'il est appelé à déposer soit devant la police soit devant les autorités judiciaires en qualité d'expert, avec, en principe, une obligation de déposer, ou en qualité de témoin, auquel cas il pourra invoquer l'article 458 du Code pénal, pour autant que l'article 23 du Code d'instruction criminelle ne s'applique pas à lui.

Si les auteurs soulignent cette séparation entre médecins traitants et médecins-légistes, ils mettent également l'accent sur la nécessité d'une collaboration et d'un échange d'informations afin que „chacun puisse accomplir sa mission dans le domaine de compétence qui lui est propre“. Or, le texte reste muet sur les modalités exactes de cette collaboration qui vise surtout les hôpitaux où la victime va se présenter aux urgences pour faire soigner ses blessures. Quelle sera la disponibilité à assurer par les médecins-légistes de l'unité de documentation médico-légale des violences aux urgences hospitalières? Qu'entendent les auteurs exactement par le terme „fonctionnement décentralisé“? Quel sera le rôle des hôpitaux dans l'organisation du travail des médecins-légistes? Le modèle choisi par les auteurs se départ à cet égard des modèles précités allemands où les unités de documentation médico-légales des violences sont généralement intégrées dans une structure hospitalière.

Aussi bien les médecins traitants que les médecins-légistes procèdent à des anamnèses et à des prélèvements qui sont des actes à visée diagnostique propres à l'exercice médical. Il est dès lors souhaitable qu'une démarche cohérente soit possible, intégrant les éléments de ces deux prises en charge subséquentes. Le Conseil d'État regrette que le texte proposé par les auteurs manque de précision à cet égard et se limite simplement à créer dans un établissement public extra-hospitalier une unité dotée d'une mission de documentation.

Par ailleurs, le Conseil d'État comprend que la mission de l'unité de documentation médico-légale des violences, visée au nouvel article 2-1, paragraphe 1^{er}, qu'il est proposé d'insérer dans la loi précitée du 7 août 2012, s'étend à toute sorte de violences, donc y compris à celles de type sexuel. Actuellement, des médecins hospitaliers doivent assurer la documentation y afférente pendant leur activité clinique. Il souligne que la documentation des violences sexuelles doit être réalisée immédiatement, sinon dans un délai très rapproché des faits sous peine de voir disparaître les preuves, ce qui suppose une disponibilité vingt-quatre heures sur vingt-quatre de l'unité de documentation médico-légale.

À ce propos, le Conseil d'État relève que, si le texte de loi proposé ne contient ainsi pas de limitation à un type de criminalité déterminé, la lecture de l'exposé des motifs² fait apparaître que les auteurs du projet sous examen visent essentiellement le cas des violences domestiques, visée qui cadre également avec le nombre limité d'interventions de l'unité de documentation médico-légale des violences prévues à la fiche financière, qui table sur „une estimation de 50 victimes par an qui font appel“ à cette unité. Si ce chiffre paraît déjà au Conseil d'État comme, pour le moins, optimiste dans le cadre des violences domestiques³, il est franchement irréaliste si la mission de l'unité de documentation médico-légale des violences doit couvrir toutes les formes de violences, de telle sorte que le Conseil d'État est à se demander si les moyens mis à la disposition de la nouvelle unité ne sont pas dès les débuts de celle-ci largement insuffisants, avec comme conséquence un déséquilibre entre les missions à remplir et les moyens alloués.

2 Exposé des motifs, p. 2, notamment aux alinéas 3 et 4.

3 Le rapport annuel de la Police grand-ducale pour l'année 2015 a recensé pas moins de 802 cas de violences domestiques pour cette seule année, dont 84 cas ayant résulté en des coups et blessures avec ITT. Pour ce qui est des coups et blessures volontaires hors violences domestiques, l'année 2015 a connu 2.939 cas, dont 608 avec ITT, auxquels il faut ajouter, puisque le projet sous examen les vise également, 808 cas de coups et blessures involontaires (rapport annuel de la Police grand-ducale pour 2015, p. 11 pour les coups et blessures et 18 pour les violences domestiques, <http://www.police.public.lu/fr/publications/statistiques-2015/rapport-activite-2015.pdf>, consulté le 7 juillet 2016).

