

N° 7645¹³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI**modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DES SPORTS**

(21.9.2020)

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

*

I. ANTECEDENTS

Le projet de loi élargé a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé en date du 3 août 2020. 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 du texte coordonné de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

L'intitulé initial du projet de loi se lit comme suit :

« *Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :*

1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;

2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ».

Dans sa version originale, le projet de loi vise le renforcement de la réserve sanitaire par le recrutement de profils professionnels œuvrant dans le domaine de la santé autres que des médecins et des professionnels de santé au sens de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, ainsi que la poursuite, au-delà du 24 septembre 2020, du traitement des données à caractère personnel contenues dans le système d'information mis en place par la Direction de la santé.

Le Conseil d'État a rendu son avis en date du 28 août 2020.

Dans sa réunion du 1^{er} septembre 2020, la Commission de la Santé et des Sports de la Chambre des Députés a désigné Monsieur Mars Di Bartolomeo comme rapporteur du projet de loi. Lors de cette même réunion, la commission parlementaire a entendu la présentation du projet de loi. Elle a également examiné l'avis du Conseil d'État à cette occasion.

En date du 3 septembre 2020, la Chambre des Députés a été saisie d'une première série d'amendements gouvernementaux relative au projet de loi sous rubrique.

Le Conseil d'État a rendu son avis complémentaire en date du 14 septembre 2020.

Dans sa réunion du 15 septembre 2020, la Commission de la Santé et des Sports a examiné les amendements gouvernementaux ainsi que l'avis complémentaire du Conseil d'État.

La Commission de la Santé et des Sports a formulé et adopté des amendements parlementaires au projet de loi élargi en date du 15 septembre 2020. À cette occasion, elle a également décidé de changer l'intitulé du projet de loi qui se lit désormais comme suit : « *Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19* ».

En date du 17 septembre 2020, la Chambre des Députés a été saisie d'un amendement gouvernemental supplémentaire relatif au projet de loi sous rubrique.

Le Conseil d'État a rendu son deuxième avis complémentaire en date du 18 septembre 2020.

Dans sa réunion du 18 septembre 2020, la Commission de la Santé et des Sports a examiné l'amendement gouvernemental supplémentaire ainsi que le deuxième avis complémentaire du Conseil d'État.

La Commission de la Santé et des Sports a adopté le présent rapport lors de sa réunion du 21 septembre 2020.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi vise à modifier la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et à en prolonger l'applicabilité jusqu'au 31 décembre 2020.

Dans la version finale du projet de loi, il s'agit entre autres de renforcer la réserve sanitaire par le recrutement de profils professionnels œuvrant dans le domaine de la santé autres que des médecins et des professionnels de santé au sens de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé. Ainsi, la liste des professionnels éligibles pour un engagement à durée déterminée en tant qu'employé de l'État est complétée par les professions de pharmacien et de psychologue. La disposition en question est complétée par une précision concernant le lieu d'affectation de ces employés et des règles d'organisation applicables.

Une autre modification, introduite par voie d'amendements gouvernementaux, a pour objectif de faciliter et d'accélérer la recherche des passagers qui ont subi une exposition à haut risque à bord d'un avion. Pour permettre un suivi et un traçage efficaces des contacts de passagers infectés, les données doivent être transmises d'office au directeur de la santé. Les données collectées et transférées par les compagnies aériennes seront anonymisées à l'issue d'une durée de quatorze jours après leur réception.

En outre, il est prévu d'anonymiser les données à caractère personnel contenues dans le système d'information mis en place par la Direction de la santé au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte, sauf celles traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins de statistiques. Le point de départ pour fixer la durée après laquelle les données devront être anonymisées est donc le moment de la collecte des données et non plus la fin de l'état de crise.

Le projet de loi vise encore à tenir compte de l'évolution des connaissances sur l'infection SARS-CoV-2 et à adapter certains délais en conséquence. Ainsi, il est précisé que les personnes concernées par une mesure de mise en quarantaine peuvent se soumettre à un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du sixième jour et non plus à partir du cinquième jour de la quarantaine. En cas de test négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office.

En effet, les études montrent que la chance d'identifier une infection à SARS-CoV-2 augmente avec le temps, et donc le risque de passer à côté d'une infection et de laisser circuler une personne infectée et potentiellement contagieuse, diminue si on réalise l'examen légèrement plus tard, c'est-à-dire à partir du sixième jour. La quarantaine se termine ainsi après l'écoulement de sept jours.

Par contre, la durée de l'isolement de personnes infectées est réduite de 14 à 10 jours. Ceci correspond aux recommandations actuelles de l'Organisation mondiale de la santé et s'explique par l'évolution des connaissances sur l'infection SARS-CoV-2 pour laquelle on sait maintenant que la contagiosité décline rapidement à partir du dixième jour. Est également supprimée la possibilité de renouveler l'isolement. En fait, aucun test virologique n'est demandé systématiquement à la fin de la période d'isolement et il n'est donc pas nécessaire de prévoir un renouvellement de l'isolement.

Le projet de loi vise encore à compléter la loi en vigueur sur deux points particuliers :

- il est précisé qu'une visière ne peut pas être considérée comme un dispositif permettant de recouvrir la bouche et le nez et n'est donc pas équivalente à un masque au sens de la loi, et
- la possibilité de déroger à l'obligation du port du masque sera également applicable aux personnes présentant une pathologie munies d'un certificat médical justifiant cette dérogation, à l'instar de la dérogation prévue pour des personnes en situation d'handicap. Les dispositions prévoyant « *d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2* » pour ces personnes dans des situations où la distanciation physique est difficile ont été supprimées parce qu'elles sont jugées trop imprécises. Les auteurs du projet de loi estiment qu'il existe différentes situations en pratique et que les recommandations générales et spécifiques émises par la Direction de la santé ou par le médecin traitant sont à appliquer.

*

III. AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT, DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET D'AUTRES ORGANISATIONS CONCERNÉES

Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 28 août 2020, le Conseil d'État propose, en ce qui concerne le renforcement de la réserve sanitaire en rendant possible l'engagement de psychothérapeutes et de pharmaciens, de prévoir un effet rétroactif de cette disposition à la date d'entrée en vigueur de la loi qui se trouve modifiée.

Pour ce qui est des dispositions ayant trait au traitement des données à caractère personnel, et plus précisément le délai à l'issue duquel ces données doivent être anonymisées, le Conseil d'État comprend le choix des auteurs, mais note qu'en respectant le principe de nécessité, il est entendu que les données collectées et traitées devront être anonymisées avant le délai prévu si leur conservation n'est plus justifiée pour des raisons sanitaires.

Le Conseil d'État a analysé les amendements gouvernementaux du 3 septembre 2020 dans son avis complémentaire du 14 septembre 2020. Il demande, sous peine d'opposition formelle, de renoncer à la modification qui remplace l'anonymisation des données à caractère personnel par une pseudonymisation. Il ne suit pas les explications des auteurs des amendements et souligne le fait que l'anonymisation supprime définitivement tout caractère identifiant, tandis que la pseudonymisation permet de rétablir l'identité des personnes concernées. Il note que le dispositif prévu n'interdira pas la conservation de données pseudonymisées sans limite dans le temps et que des critères en vue d'une réidentification ne sont pas prévus.

Il approuve néanmoins le deuxième volet de l'amendement en question qui fait courir le délai de trois mois pendant lequel les données personnalisées peuvent être conservées à compter de la date de leur collecte.

Quant à l'obligation pour toute personne entrant sur le territoire par la voie aérienne de remplir dans les quarante-huit heures avant l'arrivée un formulaire de localisation, le Conseil d'État estime que le dispositif prévu présente des déficiences et devrait être précisé sur les questions de l'obtention du formulaire, de la remise de ce dernier, des conséquences d'un défaut de remise et, le cas échéant, des sanctions.

Dans son analyse des amendements, le Conseil d'État a encore formulé un certain nombre de remarques et de suggestions pour le détail desquelles il est renvoyé au commentaire des articles.

Dans son deuxième avis complémentaire du 18 septembre 2020, le Conseil d'État n'a pas d'observations à formuler à l'égard des amendements parlementaires du 15 septembre 2020 et de l'amendement gouvernemental du 17 septembre 2020.

Avis de la Commission nationale pour la protection des données

Dans son avis du 5 août 2020, la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) se limite à examiner les dispositions prévues en matière de traitement et de conservation de données à caractère personnel figurant dans le système d'information mis en place pour suivre l'évolution de la

propagation du virus SARS-CoV-2. Elle renvoie aux remarques qu'elle avait formulées dans son avis du 21 juillet 2020 concernant le projet de loi 7634 au sujet de l'adaptation nécessaire du point de départ à partir duquel court la durée après laquelle les données devront être anonymisées. Étant donné que les auteurs du projet de loi suivent son argumentation, la CNPD estime qu'il n'est pas nécessaire d'aviser le projet de loi.

Dans son avis complémentaire du 10 septembre 2020, la CNPD constate que le projet de loi amendé prévoit dorénavant que les données à caractère personnel en cause ne sont plus anonymisées, mais pseudonymisées, et ceci dans un délai de trois mois après leur collecte. En ce qui concerne tout d'abord la fixation du point de départ de la durée après laquelle les données à caractère personnel devront être pseudonymisées, la CNPD ne peut, dans un but de proportionnalité et de nécessité, que soutenir le choix de prendre la date de collecte des données et non plus le jour où la future loi cessera de produire ses effets, surtout si on prend en compte la volonté du gouvernement de prolonger l'applicabilité de la loi précitée du 17 juillet 2020 au 31 décembre 2020 inclus. Or, la Commission nationale ne peut pas approuver la décision d'insérer dans le projet de loi sous examen uniquement une obligation pour la Direction de la santé de pseudonymiser et non pas d'anonymiser, voire de supprimer les données collectées après un certain délai. Comme les données pseudonymisées sont toujours à considérer comme des informations concernant une personne physique indirectement identifiable, le Règlement général sur la protection des données (RGPD) s'applique intégralement à leur traitement. La CNPD exige donc que le projet de loi précise un délai au bout duquel les données pseudonymisées ou non seront supprimées définitivement ou totalement anonymisées au sens du RGPD.

Avis du Collège médical

Le Collège médical, dans son avis du 12 août 2020, avise favorablement les modifications proposées, tant en matière de renforcement de la réserve sanitaire qu'en ce qui concerne l'adaptation du délai applicable pour le traitement des données à caractère personnel. Le Collège médical juge que ces dispositions sont en adéquation avec la persistance de l'état de crise sanitaire.

Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme

Dans son avis du 28 août 2020 sur le projet de loi initial, la Commission consultative des Droits de l'Homme (CCDH) fait un renvoi vers les différentes critiques et recommandations qu'elle avait déjà exprimées dans ses avis précédents¹. Elle estime que de nombreuses dispositions restent incompatibles avec les droits humains et tient à rappeler que ses recommandations restent toujours valables. Elle invite les auteurs du projet de loi à en tenir compte lors de futures modifications de la loi en vigueur ou de l'élaboration d'un nouveau texte.

En date du 10 septembre 2020, elle émet un avis complémentaire sur les amendements gouvernementaux du 3 septembre 2020.

En ce qui concerne le port du masque, la CCDH note que les personnes « *présentant une autre pathologie* » sont ajoutées aux catégories de personnes qui, munies d'un certificat médical, ne sont pas assujetties à l'obligation du port du masque. La CCDH salue cet ajout qui correspond à sa recommandation formulée dans son avis 5/2020 du 9 juin 2020 relatif au projet de loi n°7606 portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2. Par ailleurs, la CCDH renvoie dans ce contexte aussi aux droits des personnes malentendantes et sourdes pour lesquelles le port d'une protection buccale par leurs interlocuteurs peut réduire les possibilités d'interactions tant au niveau privé, qu'au niveau public et professionnel. Afin de remédier à l'impact négatif particulier auquel les personnes concernées risquent d'être exposées, la CCDH invite le gouvernement à développer et à promouvoir des alternatives inclusives.

En ce qui concerne la durée de conservation des données à caractère personnel collectées par le directeur de la santé pour suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, la CCDH se félicite de la décision du gouvernement de prévoir comme point de départ pour la durée après laquelle ces données devront être soit anonymisées, soit pseudonymisées, la date de collecte des données et non pas le jour où la future loi cessera de produire ses effets.

