



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 7606

Projet de loi 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

Date de dépôt : 29-05-2020

Date de l'avis du Conseil d'État : 19-06-2020

Auteur(s) : Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
26-11-2020	Résumé du dossier	Résumé	<u>4</u>
29-05-2020	Déposé	7606/00	<u>6</u>
08-06-2020	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et des Sports	7606/01	<u>39</u>
09-06-2020	1) Avis de la Commission nationale pour la protection des données (8.6.2020) 2) Avis du Parquet Général (5.6.2020) 3) Avis du Parquet du Tribunal d'Arrondissement de Luxembourg (4.6.2020) [...]	7606/03	<u>56</u>
09-06-2020	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (8.6.2020)	7606/02, 7607/02	<u>69</u>
10-06-2020	Avis du Parquet près le Tribunal d'Arrondissement de Diekirch (8.6.2020)	7606/05	<u>78</u>
10-06-2020	Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme (9.6.2020)	7606/04	<u>81</u>
12-06-2020	Avis de la Chambre de Commerce (10.6.2020)	7606/07	<u>104</u>
12-06-2020	1) Avis du Collège médical - Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé (11.6.2020) 2) Avis du Tribunal d'Arrondissement de et à Diekirch - Dépêche du Président du Tr [...]	7606/09	<u>109</u>
12-06-2020	1) Avis du Tribunal administratif - Dépêche du Président du Tribunal administratif au Ministre de la Justice (9.6.2020) 2) Avis de la Cour administrative - Dépêche du Président de la Cour [...]	7606/08, 7607/05	<u>120</u>
12-06-2020	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et des Sports	7606/06	<u>125</u>
16-06-2020	Avis du Conseil d'État (16.6.2020)	7606/11	<u>142</u>
16-06-2020	Avis de la Chambre des Salariés (11.6.2020)	7606/10	<u>163</u>
17-06-2020	Avis de l'Association des médecins et médecins-dentistes - Dépêche du Président de l'Association des médecins et médecins-dentistes au Ministre de la Santé (15.6.2020)	7606/13	<u>171</u>
17-06-2020	Avis complémentaire de la Commission nationale pour la protection des données (16.6.2020)	7606/12	<u>174</u>
17-06-2020	1) Avis de la Chambre des Métiers (12.6.2020) 2) Avis de la Fédération COPAS asbl (12.6.2020)	7606/14	<u>177</u>
18-06-2020	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et des Sports	7606/15	<u>182</u>
19-06-2020	Avis complémentaire du Conseil d'État (19.6.2020)	7606/16	<u>203</u>
20-06-2020	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et des Sports Rapporteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo	7606/17	<u>211</u>

Date	Description	Nom du document	Page
22-06-2020	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°46 Une demande de dispense du second vote a été introduite	7606	<u>284</u>
24-06-2020	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (24-06-2020) Evacué par dispense du second vote (24-06-2020)	7606/18	<u>286</u>
30-06-2020	Avis de l'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg (17.6.2020)	7606/19	<u>289</u>
20-06-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (22) de la reunion du 20 juin 2020	22	<u>298</u>
19-06-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (21) de la reunion du 19 juin 2020	21	<u>303</u>
19-06-2020	Commission de la Justice Procès verbal (42) de la reunion du 19 juin 2020	42	<u>316</u>
17-06-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (20) de la reunion du 17 juin 2020	20	<u>329</u>
17-06-2020	Commission de la Justice Procès verbal (41) de la reunion du 17 juin 2020	41	<u>340</u>
17-06-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (19) de la reunion du 17 juin 2020	19	<u>351</u>
17-06-2020	Commission de la Justice Procès verbal (39) de la reunion du 17 juin 2020	39	<u>369</u>
16-06-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (18) de la reunion du 16 juin 2020	18	<u>387</u>
16-06-2020	Commission de la Justice Procès verbal (38) de la reunion du 16 juin 2020	38	<u>417</u>
11-06-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (16) de la reunion du 11 juin 2020	16	<u>447</u>
11-06-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (15) de la reunion du 11 juin 2020	15	<u>456</u>
05-06-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (13) de la reunion du 5 juin 2020	13	<u>466</u>
03-06-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (12) de la reunion du 3 juin 2020	12	<u>479</u>
03-06-2020	Commission de la Justice Procès verbal (34) de la reunion du 3 juin 2020	34	<u>494</u>
02-06-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (11) de la reunion du 2 juin 2020	11	<u>509</u>
22-06-2020	Mise en place, dans un délai de deux semaines, d'un dispositif d'évaluation régulière des mesures introduites par les projets de loi 7606 et 7607	Document écrit de dépôt	<u>523</u>
22-06-2020	Mise en place, dans un délai de deux semaines, d'un dispositif d'évaluation régulière des mesures introduites par les projets de loi 7606 et 7607	Document écrit de dépôt	<u>526</u>
24-06-2020	Publié au Mémorial A n°524 en page 1	7606	<u>529</u>

Résumé

PL 7606

Le projet de loi sous rubrique vise à créer un cadre légal pour les mesures à prolonger, voire à adopter, à l'égard des personnes physiques pour continuer la lutte contre la pandémie de Covid-19 après la fin 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 et prorogé de trois mois 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. Ce catalogue limité de mesures est donc destiné à contenir la propagation du virus SARS-CoV-2 sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Les mesures, centrées sur les personnes physiques, s'articulent autour de trois axes :

- la limitation des rassemblements de masse,
- l'application de mesures de protection,
- l'identification, le suivi et la mise à l'écart rapide des personnes infectées et susceptibles d'être infectées.

Tant qu'il n'existe pas de médicament efficace contre la maladie Covid-19 et tant qu'un vaccin contre le virus SARS-CoV-2, à l'origine de cette maladie, n'aura été développé, ces mesures sont le moyen le plus efficace pour lutter contre l'épidémie.

La particularité du présent projet de loi, se limitant à conserver et adapter les outils nécessaires pour éviter une recrudescence du virus SARS-CoV-2, repose sur son applicabilité dans le temps. La loi cessera à produire ses effets après un mois. La raison de cette limitation repose sur le fait que les mesures doivent être nécessaires à la finalité poursuivie, à savoir la protection de la santé publique, répondre à l'évolution de la situation et être proportionnées par rapport aux limites et atteintes à certaines libertés publiques.

7606/00

N° 7606

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

* * *

*(Dépôt: le 29.5.2020)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (29.5.2020).....	1
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Texte coordonné.....	10
4) Exposé des motifs.....	20
5) Commentaire des articles.....	21
6) Fiche financière.....	30
7) Fiche d'évaluation d'impact.....	30

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Article unique.— Notre Ministre de la Santé est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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.

Château de Berg, le 29 mai 2020

La Ministre de la Santé,

Paulette LENERT

HENRI

TEXTE DU PROJET DE LOI

Chapitre 1^{er} : Objet et champ d'application de la loi

Art. 1^{er}. La présente loi établit, pour prévenir et combattre la propagation du Covid-19, ainsi que pour limiter les conséquences préjudiciables sur la santé de tout ou partie de la population, le cadre juridique applicable aux mesures concernant les personnes physiques visant à atténuer ou à éviter la contagion ou le risque de contagion.

Chapitre 2 : Définitions

Art. 2. 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° « isolement » : mise à l'écart de personnes infectées par le Covid-19.
- 3° « quarantaine » : mise à l'écart de personnes présumées infectées par le Covid-19.
- 4° « personnes présumées infectées » : les personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations suivantes :
 - a) avoir eu un contact, sans port correct de masque, face-à-face pendant plus de 15 minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée par le Covid-19 ;
 - b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée par le Covid-19 ;
 - c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée par le Covid-19 ;
 - d) avoir eu un contact, sans port correct de masque et sans respecter une distance minimale de 2 mètres, dans un environnement fermé avec une personne infectée par le Covid-19 pendant plus de 15 minutes ;
 - e) avoir eu un contact, sans port de masque, en étant assis dans un avion dans un rayon de deux sièges à côté d'une personne infectée par le Covid-19, en étant un compagnon de voyage ou une personne prodiguant des soins ou un membre d'équipage servant dans la section de l'avion où la personne infectée était assise ;
 - f) un professionnel de la santé ou une autre personne prodiguant des soins directs à une personne infectée par le Covid-19 ou un employé de laboratoire manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse.
- 5° « admission » : l'hospitalisation sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 7 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé.
- 6° « rassemblement » : la réunion organisée de personnes physiques de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu public ou dans un lieu privé.
- 7° « foyer » : les personnes vivant dans un foyer commun, qu'elles forment ou non une communauté domestique.

Chapitre 3 : Mesures concernant les personnes physiques

Art. 3. (1) Les rassemblements de personnes sont autorisés aux conditions suivantes :

- a) six personnes s'ajoutant aux personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement à caractère privé a lieu à domicile ;
- b) vingt personnes y compris les personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement a lieu en plein air et dans un lieu public.

(2) Les rassemblements accueillant au-delà de vingt personnes à l'occasion d'événements publics exercés dans un établissement fermé ou dans un lieu ouvert sont autorisés sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et le respect d'une distance de deux mètres entre les personnes, sans que le port du masque soit obligatoire. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils

ne sont pas assis. La limitation concernant les places assises ne s'applique pas pour l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur et aux acteurs culturels, culturels et sportifs.

(3) Tout rassemblement visé au présent article est organisé dans les conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 4.