À titre de dernière observation préliminaire, le Conseil d'État relève que les auteurs du projet sous examen ont indiqué que celui-ci devrait être „vu ensemble avec le projet de loi n° 6893 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles“⁴.

Même s'il estime que la mise en place de l'unité de documentation médico-légale des violences est indépendante de la reconnaissance du statut de médecin-légiste, le Conseil d'État rappelle que le projet de loi n° 6893 a fait l'objet de son avis adopté le 7 juin 2016. Cet avis⁵ a proposé un certain nombre de modifications audit projet de loi n° 6893 qui sont de nature à rencontrer les préoccupations dont a fait état le Collège médical dans son avis précité, de telle sorte que le Conseil d'État, dans le cadre du présent avis, se limitera à y renvoyer. Les amendements parlementaires du 24 juin 2016 portant sur projet de loi n° 6893 précité reprennent d'ailleurs ces propositions du Conseil d'État.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} du projet de loi sous examen ajoute un paragraphe 6 à l'article 23 du Code d'instruction criminelle qui crée en faveur des membres du personnel du LNS affectés à l'unité de documentation médico-légale des violences une dispense de l'obligation imposée, notamment, aux personnes chargées d'une mission de service public de „donner avis sans délai au procureur d'État“ de tous faits susceptibles de constituer un crime ou un délit, et cela „nonobstant toute règle de confidentialité ou de secret professionnel“ qui leur serait applicable le cas échéant⁶.

Cette dispense est rendue nécessaire, aux yeux des auteurs du projet de loi, par le fait que les membres de l'unité de documentation médico-légale des violences doivent pouvoir constater les preuves d'une infraction en vue de leur conservation dans l'attente d'une décision de la victime de porter plainte soit à la police, soit aux autorités judiciaires. Or, maintenir l'obligation de dénonciation imposée en vertu de l'article 23, paragraphe 2, du Code d'instruction criminelle mettrait à néant le choix ainsi laissé à la victime.

L'ajout sous examen précise que cette dispense de l'obligation de dénonciation s'étend „aux médecins (et) autres professionnels de santé qui sont consultés par le personnel employé au sein de“ l'unité de documentation médico-légale des violences.

Le Conseil d'État retient dès lors que la dispense de dénonciation ne s'applique que pour le personnel du LNS affecté à l'unité de documentation médico-légale des violences et effectuant des actes de documentation dans ce cadre et pour les médecins et professionnels de santé consultés par ce personnel. Il en déduit que les médecins et professionnels de santé constatant des violences susceptibles de constituer un crime ou un délit avant d'être consultés par le personnel employé au sein de l'unité de documentation médico-légale des violences tomberaient, dans cette lecture stricte de l'article 23, paragraphe 2, du Code d'instruction criminelle, dans le champ d'application de cette disposition. Comme il est très probable que le médecin aux urgences voie la victime avant le médecin-légiste, cette situation risque d'entraver fortement le mode de fonctionnement de l'unité médico-légale de documentation qui ne verra plus que les victimes qui ne se sont pas fait soigner par un médecin tombant dans le champ de l'article 23, paragraphe 2, du Code d'instruction criminelle à moins que les victimes qui veulent faire documenter leurs blessures n'évitent de se faire soigner préalablement.