¹ Voir Avis 05/2020 du 9 juin 2020, Avis 06/2020 du 13 juillet 2020, Avis 07/2020 du 22 juillet 2020, disponibles sur www.ccdh.public.lu

La CCDH regrette pourtant que le gouvernement ait décidé de prévoir un transfert automatique, par la compagnie aérienne, de données à caractère personnel de tous les passagers entrant sur le territoire luxembourgeois par voie aérienne, sans pour autant offrir, à ses yeux, les garanties nécessaires en matière de protection des données. La CCDH regrette particulièrement que les auteurs des amendements ne prévoient aucune disposition spécifique pour régler la durée de conservation des données collectées et transférées par les compagnies aériennes au directeur de la santé. Elle demande par ailleurs que le délai de conservation des données collectées à travers les formulaires de localisation soit raccourci au strict nécessaire afin de respecter les principes de proportionnalité et de nécessité.

Par ailleurs, la CCDH se pose la question de savoir ce qui se passe avec les données collectées par les transporteurs aériens à travers le formulaire de localisation. Elle est d'avis que le délai de conservation de ces données ne devrait pas être supérieur à 14 jours et qu'au terme de ce délai, ces données devraient être détruites.

Dans son deuxième avis complémentaire du 18 septembre 2020, la CCDH note favorablement que la commission parlementaire a suivi sa recommandation visant à fixer une limite de 14 jours pour la conservation des données personnelles de tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne. Elle salue aussi qu'il est prévu que les données personnelles collectées seront anonymisées, et non pas pseudonymisées, endéans les trois mois de leur collecte.

La CCDH salue également que le gouvernement adapte les restrictions en place en fonction de l'état des connaissances scientifiques. Elle s'interroge néanmoins sur la différence de traitement des personnes considérées comme à haut risque d'être infectées et les personnes infectées. Si ces dernières peuvent être placées en isolement pour une durée maximale de dix jours, les premières peuvent, quant à elles, être placées en quarantaine pour une durée maximale de 14 jours si elles refusent de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour après le dernier contact avec la personne infectée. S'il s'agit de tenir compte de la période d'incubation du virus, estimée jusqu'à présent par le gouvernement à un maximum de 14 jours, la CCDH invite ce dernier à fournir des explications supplémentaires y relatives et à les mentionner clairement dans un but de transparence.

Avis des Chambres professionnelles

La **Chambre des Salariés**, qui a émis son avis en date du 11 août 2020, n'a pas d'observation à formuler au sujet du projet de loi.

La **Chambre des Métiers** a émis son avis le 8 septembre 2020. Elle admet que l'évolution de la propagation du virus impose la prorogation des mesures de crise. Elle estime néanmoins que les rassemblements organisés dans un cadre professionnel devraient être traités différemment que les rassemblements à domicile ou dans une sphère privée et non professionnelle. Elle demande que les rassemblements professionnels soient soumis aux mêmes règles générales que celles prévues pour les rassemblements à l'occasion d'événements autres que privés.

Concernant la collecte et le traitement de données à caractère personnel, la Chambre des Métiers salue le fait que le délai de conservation d'une donnée commence à courir à partir de la date de la collecte comme assurant une meilleure protection des personnes concernées. Néanmoins, elle ne comprend pas l'intérêt qu'il y a de pseudonymiser et non pas d'anonymiser, de manière irréversible, les données collectées dans le cadre des mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 après le délai de trois mois. Quant à la collecte de données par les compagnies aériennes pour le compte du directeur de la santé ou de son délégué, la Chambre des Métiers aurait préféré que la loi, ou un règlement grand-ducal, déterminent de manière précise les modalités de cette collecte.

Dans son avis du 10 septembre 2020, la **Chambre de Commerce** demande à ce que les formalités incombant aux passagers aériens limitent au strict minimum toute implication des acteurs économiques concernés afin de leur éviter notamment un accroissement des charges administratives et financières, et ce d'autant plus pendant une période particulièrement compliquée.

Par ailleurs, la Chambre de Commerce s'interroge quant à la proportionnalité de la collecte de certaines de ces données pour atteindre l'objectif de tracing sanitaire recherché ; il en va ainsi de la nationalité et du numéro de passeport ou encore de la carte d'identité, certaines informations étant inconnues des passagers, d'autres étant a priori incontrôlables par les autorités requérantes elles-mêmes.

D'un point de vue pratique, la Chambre de Commerce souhaite aussi dans ce contexte attirer l'attention des auteurs quant au fait que la mention indiquant le siège occupé par le passager dans le formulaire peut ne pas être connue de manière certaine et définitive 48 heures avant l'entrée du passager sur le territoire.

*

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 28 août 2020, dans son avis complémentaire du 14 septembre 2020 et dans son deuxième avis complémentaire du 18 septembre 2020.

Intitulé

Dans ses observations d'ordre légistique, le Conseil d'État relève que, pour désigner l'acte à modifier, il y a lieu d'avoir recours à l'intitulé de citation introduit par l'article 17 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Cette observation vaut tant pour l'intitulé que pour l'article 1^{er} de la loi en projet sous avis.

Par conséquent, l'intitulé du projet de loi a été reformulé comme suit :

« *Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19* ».

Article 1^{er} nouveau

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2020, il est proposé d'insérer un article 1^{er} nouveau qui apporte un complément à la définition du concept de « *masque* » au point 8° de l'article 1^{er} de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. L'objectif de ce complément est de préciser qu'une visière de protection utilisée seule, sans masque, ne constitue pas un dispositif permettant de couvrir en suffisance le nez et la bouche d'une personne. Ces visières, ouvertes sur les côtés et se portant à une certaine distance du nez et de la bouche, n'offrent pas une protection adéquate contre la prévention et la propagation du virus SARS-CoV-2.

Suite à l'insertion de l'article 1^{er} nouveau, il convient de renuméroter les articles subséquents.

Le Conseil d'État note, dans son avis complémentaire du 14 septembre 2020, que cet ajout ne s'impose pas, étant donné que la visière ne constitue pas un dispositif de nature à couvrir le nez et la bouche. À cet égard, une simple communication ou précision de la part des autorités aurait dû être suffisante.

Le Conseil d'État relève, en deuxième lieu, que la référence au terme « *visière* » soulève la problématique de la définition de ce terme. Alors que le législateur considère devoir déterminer le concept de « *masque* », il admet que le terme « *visière* » est connu.

Le Conseil d'État ajoute que le recours à la visière ne constitue pas le seul procédé utilisé pour remplacer le port du masque. Nombre de ces procédés ne garantissent pas une protection supérieure à celle de la visière, dans la mesure où une couverture du nez et de la bouche n'est pas assurée. Se référer exclusivement à la visière permet la conclusion que ces autres méthodes constituent un dispositif de protection valable.

La réserve la plus importante du Conseil d'État porte toutefois sur la cohérence du dispositif amendé qui détermine le concept de « *masque* » par une référence, formulée de façon négative, à la visière avec reprise du terme « *masque* » qu'il s'agit justement de définir. Si, malgré les réserves émises par le Conseil d'État, les auteurs de l'amendement considèrent, pour des raisons pratiques ou pédagogiques, devoir ajouter une référence « *négative* » à la visière, le Conseil d'État propose d'ajouter au dispositif actuel du point 8° la phrase suivante :

« *Le port d'une visière ne constitue pas un tel dispositif.* »

La Commission de la Santé et des Sports a jugé indiqué de maintenir dans le texte de loi une référence à la visière de protection, et ceci notamment pour des raisons pédagogiques. En effet, une visière pourrait être considérée comme étant un dispositif recouvrant le nez et la bouche sans pour autant offrir

une protection suffisante contre la propagation du virus SARS-CoV-2. Dans un souci de clarification, il est jugé opportun de préciser qu'une visière ne peut pas se substituer au port du masque.

En même temps, la commission parlementaire a décidé de reprendre la proposition de texte émise par le Conseil d'État. Le libellé de l'article 1^{er} nouveau est adapté en conséquence.

Le libellé de l'article 1^{er} nouveau tel qu'amendé par la commission parlementaire n'appelle pas d'observation quant au fond de la part du Conseil d'État dans son deuxième avis complémentaire du 18 septembre 2020.

Article 2 nouveau

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2020, il est proposé d'insérer un article 2 nouveau qui modifie le paragraphe 3 de l'article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Il convient en effet de préciser que non seulement les personnes en situation de handicap peuvent être exemptées de l'obligation de port du masque en cas de nécessité médicalement constatée par un médecin, mais également celles qui, de manière plus générale, présentent une pathologie qui rend le port d'un masque ou de tout autre dispositif permettant de couvrir le nez et la bouche impossible pour des raisons médicales.

Il est encore proposé de supprimer le bout de phrase « *qui mettent en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus* », étant donné qu'elle manque de précision par rapport à différentes situations susceptibles de se présenter en pratique et que les recommandations générales et spécifiques émises par la Direction de la santé ou par le médecin traitant sont également applicables.

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

En ce qui concerne la référence à une « *autre pathologie* », le Conseil d'État insiste, dans son avis complémentaire du 14 septembre 2020, à voir omettre le qualificatif « *autre* ». Il donne à considérer que la maladie est une altération de la santé, alors que le handicap se traduit par une limitation d'activité ou une restriction des possibilités d'interaction d'une personne avec son environnement². Partant, le handicap ne constitue pas une pathologie parmi d'autres.

La Commission de la Santé et des Sports a fait droit à l'observation émise par le Conseil d'État en supprimant le terme « *autre* ».

Le Conseil d'État relève, en outre, que le dispositif à supprimer n'est pas le seul, dans la loi précitée du 17 juillet 2020, à l'égard duquel une critique pour manque de précision pourrait être avancée. Il renvoie aux observations formulées dans ses avis antérieurs à propos de la loi à modifier. En ce qui concerne la portée juridique du dispositif à supprimer, le Conseil d'État renvoie à la différence qui pourrait être faite, au regard d'une éventuelle responsabilité civile, entre la violation d'une obligation légale de précaution et le non-respect d'une simple recommandation.

Tout en soulignant la pertinence des observations du Conseil d'État, les membres de la commission parlementaire ont jugé indiqué de maintenir la suppression du bout de phrase « *et qui mettent en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus* ». En effet, cette disposition s'est avérée trop floue pour permettre une mise en œuvre claire et efficace sur le terrain.

2 – Convention relative aux droits des personnes handicapées, faite à New York, le 13 décembre 2006 : Art. 1, alinéa 2 : « *Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.* »

– Loi du 28 juillet 2011 portant 1. approbation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, faite à New York, le 13 décembre 2006 2. approbation du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits des personnes handicapées relatif au Comité des droits des personnes handicapées, fait à New York, le 13 décembre 2006 3. désignation des mécanismes indépendants de promotion, de protection et de suivi de l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

– Voir aussi : France : Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

– Art. L. 114. – Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Article 3 nouveau

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2020, il est proposé d'insérer un article 3 nouveau qui supprime le paragraphe 4 de l'article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Cette modification est justifiée par le fait qu'il existe différentes situations en pratique et que les recommandations générales et spécifiques émises par la Direction de la santé ou par le médecin traitant sont également applicables.

Suite à l'insertion de l'article 3 nouveau, il convient de renuméroter les articles subséquents.

Le Conseil d'État constate, dans son avis complémentaire du 14 septembre 2020, que la suppression du paragraphe 4 s'inscrit dans la logique de la suppression d'une partie du dispositif de l'article 3, paragraphe 3, et renvoie aux observations formulées à l'endroit de l'article 2 nouveau.

Pour les raisons évoquées à l'endroit de l'article 2 nouveau, il est proposé de maintenir la suppression du paragraphe 4 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Article 4 nouveau

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2020, il est proposé d'introduire un nouvel article 4 qui insère à l'article 5 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 un nouveau paragraphe *2bis* visant à renforcer, en matière de transports aériens, les règles sanitaires de suivi des voyageurs et de traçage des contacts.

En effet, le redémarrage des voyages internationaux demande un suivi rapide des règles sanitaires édictées. Pour permettre le traçage des contacts de passagers infectés, les données doivent être transmises d'office au directeur de la santé soit par voie électronique, soit par voie de papier lorsque la voie électronique est impossible. Un formulaire de localisation des passagers est élaboré sur base du formulaire que l'OMS a établi en coopération avec les représentants d'autorités nationales de santé publique et d'organisations internationales de transport.

En vue d'une gestion efficace de la pandémie et de la protection de la santé publique, il est nécessaire de prévoir une obligation de remplir le formulaire de localisation des passagers et sa transmission automatique au directeur de la santé pour tout passager qui se rend par voie aérienne au Luxembourg. Ce formulaire doit être rempli endéans les 48 heures avant l'entrée sur le territoire luxembourgeois.