Chapitre 4 : Mesures de protection

Art. 4. (1) Le port d'un masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique est obligatoire en toutes circonstances dans les transports publics et pour les activités qui accueillent un public.

Toutefois, lorsque l'exercice de tout ou partie d'une activité qui accueille un public est incompatible, par sa nature même, avec le port d'un masque ou d'un autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche, le professionnel concerné met en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus.

(2) Le port est obligatoire à l'occasion de l'exercice de toute autre activité si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, sauf disposition sectorielle plus contraignante. Cette obligation ne s'applique pas entre personnes qui cohabitent.

(3) Dans toutes les salles d'audience des juridictions constitutionnelle, administratives, judiciaires, y compris les juridictions de la sécurité sociale et militaires, le port d'un masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique est obligatoire pour toute personne, si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée de façon permanente. Cette disposition s'applique également aux membres de la juridiction concernée, y compris le greffier et, le cas échéant, les représentants du ministère public, sauf si la partie de la salle d'audience où siègent ces personnes est équipée d'une installation permettant d'empêcher la propagation du Covid-19 dans la même mesure que le port d'un masque ou d'un dispositif équivalent.

(4) Les obligations visées au présent article ne s'appliquent pas aux mineurs en dessous de six ans, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

Art. 5. En vue de suivre l'évolution de l'état de santé des personnes infectées ou présumées infectées ainsi que l'évolution de la propagation du Covid-19, les personnes infectées ou présumées infectées sont tenues de renseigner le médecin de la Direction de la santé ou les professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé sur leur état de santé et sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers.

Art. 6. (1) Pour autant qu'il existe des motifs sérieux de croire que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population, le directeur de la santé ou son délégué peut prendre, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :

- 1° mise en quarantaine au domicile réel ou élu des personnes présumées infectées pour une durée de sept jours avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection Covid-19 à partir du cinquième jour ;
- 2° mise en isolement au domicile réel ou élu des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable au maximum deux fois.

(2) En cas d'impossibilité d'un maintien à domicile réel ou élu, 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 transmission du Covid-19 que présente la personne concernée, le directeur de la santé ou son délégué peut imposer à une personne infectée ou présumée 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 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 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. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

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 munie d'une signature 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 cinq 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 et 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. 7. (1) Si la personne infectée présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé, le procureur d'Etat, saisi par le directeur de la santé d'une requête motivée proposant un lieu approprié et équipé et contenant le certificat médical établissant le diagnostic d'infection, peut décider par voie d'ordonnance de l'hospitalisation forcée de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

L'ordonnance du procureur d'Etat est notifiée à la personne infectée par la Police. Aux fins de l'exécution de son ordonnance, le procureur d'Etat a le droit de requérir directement la force publique.

Le procureur d'Etat peut à tout moment procéder à l'élargissement de la personne infectée, sur avis du directeur de la santé. Cet avis est fourni dans les vingt-quatre heures de la demande y afférente du procureur d'Etat. A l'expiration de ce délai, le procureur d'Etat peut décider de l'élargissement sans l'avis du directeur de la santé.

(2) Le jour même de l'admission de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, information en est donnée au président du tribunal d'arrondissement du lieu de résidence de la personne infectée, accompagnée de la décision d'hospitalisation du procureur d'Etat et de la requête motivée émise par le directeur de la santé.

Cette information est consignée sur un registre spécial tenu au greffe du tribunal d'arrondissement, ensemble avec les pièces y jointes.

(3) Dans les quarante-huit heures qui suivent l'admission, le président du tribunal d'arrondissement, ou le magistrat qui le remplace, informe le directeur de la santé, par voie d'ordonnance, soit que rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée au regard du danger persistant pour la santé ou la sécurité d'autrui et du refus persistant d'exécuter l'isolement dans un lieu approprié et équipé, soit de sa décision que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée et que la sortie de la personne infectée est ordonnée avec effet immédiat. Copie de l'ordonnance est transmise au procureur d'Etat.

Avant de prendre sa décision, le juge peut se déplacer auprès de la personne infectée et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision. Il

apprécie par ailleurs la requête motivée du directeur de la santé au regard de l'existence d'un diagnostic d'infection et du caractère approprié du lieu d'exécution de l'hospitalisation forcée.

(4) Contre l'ordonnance visée au paragraphe 3, la personne infectée peut introduire un recours devant le tribunal d'arrondissement par une simple lettre, sommairement motivée, à faire parvenir, dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance, au greffe du tribunal d'arrondissement par tous moyens écrits, y compris par courrier électronique. Dans ce dernier cas, le courrier électronique est muni d'une signature électronique. La personne infectée peut se faire assister ou représenter, y compris pour l'introduction du recours, conformément à l'article 106, paragraphes 1 et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

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

Chapitre 5 : Traitement des informations

Art. 9. (1) Afin de surveiller l'évolution de la situation et de formuler des recommandations dans l'intérêt de la santé publique à l'attention du Gouvernement, la Direction de la santé met en place un système d'information qui contient des données à caractère personnel et non personnel. Ce système d'information a comme finalités de:

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

(2) 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 détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19, les données relatives aux personnes infectées ou présumées infectées au Covid-19 sont à transmettre à la Direction de la Santé par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins. La transmission se fait conformément aux articles 3, 4 et 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, nommément désignés et habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé ou de son délégué pour détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19 sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou présumées 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 le Covid-19.

(4) Les personnes infectées ou présumées infectées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données dans le système d'information visé au présent article. Pour le surplus les droits des personnes concernées prévus par le règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 s'exercent auprès de la Direction de la santé.

(5) Les données sont traitées dans des conditions permettant d'en garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité. Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6 du présent article, leur conservation sous une forme permettant l'identification des personnes est limitée à la durée nécessaire pour prévenir et combattre le Covid-19 et les données sont anonymisées au plus tard six mois après que la loi cesse de produire ses effets.

(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 général sur la protection des données (UE)

2016/679 et 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.

Chapitre 6 : Sanctions

Art. 10. (1) Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions des articles 3 et 4 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 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 « 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 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 des membres de la Police respectivement 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 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 sous 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 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 15 exemplaires. Toutes les taxes perçues par les membres de la Police ou par les agents de l'Administration des douanes et accises sont transmises sans retard à un compte-chèques postal 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 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 au directeur général de la Police 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-chèques postal, 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 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 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 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 et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent, dans le délai d'un mois après la fin de l'état de crise, 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 et l'Administration des douanes et accises informe 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 qui 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 aux dispositions du présent article sont anonymisées au plus tard un mois après la fin de l'état de crise.

Chapitre 7 : Modifications d'autres dispositions légales

Art. 11. La loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments est modifiée comme suit :

1° L'article 3 est complété entre le bout de phrase « Centres de gériatrie » et celui de « ou hébergés dans des services » par les termes « ou pris en charge ».

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

- « Art. 4. (1) Cependant des dépôts de médicaments à usage humain peuvent être établis au sein :
- 1° d'un hôpital et d'une structure externe définis respectivement à l'article 1^{er} paragraphe 3 et à l'article 35 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ;
 - 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 ou bien d'un établissement ou service 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 ;
 - 3° des services de l'Etat ;
 - 4° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours.

(2) La liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicament visés aux points 1° à 4° est fixée par règlement grand-ducal. Les dépôts visés aux points 3° et 4° du paragraphe 1^{er} peuvent également contenir des médicaments vétérinaires.

(3) L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé au point 1° du paragraphe 1^{er} 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.

L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé au point 2° du paragraphe 1^{er} doit se faire auprès d'une officine ouverte au public.

L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé aux points 3° et 4° du paragraphe 1^{er} peut se faire auprès du fabricant, de l'importateur ou du titulaire d'autorisation de distribution en gros de médicaments.

(4) Sur autorisation du ministre, le pharmacien en charge de la gestion d'un dépôt de médicaments visé aux points 2° à 4° du paragraphe 1^{er} peut s'approvisionner, détenir et dispenser :

- 1° des médicaments à usage hospitalier ;
- 2° des médicaments, des substances 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 ainsi que des dispositifs médicaux.

(5) Un règlement grand-ducal détermine les conditions auxquelles les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er} doivent répondre en ce qui concerne :

- 1° les exigences et modalités d'organisation et d'aménagement, y inclus les surfaces et équipements minimaux requis ;
- 2° les exigences et conditions auxquelles le pharmacien en charge de la gestion du dépôt de médicaments, les pharmaciens-assistants et le personnel doivent répondre, ainsi que leur statut et leurs attributions ;
- 3° les conditions et exigences minimales du stock pharmaceutique ;
- 4° la préparation, la division, le conditionnement et le reconditionnement des médicaments relevant du dépôt de médicaments, dans des conditions de sécurité et de qualité optimales, en assurant leur traçabilité.

(6) Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de certains médicaments pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal. »

Art. 12. La loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments est modifiée comme suit :

A la suite de l'article 5 de la même loi, il est inséré un article *5bis* nouveau libellé comme suit :

« Art. *5bis* (1) Par dérogation aux articles 3 et 4, le ministre ayant la sante 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 ;
- 2° l'usage temporaire d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ;
- 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 a été autorisé conformément aux dispositions du 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 Etat membre de l'Union européenne, par la Commission européenne ou en vertu de la présente loi. »

Chapitre 8 : Dispositions finales

Art. 13. La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour une durée d'un mois.

*

TEXTE COORDONNE

LOI DU 25 NOVEMBRE 1975 concernant la délivrance au public des médicaments

Texte coordonné

Art. 1^{er}. Pour l'application de la présente loi on entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales.