Par ailleurs, il y a lieu de s'interroger sur la disparité créée par cette disposition parmi les différents professionnels de santé. Faut-il comprendre que la prestation d'un soin de santé est une mission de service public? Qui exerce cette mission? Uniquement le professionnel de santé agissant en milieu hospitalier ou tout professionnel de santé en exercice? Le médecin salarié d'un établissement hospitalier

4 Exposé des motifs, p. 2.

5 Aux pages 13 et 15.

6 Article 23, paragraphe 2, du Code d'instruction criminelle: „Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire, ainsi que tout salarié ou agent chargés d'une mission de service public, qu'il soit engagé ou mandaté en vertu de dispositions de droit public ou de droit privé, qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance de faits susceptibles de constituer un crime ou un délit, est tenu d'en donner avis sans délai au procureur d'État et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs, et cela nonobstant toute règle de confidentialité ou de secret professionnel lui étant applicable le cas échéant.“

serait-il dès lors visé, alors que ce ne serait pas le cas pour un médecin indépendant agréé au même hôpital? Le médecin indépendant agréé ne serait-il pas soumis à l'obligation de dénonciation, contrairement à l'infirmier salarié de l'hôpital qui l'assiste? Est-ce que ce sont uniquement les hôpitaux exploités par un établissement public qui sont visés, même si leur spectre d'activité est identique à celui d'hôpitaux gérés par des fondations d'utilité publique ou des associations à but non lucratif? Comment s'articule la lecture de cet article avec celle de l'article 458 du Code pénal? Est-ce qu'il y déroge à géométrie variable?

Finalement les caractéristiques de l'activité de documentation et de l'activité diagnostique d'un médecin traitant ne font pas apparaître une disparité fonctionnelle objective dont l'envergure justifierait le traitement différent de ces deux situations.

Le Conseil d'État relève que l'insertion d'une dispense de dénonciation spécifique pose toutefois le problème plus fondamental de l'obligation des professionnels du secteur de la santé, en particulier des médecins, de dénoncer tout fait qui pourrait éventuellement être qualifié de crime ou délit au sens légal, abandonnant ainsi la confidentialité de la consultation et compromettant l'accessibilité aux soins de certaines catégories de patients.

Il résulte clairement aux yeux du Conseil d'État de ces développements que les médecins et professionnels de santé ne doivent pas, dans l'exercice de leur profession, tomber dans le champ d'application de l'article 23, paragraphe 2, du Code d'instruction criminelle.

Il convient par conséquent de prévoir dans le texte sous avis une dispense générale pour tout médecin et professionnel de santé exerçant dans le cadre d'une mission de service public, sauf à admettre que la notion de „mission de service public“ figurant à l'article 23, paragraphe 2⁷, comme visant non pas les missions strictement curatives du médecin ou du professionnel de santé, mais uniquement les autres activités, notamment administratives qu'il est appelé à mener, sous peine de mettre à néant la relation de confiance existant entre le médecin et son patient, qui doit pouvoir accéder aux soins sans devoir – sauf les exceptions légalement prévues en certaines matières et la mise en jeu de l'article 458 du Code pénal – craindre d'être dénoncé aux autorités.

Cette lecture est par ailleurs conforme à l'origine de l'insertion de cette notion audit article par la loi du 13 février 2011⁸ qui avait pour but de lutter contre la corruption et qui s'est inspirée sur ce point de la loi du 15 janvier 2001 portant approbation de la Convention du 21 novembre 1997 portant également sur la corruption⁹, ce qui limite le champ d'application, pour ce qui est des médecins et professionnels de santé aux actes non-médicaux.

La même lecture s'imposerait alors également pour l'article 23, paragraphe 3, du Code d'instruction criminelle, consacré à la lutte contre le blanchiment de fonds ou de financement du terrorisme.

La disposition sous examen précise encore que la dispense „ne s'applique pas aux faits commis à l'égard des mineurs“ en raison du besoin particulier de protection de ces personnes particulièrement vulnérables. S'il approuve ce principe, le Conseil d'État reviendra cependant sur la situation des mineurs dans le cadre de l'examen de l'article 2 du projet de loi.

7 À noter que cette notion ne figure pas à l'article 29 du code d'instruction criminel belge, ni à l'article 40 du code de procédure pénale français, pendant de l'article 23 du Code d'instruction criminelle.