Le formulaire de localisation des passagers fournit une méthode appropriée pour collecter rapidement les informations de contact des passagers. L'OMS recommande de l'utiliser lorsque les autorités de santé publique soupçonnent un potentiel de transmission de maladies à bord d'un avion et un besoin ultérieur de recherche des contacts. Les informations sont destinées à être détenues par les autorités de santé publique conformément à la loi applicable et doivent être utilisées uniquement à des fins autorisées de santé publique.

Suite à l'insertion de l'article 4 nouveau, il convient de renuméroter les articles subséquents.

Le Conseil d'État note, dans son avis complémentaire du 14 septembre 2020, que le dispositif proposé impose l'obligation pour toute personne entrant sur le territoire par la voie aérienne de remplir dans les 48 heures avant l'arrivée un formulaire dit « *de localisation* » contenant une série de données. Dans le commentaire, il est expliqué que ce formulaire a été élaboré par l'OMS en collaboration avec les États membres de l'organisation. Le dispositif prévu ne précise pas où les voyageurs peuvent se procurer ce formulaire ni à qui ils doivent le remettre, même si l'articulation des deux alinéas permet la lecture que c'est la compagnie aérienne qui doit le recueillir. Se posera, à cet égard, la question de savoir si l'opérateur de transports aériens devra refuser le passager qui ne remet pas le formulaire, ou s'il appartient à l'autorité luxembourgeoise, à l'arrivée de l'avion, de prendre les mesures qui s'imposent. Les nouvelles obligations échapperont au régime de sanction de l'article 12 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Le Conseil d'État considère que le dispositif prévu présente des déficiences et devrait être précisé sur les questions de l'obtention du formulaire, de la remise de ce dernier, des conséquences d'un défaut de remise et, le cas échéant, des sanctions. À défaut de précision, le dispositif, tel qu'il est libellé, risque de donner lieu à des divergences d'interprétation dans le chef de l'Administration, des compagnies aériennes et des voyageurs. L'absence de détermination claire des droits et obligations des intervenants, en particulier des pouvoirs de l'Administration, affectera l'efficacité du régime.

Le Conseil d'État renvoie les auteurs des amendements aux dispositifs légaux plus complets applicables en France, en Belgique et en Allemagne³.

3 Voir pour la France :

– Code de la Santé publique : article R. 3115-67 :

I. – Les exploitants de moyens de transports aériens et de navires de croisière conservent les listes de leurs passagers et de leur emplacement s'il est connu dans des conditions de sécurité adaptées à leur contenu, de manière à les transmettre sans délai au directeur général de l'agence régionale de santé à sa demande.

Ces exploitants mettent à disposition, à l'arrivée de chaque aéronef, un nombre suffisant de fiches de traçabilité. En cas de risque pour la santé publique, ils s'assurent que les passagers les remplissent avant le débarquement.

II. – En cas de risque pour la santé publique et sur demande des autorités sanitaires, le préfet organise la distribution et le recueil des fiches de traçabilité aux voyageurs. Il peut demander aux compagnies de transports d'assurer la distribution et le recueil de ces fiches et de vérifier qu'elles sont remplies avant le débarquement ; les compagnies les transmettent au gestionnaire du point d'entrée concerné dans des conditions de sécurité notamment incendie adaptées à leur contenu.

III. – Les modalités de conservation des listes de passagers, de leur transmission au directeur général de l'agence régionale de santé, de distribution et de recueil des fiches de traçabilité sont fixées par arrêté des ministres de la santé et des transports.

– Décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé.

Pour la Belgique :

– Arrêté ministériel du 30 juin 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 : Art. 18 :

§ 1^{er}. Les voyages non essentiels au départ de la Belgique et vers la Belgique sont interdits.

§ 2. Par dérogation au paragraphe premier et sans préjudice de l'article 20, il est autorisé :

1° de voyager au départ de la Belgique vers tous les pays de l'Union européenne, de la zone Schengen et le Royaume-Uni, et de voyager vers la Belgique au départ de ces pays, à l'exception des territoires désignés comme des zones rouges, dont la liste est publiée sur le site web du Service public fédéral Affaires étrangères ;

2° d'organiser des camps d'été à une distance maximale de 150 kilomètres des frontières belges, à l'exception des territoires désignés comme des zones rouges, dont la liste est publiée sur le site web du Service public fédéral Affaires étrangères ;

3° de voyager au départ de la Belgique vers les pays qui figurent sur la liste publiée sur le site web du Service public fédéral Affaires étrangères et de voyager vers la Belgique au départ de ces pays, à l'exception des territoires désignés comme des zones rouges, dont la liste est publiée sur le site web du Service public fédéral Affaires étrangères.

§ 3. Pour les voyages autorisés conformément aux paragraphes 1 et 2 vers la Belgique depuis un pays qui n'appartient pas à la zone Schengen, le voyageur est tenu, préalablement au voyage, de remplir et de présenter au transporteur, avant l'embarquement, la version électronique du Passenger Locator Form, publiée sur les sites web du Service public fédéral Affaires étrangères et de l'Office des étrangers.

S'il n'est pas possible pour le voyageur d'utiliser la version électronique du Passenger Locator Form, il est tenu de remplir et de signer la version papier du Passenger Locator Form publiée sur les sites web du Service public fédéral Affaires étrangères et de l'Office des étrangers.

Le transporteur est tenu de contrôler que tous les passagers, préalablement à l'embarquement, ont complété un Passenger Locator Form. En l'absence de ce formulaire, le transporteur est tenu de refuser l'embarquement. À défaut d'une telle déclaration ou en cas d'informations fausses, trompeuses ou incomplètes dans cette déclaration, l'entrée peut être refusée conformément à l'article 14 du code frontières Schengen ou à l'article 43 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.]

§ 4. Dans le cas d'un voyage vers la Belgique depuis un territoire situé dans la Zone Schengen, le voyageur est tenu, préalablement au voyage, de remplir et de présenter au transporteur avant l'embarquement la version électronique du Passenger Locator Form, publiée sur les sites web du Service public fédéral Affaires étrangères et de l'Office des étrangers.

S'il n'est pas possible pour le voyageur d'utiliser la version électronique du Passenger Locator Form, il est tenu de remplir, signer et transmettre au transporteur la version papier du Passenger Locator Form publiée sur les sites web du Service public fédéral Affaires étrangères et de l'Office des étrangers. Le transporteur est tenu de transmettre cette déclaration à Saniport sans délai.

Le transporteur est tenu de contrôler que tous les passagers, préalablement à l'embarquement, ont complété un Passenger Locator Form. En l'absence de ce formulaire, le transporteur est tenu de refuser l'embarquement.

§ 5. Dans le cas d'un voyage visé aux paragraphes 3 et 4 qui n'implique pas l'utilisation d'un transporteur, le voyageur, dont le séjour en Belgique excède 48 heures, et dont le séjour préalable en dehors de la Belgique a duré plus de 48 heures, est personnellement tenu, préalablement au voyage, de remplir et de signer la version électronique du Passenger Locator Form, publiée sur les sites web du Service public fédéral Affaires étrangères et de l'Office des étrangers.

S'il n'est pas possible pour le voyageur d'utiliser la version électronique du Passenger Locator Form, il est tenu, préalablement au voyage, de remplir, signer et transmettre à Saniport la version papier du Passenger Locator Form publiée sur les sites web du Service public fédéral Affaires étrangères et de l'Office des étrangers.

Pour l'Allemagne :

– « Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) ; Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 6. August 2020. »

Il est noté que les transporteurs aériens ont d'ores et déjà l'obligation de faire remplir un formulaire de localisation des passagers et de transmettre les données collectées à la Direction de la santé à la demande de celle-ci. La modification proposée vise notamment à rendre la procédure plus efficace en faisant en sorte que les données soient transmises d'office au directeur de la santé. En revanche, il n'est pas jugé nécessaire d'imposer des obligations plus strictes ou de soumettre les nouvelles obligations au régime de sanction de l'article 12 de la loi.

Partant, la Commission de la Santé et des Sports a jugé indiqué de maintenir le libellé initial de l'article 4 nouveau du projet de loi sous rubrique.

Ceci dit, la Commission de la Santé et des Sports a proposé, pour des raisons de sécurité juridique, de suivre les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données et la Commission consultative des Droits de l'Homme en ce qui concerne la conservation des données collectées et transférées par les compagnies aériennes et de préciser dans le texte de loi la durée de conservation maximale de quatorze jours des données collectées par le directeur de la santé dans ce contexte. Elle a saisi le Conseil d'État d'un amendement parlementaire dans ce sens en date du 15 septembre 2020.

Cet amendement parlementaire ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son deuxième avis complémentaire du 18 septembre 2020.

Article 5 nouveau (article 1^{er} ancien)

L'article 1^{er} ancien devient l'article 5 nouveau.

L'article 5 nouveau (article 1^{er} ancien) apporte des modifications à l'article 6 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Point 1°

Afin de pouvoir engager tous les professionnels œuvrant dans le domaine de la santé ayant le savoir-faire requis, le libellé initial de l'article 5 nouveau (article 1^{er} ancien) prévoit d'élargir le champ d'application de l'article 6, alinéa 1^{er}, de la loi qui énumère limitativement les professionnels autorisés pouvant être engagés à durée déterminée en qualité d'employé de l'État.

À côté des personnes exerçant les professions de médecin et de médecin-dentiste et des autres professionnels exerçant une profession de santé au sens de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, 31 psychothérapeutes et un pharmacien ont été engagés comme réservistes sanitaires lors de la première vague d'infections dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Pour couvrir ces professions, l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020 est complété par un renvoi à la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien et à la loi modifiée du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute.

Dans son avis du 28 août 2020, le Conseil d'État note que des professionnels non expressément visés dans le dispositif légal actuel ont été engagés dans le cadre de la réserve sanitaire. Il ignore si les contrats en cause ont pris fin ou s'ils se poursuivent ; si tel est le cas, le Conseil d'État propose, ce afin d'éviter des discussions sur ces engagements et sur le statut des personnes en cause, de prévoir un effet rétroactif du nouveau dispositif à la date de l'entrée en vigueur de la loi qui se trouve modifiée, à savoir le 17 juillet 2020. Il peut d'ores et déjà marquer son accord avec l'ajout d'un article 3 nouveau ayant la teneur suivante :

« **Art. 3.** *L'article 1^{er} prend effet le 17 juillet 2020.* »

Il est noté que l'introduction d'un effet rétroactif du nouveau dispositif ne s'avère pas nécessaire.

Partant, il a été décidé de ne pas faire droit à la proposition du Conseil d'État.

Point 2°

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2020, il est proposé, moyennant l'insertion d'un nouveau point 2°, de compléter l'alinéa 2 de l'article 6 de la loi par la précision que les personnes affectées à la réserve sanitaire peuvent être affectées non seulement à un établissement hospitalier, une structure d'hébergement ou un réseau de soins, mais également, en cas de nécessité, à

un autre lieu où des soins sont dispensés, comme par exemple un centre de soins avancés, un centre de consultation Covid-19 ou une maison médicale.

Au regard de l'imprécision des termes « *autre lieu où des soins sont prodigués* » et des discussions auxquelles peut conduire l'application de ce concept, le Conseil d'État préconise l'ajout, à la liste actuelle de l'alinéa 2 de l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020, des sites visés au commentaire. Par la même occasion, des déficiences d'ordre stylistique affectant le texte actuel pourraient utilement être éliminées. Le nouveau dispositif se lirait dès lors comme suit :

« Les personnes visées à l'alinéa 1^{er} peuvent être affectées à un établissement hospitalier, une structure d'hébergement, un réseau de soins, un centre de soins avancés, un centre de consultation Covid ou une maison médicale. Dans ce cas, ... [suite inchangée] ».

La Commission de la Santé et des Sports a constaté que la proposition de texte émise par le Conseil d'État risque de s'avérer trop limitative. En effet, il ne peut pas être exclu que les professionnels relevant de la « *réserve sanitaire* » puissent être affectés à d'autres structures, notamment celles gérées par un organisme disposant d'un agrément au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. Pour cette raison, il est jugé opportun de maintenir le libellé de l'article 5 nouveau (article 1^{er} ancien) du projet de loi sous rubrique tel qu'il ressort des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2020.

À noter dans ce contexte que les structures d'hébergement susmentionnées sont celles gérées par les organismes disposant d'un agrément au sens de la loi précitée du 8 septembre 1998.