Toute substance ou composition pouvant être administrée à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier des fonctions organiques chez l'homme ou l'animal est également considérée comme médicament.

Art. 2. Sur avis de la Direction de la santé, le ministre peut interdire ou limiter la délivrance de substances ou de formules magistrales et officinales pouvant présenter un risque de santé.

En cas de risque de santé, sur proposition de la Direction de la santé, Division de la pharmacie et des médicaments, le ministre peut limiter la délivrance en fixant la taille maximale des conditionnements pour certains médicaments.

Art. 3. La délivrance au public de médicaments ne peut se faire que dans les pharmacies sauf dans les cas où les médicaments sont délivrés sous pli scellé par le pharmacien titulaire de l'officine à des patients hébergés dans des établissements 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 **ou pris en charge** ou hébergés dans des services pour personnes autorisés conformément à la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. Le pharmacien titulaire de l'officine peut déléguer cette tâche à un membre du personnel qui travaille sous sa responsabilité.

Art. 3bis. Par dérogation à l'article 3, la vente par internet au public des médicaments non soumis à prescription est autorisée aux conditions prévues par les articles 3ter à 3quaterdecies.

Art. 3ter. La vente par internet visée à l'article 3bis est réservée aux pharmaciens exploitant une officine ayant notifié préalablement au ministre les informations suivantes:

- i. l'identité du pharmacien titulaire et l'adresse de la pharmacie à partir de laquelle les médicaments sont délivrés;
- ii. la date de début de l'activité de l'offre à la vente par internet visée à l'article 3bis;
- iii. l'adresse du site internet utilisé pour réaliser la vente par internet visée à l'article 3bis.
- iv. la description du site internet et de ses fonctionnalités permettant de s'assurer du respect de la législation et de la réglementation en vigueur.

Art. 3quater. A défaut d'opposition de la part du ministre dans un délai d'un mois à partir de la notification visée à l'article 3ter, le notifiant peut commencer son activité de vente par internet prévue à l'article 3bis.

Art. 3quinquies. Toute modification que le notifiant se propose d'apporter au dossier de notification doit être communiquée préalablement au ministre qui dispose d'un délai d'un mois pour s'opposer le cas échéant à la ou les modification(s) proposées.

Art. 3sexies. En cas de suspension ou de cessation d'exploitation de son site internet, le notifiant en informe sans délai le ministre.

Art. 3septies. Le ministre établit et tient à jour une liste des pharmaciens titulaires ayant valablement notifié leur activité de vente par internet visée à l'article 3bis et la met à la disposition du public sur son site internet.

Art. 3octies. La vente par internet visée à l'article 3bis se fait à partir d'un site internet créé et exploité par le notifiant. Un règlement grand-ducal détermine les informations qui doivent figurer sur le site internet.

Le notifiant est responsable du traitement des données personnelles sur ce site, conformément à la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

La sous-traitance à un tiers de toute ou partie de l'activité de vente par internet visée à l'article 3bis est interdite, à l'exception de la conception et de la maintenance techniques du site internet, qui ne peuvent cependant pas être confiées à une personne produisant ou commercialisant des médicaments.

Art. 3nonies. Le médicament en vente sur internet est présenté de façon objective, claire et non trompeuse.

Seuls les éléments à déterminer par règlement grand-ducal doivent figurer sur la présentation du médicament.

Le site contient un lien vers celui du ministère de la Santé sur lequel est publiée une liste classée des médicaments non soumis à prescription commercialisés au Luxembourg.

Toutes les informations consultables sur le site internet sont mises à jour régulièrement.

Art. 3decies. (1) Le patient doit avoir accès à un espace privé, intitulé « Mon compte » recensant les commandes passées ainsi que l'intégralité de ses échanges avec le pharmacien.

Un règlement grand-ducal déterminera le contenu obligatoire de l'espace privé visé à l'alinéa précédent ainsi que celui du questionnaire à remplir par le patient au cours du processus de validation de la première commande à distance.

Le patient a la possibilité de se désinscrire à tout moment.

Les données personnelles du patient doivent être gardées pour une durée de deux années depuis la date de la désinscription. Le traitement des données personnelles du patient visées au présent article ne pourra avoir lieu que dans le but de permettre la vente des médicaments par internet, visée par les articles 3bis à 3quaterdecies. Seul le pharmacien a accès aux données personnelles du patient. L'accès de la Direction de la santé lors d'une inspection de la pharmacie du notifiant est limité aux données pseudonymisées du patient. Le patient est informé du traitement de ses données et du droit de désinscription lors de la création du compte.

(2) Le pharmacien procède à une validation du questionnaire visé au paragraphe précédent, avant d'exécuter la commande.

(3) Si le questionnaire n'a pas été complètement rempli, aucun médicament ne peut être délivré.

(4) Aucun médicament ne peut être délivré si des demandes d'informations du patient sont en suspens.

(5) Une actualisation du questionnaire est proposée à chaque commande.

Art. 3undecies. Lors de la commande, la consultation de la notice par le patient est obligatoire. Elle est affichée systématiquement au cours du processus de la commande.

Art. 3duodecies. La quantité maximale à délivrer est conforme à la durée du traitement indiquée dans le résumé des caractéristiques.

Art. 3terdecies. La préparation des commandes liées à la vente par internet de médicaments, ne peut se faire qu'au sein de l'officine ou dans un local annexe, dûment agréé par la Direction de la santé et dont l'accès est réservé exclusivement au personnel de la pharmacie. La présence effective d'un pharmacien est requise au moment de la préparation des commandes.

Art. 3quaterdecies. L'envoi du médicament commandé doit avoir lieu à partir de l'officine ou du local annexe prévu à l'article 3terdecies. Un règlement grand-ducal fixera des bonnes pratiques de délivrance des médicaments vendus par internet au public.»

Art. 4. ~~Cependant des dépôts de médicaments pourront être établis à l'intérieur des cliniques, hôpitaux et autres établissements de soins, mais ils ne devront servir que pour les malades de ces établissements.~~

~~En outre les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de certains médicaments pour le traitement des animaux auxquels ils donnent leurs soins. La liste de ces médicaments sera fixée par arrêté ministériel pris conjointement par le ministre et le ministre ayant l'agriculture dans ses attributions.~~

~~Dans les deux cas les approvisionnements doivent se faire dans une pharmacie ouverte au public dans le Grand-Duché de Luxembourg.~~

(1) Cependant des dépôts de médicaments à usage humain peuvent être établis au sein :

- 1° d'un hôpital et d'une structure externe définis respectivement à l'article 1^{er} paragraphe 3 et à l'article 35 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ;**
- 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 ou bien d'un établissement ou service 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 ;**
- 3° des services de l'Etat ;**
- 4° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours.**

(2) La liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicament visés aux points 1° à 4° est fixée par règlement grand-ducal. Les dépôts visés aux points 3° et 4° du paragraphe 1^{er} peuvent également contenir des médicaments vétérinaires.

(3) L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé au point 1° du paragraphe 1^{er} 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.

L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé au point 2° du paragraphe 1^{er} doit se faire auprès d'une officine ouverte au public.

L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé aux points 3° et 4° du paragraphe 1^{er} peut se faire auprès du fabricant, de l'importateur ou du titulaire d'autorisation de distribution en gros de médicaments.

- (4) Sur autorisation du ministre, le pharmacien en charge de la gestion d'un dépôt de médicaments visé aux points 2° à 4° du paragraphe 1^{er} peut s'approvisionner, détenir et dispenser :**
- 1° des médicaments à usage hospitalier ;**
 - 2° des médicaments, des substances 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 ainsi que des dispositifs médicaux.**

(5) Un règlement grand-ducal détermine les conditions auxquelles les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er} doivent répondre en ce qui concerne :

- 1° les exigences et modalités d'organisation et d'aménagement, y inclus les surfaces et équipements minimaux requis ;
- 2° les exigences et conditions auxquelles le pharmacien en charge de la gestion du dépôt de médicaments, les pharmaciens-assistants et le personnel doivent répondre, ainsi que leur statut et leurs attributions ;
- 3° les conditions et exigences minimales du stock pharmaceutique ;
- 4° la préparation, la division, le conditionnement et le reconditionnement des médicaments relevant du dépôt de médicaments, dans des conditions de sécurité et de qualité optimales, en assurant leur traçabilité.

(6) Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de certains médicaments pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal.

Art. 5. Les articles 17, 18, 19, 20, 21 et 43 de l'ordonnance royale grand-ducale du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical ainsi que les articles 18 et 21 du IV^e règlement annexé à cette ordonnance sont abrogés, sous réserve des dispositions de l'article 7 ci-après.

Art. 6. Les infractions aux articles 3 et 4 de la présente loi sont punies d'une amende de «251 à 15.000 euros»¹ et, en cas de récidive, d'une peine d'emprisonnement de huit jours à trois mois.

Les dispositions du livre I^{er} du code pénal ainsi que «les articles 130-1 à 132-1 du code d'instruction criminelle»² sont applicables à ces infractions.

Art. 7. Par dérogation à l'article 3, les titulaires du diplôme de droguiste ou de pharmacien exploitant une droguerie au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont autorisés à continuer l'exploitation de leur droguerie, conformément aux dispositions afférentes de l'ordonnance royale grand-ducale du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical et des règlements pris en exécution de cette ordonnance, telles que ces dispositions étaient applicables avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

*

**LOI DU 11 AVRIL 1983
portant réglementation de la mise sur le marché
et de la publicité des médicaments**

Texte coordonné

Chapitre I^{er} – Dispositions générales

Art. 1^{er}. Définitions.