8 Loi du 13 février 2011 renforçant les moyens de lutte contre la corruption et portant modification de certaines autres dispositions légales, Mém. A, 2011, n° 32, p. 347.

9 Loi du 15 janvier 2001 portant approbation de la Convention de l'Organisation de coopération et de développement économiques du 21 novembre 1997 sur la lutte contre la corruption d'agents publics étrangers dans les transactions commerciales internationales et relatif aux détournements, aux destructions d'actes et de titres, à la concussion, à la prise illégale d'intérêts, à la corruption et portant modification d'autres dispositions légales, Mém. A, 2001, n° 17, p. 697.

L'exposé des motifs souligne enfin que la dispense de dénonciation serait circonscrite au seul article 23 du Code d'instruction criminelle „de sorte que l'obligation d'information prévue par l'article 140 du Code pénal relatif aux délits d'entrave à la justice reste entière“¹⁰.

Cette affirmation, même si elle est faite à titre de remarque générale sans incidence directe sur le texte du projet de loi, appelle cependant quelques observations de la part du Conseil d'État.

En premier lieu, il importe de relever que l'article 140 du Code pénal ne vise que les crimes au sens légal de ce terme, et non les délits¹¹. Admettre son application reviendrait à obliger le personnel de l'unité de documentation médico-légale des violences, soit, à procéder lui-même à une qualification en droit des faits dont il aura connaissance dans l'exercice de sa mission afin de distinguer les crimes (à dénoncer) des délits (à garder confidentiels), soit, à devoir opter, afin d'éviter la sanction prévue audit article, à dénoncer tout fait qui pourrait éventuellement être qualifié de crime au sens légal et à laisser le choix de la qualification aux autorités judiciaires, abandonnant ainsi la confidentialité de la consultation qui constitue cependant la pierre angulaire de l'ensemble du dispositif mis en place.

En second lieu, le Conseil d'État relève que l'article 140 du Code pénal, dans son paragraphe 2, dernier tiret, exempte expressément, sauf pour les crimes dont sont victimes des mineurs, les personnes relevant du secret professionnel inscrit à l'article 458 du Code pénal de la mise en œuvre de cet article. Le Conseil d'État admet toutefois que le personnel de l'unité de documentation médico-légale des violences fait à l'évidence en vertu de sa profession partie des confidentiels nécessaires des victimes des infractions qu'il est appelé à expertiser, et qu'il pourrait ainsi se prévaloir de l'exemption prévue à l'article 140 du Code pénal pour éviter la sanction y prévue¹².

Article 2

L'article 2 du projet de loi sous examen vise à mettre en place l'unité de documentation médico-légale des violences dans le cadre du LNS par l'insertion d'un nouvel article 2-1 dans la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public „Laboratoire national de santé“.

Le paragraphe 1^{er} précise notamment que la mission légale de l'unité de documentation médico-légale des violences se limite aux personnes majeures. Il découle de l'exposé des motifs que les raisons de cette limitation seraient doubles: en premier lieu, actuellement d'autres structures seraient déjà en place qui offriraient une prise en charge spécifique des mineurs et qu'il serait dès lors préférable de ne pas dédoubler ou de concurrencer ces structures, et en second lieu, la prise en charge des mineurs par l'unité de documentation médico-légale des violences poserait toute une série de problèmes notamment quant aux droits du majeur accompagnant éventuellement le mineur victime au moment de la consul-

10 Loi du 10 juillet 2011 portant incrimination des entraves à l'exercice de la justice et portant modification du Code pénal et du Code d'instruction criminelle, Mém. A 2011, n° 144, p. 2015.

L'article 140 Code du pénal se lit comme suit:

„1. Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni d'une peine d'emprisonnement de un à trois ans et d'une amende de 251 à 45.000 euros.