Article 6 nouveau

L'amendement gouvernemental du 17 septembre 2020 vise l'insertion d'un nouvel article 6 qui modifie l'article 7, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Point 1^o

Il est proposé de préciser au point 1^o du paragraphe 1^{er} de l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020 que les personnes concernées par une mesure de mise en quarantaine peuvent se soumettre à un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du sixième jour et non plus à partir du cinquième jour de la quarantaine.

En effet, la décision de recommander le test diagnostique à partir du cinquième jour était basée sur l'état des connaissances au moment de l'élaboration du projet de loi devenu la loi du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Actuellement, les études montrent que la chance d'identifier une infection au virus SARS-CoV-2 augmente avec le temps. Partant, le risque de passer à côté d'une infection et de laisser circuler une personne infectée et potentiellement contagieuse diminue si on réalise l'examen légèrement plus tard, c'est-à-dire à partir du sixième jour. La quarantaine se termine ainsi après l'écoulement de sept jours si le test diagnostique se révèle négatif.

L'analyse des mises en quarantaine ordonnées depuis la fin du mois d'avril 2020 montre que la durée effective de cette mesure est en moyenne de 4,3 jours (avec une déviation standard de 1,8). Ceci est dû au fait qu'en général, entre le moment du dernier contact avec la personne infectée, l'obtention du résultat du test positif de cette personne infectée et l'intervention du traçage des contacts avec la mise en quarantaine passent plusieurs jours qui sont évidemment crédités au bénéfice de la personne à haut risque d'être infectée sur la durée totale de sa quarantaine.

A. Analyse des données nationales

Sur 23 098 contacts mis en quarantaine depuis avril 2020, 1 767 (7,7%) personnes ont été testées positives entre le J0 et le J14 après la date de contagion potentielle.

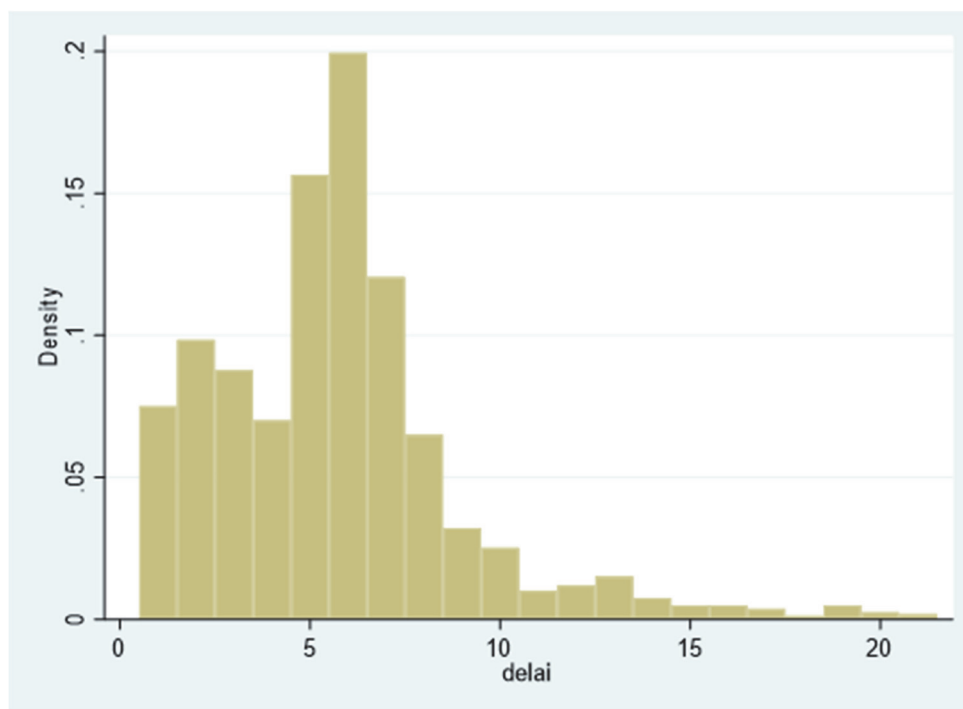
Cette proportion a significativement varié à travers le temps ($p < 0,001$), suite à la mise en quarantaine de voyageurs à plus faible risque de contagion, en provenance de vols de vacances en août et septembre. En effet, pendant ces deux mois, un nombre élevé de vols de retour de vacances, avec souvent des conditions peu claires quant au risque réel de contagion (informations partielles, contradictoires, souvent transmises tardivement par les compagnies aériennes), a conduit à un nombre proportionnellement

plus élevé de mises en quarantaine. Cette situation devrait se normaliser en automne. La répartition dans le temps des quarantaines et le nombre de personnes infectées se distribuent comme suit :

Mois	Personnes en quarantaine qui sont devenues positives par rapport au nombre total de personnes en quarantaine	Pourcentage
Avril	12/205	5,85%
Mai	43/447	9,62%
Juin	155/1 596	9,71%
Juillet	931/10 245	9,09%
Août	369/6 176	5,97%
Septembre	257/4 429	5,80%

Au Luxembourg, la durée théorique de quarantaine est sept jours pleins. En pratique, puisqu'il existe toujours un délai entre le moment où le cas index est identifié et celui où le « *contact tracing* » et la mise en quarantaine sont réalisés, la durée effective de quarantaine (en supposant une sortie après le septième jour complété) est de 4,3 jours (déviations standard : 1,8 jours). En réalité, depuis la modification de la loi précitée du 17 juillet 2020 en date du 24 juillet 2020, ce délai est encore plus court, car une sortie de quarantaine est possible précocement en cas de test négatif à partir du jour 5.

La distribution dans le temps du début de l'infection (symptômes ou test) chez les personnes en quarantaine est la suivante :

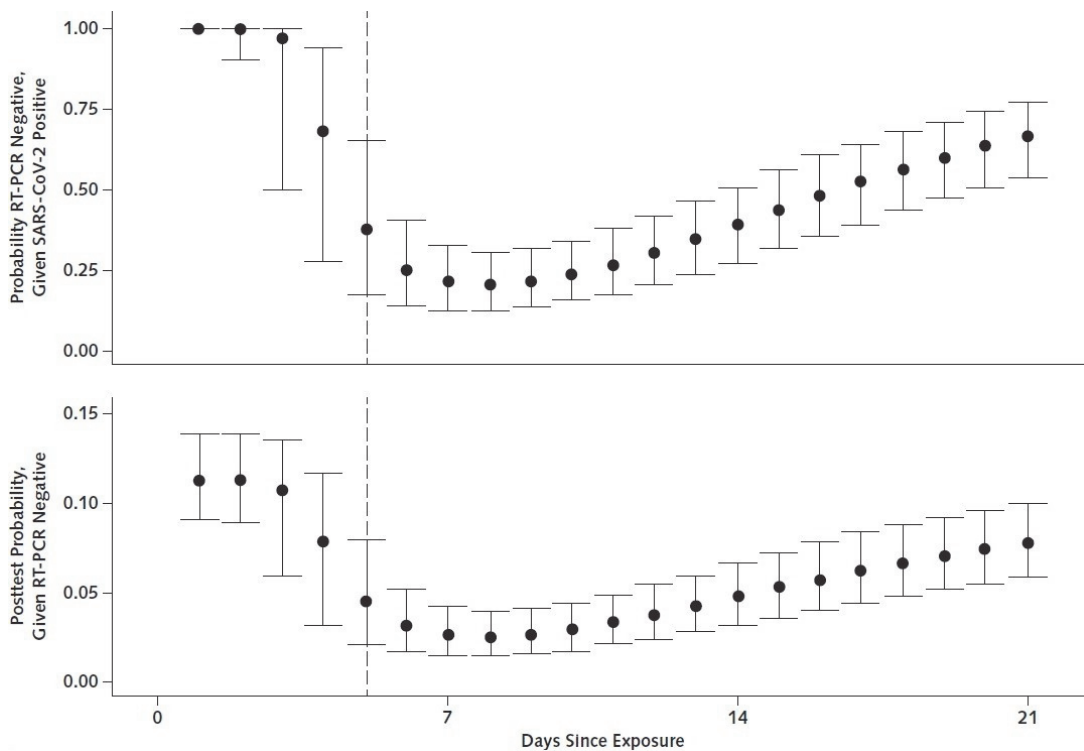


Il est important de préciser que certaines personnes sont testées positives avant le test initialement prévu au jour 5 et ceci pour différentes raisons, i) notamment dans des contextes familiaux complexes où le moment du dernier contact potentiellement contagieux n'a pas pu être défini avec exactitude (et donc par déduction, où le début de quarantaine a été fixé de façon arbitraire) ou bien ii) parce que les personnes ont décidé elles-mêmes de procéder à un test plus tôt que prévu, ou iii) parce que ces personnes sont devenues symptomatiques et un médecin a ordonné un test avant le jour 5. On constate que c'est au jour 6 après le début de quarantaine qu'on détecte le plus de nouvelles infections et qu'environ 25% des infections se manifestent encore plus tardivement. Certains rares cas de tests positifs très tardifs (au-delà du jour 14) sont à interpréter comme des infections dues à un contact contagieux postérieur à celui qui a amené à la quarantaine initialement.

L'analyse des chiffres démontre ce qui suit : jusqu'au jour 5, 54,37% des personnes infectées ont été testées positives. Ce chiffre monte à 72,54% au jour 6 et à 83,11% au jour 7 (soit le moment théorique de levée de la quarantaine). On en déduit donc qu'il est préférable de faire le test seulement au jour 6 et de respecter la durée préconisée de quarantaine de sept jours. L'approche pratiquée en France où on fait le test au jour 7 donne encore plus de sécurité, mais alors il ne peut pas être garanti que le résultat du test soit disponible le jour même et que ce retard n'interfère pas avec la sortie de quarantaine. Pour cette raison, la Direction de la santé recommande de tester au jour 6.

B. Les données de littérature scientifique

Quelques publications scientifiques ont évalué le problème de l'infektivité et de la durée de quarantaine. À titre d'exemple est détaillée ci-dessous une de ces publications, réalisée par des chercheurs de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Boston), réputée être la meilleure école de santé publique au monde.



Il s'agit d'une analyse statistique de 1 330 échantillons d'infection Covid-19 confirmée dans laquelle on s'intéresse au moment où le test PCR devient positif par rapport au jour de contamination (J0). Le graphique (partie supérieure) exprime en fait la probabilité qu'un test soit faussement négatif en présence de l'infection. Les premiers jours après l'infection (J1-3), le test est presque toujours négatif alors que l'infection est déjà présente, mais non encore détectable (faux négatifs). Il est donc déconseillé de réaliser un test immédiatement après un contact potentiellement contagieux. Au jour 4, la probabilité de détecter l'infection est d'environ 40% et elle augmente au jour 5 d'environ 60%. Cette probabilité s'améliore encore au jour 6 (environ 75%) et au jour 7 (80%). Cette étude confirme donc qu'un test au jour 5 a moins de chances de détecter une infection qu'un test au jour 6 ou au jour 7.

Conclusion

À la fois l'analyse des données luxembourgeoises des derniers six mois et la revue de la littérature scientifique récente prouvent que le moment optimal pour réaliser un test Covid-19 se situe au-delà du cinquième jour avec un optimum pour le jour 7 après une possible contagion. Pour des raisons pratiques

(délai entre test et résultat), et afin de ne pas prolonger indûment la quarantaine, il est cependant proposé de faire le test au jour 6 et de lever la quarantaine à la fin du jour 7.⁴

Point 2°

En ce qui concerne la mesure de mise en isolement visée au point 2° du paragraphe 1^{er} de l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020, il est prévu de réduire la durée de cette mesure de deux semaines à 10 jours. Ceci correspond aux recommandations actuelles de l'Organisation mondiale de la santé et s'explique par l'évolution des connaissances sur l'infection au virus SARS-CoV-2 pour laquelle il est maintenant connu que la contagiosité décline rapidement à partir du dixième jour. Est également supprimée la possibilité de renouveler la mise en isolement. En fait, aucun test virologique n'est demandé systématiquement à la fin de la période d'isolement et il n'est donc pas nécessaire de prévoir un renouvellement de cette mesure.

Suite à l'insertion de l'article 6 nouveau, il y a lieu de renuméroter les articles subséquents.

Le libellé de l'article 6 nouveau ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son deuxième avis complémentaire du 18 septembre 2020.

Article 7 nouveau (article 2 ancien)

L'article 2 ancien devient l'article 7 nouveau.