Pour l'application de la présente loi on entend par:

- 1) Spécialité pharmaceutique: Tout médicament préparé à l'avance, mis sur le marché sous une dénomination spéciale et sous un conditionnement particulier.
- 2) Médicament préfabriqué: Tout médicament, à l'exception de la spécialité pharmaceutique, préparé à l'avance, mis sur le marché sous forme pharmaceutique.
- 3) Médicament: Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales.
Toute substance ou composition pouvant être administrée à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier des fonctions organiques chez l'homme ou l'animal est également considérée comme médicament.
- 4) Substance: Toute matière qu'elle qu'en soit l'origine, celle-ci pouvant être:
humaine, telle que:
le sang humain et les produits dérivés du sang humain; animale, telle que:

les micro-organismes, animaux entiers, parties d'organes, sécrétions animales, toxines, substances obtenues par extraction, produits dérivés du sang, etc.;

végétale, telle que:

les micro-organismes, parties de plantes, sécrétions végétales, substances obtenues par extraction etc.; chimique, telle que:

les éléments, matières chimiques naturelles et les produits chimiques de transformation et de synthèse. 5) Forme pharmaceutique: Toutes les formes utilisées en vue de l'administration ou de l'application d'un médicament

Art. 2. Autorité compétente.

Sans préjudice des dispositions prises en exécution de la loi du 28 avril 1922 concernant la préparation et la vente des médicaments et des substances toxiques, la mise sur le marché des «médicaments» ainsi que la publicité les concernant, sont placées sous le contrôle du ministre de la Santé.

Chapitre II. – Mise sur le marché

Art. 3. Autorisation.

La mise sur le marché de tout «médicament»¹ est subordonnée à l'octroi d'une autorisation préalable délivrée par le ministre de la Santé.

Art. 4. Interdictions.

La vente, la détention en vue de la vente, la cession à titre gratuit et l'importation d'un «médicament» non couvert par une autorisation de mise sur le marché délivrée au Luxembourg sont interdites.

Art. 5. Exception.

Par dérogation aux articles 3 et 4 ci-dessus est autorisée la dispensation occasionnelle par le pharmacien d'officine d'un «médicament»¹ couvert dans le pays d'origine par une autorisation de mise sur le marché, lorsqu'il est en possession:

- 1) d'une ordonnance individuelle nominale pour le traitement d'un malade;
- ou
- 2) d'une ordonnance médicale collective, motivée par la gravité et l'urgence d'un traitement en milieu hospitalier.

Le pharmacien d'officine doit consigner ces importations dans un registre spécial tenu uniquement à cet effet. Le registre et les copies d'ordonnances sont à soumettre au pharmacien-inspecteur lors de sa visite.

Art. 5bis (1) Par dérogation aux articles 3 et 4, le ministre ayant la sante 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 ;
- 2° l'usage temporaire d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ;
- 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 a été autorisé conformément aux dispositions du 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 Etat membre de l'Union européenne, par la Commission européenne ou en vertu de la présente loi.

Art. 6. Demande d'autorisation.

En vue de l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché le responsable de la mise sur le marché introduit une demande auprès du ministre de la Santé, sur une formule tenue à la disposition des demandeurs auprès de la Division de la Pharmacie et des Médicaments de la Direction de la Santé. Les renseignements que le demandeur doit donner et la forme dans laquelle il les fournit sont fixés par règlement grand-ducal. Dès que le demandeur a obtenu l'autorisation de mise sur le marché il devient titulaire de l'autorisation.

Art. 7. Obligations du titulaire d'une autorisation.

Le titulaire d'une autorisation de mise sur le marché est tenu de transmettre immédiatement au ministre de la Santé tout élément nouveau constituant un complément d'information aux éléments du dossier d'enregistrement et notamment toute interdiction ou restriction imposée par les autorités responsables du pays d'origine et des pays où le médicament est dans le commerce.

Le titulaire d'une autorisation de mise sur le marché détenteur d'une autorisation de distribuer en gros des médicaments est tenu des obligations lui incombant en vertu de la législation en matière de distribution en gros de médicaments.

Le titulaire d'une autorisation de mise sur le marché qui n'est pas détenteur d'une autorisation de distribuer en gros des médicaments est tenu, pour les médicaments sur lesquels porte l'autorisation de mise sur le marché et qui sont effectivement mis sur le marché au Luxembourg, d'assurer un approvisionnement approprié et continu de ces médicaments pour les personnes autorisées à distribuer en gros des médicaments, de manière à ce que celles-ci soient en mesure de couvrir les besoins de la population.

Le titulaire d'une autorisation de mise sur le marché, détenteur ou non d'une autorisation de distribuer en gros des médicaments, est plus spécialement tenu, pour les médicaments sur lesquels porte l'autorisation de mise sur le marché et qui sont effectivement mis sur le marché au Luxembourg, d'assurer à leur demande un approvisionnement continu de ces médicaments pour les grossistes-répartiteurs, de manière à mettre ceux-ci en mesure de satisfaire à l'obligation de service public dont ils sont tenus en vertu de la législation relative à la distribution en gros de médicaments.»

Art. 8. Responsabilité.

L'autorisation ministérielle ne porte pas atteinte à la responsabilité de droit commun du responsable de la mise sur le marché ou du fabricant.

Art. 9. Validité de l'autorisation.

L'autorisation a une durée de validité de cinq ans, renouvelable par périodes quinquennales sur demande du titulaire de l'autorisation, présentée dans les trois mois précédant l'échéance.

Une taxe d'un montant de 600 euros est due pour toute demande de renouvellement de l'autorisation.

Une taxe d'un montant de 10 euros est due en cas d'établissement d'un duplicata du document attestant les autorisations visées à l'alinéa précédent.

La taxe est à acquitter moyennant un versement ou un virement sur un compte bancaire de l'Administration de l'enregistrement et des domaines, comprenant indication de l'identité du requérant ainsi que l'objet du virement ou versement.

La preuve de paiement est à joindre à la demande et constitue une pièce obligatoire du dossier.

Toutefois, si en présence d'une autorisation de mise sur le marché accordée dans un autre Etat membre des Communautés Européennes une autorisation est accordée sous forme d'une reconnaissance de l'autorisation précitée, la validité de cette reconnaissance expire avec celle de l'autorisation délivrée dans le pays d'origine.

Art. 9-1. L'autorisation précise si le médicament est soumis à prescription médicale ou non.

Un règlement grand-ducal détermine les critères sur base desquels s'opère la classification des médicaments en médicaments soumis à prescription médicale et en médicaments non soumis à prescription. Ce règlement peut prévoir des sous-catégories pour les médicaments qui ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale, et notamment distinguer entre

- les médicaments sur prescription médicale renouvelable ou non renouvelable;
- les médicaments soumis à prescription médicale spéciale;
- les médicaments sur prescription médicale restreinte, réservés à certains milieux spécialisés.

Le même règlement détermine les modalités ayant trait à l'établissement d'une liste des médicaments soumis à prescription médicale et à leur communication à la Commission des Communautés, ainsi qu'à la révision de la classification d'un médicament déterminé.

Art. 9-2. Prescription transfrontalière de médicaments

(1) Un règlement grand-ducal détermine le contenu, la forme et les modalités d'établissement des prescriptions médicales établies à la demande d'un patient qui entend les utiliser dans un autre Etat membre de l'Union européenne, en Suisse, ou dans un pays de l'Espace économique européen, en particulier en ce qui concerne la liste des éléments à y inclure, les modalités d'identification correcte du médicament, les informations destinées aux patients concernant la prescription et les instructions jointes relatives à l'utilisation du médicament.

(2) Les prescriptions établies dans un autre Etat membre de l'Union européenne, en Suisse, ou dans un pays de l'Espace économique européen, sont reconnues équivalentes aux prescriptions à contenu identique établies au Luxembourg. Si le médicament dispose d'une autorisation de mise sur le marché au Luxembourg, les pharmaciens procèdent à la délivrance du médicament conformément à la législation luxembourgeoise en vigueur, sauf s'ils ont des doutes légitimes et justifiés quant à l'authenticité, au contenu ou à l'intelligibilité de la prescription.

La reconnaissance des prescriptions dont question au présent paragraphe ne s'applique pas aux médicaments soumis à un régime de prescription médicale spéciale en application de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

Un règlement grand-ducal établit les mesures nécessaires à la bonne application de la reconnaissance des prescriptions dont question à l'alinéa 1^{er}.

Art. 10. Refus de l'autorisation.

Le ministre de la Santé refuse l'autorisation de mise sur le marché lorsque, après vérification des renseignements et des documents prévus par la présente loi et les règlements pris en son exécution, il apparaît que;

- 1) le médicament est nocif dans les conditions normales d'emploi;
- 2) l'effet thérapeutique fait défaut ou est insuffisamment justifié par le demandeur;
- 3) le médicament n'a pas la composition qualitative ou quantitative déclarée.

L'autorisation est également refusée si la documentation et les renseignements présentés à l'appui de la demande ne sont pas conformes aux dispositions de la présente loi et des règlements pris en son exécution.

Art. 11. Cas spéciaux de refus.

L'autorisation est également refusée lorsque:

- 1) le nom du médicament présente une homonymie avec un médicament déjà présent sur le marché et de composition différente;
- 2) le nom du médicament est susceptible d'induire en erreur ou de provoquer du fait d'une paronymie la confusion quant à son activité thérapeutique.