2. Sont exceptés des dispositions qui précèdent, sauf en ce qui concerne les crimes commis sur les mineurs:

- les parents en ligne directe et leurs conjoints, ainsi que les frères et sœurs et leurs conjoints, de l'auteur ou du complice du crime;
- le conjoint de l'auteur ou du complice du crime, ou le partenaire au sens de la loi modifiée du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats;
- les personnes astreintes au secret professionnel et visées par l'article 458 du Code pénal.“

11 Doc. parl. n° 6138, exposé des motifs, p. 3: „L'article est repris textuellement de l'article 434-1 du Code pénal français et incrimine la non-dénonciation de faits qualifiés crimes.“

Voir également JCL pénal, art. 434-1 et 434-2 Code pénal, fasc. 20, n° 19 „L'article 434-1 du Code pénal ne vise que les crimes, et, très logiquement, les délits ne sont pas concernés. Aucune obligation de dénonciation n'existe en matière de délits, ou a fortiori de contraventions. La portée de cette obligation est donc limitée aux infractions les plus graves, étant précisé que lors du vote du Code pénal actuel, de nombreux crimes ont été correctionnalisés.“

12 À noter que les auteurs du projet sont du même avis quant à l'application de l'article 458 du Code pénal, étant donné qu'à l'article 2 du projet, qui introduit à la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public „Laboratoire national de santé“ un article 2-1, admet indirectement, mais nécessairement, l'application de l'article 458 du Code pénal en prévoyant au paragraphe 3 de ce nouvel article que „le secret professionnel prévu à l'article 458 du Code pénal ne s'oppose pas à l'échange d'informations (...)“ bidirectionnel.

tation, voire quant au rôle exact de ce même adulte dans l'infraction commise, et par rapport à l'auteur de cette infraction.

Le Conseil d'État a du mal à suivre ces raisonnements.

En premier lieu, les auteurs du projet semblent ne viser qu'une seule structure d'accueil pour cette prise en charge des mineurs victimes d'infractions, à savoir l'ALUPSE a. s. b. l. Il paraît cependant inopportun au Conseil d'État de vouloir confier la constatation de preuves d'infractions, exigeant un savoir-faire spécialisé, à une entité de droit privé alors que cette mesure, à visée médico-légale peut avoir des répercussions dans le cadre d'un procès pénal susceptibles de décider d'une décision de condamnation ou d'acquiescement.

Enfin, on peut s'interroger sur la continuité vingt-quatre heures sur vingt-quatre des services offerts par de telles structures privées, ce qui est pourtant essentiel dans le cadre de la conservation de preuves d'infractions.

En second lieu, le Conseil d'État ne voit pas en quoi la situation de l'unité de documentation médico-légale des violences par rapport aux adultes accompagnant éventuellement un mineur en vue d'un examen serait différente de celle de toute autre entité confrontée à la même situation.

Le Conseil d'État s'interroge en dernier lieu sur la portée exacte de l'exclusion des mineurs du champ d'application de la loi sous examen. Deux lectures du texte sont en effet possibles: soit, l'unité de documentation médico-légale des violences constate la minorité de la victime et ne peut pas agir au-delà d'une dénonciation, soit elle constate la minorité et doit (1) procéder à une dénonciation au procureur d'État et (2) établir un constat médico-légal qui ne serait alors pas „fourni“ à une personne majeure comme le veut l'article 2-1 sous avis pour les victimes majeures, mais serait éventuellement annexé à la dénonciation au procureur d'État à l'appui de celle-ci, sinon gardé auprès de l'unité aux fins utiles.

Si la première lecture est correcte, quelle serait alors la situation dans laquelle se trouverait l'unité de documentation médico-légale des violences si un mineur, seul ou accompagné, se présentait chez elle pour demander son aide. Devra-t-elle simplement l'éconduire en application du projet sous examen, risquant de ce fait le dépérissement de preuves éventuellement essentielles? Comment est-ce que l'unité de documentation médico-légale des violences remplira-t-elle alors l'obligation de dénonciation qui lui est imposée en raison de l'article 23 du Code d'instruction criminelle et de la minorité de la victime? Se limitera-t-elle dans ce cas à une simple information du procureur d'État, avec la seule information vers quelle institution le mineur a été dirigé? De même comment devra-t-elle réagir si, appelée à intervenir au chevet d'une victime par une structure médicale, elle constate la minorité de la victime? Devra-t-elle alors quitter les lieux et laisser l'hôpital ou le médecin seul en charge?