Le libellé initial de l'article 7 nouveau (article 2 ancien) vise à modifier la première phrase du paragraphe 5 de l'article 10 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Suivant l'article 10, paragraphe 5, de ladite loi, « *les données à caractère personnel traitées sont anonymisées à l'issue d'une durée de trois mois à compter de la fin de l'état de crise tel que déclaré par le règlement grand-ducal modifié du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 et prorogé par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.* »

Or, comme la loi précitée du 24 mars 2020 a prorogé jusqu'au 24 juin 2020 l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, cette disposition aurait pour conséquence que toutes les données à caractère personnel contenues dans le système d'information mis en place par la Direction de la santé devraient être anonymisées à partir du 24 septembre 2020, c'est-à-dire trois mois à compter de la fin de l'état de crise.

Cela signifierait, d'une part, que les données à caractère personnel devraient être anonymisées avant la fin de l'applicabilité de la loi, alors que, suivant l'article 18 de la loi, celle-ci reste applicable jusqu'au 30 septembre 2020 inclus et, d'autre part, que plus aucune donnée à caractère personnel ne pourrait être traitée par la Direction de la santé après le 24 septembre 2020.

Cependant, vu la persistance de la pandémie et l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, il est indispensable de garantir, pour les finalités visées au paragraphe 1^{er} de l'article 10, la poursuite du traitement des données à caractère personnel contenues dans le système d'information au-delà du 24 septembre 2020. En effet, il s'agit en majeure partie de données dont le traitement, sous une forme permettant l'identification des personnes, est essentiel pour surveiller et combattre la pandémie Covid-19. Sont visées notamment les données administratives des personnes recensées en vue de créer les cadres organisationnel et professionnel requis pour surveiller et combattre la pandémie Covid-19, par exemple dans le cadre du traçage des contacts ou de la réserve sanitaire, ainsi que les données des personnes mises en isolement ou en quarantaine.

Il est dès lors proposé de modifier cette disposition afin de pouvoir assurer une durée de conservation des données collectées dans le système d'information pendant le temps nécessaire à la gestion de la

⁴ Références :

1. Variation in false-negative rate of reverse transcriptase polymerase chain reaction-based SARS-CoV-2 test by time since exposure. L.M. Kurica et al. Ann Intern Med 13 May 2020
2. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) S. Lauer et al. Ann Intern Med 5 May 2020
3. SARS-CoV-2, SARS-CoV-2 and MERS-CoV viral load dynamics, duration of viral shedding and infectiousness: a living systematic review and meta-analysis. M. Cevik et al. published online 28 July, 2020.

pandémie et à son évaluation, soit pendant trois mois consécutifs à la date où la loi aura cessé de produire ses effets.

Dans son avis du 28 août 2020, le Conseil d'État renvoie à l'avis que la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) a émis en date du 21 juillet 2020 sur le projet de loi n° 7634 devenu la loi du 24 juillet 2020 modifiant la loi du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ; 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments. La CNPD y propose de prévoir comme point de départ de la durée à l'expiration de laquelle les données devront être anonymisées la date de collecte de ces données ou le jour où la future loi cessera de produire ses effets.

L'article 2 retient cette deuxième option en prévoyant une anonymisation des données au plus tard trois mois après que la loi aura cessé ses effets et cela quelle que soit la date de la collecte des données. Le Conseil d'État comprend ce choix inspiré par des considérations d'ordre pratique. Il note que la Direction de la santé, au titre du respect du principe de nécessité, est appelée à procéder à l'anonymisation avant cette date des données plus anciennes si une conservation ne se justifie plus pour des raisons sanitaires.

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2020, il est proposé d'adapter l'article 7 nouveau (article 2 ancien) afin de préciser que les données à caractère personnel seront pseudonymisées au lieu d'être anonymisées.

Selon les auteurs de l'amendement gouvernemental, le procédé de la pseudonymisation empêche que les données à caractère personnel soient reliées à l'identité originale d'une personne physique.

Dans son avis complémentaire du 14 septembre 2020, le Conseil d'État indique qu'il ne peut pas suivre les explications fournies par les auteurs de l'amendement, dès lors que l'anonymisation supprime définitivement tout caractère identifiant, tandis que la pseudonymisation est une opération réversible⁵. En effet, le procédé de la pseudonymisation permet, par recours à un système particulier, de rétablir l'identité des personnes concernées. Le Conseil d'État note que le dispositif prévu n'interdira pas la conservation des données ainsi pseudonymisées sans limite dans le temps, ce qui permettra, du moins en théorie, une réidentification. Ne sont pas non plus prévus des critères en vue d'une telle réidentification. Le Conseil d'État relève encore que d'autres dispositions de la loi précitée du 17 juillet 2020, tel l'article 5, paragraphe 3, continueront à exiger une anonymisation.

Le Conseil d'État note encore que, dans son avis du 14 septembre 2020, la CNPD exprime à son tour ses réserves les plus fortes par rapport à la modification envisagée, en particulier en ce qui concerne l'absence d'une disposition limitant dans le temps la conservation des données pseudonymisées.

Le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle pour contrariété à l'article 5, paragraphe 1^{er}, lettre e), du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), de renoncer à la modification proposée.

La Commission de la Santé et des Sports a fait droit à l'observation de la Haute Corporation en remplaçant le procédé de la pseudonymisation par celui de l'anonymisation.

Il est précisé dans ce contexte que le paragraphe 6 de l'article 10 de la loi précitée du 17 juillet 2020 constitue une base légale suffisante pour permettre la pseudonymisation des données à des fins de recherche scientifique conformément au règlement (UE) 2016/679 précité.

En outre, il est proposé, dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2020, de faire courir le délai de trois mois pendant lequel des données personnalisées peuvent être conservées à compter de la date de leur collecte. En effet, la prorogation de la loi jusqu'au 31 décembre 2020 aurait eu pour effet que les données collectées auraient pu être conservées jusqu'au 31 mars 2020. À cet égard, il est renvoyé à l'avis du 28 août 2020 de la Commission consultative des Droits de l'Homme qui, dans

5 Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) : Art. 4, point 5) : « *pseudonymisation* », le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable.

un but de proportionnalité et de nécessité, a proposé de prévoir la date de la collecte des données comme point de départ pour fixer la durée après laquelle les données devraient être anonymisées.

Le Conseil d'État marque son accord avec ce deuxième volet de l'amendement gouvernemental.

Par ailleurs, suite à l'insertion d'un nouvel alinéa 3 au paragraphe 2bis de l'article 5 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 à modifier, il s'avère nécessaire d'adapter en conséquence l'article 7 nouveau (article 2 ancien) du projet de loi élargé.

Cette adaptation ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son deuxième avis complémentaire du 18 septembre 2020.

Article 8 nouveau

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2020, il est proposé d'insérer un nouvel article qui modifie l'article 18 concernant la durée d'application de la loi. Au vu de la persistance de la pandémie, de la propagation du virus SARS-CoV-2 et du nombre variable de nouvelles infections, il est ainsi proposé, à des fins de santé publique et pour continuer la lutte contre le virus, de proroger l'application de la loi jusqu'à la fin de l'année.

Compte tenu de la situation épidémiologique et des perspectives d'évolution, le Conseil d'État peut marquer son accord avec ce dispositif. Ainsi qu'il l'a déjà relevé dans d'autres avis en la matière, le législateur est invité à adapter le dispositif légal de lutte contre la pandémie Covid-19 en fonction de l'évolution de la situation.

La Commission de la Santé et des Sports en prend note.

*

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 7645 dans la teneur qui suit :

*

PROJET DE LOI modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Art. 1^{er}. L'article 1^{er}, point 8^o, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est complété par la phrase suivante :

« Le port d'une visière ne constitue pas un tel dispositif. »

Art. 2. L'article 3, paragraphe 3, de la même loi est modifié comme suit :

« (3) L'obligation de port du masque ne s'applique ni aux mineurs de moins de six ans, ni aux personnes en situation de handicap ou présentant une pathologie munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs lors de l'exercice de leurs activités. »

Art. 3. À l'article 4, le paragraphe 4 de la même loi est abrogé.

Art. 4. À l'article 5 de la même loi, est inséré après le paragraphe 2 un paragraphe *2bis* nouveau, libellé comme suit :

« (*2bis*) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne remplit, endéans les quarante-huit heures avant son entrée sur le territoire, le formulaire de localisation des passagers établi par le ministère de la Santé. Ce formulaire contient, outre les données énoncées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 2^o, lettres a) à c), les données suivantes : nationalité, numéro du passeport ou de la carte d'identité, l'indication du pays de provenance, la date d'arrivée, le numéro du vol et siège occupé, l'adresse de résidence ou le lieu de séjour si la personne reste plus de quarante-huit heures sur le territoire national.

Les transporteurs aériens transmettent d'office, sur support numérique ou sur support papier, au directeur de la santé ou à son délégué, le formulaire de localisation de tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne.

Les données des personnes visées à l'alinéa 1^{er} sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de quatorze jours après leur réception. »

Art. 5. L'article 6 de la même loi est modifié comme suit :

1° À l'alinéa 1^{er}, la première phrase est remplacée comme suit :

« Les personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer délivrée sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ou de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute peuvent être engagées à durée déterminée en qualité d'employé de l'État dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 sur production d'une copie de leur autorisation d'exercer. »

2° L'alinéa 2 est remplacé comme suit :

« Les personnes visées à l'alinéa 1^{er} peuvent être affectées auprès d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement, d'un réseau de soins ou d'un autre lieu où des soins sont prodigués au Luxembourg. Dans ce cas, elles sont soumises aux règles d'organisation interne y applicables. »

Art. 6. L'article 7, paragraphe 1^{er}, de la même loi est modifié comme suit :

1° Le point 1° est modifié comme suit :

- a) à la fin de la première phrase, le terme « cinquième » est remplacé par celui de « sixième » ;
- b) à la troisième phrase, les termes « au cinquième » sont remplacés par ceux de « à partir du sixième ».

2° Au point 2°, la partie de phrase libellée « pour une durée de deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test diagnostique positif de l'infection au virus SARS-CoV-2, au maximum deux fois » est remplacée par les termes « pour une durée de dix jours ».

Art. 7. À l'article 10, paragraphe 5, de la même loi, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

« Sans préjudice du paragraphe 6, de l'article 5, paragraphe 2bis, alinéa 3, et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, les données à caractère personnel traitées sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte. »

Art. 8. À l'article 18 de la même loi, les termes « 30 septembre » sont remplacés par les termes « 31 décembre ».

Luxembourg, le 21 septembre 2020

Le Président-Rapporteur,
Mars DI BARTOLOMEO

ANNEXE

Version consolidée

Loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures
de lutte contre la pandémie Covid-19Chapitre 1^{er} – Définitions

Art. 1^{er}. Au sens de la présente loi, on entend par :

- 1° « directeur de la santé » : directeur de la santé au sens de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ;
- 2° « personne infectée » : personne infectée par le virus SARS-CoV-2 ;
- 3° « isolement » : mise à l'écart de personnes infectées ;
- 4° « quarantaine » : mise à l'écart de personnes à haut risque d'être infectées ;
- 5° « personnes à haut risque d'être infectées » : les personnes qui ont subi une exposition en raison d'une des situations suivantes :
 - a) avoir eu un contact, sans port de masque, face-à-face ou dans un environnement fermé pendant plus de quinze minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée ;
 - b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée ;
 - c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée ;
 - d) avoir eu un contact en tant que professionnel de la santé ou autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée ou, en tant qu'employé de laboratoire, en manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse ;
- 6° « confinement forcé » : le placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 8 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé ;
- 7° « rassemblement » : la réunion organisée de personnes physiques de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu accessible au public ou dans un lieu privé ;
- 8° « masque » : un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique. Le port d'une visière ne constitue pas un tel dispositif.

Chapitre 2 – Mesures de prévention

Art. 2. Les restaurants, débits de boissons, salles de restauration des établissements d'hébergement, salons de consommation, cantines et tout autre lieu de restauration occasionnelle sont soumis au respect des conditions suivantes :

- 1° ne sont admises que des places assises ;
- 2° chaque table n'accueille qu'un nombre maximal de dix personnes sauf si les personnes font partie d'un même ménage ou cohabitent ;
- 3° les tables placées côte à côte sont séparées d'une distance d'au moins 1,5 mètres ou, en cas de distance inférieure, par une barrière ou une séparation physique permettant de limiter le risque d'infection. Ces mesures de distance et de séparation ne s'appliquent pas aux tables qui ne se trouvent pas côte à côte ;
- 4° le port d'un masque est obligatoire pour le client lorsqu'il n'est pas assis à table ;
- 5° le port du masque est obligatoire pour le personnel en contact direct avec le client ;
- 6° la fermeture a obligatoirement lieu au plus tard à minuit sans dérogation possible ;
- 7° hormis les services de vente à emporter, de vente au volant et de livraison à domicile, la consommation à table dans les établissements visés à l'alinéa 1^{er} est obligatoire pour le client.
L'alinéa 1^{er} s'applique à l'intérieur des établissements et sur leurs terrasses.