Art. 12. Modification du dossier.

Toute modification que le titulaire se propose d'apporter au dossier en vertu duquel l'autorisation de mise sur le marché a été accordée doit être sollicitée auprès du ministre de la Santé qui juge de la suite à réserver à cette demande. Le cas échéant cette demande doit être accompagnée des renseignements dont question à l'article 6 ci-dessus. La modification ne peut être apportée qu'après autorisation délivrée par le ministre, conformément à la procédure prévue par la présente loi ainsi que par les règlements pris en son exécution. En tout temps le médicament en circulation et son dossier doivent concorder en tous points.

Une taxe d'un montant de 50 euros est due:

- pour une demande de modification mineure de type IA telle que définie par le règlement (CE) n° 1234/2008 de la Commission du 24 novembre 2008 concernant l'examen des modifications des termes d'une autorisation de mise sur le marché de médicaments à usage humain et de médicaments vétérinaires.
- pour une demande de modification mineure de type IB telle que définie par le règlement (CE) n° 1234/2008 de la Commission du 24 novembre 2008 concernant l'examen des modifications des termes d'une autorisation de mise sur le marché de médicaments à usage humain et de médicaments vétérinaires.

Une taxe d'un montant de 150 euros est due pour une demande de modification majeure de type II telle que définie par le règlement (CE) n° 1234/2008 de la Commission du 24 novembre 2008 concernant l'examen des modifications des termes d'une autorisation de mise sur le marché de médicaments à usage humain et de médicaments vétérinaires.

Une taxe d'un montant de 10 euros est due en cas d'établissement d'un duplicata du document attestant les autorisations visées aux alinéas précédents.

La taxe est à acquitter moyennant un versement ou un virement sur un compte bancaire de l'Administration de l'enregistrement et des domaines, comprenant indication de l'identité du requérant ainsi que l'objet du virement ou versement. La preuve de paiement est à joindre à la demande et constitue une pièce obligatoire du dossier.

Art. 13. Suspension ou retrait de l'autorisation.

Le ministre de la Santé suspend ou retire l'autorisation de mise sur le marché d'un «médicament» lorsqu'il apparaît que

- 1) le médicament est nocif dans les conditions normales d'emploi
- 2) l'effet thérapeutique fait défaut
- 3) le médicament n'a pas la composition qualitative ou quantitative déclarée
- 4) l'autorisation n'est pas suivie d'une mise sur le marché effective du médicament endéans un délai à fixer par règlement grand-ducal, ou lorsque le médicament n'est plus effectivement maintenu sur le marché pendant une période correspondant au prédit délai.
- 5) le titulaire de l'autorisation contrevient à l'une des obligations qui lui incombent en vertu de l'article 7, alinéas 2 et 3.»

Le ministre peut suspendre l'autorisation lorsqu'il existe une présomption grave que le médicament est nocif dans les conditions normales d'emploi.

L'autorisation est également suspendue ou retirée s'il s'avère que les renseignements figurant dans le dossier en vertu de la présente loi et des règlements pris en son exécution sont erronés ou lorsque les contrôles de conformité tels qu'ils sont définis par les dispositions légales et réglementaires n'ont pas été effectués.

Sont interdites la vente, la détention en vue de la vente, la cession à titre gratuit et l'importation d'un «médicament» dont l'autorisation de mise sur le marché a fait l'objet d'une décision de suspension ou de retrait. Toutefois la conservation d'un produit dont l'autorisation de mise sur le marché est sus-

pendue reste permise, à condition qu'il ne soit pas gardé dans la partie de l'officine du pharmacien qui est accessible au public.

Art. 14. Interdiction de délivrance d'un lot.

Le ministre de la Santé peut interdire la délivrance d'un ou de plusieurs lots d'un «médicament»¹ et ordonner au titulaire de l'autorisation leur retrait du marché lorsque:

- 1) la composition qualitative ou quantitative effective n'est pas conforme à la composition déclarée;
- 2) il n'est pas justifié que les contrôles prescrits ont été effectués sur les composants, sur le produit fini et en cours de fabrication;
- 3) les dispositions légales relatives à l'étiquetage et à la notice n'ont pas été respectées.

Art. 15. Renonciation.

Lorsque le titulaire d'une autorisation de mise sur le marché déclare renoncer, par lettre adressée au ministre de la Santé, à une autorisation pour un «médicament», il est tenu de prendre toutes dispositions utiles pour faire cesser la distribution dans un délai de six mois.

Passé ce délai la vente, la détention en vue de la vente, la cession à titre gratuit et l'importation de ce «médicament» sont interdites.

Les mêmes dispositions sont applicables lorsqu'un titulaire ne demande pas le renouvellement de son autorisation dans les conditions prévues par l'article 9.

Art. 16. Droit d'enregistrement.

A la demande d'autorisation de mise sur le marché doit être jointe une quittance de l'administration de l'enregistrement et des domaines, attestant le versement d'un droit fixe dont le montant sera déterminé par règlement grand-ducal. Ce droit, qui peut différer suivant que le produit est déjà pourvu d'une autorisation dans un Etat membre des Communautés Européennes ou non et qui est exigé pour chaque forme pharmaceutique et chaque dosage du médicament, ne peut être supérieur à «douze mille cinq cents euros» ni inférieur à «cent vingt-cinq euros».

Le maintien sur le marché d'un médicament peut être soumis au paiement d'un droit annuel, dont le montant, qui sera fixé par règlement grand-ducal, ne peut pas être supérieur à «cent vingt-cinq». Ce droit, qui est exigible pour chaque forme pharmaceutique et chaque dosage, peut être perçu pour la première fois au cours de l'année qui suit la date d'entrée en vigueur de la loi portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé pour les produits se trouvant sur le marché avant cette date. Pour les produits mis sur le marché après cette date, ce droit pourra être perçu pour la première fois au cours de l'année qui suit la mise sur le marché du produit.

Art. 17. Etiquetage.

Les dispositions relatives à l'étiquetage et à la notice des «médicaments» sont déterminées par règlement grand-ducal.

Art. 18. Commission d'experts.

Une commission d'experts est nommée par le ministre de la Santé. Elle a pour mission de lui fournir des avis motivés sur toutes les demandes d'autorisation de mise sur le marché des «médicaments»² et de lui soumettre le cas échéant des propositions concernant la suspension ou le retrait d'autorisation de mise sur le marché. Un règlement grand-ducal fixe la composition et le fonctionnement de cette commission.

«Art. 18bis. Liste de transparence (...)» (abrogé par la loi du 17 décembre 2010)

Chapitre III. Publicité

Art. 19. Publicité.

Le Gouvernement est autorisé à réglementer la publicité faite par quelque moyen que ce soit, concernant les «médicaments»² s'adressant au public ainsi qu'aux personnes habilitées à prescrire et à délivrer des médicaments.

Toute publicité atteignant par quelque moyen que ce soit le public est interdite si elle n'a pas été au préalable autorisée par le ministre de la Santé ou par un fonctionnaire qu'il désigne à cet effet. Toutefois

la publicité générale, mentionnant exclusivement le nom et la composition du produit, le nom du fabricant et son adresse, n'est pas visée par cette interdiction.

Une taxe d'un montant de 500 euros est due pour toute demande d'autorisation de publicité concernant les médicaments.

Une taxe d'un montant de 10 euros est due en cas d'établissement d'un duplicata du document attestant les autorisations visées à l'alinéa précédent.

La taxe est à acquitter moyennant un versement ou un virement sur un compte bancaire de l'Administration de l'enregistrement et des domaines, comprenant indication de l'identité du requérant ainsi que l'objet du virement ou versement.

La preuve de paiement est à joindre à la demande et constitue une pièce obligatoire du dossier.

Commettent une infraction aux dispositions du présent article tant celui qui commande une publicité interdite que celui qui exécute pareille commande.

Art. 19-1. Action en cessation

Le magistrat président la Chambre du tribunal d'arrondissement siégeant en matière commerciale à la requête de toute personne, du collège médical, du conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie, des organisations visées par l'article L. 313-1 et suivant du Code de la consommation ou du Ministre ayant la santé dans ses attributions, peut ordonner la cessation des actes de publicité ou l'interdiction d'actes de publicité projetés, lorsqu'ils sont contraires à l'article qui précède et au règlement pris en son exécution.

L'ordonnance peut intervenir indépendamment de l'action publique. La mesure ordonnée par le magistrat président la Chambre du tribunal d'arrondissement siégeant en matière commerciale prend toutefois fin en cas de décision d'acquiescement prononcée par le juge pénal et coulée en force de chose jugée.

L'action est introduite selon la procédure applicable devant le tribunal des référés. Le magistrat président la Chambre du tribunal d'arrondissement siégeant en matière commerciale statue comme juge du fond. Le délai d'appel est de quinze jours.

Sont également applicables les articles 2059 à 2066 du Code civil.

L'affichage de la décision peut être ordonné à l'intérieur ou à l'extérieur des installations de vente du contrevenant et aux frais de celui-ci. La décision précise la durée de l'affichage et elle peut également ordonner la publication, en totalité ou par extrait aux frais du contrevenant, par la voie des journaux ou de toute autre manière.

Il ne peut être procédé à l'affichage et à la publication qu'en vertu d'une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

Tout manquement aux injonctions ou interdictions portées par une décision judiciaire prononcée en vertu du présent article et coulée en force de chose jugée est puni d'une amende de 251 à 50.000 euros.