Le Conseil d'État estime que la portée de l'exclusion des mineurs du champ d'action de l'unité de documentation médico-légale des violences doit être précisée afin d'éviter de créer des situations nuisibles à la recherche de la vérité pénale.

Le paragraphe 1^{er} n'appelle pas d'autre observation.

Le paragraphe 2 précise que la documentation réunie par l'unité de documentation médico-légale des violences est soumise, sans préjudice aux règles inscrites au Code d'instruction criminelle, au régime créé par la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Si le rappel, tant de l'application de principe de la loi précitée du 2 août 2002 que de l'exception de l'application des règles du Code d'instruction criminelle, est sans apport normatif propre et peut dès lors être omis, il en va autrement de la précision que „seule la personne concernée a le droit de disposer de la documentation réalisée à son égard“, et qui crée de ce fait une limitation précise de l'étendue du traitement des données visées: le LNS ne peut collecter et traiter les données des victimes que dans le but de leur conservation pour compte de celles-ci.

Le Conseil d'État propose par conséquent de faire abstraction du début du paragraphe 2 et de remonter le bout de phrase précité à la fin du paragraphe 1^{er}.

Le paragraphe 3, (paragraphe 2 selon le Conseil d'État), précise que le secret professionnel prévu à l'article 458 du Code pénal ne s'oppose pas à la communication d'informations utiles entre les médecins soignants et autres professionnels de santé, d'une part, et l'unité de documentation médico-légale des violences, d'autre part. Il découle de l'exposé des motifs que le but de cette disposition est de faciliter la „coopération entre les médecins-légistes de l'unité de documentation médico-légale des

violences et d'autres médecins généralistes ou spécialistes", en créant à cette fin „nullement une obligation d'échanger une information, mais (...) une possibilité“ d'échange d'informations¹³.

Si le Conseil d'État peut admettre cette finalité et le moyen pour y arriver par le biais d'un aménagement des secrets professionnels respectifs, il n'en estime pas moins que le texte sous examen, tel que libellé, exprime plutôt la possibilité pour le personnel de l'unité de documentation médico-légale des violences de recevoir, au travers de consultations, des informations de la part des médecins et autres professionnels de la santé, au lieu de mettre en place la possibilité d'un vrai échange d'informations allant dans les deux sens tel que le préconise l'exposé des motifs. Le Conseil d'État renvoie aux observations qu'il a faites ci-avant concernant la portée de l'article 23, paragraphe 2, du Code d'instruction criminelle.

Outre ces observations par rapport au texte lui soumis, le Conseil d'État relève encore que, si les auteurs du projet de loi précisent bien dans l'exposé des motifs un certain nombre de points importants, ceux-ci ne se retrouvent, malgré cette importance, pas dans le dispositif proposé.

Ainsi, en premier lieu, les auteurs ont souligné¹⁴ que l'identité de la victime est „pseudonymisée“ (*sic*), précision qui pourtant manque au projet de loi, mais dont l'insertion s'impose en tant que modalité particulière du traitement des données collectées. De même¹⁵, l'exposé des motifs indique que la victime reçoit un „certificat de documentation médico-légale“ après la consultation de l'unité de documentation médico-légale des violences, sauf si elle y renonce. Cette procédure ne figure pas davantage au texte soumis pour examen.

Le Conseil d'État suggère d'ajouter ces précisions au projet de loi afin de garantir la cohésion de la démarche des auteurs de celui-ci.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 27 octobre 2016.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges WIVENES

13 Exposé des motifs, p. 3.

14 Exposé des motifs, p. 3, point 6.

15 Exposé des motifs, p. 3, point 7.