Chapitre 3 – Mesures de protection

Art. 3. (1) Sans préjudice des articles 2 et 4, paragraphe 2, le port d'un masque est obligatoire en toutes circonstances pour les activités qui accueillent un public et qui se déroulent en lieu fermé, ainsi que dans les transports publics, sauf pour le conducteur lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres est respectée ou un panneau de séparation le sépare des passagers.

(2) Toutefois, lorsque l'exercice de tout ou partie d'une activité qui accueille un public au sens du paragraphe 1^{er} est incompatible, par sa nature même, avec le port d'un masque, l'organisateur ou le professionnel concerné met en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus.

(3) L'obligation de port du masque ne s'applique ni aux mineurs de moins de six ans, ni aux personnes en situation de handicap ou présentant une pathologie munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs lors de l'exercice de leurs activités.

Art. 4. (1) Les rassemblements de personnes à domicile ou à l'occasion d'événements à caractère privé, dans un lieu fermé ou en plein air qui accueillent au-delà de dix personnes sont interdits. Ne sont pas prises en considération pour le comptage les personnes qui font partie du ménage ou qui cohabitent au domicile. La limite de dix personnes ne s'applique pas aux événements organisés dans les établissements et lieux visés à l'article 2 où s'appliquent les conditions prévues à cet article.

Sans préjudice des articles 2 et 3, tout rassemblement de personnes mettant en présence de manière simultanée plus de dix personnes est soumis à la condition que les personnes se voient assigner des places assises en observant une distance minimale de deux mètres. Si la distance de deux mètres entre les places assises ne peut pas être respectée, le port du masque est obligatoire. Le port du masque est également obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis.

(2) L'ensemble des obligations prévues au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, ne s'appliquent ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs lors de l'exercice de leurs activités, ni aux personnes participant à des activités scolaires et parascolaires. L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique ni dans le cadre de l'exercice de la liberté de manifester, ni aux funérailles, ni aux foires, marchés et salons où le public circule.

(3) L'obligation de distanciation physique et de port du masque prévue au paragraphe 1^{er} ne s'applique ni aux mineurs de moins de six ans, ni aux personnes qui font partie d'un même ménage ou cohabitent, ni aux personnes visées au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}.

Art. 5. (1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 et l'état de santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées, les personnes infectées renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les fonctionnaires ou employés désignés à cet effet par le directeur de la santé sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à quarante-huit heures respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2.

Le traitement de données visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, comprend les catégories de données suivantes :

1° pour les personnes infectées :

- a) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
- b) les coordonnées de contact (adresse, numéro de téléphone et adresse électronique) ;
- c) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;
- d) les coordonnées du médecin traitant ou du médecin désigné par la personne pour assurer sa prise en charge ;

- e) les données permettant de déterminer que la personne est infectée (caractère positif du test, diagnostic médical, date des premiers symptômes, date du diagnostic, pays où l'infection a été contractée, source d'infection si connue) ;
- f) les données relatives à la situation de la personne au moment du dépistage (hospitalisé, à domicile ou déjà à l'isolement) ;
- g) les données d'identification et les coordonnées (nom, prénoms, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse de courrier électronique) des personnes avec lesquelles les personnes infectées ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à quarante-huit heures respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 ainsi que la date et les circonstances du contact ;
- h) les données permettant de déterminer que la personne n'est plus infectée (caractère négatif du test).

2° pour les personnes à haut risque d'être infectées :

- a) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
- b) les coordonnées de contact (adresse, le numéro de téléphone et l'adresse de courrier électronique) ;
- c) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;
- d) les coordonnées du médecin traitant ou du médecin désigné par la personne pour assurer sa prise en charge ;
- e) les données permettant de déterminer que cette personne est à haut risque d'être infectée (la date du dernier contact physique et les circonstances du contact avec la personne infectée, l'existence de symptômes et la date de leur apparition) ;
- f) les données relatives à la situation de la personne au moment de la prise de contact physique (hospitalisé, à domicile ou déjà en quarantaine) ;
- g) les données permettant de déterminer que la personne n'est pas infectée (caractère négatif du test).

(2) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les personnes énumérées ci-après transmettent, sur demande, au directeur de la santé ou à son délégué les données énoncées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 2°, lettres a) et b), des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 1^{er}, point 5° :

- 1° les responsables de voyages organisés par moyen collectif de transport de personnes ;
- 2° les responsables des établissements hospitaliers ;
- 3° les responsables de structures d'hébergement ;
- 4° les responsables de réseaux de soins.

En ce qui concerne les points 2° à 4°, la transmission se fait conformément aux articles 3 à 5 de la loi du 1^{er} août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.

(2bis) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne remplit, endéans les quarante-huit heures avant son entrée sur le territoire, le formulaire de localisation des passagers établi par le ministère de la Santé. Ce formulaire contient, outre les données énoncées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 2°, lettres a) à c), les données suivantes : nationalité, numéro du passeport ou de la carte d'identité, l'indication du pays de provenance, la date d'arrivée, le numéro du vol et siège occupé, l'adresse de résidence ou le lieu de séjour si la personne reste plus de quarante-huit heures sur le territoire national.

Les transporteurs aériens transmettent d'office, sur support numérique ou sur support papier, au directeur de la santé ou à son délégué, le formulaire de localisation de tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne.

Les données des personnes visées à l'alinéa 1^{er} sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de quatorze jours après leur réception.

(3) Sans préjudice des dispositions de la loi du 1^{er} août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique, en vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les professionnels de santé visés dans cette loi transmettent au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénoms, sexe, numéro d'identification ou date de naissance ainsi que la commune de résidence ou l'adresse des personnes dont le résultat d'un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

Les données des personnes visées à l'alinéa 1^{er} sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de soixante-douze heures après leur réception.

(4) En l'absence des coordonnées des personnes infectées et des personnes à haut risque d'être infectées, le directeur de la santé ou son délégué ont accès aux données énumérées à l'article 5, paragraphe 2, lettres a) à d), de la loi modifiée du 19 juin 2013 relative à l'identification des personnes physiques et aux données d'affiliation du Centre commun de la sécurité sociale.

(5) Le traitement des données est opéré conformément à l'article 10.

Art. 6. Les personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer délivrée sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ou de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute peuvent être engagées à durée déterminée en qualité d'employé de l'État dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 sur production d'une copie de leur autorisation d'exercer. Les conditions définies à l'article 3, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 25 mars 2015 déterminant le régime et les indemnités des employés de l'État pour l'admission au service de l'État ne sont pas applicables aux engagements en question.

Les personnes visées à l'alinéa 1^{er} peuvent être affectées auprès d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement, d'un réseau de soins ou d'un autre lieu où des soins sont prodigués au Luxembourg. Dans ce cas, elles sont soumises aux règles d'organisation interne y applicables.

Art. 7. (1) Pour autant qu'il existe des raisons d'ordre médical ou factuel permettant de considérer que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du virus SARS-CoV-2 à d'autres personnes, le directeur de la santé ou son délégué prend, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :

- 1° mise en quarantaine, à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes à haut risque d'être infectées pour une durée de sept jours à partir du dernier contact avec la personne infectée à condition de se soumettre à un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du sixième jour. En cas de test négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour après le dernier contact avec la personne infectée, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours ;
- 2° mise en isolement, à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de dix jours.

(2) En cas d'impossibilité d'un maintien à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, la personne concernée par une mesure de mise en quarantaine ou d'isolement peut être hébergée, avec son consentement, dans un établissement hospitalier ou tout autre institution, établissement ou structure approprié et équipé.

(3) En fonction du risque de propagation du virus SARS-CoV-2 que présente la personne concernée, le directeur de la santé ou son délégué peut, dans le cadre des mesures prévues au paragraphe 1^{er}, imposer à une personne infectée ou à haut risque d'être infectée le port d'un équipement de protection individuelle.

La personne concernée par une mesure de mise en isolement se voit délivrer un certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité en cas de besoin.

La personne concernée par une mesure de mise en quarantaine peut se voir délivrer un certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité en cas de besoin ainsi que, le cas échéant, une autorisation de sortie sous réserve de respecter les mesures de prévention précisées dans l'ordonnance.

L'ordonnance mentionne la nature et les motifs de la mesure, sa durée, ses modalités d'application et les voies de recours.

(4) Les mesures de mise en quarantaine ou d'isolement sont notifiées aux intéressés par voie électronique ou par remise directe à la personne contre signature apposée sur le double de l'ordonnance ou, en cas d'impossibilité, par lettre recommandée.

Ces mesures sont immédiatement exécutées nonobstant recours.

(5) Contre toute ordonnance prise en vertu du présent article, un recours est ouvert devant le tribunal administratif qui statue comme juge du fond.

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne.

Le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les trois jours de l'introduction de la requête.

(6) Par dérogation à la législation en matière de procédure devant les juridictions administratives, il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie, y compris la requête introductive. La décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire assister ou représenter devant le tribunal administratif conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Art. 8. (1) Si la personne infectée présente, à sa résidence effective ou à un autre lieu d'habitation à désigner par elle, un danger pour la santé d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé au sens de l'article 7, paragraphe 2, le président du tribunal d'arrondissement du lieu du domicile sinon de la résidence de la personne concernée peut décider par voie d'ordonnance le confinement forcé de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou dans une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

Le président du tribunal d'arrondissement est saisi par requête motivée, adressée par télécopie ou par courrier électronique, du directeur de la santé proposant un établissement hospitalier ou une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés. La requête est accompagnée d'un certificat médical établissant le diagnostic d'infection.

La personne concernée est convoquée devant le président du tribunal d'arrondissement dans un délai de vingt-quatre heures à partir de la réception de la télécopie ou du courrier électronique par le greffier.

La convocation établie par le greffe est notifiée par la Police grand-ducale.

Le président du tribunal d'arrondissement peut s'entourer de tous autres renseignements utiles.

Il siège comme juge du fond dans les formes du référé et statue dans les vingt-quatre heures de l'audience.

L'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement est communiquée au procureur d'État et notifiée à la personne concernée par la Police grand-ducale requise à cet effet par le procureur d'État.

(2) Le président du tribunal d'arrondissement peut, à tout moment, prendre une nouvelle ordonnance, soit d'office, soit sur requête de la personne concernée ou du directeur de la santé, adressée au greffe du tribunal par lettre recommandée avec accusé de réception, par courrier électronique ou par télécopie, soit du procureur d'État.

Il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la requête.

L'ordonnance est notifiée à la personne concernée et exécutée selon les règles prévues au paragraphe 1^{er} pour l'ordonnance initialement prise par le président du tribunal d'arrondissement.

L'opposition contre les ordonnances rendues conformément au paragraphe 1^{er} ainsi qu'au présent paragraphe est exclue.

(3) Les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement sont susceptibles d'appel par la personne concernée ou par le procureur d'État dans un délai de quarante-huit heures suivant la notification de l'ordonnance par la Police grand-ducale.

La procédure d'appel n'a pas d'effet suspensif.

Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile est saisi de l'appel par requête motivée adressée par télécopie ou par courrier électronique et statue comme juge du fond dans les formes du référé dans les vingt-quatre heures de la saisine par arrêt.

Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel peut s'entourer de tous autres renseignements utiles.

L'arrêt est communiqué au procureur général d'État et notifié à la personne concernée par la Police grand-ducale requise à cet effet par le procureur général d'État.

Le recours en cassation contre l'arrêt est exclu.

Art. 9. Sans préjudice de l'article 458 du Code pénal et des dispositions sur la protection des données à caractère personnel, la Chambre des députés sera régulièrement informée des mesures prises par le directeur de la santé ou son délégué en application des articles 7 et 8.

Chapitre 4 – Traitement des informations

Art. 10. (1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 le directeur de la santé met en place un système d'information qui contient des données à caractère personnel.