Chapitre IV. Dispositions pénales

Art. 20. Pénalités.

Les infractions aux dispositions de la présente loi et des règlements à prendre en son exécution sont punies d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de «deux cent cinquante et un à dix mille euros» ou d'une de ces peines seulement. Les dispositions du livre 1^{er} du code pénal ainsi que «les articles 130-1 à 132-1 du code d'instruction criminelle» sont applicables à ces infractions.

Chapitre V. Dispositions abrogatoires et transitoires

Art. 21. Abrogation.

La loi du 4 août 1975 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des spécialités pharmaceutiques et des médicaments préfabriqués est abrogée.

Tous les règlements et arrêtés pris en son exécution, pour autant qu'ils sont compatibles avec la présente loi, restent en vigueur jusqu'à ce qu'il en soit autrement disposé.

Art. 22. Autorisations antérieures.

Les autorisations de mise sur le marché accordées en vertu de la loi du 4 août 1975 précitée restent valables jusqu'à expiration du terme prévu à l'article 9. Le terme commence à courir pour chaque «médicament» à partir de la date de l'autorisation.

Les autorisations de mise sur le marché en vertu de la loi du 23 mai 1958 portant

- 1) réglementation générale de la vente, du débit et de la publicité des spécialités pharmaceutiques dans le Grand-Duché de Luxembourg;
- 2) création d'un poste de pharmacien-inspecteur restent valables jusqu'au 20 mai 1990.

En vue du renouvellement de l'autorisation au-delà de cette date une demande répondant aux exigences de l'article 6 ci-dessus doit être présentée au plus tard le 20 mai 1989 au ministre de la Santé. L'article 9 ci-dessus est applicable à la nouvelle autorisation.

Toutefois en cas de modification à apporter à la demande du titulaire à une autorisation accordée en vertu d'une législation antérieure la demande doit être présentée et est appréciée conformément aux dispositions de la présente loi.

Les présentes dispositions transitoires ne font pas obstacle à l'application de l'article 13 aux autorisations accordées antérieurement.

*

EXPOSE DES MOTIFS

Face à l'apparition du coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) et la déclaration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'une « *urgence sanitaire mondiale* » le 30 janvier 2020, le Gouvernement luxembourgeois a déclaré l'état de crise en invoquant l'article 32, paragraphe 4 de la Constitution luxembourgeoise. L'état de crise a été déclaré par l'adoption du règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, ci-après « *le règlement du 18 mars 2020* ».

La déclaration de l'état de crise est un mécanisme exceptionnel permettant de déroger à la répartition des pouvoirs entre les divers organes de l'État telle que prévue par la Constitution en temps normal et d'accorder à l'Exécutif des pouvoirs extraordinaires limités dans le temps, l'autorisant à adopter des mesures légales par voie réglementaire. L'objectif du présent mécanisme consiste à garantir le fonctionnement de l'État en temps de crise.

Ce mécanisme a été déclenché dans le but de prendre les mesures urgentes et immédiates par voie de règlement grand-ducal pour lutter contre la propagation du Covid-19. Le Gouvernement a pris, par le biais du règlement grand-ducal du 18 mars 2020, des mesures en relation avec la limitation de déplacement pour le public, les activités des établissements recevant du public et les activités économiques tout en garantissant le maintien des activités essentielles. Elles s'appuient sur les recommandations de l'OMS, qui soulignent l'importance de limiter les contacts entre les personnes physiques dans le but de contenir la propagation du Covid-19.

Conformément à l'article 32, paragraphe 4 de la Constitution, la prorogation de l'état de crise au-delà de dix jours ne peut être décidée que par voie législative par la Chambre des Députés, à la majorité des deux tiers. Ainsi, l'état de crise fut prorogé pour une durée de trois mois par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020.

À l'écoulement des trois mois, à savoir le 24 juin 2020 à minuit, l'Exécutif, ne pourra plus prendre des mesures d'urgence par voie réglementaire. Les règlements grand-ducaux pris en vertu de l'état de crise seront caducs.

Face au Covid-19, le recours au dispositif de l'état de crise prévu à l'article 32, paragraphe 4 de la Constitution a constitué le seul moyen à disposition de l'Exécutif pour réagir rapidement et efficacement contre la propagation du Covid-19, qui appelait une réponse urgente. Vu que les bases légales et réglementaires nécessaires pour prendre les mesures indispensables qui s'imposaient en pareille situation ont fait défaut et que le législateur n'a pas été en mesure de réagir en temps utile, le mécanisme de l'état de crise a permis à l'Exécutif de se substituer temporairement au pouvoir législatif et de prendre ainsi les mesures nécessaires pour maîtriser la situation de crise.

Le présent projet de loi vise ainsi à créer un cadre légal se rapportant à des mesures prises à l'égard des personnes physiques pour continuer la lutte contre le Covid-19 en limitant la propagation du SARS-

CoV-2 sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg moyennant un catalogue limité de mesures bien circonscrites. Il vise également à éviter un recours itératif au mécanisme exceptionnel prévu à l'article 32, paragraphe 4 de la Constitution.

Dès lors que le SARS-CoV-2 reste présent au sein de la population nationale et étrangère, des mesures de prévention s'avèrent essentielles en vue de limiter au mieux sa propagation et d'éviter la création d'une nouvelle menace réelle et grave pour la santé de la population. Elles forment un socle minimal de mesures visant à accompagner la sortie progressive du confinement et à éviter une recrudescence rapide du nombre de nouvelles infections dans la population.

Les mesures, centrées sur les personnes physiques, s'articulent autour de trois axes : la limitation de la liberté de rassemblement, l'application de mesures de protection ainsi que l'identification, le suivi et la mise à l'écart rapide des personnes infectées et susceptibles d'être infectées. Tant qu'il n'existe pas de médicament efficace contre la maladie COVID-19 et tant qu'un vaccin contre le virus SARS-CoV-2, à l'origine de cette maladie, n'aura été développé, ces mesures sont le moyen le plus efficace de lutter contre l'épidémie.

Enfin, le projet de loi vise à instaurer certaines garanties autour du traitement des données nécessaires au suivi des personnes et à la lutte contre la pandémie.

La particularité du projet de loi repose sur son applicabilité dans le temps. La loi cessera à produire ses effets au 25 juillet 2020. La raison pour la présente limitation repose sur le fait que les mesures doivent être nécessaires à la finalité poursuivie, à savoir la protection de la santé publique, être proportionnées par rapport aux limites et atteintes à certaines libertés publiques.

Comme le champ d'application de cette loi est par ailleurs limité à la lutte contre le coronavirus SARS-CoV-2 mais qu'un cadre législatif spécifique pour prévenir et combattre des maladies transmissibles fait actuellement défaut, il convient de ne pas encore procéder d'ores et déjà à l'abrogation de la loi du 25 mars 1885 concernant les mesures à prendre pour parer à l'invasion et à la propagation des maladies contagieuses.

Le projet de loi se propose finalement de modifier certaines dispositions de la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments, ainsi que de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ; ceci afin de garantir, pendant une épidémie, un approvisionnement approprié et un usage spécifique de certains médicaments à usage humain.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er} :

Les mesures prévues par la présente loi visent à éviter la propagation du virus Covid-19 à l'origine de de l'état de crise. Compte tenu des finalités poursuivies, la présente loi se propose de prévoir également des garanties qui entourent certaines mesures et d'éviter la survenance d'une menace sanitaire grave et réelle. Il convient de préciser qu'il y a une menace sanitaire réelle et grave mettant en péril la santé de tout ou partie de la population lorsque le nombre de personnes infectées au Covid-19 et corrélativement le nombre de personnes nécessitant des soins de santé en raison de problèmes liés à l'infection augmente tel que pour les patients atteints du Covid-19 et ceux atteints d'autres pathologies, le système de santé et en particulier les hôpitaux, n'arrive plus à garantir des soins des santé pour tous les patients, c'est-à-dire à prendre en charge tous les patients qui requièrent des traitements non susceptibles d'être reportés sans compromettre la santé, voire la vie des patients. Il est souligné que la prise en charge des patients dans les hôpitaux est notamment fonction d'une part du nombre de lits d'hôpitaux disponibles en soins normaux et en soins intensifs pour patients atteints du Covid-19 et pour patients atteints d'autres pathologies ainsi que de dispositifs médicaux tel que des respirateurs et, d'autre part, des effectifs médico-soignants disponibles pour prester les soins de santé aux patients.

Article 2 :

Cet article contient la définition des termes employés au sens de la présente loi.

Ad 2^o :

« Isolement » : les personnes infectées sont celles qui ont un résultat d'un test positif au Covid-19.

Ad 3° et 4° :

« Quarantaine » : les personnes présumées infectées sont celles qui ont subi une exposition à haut risque.

Les critères qui définissent une « exposition à haut risque » sont susceptibles de varier car ils évoluent avec les connaissances scientifiques qui se développent de manière continue pour ce nouveau virus Covid-19. L'approche stratégique du Luxembourg est de s'aligner dans ses décisions de gestion de crise avec les recommandations européennes émises par les autorités officielles européenne (ECDC, Commission européenne) et internationale (OMS). Actuellement, une exposition à haut risque est donnée lorsqu'une personne s'est trouvée dans une des situations visées aux points a) à f).

Un contact physique direct sous b) est p.ex. donné si des personnes se serrent la main.

Un contact direct sous c) est p.ex. donné si une personne est en contact avec des postillons d'une personne infectée.

Le contact direct sous d) vise celui ayant lieu p.ex. au domicile, dans une salle de classe, une salle de réunion, une salle d'attente.

Sous le point e) le contact dans un rayon de deux sièges est donné dans n'importe quelle direction.

Ad 5° :

« Admission » : La définition de cette notion s'inspire de la définition retenue pour l'admission dans le cadre de la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

Article 3 :

Par rassemblement il y a lieu d'entendre la réunion de personnes de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu public ou dans un lieu privé. Ce rassemblement doit être un rassemblement organisé, par opposition aux rassemblements simultanés de personnes qui n'ont aucun lien entre elles autre que celui de se retrouver au même endroit et au même moment. Les conditions de l'article 3 s'appliquent aux seuls rassemblements organisés.

Cet article prévoit la limitation de rassemblement de personnes physiques à caractère privé au sein de leur domicile, en plein air dans un lieu public, mais également les conditions à respecter pour les rassemblements de personnes physiques à caractère public, lorsque ces événements réunissent plus que vingt personnes.

Le rassemblement de personnes physiques à caractère privé à domicile ne peut avoir lieu que dans la limite maximale de six personnes s'ajoutant aux personnes vivant dans le même foyer. Ainsi une famille de quatre personnes qui forme une communauté domestique peut accueillir chez elle six personnes. Cette même limite s'applique également lorsque le rassemblement a lieu à l'extérieur, par exemple dans le jardin de la maison.

Lorsque ce rassemblement à caractère privé a lieu dans un lieu en plein air et dans un lieu public la limite est fixée à vingt personnes. Ce chiffre inclut les personnes vivant dans le même foyer, à savoir les personnes qui forment une communauté domestique. À titre d'exemple, une famille de quatre personnes formant une communauté domestique peut se réunir dans un parc avec seize autres personnes qui ne relèvent pas du même foyer.

Les rassemblements à caractère public qui réunissent plus de vingt personnes, dans un établissement fermé ou dans un lieu ouvert peuvent avoir lieu dans le respect de deux conditions.

La première condition consiste à mettre à disposition des personnes physiques des places assises qui leur seront assignées lorsqu'ils assistent à l'événement à caractère public. La deuxième condition porte sur le respect d'une distance de deux mètres entre les personnes physiques. En raison de la distanciation des personnes des unes par rapport aux autres, l'obligation du port du masque ou de tout autre dispositif équivalent ne s'applique pas.

Par contre, le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis.

À titre dérogatoire, la première condition qui porte sur la mise en place de places assises ne s'applique pas lors de l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur et aux acteurs culturels, culturels et sportifs, étant entendu que chaque personne devra obser-

ver une distance interpersonnelle de deux mètres sinon porter un masque. Par ailleurs, si la mise à disposition de places assises n'est pas imposée elle reste facultative.

Enfin, les rassemblements à caractère privé ainsi qu'à caractère public seront à organiser dans les conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 4 relatif aux mesures de protection.

Article 4 :

L'article 4 prévoit les mesures de protection à respecter par les personnes physiques dans le but de prévenir et de combattre la propagation du Covid-19.

Le port d'un masque ou de tout autre dispositif équivalent recouvre le port d'un masque chirurgical, un masque en tissu mais aussi tout autre moyen auquel une personne physique peut avoir recours afin de recouvrir son nez et sa bouche.

Le port d'un masque ou de tout autre dispositif équivalent est obligatoire en toutes circonstances dans les transports publics, tels que les trams, les trains ou les bus, mais aussi pour les activités qui accueillent un public, telles que les grandes surfaces et les supermarchés.

Par contre, lorsque l'exercice de tout ou partie d'une activité qui accueille un public est incompatible, de par sa nature avec le port d'un masque ou d'un autre dispositif équivalent, tel que par exemple les soins à personnes, le professionnel concerné met en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher une contamination éventuelle de son client. Par autres mesures sanitaires, il peut par exemple s'agir du port d'une visière de protection.

Hormis le cas de figure de l'obligation de porter un masque ou tout autre dispositif équivalent dans les transports publics, le port du masque ou de tout autre dispositif équivalent est obligatoire lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut être respectée entre personnes physiques. Ceci s'applique par défaut, sauf lorsqu'une disposition sectorielle est plus contraignante. À titre d'exemple, lors d'un événement à caractère public rassemblant des personnes physiques au sens de l'article 3, le port du masque est obligatoire pour le personnel encadrant l'évènement à tout moment.

Il y a lieu de préciser que l'obligation du port du masque ou de tout autre dispositif équivalent à l'occasion de l'exercice de toutes autres activités si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut être respectée, ne s'applique pas aux personnes qui cohabitent. Les personnes d'un même foyer qui se rendent sur la voie publique ne sont pas tenus de porter un masque ou un autre dispositif en raison de leur propre rapprochement inférieur à deux mètres. Néanmoins, lorsque les personnes d'un même foyer empruntent un moyen de transport public ou lorsqu'ils croisent ou rencontrent des personnes tierces sur la voie publique par rapport auxquels la distance interpersonnelle ne peut être garantie, le port du masque ou de tout autre dispositif équivalent devient obligatoire.

Ensuite, dans toutes les salles d'audience des juridictions constitutionnelles, administratives, judiciaires, y compris les juridictions de la sécurité sociale et militaires, le port d'un masque ou de tout autre dispositif équivalent est obligatoire pour toute personne, si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée tout au long de l'audience. La présente obligation s'applique aux membres de la juridiction concernée, y compris le greffier et, le cas échéant, les représentants du ministère public. Par contre, il peut y être dérogé si la salle d'audience est équipée par une installation permettant d'empêcher à l'équivalence du port du masque ou de tout autre dispositif la propagation du Covid-19. L'équipement visé en l'espèce peut notamment consister à l'installation de parois en plexiglas. La finalité poursuivie est d'éviter le port du masque aux personnes qui au niveau de leur distance interpersonnelle sont en dessous des deux mètres mais qu'ils ne peuvent entrer en contact en raison de l'existence d'une séparation physique de type plexiglas qui les sépare.

Enfin, l'obligation de porter un masque ne s'applique pas aux mineurs en dessous de six ans, alors qu'il est difficile de l'imposer à cette catégorie de jeunes enfants. Cette obligation ne s'impose pas non plus aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

Article 5 :

En vue de surveiller et de lutter contre le Covid-19, les médecins de l'inspection sanitaire ou les professionnels de la santé habilités par le directeur de la santé nécessitent de pouvoir suivre l'évolution de l'état de santé chez les personnes atteintes ou présumées atteintes du Covid-19. A cette fin, ils doivent pouvoir obtenir les renseignements y relatifs directement des personnes concernées. Il ne s'agit pas d'un suivi médical à l'instar de celui assuré par le médecin traitant étant donné qu'il n'y a ni examen

médical ni traitement médical prescrit dans ces cas. Les renseignements nécessaires pour effectuer cette évaluation médicale ne peuvent être demandés aux médecins traitant des personnes concernées étant donné que ces derniers sont tenus par le secret médical et qu'à défaut d'être impliqués dans la prise en charge thérapeutique, le secret médical partagé ne s'applique pas.

Afin d'éviter une deuxième vague d'infections dans le cadre du déconfinement en étapes successives, le traçage manuel des contacts proches des personnes nouvellement diagnostiquées avec l'infection Covid-19 est indispensable. Ce traçage est réalisé par les médecins de l'inspection sanitaire et les professionnels de la santé habilités par le directeur de la santé.

Le but d'un tel traçage des contacts physiques directs ou indirects récents avec des tiers est triple : identifier et isoler de manière rapide et exhaustif tout patient infecté, identifier et mettre en quarantaine les personnes ayant eu une exposition à haut risque, identifier des clusters d'infections dans la population et effectuer un dépistage large de ces clusters. Toutes les instances européennes et internationales en matière de santé soutiennent unanimement une telle approche proactive. Ainsi, il est possible de distinguer les catégories à risque parmi les contacts de personnes confirmées COVID-19 positives. Cette approche stratégique de gestion de crise est alignée avec les recommandations européennes émises par l'European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) et la Direction Générale SANTE de la Commission Européenne (DG SANTE, via le Health Security Committee), et internationales de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Article 6 :

Le présent article prévoit la possibilité pour le directeur de la santé ou son délégué d'isoler des personnes infectées ou de mettre en quarantaine des personnes présumées infectées au Covid-19 dans le seul but d'éviter qu'elles transmettent le virus à d'autres personnes. Vu la haute contagiosité du Covid-19, ces mesures sont indispensables pour empêcher une propagation rapide de celui-ci par quelques personnes à un grand nombre de personnes.

Une mise en quarantaine n'a lieu que lorsqu'une personne a subi une exposition à haut risque. La durée de la quarantaine est fonction de la durée de contagiosité de la personne. Pour le Covid-19, la durée recommandée par les instances de santé européennes et internationales, telles qu'ECDC et l'OMS est de quatorze jours. Toutefois, grâce aux capacités de test au Luxembourg, la personne concernée est contactée par téléphone par l'inspection sanitaire lors de la mise en quarantaine et, il lui est proposé, en vue d'abrèger le cas échéant la durée de quatorze jours, de réaliser un test de dépistage à la recherche de l'infection COVID-19 à partir du 5^e jour. Pour ce test une ordonnance médicale est envoyée à la personne qui peut contacter le laboratoire de son choix pour la réalisation du prélèvement. En cas de négativité du test, la quarantaine est levée à la fin du 7^e jour et une auto-surveillance pendant 7 jours supplémentaires est conseillée. Si la personne concernée ne souhaite pas réaliser un test au 5^e jour, la durée de la quarantaine sera de quatorze jours. En cas de symptômes évocateurs d'une infection COVID-19 à n'importe quel moment, un test à la recherche du virus est réalisé.