Ce système d'information a comme finalités de :

- 1° détecter, évaluer, surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 et acquérir les connaissances fondamentales sur la propagation et l'évolution de cette pandémie ;
- 2° garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux moyens de protection contre la maladie Covid-19 ;
- 3° créer les cadres organisationnel et professionnel requis pour surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 ;
- 4° répondre aux demandes d'informations et aux obligations de communication d'informations provenant d'autorités de santé européennes ou internationales.

(2) Le système d'information prévu au paragraphe 1^{er} porte sur les données à caractère personnel suivantes :

- 1° les données collectées en vertu de l'article 5 ;
- 2° les données collectées en vertu des articles 3 à 5 de la loi du 1^{er} août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.

(3) Seuls les médecins et professionnels de la santé ainsi que les fonctionnaires et employés, nommément désignés par le directeur de la santé, sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées. Ils accèdent aux données relatives à la santé dans la stricte mesure où l'accès est nécessaire à l'exécution des missions légales ou conventionnelles qui leur sont confiées pour prévenir et combattre la pandémie de Covid-19 et sont astreints au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 458 du Code pénal.

(4) Les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données dans le système d'information visé au présent article tant qu'elles ne peuvent pas se prévaloir du résultat d'un test de dépistage négatif de l'infection au virus SARS-CoV-2. Pour le surplus, les droits des personnes concernées prévus par le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ci-après désigné comme « règlement (UE) 2016/679 », s'exercent auprès de la Direction de la santé.

(5) Sans préjudice du paragraphe 6, de l'article 5, paragraphe 2*bis*, alinéa 3, et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, les données à caractère personnel traitées sont anonymisées au plus tard à l'issue

d'une durée de trois mois après leur collecte. Les données de journalisation qui comprennent les traces et logs fonctionnels permettant la traçabilité des accès et actions au sein du système d'information suivent le même cycle de vie que les données auxquelles elles se rapportent. Les accès et actions réalisés sont datés et comportent l'identification de la personne qui a consulté les données ainsi que le contexte de son intervention.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, les données des personnes sont anonymisées avant leur communication aux autorités de santé européennes ou internationales.

(6) Les données peuvent être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques dans les conditions prévues par le règlement (UE) 2016/679 précité et par la loi du 1^{er} août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données, sous réserve d'être pseudonymisées au sens de l'article 4, paragraphe 5, du règlement (UE) 2016/679 précité.

Chapitre 5 – Sanctions

Art. 11. (1) Les infractions aux mesures de prévention prévues à l'article 2, alinéa 1^{er}, points 1^o, 3^o et 6^o, commises par les commerçants, artisans, gérants ou autres personnes responsables des activités y visées sont punies d'une amende administrative d'un montant maximum de 4 000 euros.

En cas de commission d'une nouvelle infraction, après une sanction prononcée par une décision ayant acquis force de chose décidée ou jugée, le montant maximum est porté au double, et l'autorisation d'établissement délivrée à l'entreprise en application de la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales peut être suspendue pour une durée de trois mois par le ministre ayant les Classes moyennes dans ses attributions.

Les entreprises qui ont été sanctionnées sur base de l'alinéa 2 par une décision ayant acquis force de chose décidée ou jugée ne sont pas éligibles à l'octroi des aides financières mises en place en faveur des entreprises dans le cadre de la pandémie Covid-19.

Les infractions à la loi sont constatées par les agents et officiers de police administrative de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises à partir du grade de brigadier principal. La constatation fait l'objet d'un rapport mentionnant le nom du fonctionnaire qui y a procédé, le jour et l'heure du constat, les nom, prénoms et adresse de la personne ou des personnes ayant commis l'infraction, ainsi que toutes autres déclarations que ces personnes désirent faire acter.

Copie en est remise à la personne ayant commis l'infraction visée à l'alinéa 1^{er}. Cette personne a accès au dossier et est mise à même de présenter ses observations écrites dans un délai de deux semaines à partir de la remise de la copie précitée. L'amende est prononcée par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, ci-après « ministre ».

L'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA est chargée du recouvrement des amendes administratives prononcées par le ministre. Le recouvrement est poursuivi comme en matière d'enregistrement.

(2) Les fonctionnaires qui constatent une infraction adressent au responsable de l'établissement concerné une injonction au respect de l'article 2. Cette injonction, de même que l'accord ou le refus du responsable de l'établissement de se conformer à la loi sont mentionnés au rapport. En cas de refus de se conformer, le ministre peut procéder à la fermeture administrative de l'établissement concerné. La mesure de fermeture administrative est levée de plein droit lorsque les dispositions relatives à l'interdiction de l'activité économique concernée, applicables en vertu de la présente loi, cessent leur effet.

(3) Contre toute sanction prononcée en vertu du présent article, un recours est ouvert devant le tribunal administratif qui statue comme juge du fond.

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne.

Le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête.

(4) Contre toute mesure de fermeture administrative prévue au paragraphe 2, un recours en annulation est ouvert devant le tribunal administratif.

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne.

Le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête.

(5) Par dérogation à la législation en matière de procédure devant les juridictions administratives, il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie, y compris la requête introductive. La décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire assister ou représenter devant le tribunal administratif conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Art. 12. (1) Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions de l'article 2, alinéa 1^{er}, point 7^o, et des articles 3 et 4 et le non-respect par la personne concernée d'une mesure d'isolement ou de mise en quarantaine prise sous forme d'ordonnance par le directeur de la santé ou son délégué sont punies d'une amende de 25 à 500 euros. Cette amende présente le caractère d'une peine de police. Le tribunal de police statue sur l'infraction en dernier ressort. Les condamnations prononcées ne donnent pas lieu à une inscription au casier judiciaire et les règles de la contrainte par corps ne sont pas applicables aux amendes prononcées.

Les infractions sont constatées et recherchées par les officiers et agents de police judiciaire de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises à partir du grade de brigadier principal qui ont la qualité d'officier de police judiciaire, ci-après désignés par « agents de l'Administration des douanes et accises ».

Les agents de l'Administration des douanes et accises constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Ils disposent des pouvoirs que leur confèrent les dispositions de la loi générale modifiée du 18 juillet 1977 sur les douanes et accises et leur compétence s'étend à tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Pour ces infractions, des avertissements taxés d'un montant de 145 euros peuvent être décernés par les officiers et agents de police judiciaire de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises.

(2) Le décernement d'un avertissement taxé est subordonné à la condition soit que le contrevenant consent à verser immédiatement et sur place entre les mains respectivement des membres de la Police grand-ducale ou des agents de l'Administration des douanes et accises préqualifiés la taxe due, soit, lorsque la taxe ne peut pas être perçue sur le lieu même de l'infraction, qu'il s'en acquitte dans le délai lui imparti par sommation.

La perception sur place du montant de la taxe se fait soit en espèces soit par règlement au moyen des seules cartes de crédit et modes de paiement électronique acceptés à cet effet par les membres de la Police grand-ducale ou par les agents de l'Administration des douanes et accises.

Le versement de la taxe dans un délai de trente jours, à compter de la constatation de l'infraction, a pour conséquence d'arrêter toute poursuite. Lorsque la taxe a été réglée après ce délai, elle est remboursée en cas d'acquiescement et elle est imputée sur l'amende prononcée et sur les frais de justice éventuels en cas de condamnation.

En cas de contestation de l'infraction sur place, procès-verbal est dressé. L'audition du contrevenant en vue de l'établissement du procès-verbal est effectuée par des moyens de visioconférence ou d'audioconférence, y compris, en cas d'impossibilité technique ou matérielle de recourir à un tel moyen, par tout autre moyen de communication électronique ou téléphonique. L'audition par ces moyens de télécommunication peut être remplacée par une déclaration écrite du contrevenant qui est jointe au procès-verbal.

L'avertissement taxé est remplacé par un procès-verbal si le contrevenant a été mineur au moment des faits. L'audition du contrevenant est effectuée conformément à l'alinéa 4.

(3) L'avertissement taxé est donné d'après des formules spéciales, composées d'un reçu, d'une copie et d'une souche.

À cet effet est utilisée la formule spéciale visée à l'article 2, paragraphe 2, du règlement grand-ducal modifié du 26 août 1993 relatif aux avertissements taxés, aux consignations pour contrevenants non-résidents ainsi qu'aux mesures d'exécution de la législation en matière de mise en fourrière des véhicules et en matière de permis à points, et figurant à l'annexe II – 1 dudit règlement pour les avertissements taxés donnés par les membres de la Police grand-ducale et à l'annexe II – 3 du même règlement pour les avertissements taxés donnés par les agents de l'Administration des douanes et accises. L'agent verbalisant supprime les mentions qui ne conviennent pas. Ces formules, dûment numérotées, sont reliées en carnets de quinze exemplaires. Toutes les taxes perçues par les membres de la Police grand-ducale ou par les agents de l'Administration des douanes et accises sont transmises sans retard à un compte bancaire déterminé de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA à Luxembourg. Les frais de versement, de virement ou d'encaissement éventuels sont à charge du contrevenant, lorsque la taxe est réglée par versement ou virement bancaire. Elles sont à charge de l'État si le règlement se fait par carte de crédit ou au moyen d'un mode de paiement électronique.

Le reçu est remis au contrevenant, contre le paiement de la taxe due. La copie est remise respectivement au directeur général de la Police grand-ducale ou au directeur de l'Administration des douanes et accises. La souche reste dans le carnet de formules. Du moment que le carnet est épuisé, il est renvoyé, avec toutes les souches et les quittances de dépôt y relatives, par les membres de la Police grand-ducale au directeur général de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises au directeur de l'Administration des douanes et accises. Si une ou plusieurs formules n'ont pas abouti à l'établissement d'un avertissement taxé, elles doivent être renvoyées en entier et porter une mention afférente. En cas de versement ou de virement de la taxe à un compte bancaire, le titre de virement ou de versement fait fonction de souche.

(4) Lorsque le montant de l'avertissement taxé ne peut pas être perçu sur le lieu même de l'infraction, le contrevenant se verra remettre la sommation de payer la taxe dans le délai lui imparti. En cas d'établissement d'un procès-verbal, la copie est annexée audit procès-verbal et sera transmise au procureur d'État.

Le contrevenant peut, à partir de la constatation de l'infraction et jusqu'à l'écoulement du délai de trente jours prévu au paragraphe 2, alinéa 3, contester l'infraction. Dans ce cas, l'officier ou agent de police judiciaire de la Police grand-ducale ou l'agent de l'Administration des douanes et accises dresse procès-verbal. L'audition du contrevenant est effectuée conformément au paragraphe 2, alinéa 4.

(5) Chaque unité de la Police grand-ducale ou de l'Administration des douanes et accises doit tenir un registre informatique indiquant les formules mises à sa disposition, les avertissements taxés donnés et les formules annulées. Le directeur général de la Police grand-ducale et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent au début de chaque trimestre, en triple exemplaire, un bordereau récapitulatif portant sur les perceptions du trimestre précédent. Ce bordereau récapitulatif indique les noms et prénoms du contrevenant, son adresse exacte, la date et l'heure de l'infraction et la date du paiement. Un exemplaire de ce bordereau est transmis à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA, et un autre exemplaire sert de relevé d'information au procureur d'État.

Le directeur général de la Police grand-ducale et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent, dans le délai d'un mois après que la présente loi cesse de produire ses effets, un inventaire des opérations effectuées sur base de la présente loi. Un exemplaire de cet inventaire est adressé à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA avec les formules annulées. Un autre exemplaire est transmis au procureur d'État.

(6) À défaut de paiement ou de contestation de l'avertissement taxé dans le délai de trente jours prévu au paragraphe 2, alinéa 3, le contrevenant est déclaré redevable, sur décision écrite du procureur d'État, d'une amende forfaitaire correspondant au double du montant de l'avertissement taxé. À cette fin, la Police grand-ducale et l'Administration des douanes et accises informent régulièrement le procureur d'État des avertissements taxés contestés ou non payés dans le délai. La décision d'amende forfaitaire du procureur d'État vaut titre exécutoire. Elle est notifiée au contrevenant par le procureur d'État par lettre recommandée et elle comporte les informations nécessaires sur le droit de réclamer contre cette décision et les modalités d'exercice y afférentes, y compris le compte bancaire de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA sur lequel l'amende forfaitaire est à payer et le compte bancaire de la Caisse de consignation sur lequel le montant de l'amende forfaitaire est à

consigner en cas de réclamation. Copie de la décision d'amende forfaitaire est transmise à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA.

L'amende forfaitaire est payable dans un délai de trente jours à partir de la date où le contrevenant a accepté la lettre recommandée ou, à défaut, à partir du jour de la présentation de la lettre recommandée ou du jour du dépôt de l'avis par le facteur des postes, sur un compte bancaire déterminé de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA à Luxembourg. À cette fin, cette administration informe régulièrement le procureur d'État des amendes forfaitaires non payés dans le délai.

À défaut de paiement ou de réclamation conformément à l'alinéa 5, l'amende forfaitaire est recouvrée par l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA. Celle-ci bénéficie pour ce recouvrement du droit de procéder à une sommation à tiers détenteur conformément à l'article 8 de la loi modifiée du 27 novembre 1933 concernant le recouvrement des contributions directes, des droits d'accise sur l'eau-de-vie et des cotisations d'assurance sociale. Les mêmes dispositions s'appliquent au recouvrement des amendes prononcées par le tribunal de police en application du paragraphe 1^{er}.

L'action publique est éteinte par le paiement de l'amende forfaitaire. Sauf en cas de réclamation formée conformément à l'alinéa 5, l'amende forfaitaire se prescrit par deux années révolues à compter du jour de la décision d'amende forfaitaire. L'amende forfaitaire ne présente pas le caractère d'une peine pénale et la décision d'amende forfaitaire ne donne pas lieu à inscription au casier judiciaire. Les règles de la contrainte par corps ne sont pas applicables à l'amende forfaitaire.

La décision d'amende forfaitaire est considérée comme non avenue si, au cours du délai prévu à l'alinéa 2, le contrevenant notifie au procureur d'État une réclamation écrite, motivée, accompagnée d'une copie de la notification de la décision d'amende forfaitaire ou des renseignements permettant de l'identifier. La réclamation doit encore être accompagnée de la justification de la consignation auprès de la Caisse de consignation du montant de l'amende forfaitaire sur le compte indiqué dans la décision d'amende forfaitaire. Ces formalités sont prescrites sous peine d'irrecevabilité de la réclamation.

En cas de réclamation, le procureur d'État, sauf s'il renonce à l'exercice des poursuites, cite la personne concernée devant le tribunal de police, qui statue sur l'infraction en dernier ressort. En cas de condamnation, le montant de l'amende prononcée ne peut pas être inférieur au montant de l'amende forfaitaire.

En cas de classement sans suite ou d'acquiescement, s'il a été procédé à la consignation, le montant de la consignation est restitué à la personne à laquelle avait été adressé l'avis sur la décision d'amende forfaitaire ou ayant fait l'objet des poursuites. Il est imputé sur l'amende prononcée et sur les frais de justice éventuels en cas de condamnation.

(7) Les données à caractère personnel des personnes concernées par les avertissements taxés payés conformément au présent article sont anonymisées au plus tard un mois après que la présente loi cesse de produire ses effets.

Chapitre 6 – Dispositions modificatives, abrogatoires et dérogatoires

Art. 13. La loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments est modifiée comme suit :

1° À l'article 3, les termes « ou pris en charge » sont insérés entre les termes « Centres de gériatrie » et les termes « ou hébergés dans des services ».

2° L'article 4 est remplacé par la disposition suivante :

« **Art. 4.** (1) Cependant, des dépôts de médicaments peuvent être établis au sein :

- 1° d'un établissement hospitalier défini à l'article 1^{er}, paragraphe 3, de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, à l'exception des hôpitaux disposant d'une pharmacie hospitalière, telle que définie à l'article 35 de la loi précitée ;
- 2° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements publics dénommés 1) Centres, Foyers et Services pour personnes âgées ; 2) Centres de gériatrie ;
- 3° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;

4° d'un établissement agréé au sens de l'article 12, paragraphe 1^{er}, point 2°, de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse ;

5° des services de l'État ;

6° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours.

(2) La liste des médicaments à usage humain autorisés pour les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er}, points 2° à 6°, concerne les médicaments disposant au Grand-Duché de Luxembourg d'une autorisation de mise sur le marché et :

1° destinés aux soins palliatifs des personnes hébergées dans un des établissements visés au paragraphe 1^{er}, points 2° et 3° ;

2° destinés aux personnes suivies par les structures du bas-seuil telles que prévues au paragraphe 1^{er}, point 3°, qui ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire, par l'assurance volontaire ou dispensés de l'assurance au sens du Code de la sécurité sociale ou bien utilisés dans ces structures par ces personnes en support du programme de traitement de la toxicomanie par substitution défini à l'article 8, paragraphe 2, de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ;

3° prescrits aux personnes suivies par l'établissement visé au paragraphe 1^{er}, point 4°, dans le cadre de la prévention et de l'interruption volontaire de grossesse ;

4° utilisés dans le cadre de la prévention et la lutte contre les menaces transfrontières graves 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 et abrogeant la décision n° 2119/98/CE ou les urgences de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, du Règlement sanitaire international (2005), adopté par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé, ou ;

5° utilisés par le Corps grand-ducal d'incendie et de secours dans le cadre du Service d'aide médicale urgente défini à l'article 4, lettre h), de la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile.

La liste détaillée des médicaments visés aux points 1° à 3° et 5° est fixée par règlement grand-ducal selon le Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique développé par l'Organisation mondiale de santé.

(3) Pour ce qui est du paragraphe 1^{er}, point 1°, l'approvisionnement de médicaments à usage humain doit se faire auprès des pharmacies hospitalières conformément à l'article 35 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Pour ce qui est du paragraphe 1^{er}, points 2°, 3° et 4°, l'approvisionnement de médicaments à usage humain doit se faire auprès d'une officine ouverte au public dans le Grand-Duché de Luxembourg.

Pour ce qui est du paragraphe 1^{er}, points 5° et 6°, et sans préjudice des dispositions spécifiques applicables aux services de l'État, l'approvisionnement de médicaments peut se faire auprès du fabricant, de l'importateur, du titulaire d'autorisation de distribution en gros de médicaments ou d'une autorité compétente d'un autre pays.

(4) Sans préjudice du paragraphe 3 et uniquement sur demande écrite dûment motivée et adressée au ministre, le pharmacien en charge de la gestion d'un dépôt visé au paragraphe 1^{er}, points 2° à 6°, peut être autorisé à s'approvisionner, à détenir et à dispenser :

1° des médicaments, y compris à usage hospitalier ;

2° des stupéfiants et des substances psychotropes visées à l'article 7 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, à condition d'obtenir des autorisations adéquates conformément aux dispositions de la loi précitée et des règlements pris en son exécution.

(5) Les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er} répondent, en ce qui concerne l'organisation et l'aménagement, ainsi que la traçabilité et la surveillance des médicaments, aux exigences suivantes :

1° disposer d'un personnel qualifié et formé régulièrement à la mise en œuvre des procédures de l'assurance de la qualité, aux activités de la réception, du stockage et de la dispensation des médi-

- cements, à la gestion du stock, aux mesures d'hygiène personnelle et des locaux et à la maintenance et l'utilisation des installations et des équipements ;
- 2° développer et mettre à jour des procédures et instructions, rédigées avec un vocabulaire clair et sans ambiguïté, validées pour :
- a) la gestion du stock, y compris sa rotation et la destruction de la marchandise périmée ;
 - b) la maintenance des installations et la maintenance et l'utilisation des équipements ;
 - c) la qualification du processus garantissant une installation et un fonctionnement corrects des équipements ;
 - d) le contrôle des médicaments ;
 - e) la gestion des plaintes, des retours, des défauts de qualités, des falsifications et des retraits du marché ;
 - f) l'audit interne ;
- 3° détenir des locaux conçus ou adaptés de manière à assurer le maintien requis des conditions de la réception, du stockage, de la dispensation des médicaments, pourvus :
- a) des mesures de sécurité quant à l'accès ;
 - b) des emplacements séparés pour la réception, le stockage, la dispensation, les retours ou la destruction ;
 - c) des zones réservées aux produits dangereux, thermosensibles, périmés, défectueux, retournés, falsifiés ou retirés du marché ;
- 4° disposer d'un stockage approprié et conforme aux résumés des caractéristiques du produit des médicaments stockés et muni d'instruments de contrôle de son environnement par rapport à la température, l'humidité, la lumière et la propreté des locaux ;
- 5° détenir des équipements adéquats, calibrés et qualifiés, conçus, situés et entretenus de telle sorte qu'ils conviennent à l'usage auquel ils sont destinés, munis si nécessaire de systèmes d'alarme pour donner l'alerte en cas d'écarts par rapport aux conditions de stockage prédéfinies ;
- 6° valider tout recours aux activités externalisées, dont le sous-traitant est audité préalablement, puis revu régulièrement pour s'assurer du respect des prestations offertes avec les conditions en matière d'organisation et de l'aménagement du dépôt et dont les responsabilités réciproques sont déterminées par contrat sous forme écrite ;
- 7° mettre en place un système de traçabilité et de surveillance des médicaments par :
- a) un étiquetage adéquat des médicaments réceptionnés, dispensés, retournés et destinés à la destruction ou au retrait du marché, permettant de tracer le chemin du médicament depuis son acquisition jusqu'à sa destination finale ;
 - b) des registres des commandes, des livraisons, des réceptions, des dispensations, des retours, des retraits du marché, des rappels des lots et de la destruction ;
- 8° mettre en place un système de la surveillance et de veille réglementaire des médicaments consistant à :
- a) collecter des informations et gérer des interruptions d'approvisionnements et de contingents, des retraits du marché, des rappels de lots, des retours, des réclamations ;
 - b) notifier à la Direction de la santé des effets secondaires, des défauts de qualité et des falsifications ;
 - c) la mise en œuvre des actions préventives et correctives ;
- 9° effectuer la préparation, la division, le conditionnement et le reconditionnement des médicaments conformément à l'article 3, alinéa 4, de la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments.

(6) Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de médicaments à usage vétérinaire pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. Le stock répond aux conditions définies au paragraphe 5.

La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal.

(7) Les médecins, les médecins-dentistes et les médecins vétérinaires sont autorisés à détenir une trousse d'urgence pour répondre aux besoins de leurs patients.

La liste des médicaments composant cette trousse, les conditions de stockage et la gestion des médicaments rentrant dans sa composition sont fixées par règlement grand-ducal.

Chaque médecin et médecin-dentiste est responsable de la gestion de sa trousse d'urgence, dont l'approvisionnement est effectué à partir d'une officine ouverte au public.

Sans préjudice de l'alinéa 3, l'approvisionnement de la trousse d'urgence se fait à partir des dépôts des médicaments visés au paragraphe 1^{er}, points 5^o et 6^o, si le médecin ou médecin-dentiste intervient lors d'une mission des services de l'État ou du Corps grand-ducal d'incendie et de secours. »

Art. 14. À la suite de l'article 5 de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, il est inséré un article *5bis* nouveau, libellé comme suit :

« *Art. 5bis.* (1) Par dérogation aux articles 3 et 4, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut autoriser, 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 1^{er}, paragraphe 1^{er}, du Règlement sanitaire international de 2005 :

- 1° l'acquisition et la livraison en vue du stockage d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg ;
- 2° l'usage temporaire d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg ;
- 3° l'usage temporaire d'un médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché.

(2) Sans préjudice des dispositions de la loi modifiée du 21 avril 1989 relative à la responsabilité civile du fait des produits défectueux, la responsabilité civile et administrative :

- 1° du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ;
- 2° des fabricants et des importateurs disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
- 3° des distributeurs en gros disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 4° du médecin autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
- 5° du pharmacien autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien

n'est pas engagée pour l'ensemble des conséquences résultant de la mise sur le marché et de l'usage du médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ou de l'usage du médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché si la mise sur le marché et l'usage du médicament concerné ont été autorisés conformément au présent paragraphe.

(3) Le paragraphe 2 s'applique indépendamment du fait qu'une autorisation a été délivrée ou non par l'autorité compétente d'un autre État membre de l'Union européenne, par la Commission européenne ou en vertu de la présente loi. »

Art. 15. Sont abrogées :

- 1° la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les activités sportives, les activités culturelles ainsi que les établissements recevant du public, dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments.

Art. 16. Par dérogation à la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État, les décisions et avis du Conseil d'État sont adoptés par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télécommunication.

Les membres du Conseil d'État sont réputés présents pour le calcul du quorum lorsqu'ils participent aux séances plénières par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télécommunication.

Chapitre 7 – Dispositions finales

Art. 17. La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « loi du ... sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ».

Art. 18. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg et reste applicable jusqu'au 31 décembre 2020 inclus, à l'exception des articles 13 et 14.