Une mise en isolement n'a lieu qu'en cas de résultat d'un test positif au Covid-19. En cas d'isolement, la personne concernée est contactée par téléphone par l'inspection sanitaire et elle peut opter parallèlement, si elle le souhaite, pour un suivi moyennant une application digitale. L'inspection sanitaire peut ainsi suivre l'évolution de certains paramètres cliniques de manière régulière. Le suivi de l'inspection sanitaire a en l'espèce un objectif de santé publique et il n'est pas procédé à des interventions thérapeutiques. En fonction de la situation clinique de la personne, un suivi médical par un médecin traitant peut également être indiqué.

La personne peut rester à son domicile principal ou choisir un autre lieu tel qu'une résidence secondaire ou une habitation qui lui conviendrait mieux. Il importe toutefois d'éviter de multiples changements de lieux afin d'éviter une propagation du virus. La possibilité pour la personne concernée de rester à domicile est analysée avec elle et en cas d'impossibilité éventuelle, un hébergement dans un autre lieu plus adapté ne peut se faire qu'avec son accord. Cela peut être le cas par exemple lorsqu'au domicile, la personne n'arrive pas à s'isoler par rapport aux autres occupants en raison de la faible surface habitable, lorsque la personne concernée habite sur une faible surface avec une personne vulnérable ou lorsque la personne concernée nécessite, en raison de son état de santé, des aides ou des soins par une tierce personne qui ne pourrait plus les lui fournir, de sorte que la personne serait, pour cette courte période, mieux hébergée dans un établissement adapté pour accueillir des personnes infectées tout en répondant à leurs besoins quotidiens en matière d'aide et de soins.

Le paragraphe 3 prévoit la possibilité pour le directeur de la santé d'imposer le port d'un équipement de protection en fonction de la situation de la personne et de celle de son entourage. Dans ce cas, l'ordonnance indique l'équipement nécessaire.

Le mode de notification par voie électronique est prévu pour des raisons pratiques. Il permet également de limiter dans la présente situation les déplacements et contacts entre personnes.

Les paragraphes 5 et 6 prévoient un recours contre l'ordonnance du directeur de la santé ou de son délégué devant le juge administratif.

Article 7 :

Si une personne infectée met, à son domicile réel ou élu, en danger la santé ou la sécurité d'autres occupants et qu'elle s'oppose à être hébergée temporairement dans un autre endroit adapté, il y a lieu, afin de protéger les autres occupants, de prévoir la possibilité de pouvoir la contraindre à passer la mesure d'isolement, pendant la durée de celle-ci, dans un lieu adapté tel qu'un établissement hospitalier ou une structure d'hébergement du secteur des aides et soins. Le présent article prévoit ainsi sous quelles conditions et garanties une personne infectée peut être hébergée, si nécessaire, dans un autre lieu approprié aux besoins en soins de la personne et équipé avec les mesures d'hygiène et de précaution nécessaires pour accueillir des personnes infectées par le Covid-19.

Article 8 :

Sans révéler l'identité des personnes concernées, le présent article instaure un suivi de l'évolution des mesures de mise en isolement ou en quarantaine prises.

Article 9 :

Dans le cadre de la gestion de la pandémie, il est indispensable de surveiller l'évolution de la situation nationale en vue de formuler des recommandations dans l'intérêt de la santé publique et de l'intérêt public. A cette fin, un système de monitoring avec différents indicateurs et types de données est mis en place. Ce système d'information comprend tant des données à caractère personnel que des données à caractère non personnel qui doivent obligatoirement être transmises à l'autorité de santé publique.

Le présent article vise à préciser, pour des raisons de sécurité juridique, le cadre général applicable à la protection des données à caractère personnel tel qu'il est institué par le règlement général (UE) 2016/679 en ce qui concerne les données traitées dans ce système d'information en précisant au paragraphe premier les finalités pour lesquelles les données peuvent être traitées et, au paragraphe deux, les catégories de données des patients Covid-19 ainsi que l'obligation des principaux acteurs du secteur de la santé et des aides et soins de transmettre à l'autorité de santé publique les données indispensables pour surveiller et évaluer l'état de santé des personnes atteintes du virus et les capacités de prise en charge des patients dans les établissements ou par les réseaux de soins. Etant donné le caractère sensible des données relatives à la santé, les personnes pouvant accéder aux données liées à la santé et le contexte dans lequel ils y accèdent est circonscrit. Vu la finalité de santé publique du système d'information et la nécessité d'avoir un regard exhaustif sur le nombre de personnes infectées ou présumées infectées, il est en l'espèce dans l'intérêt collectif public de limiter le droit individuel des personnes à s'opposer au traitement de leurs données à caractère personnel dans ce système d'information. Les autres droits de la personne s'exercent auprès de la direction de la santé.

Eu égard aux finalités du système d'information, la durée de conservation des données nominatives contenues dans le système est limitée à la durée de la gestion de la pandémie, augmentée d'une durée de six mois pour traiter d'éventuelles demandes de traitement de données provenant d'autorités de santé étrangères ou européennes ainsi que pour traiter d'éventuelles demandes liées à la recherche scientifique, historique ou à des fins statistiques.

Article 10 :

Cet article propose un système de sanctions pénales à l'égard des personnes physiques en cas de non-respect des dispositions prévues par la loi en projet. Il s'inspire très étroitement des dispositions de l'article 6 du 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.

L'article sous examen, à l'instar de l'article 6 précité, s'inspire d'autres dispositions légales prévoyant le décernement d'avertissements taxés, dont notamment les articles 11 à 13 de la loi modifiée

du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac et des articles 2 à 8 du règlement grand-ducal du 14 mars 2007 relatif aux avertissements taxés et aux consignations en matière d'interdiction de fumer, ou encore, en ce qui concerne l'amende forfaitaire proposée par l'article sous examen, de la loi modifiée du 15 juillet 2015 portant création du système de contrôle et de sanction automatisés, donc desdits « radars routiers ».

La proposition de pouvoir sanctionner le non-respect des dispositions de la loi en projet par le biais d'avertissements taxés repose sur la considération que les infractions peuvent être constatées et réglées instantanément au lieu de nécessiter, dès le constat de l'infraction, le recours à la procédure ordinaire du procès-verbal. La procédure de droit commun reste cependant applicable dans certains cas, plus amplement exposés ci-après.

Quant à la procédure, l'article sous examen suit la trame suivante :

Le contrevenant peut, sur place, accepter qu'il a commis l'infraction ou il peut la contester.

En cas d'acceptation des faits, il peut payer l'avertissement taxé sur place aux agents de la Police ou de l'Administration des douanes et accises, ou par un virement à effectuer ultérieurement.

Si le contrevenant conteste sur place l'infraction, procès-verbal est dressé et adressé au Parquet.

L'établissement d'un procès-verbal est également le cas lorsque le contrevenant est un mineur.

Si le contrevenant accepte d'abord l'avertissement taxé mais le conteste ensuite dans le délai de paiement de 30 jours, procès-verbal est dressé et adressé au Parquet.

Si le contrevenant accepte d'abord l'avertissement taxé mais, ensuite, ne le conteste pas et ne le paye pas, la Police ou l'Administration des douanes et accises informe le Procureur qui prend la décision d'une amende forfaitaire, qui est le double de l'avertissement taxé, et il notifie l'amende forfaitaire au contrevenant. L'amende forfaitaire vaut titre exécutoire.

Contre l'amende forfaitaire, le contrevenant peut réclamer auprès du Parquet en consignation auprès de la Caisse de consignation le montant de l'amende forfaitaire, auquel cas le contrevenant est cité devant le tribunal de police si le procureur d'Etat considère des poursuites pénales comme étant opportunes.

En cas de condamnation par le tribunal de police, l'amende ne peut être inférieure à l'amende forfaitaire.

L'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA est chargée du recouvrement des avertissements taxés, des amendes forfaitaires décidées par le Procureur d'Etat, et des amendes prononcées par le tribunal de police.

Pour la mise en œuvre de cette trame procédurale, le paragraphe 1^{er} détermine d'abord l'amende et la compétence du tribunal de police, cette amende pouvant aller de 25 à 500 euros, ainsi que la non-inscription du jugement au casier judiciaire et la non-application des règles relatives à la contrainte par corps. Ces exceptions se justifient par le fait que les infractions en cause sont exceptionnelles et temporaires, et strictement liées au respect des mesures anti-Covid-19, de sorte qu'il n'est pas opportun de faire appliquer les dispositions concernées du droit commun.

En outre, il est proposé que le tribunal de police statuera en dernier ressort, c'est-à-dire que la voie de recours de l'appel n'est pas possible. Cette proposition se justifie, d'une part, par le fait qu'il ne s'agit en l'espèce que d'une amende, donc d'une peine non privative de liberté, d'un montant maximal relativement modeste, et, d'autre part, par le fait qu'il s'agit de veiller à une rapide évacuation de ces affaires qui ont un caractère temporaire.

Les alinéas 2 et 3 prévoient ensuite quelques modalités procédurales concernant la recherche et la constatation des infractions par les agents de la Police et par certains agents déterminés de l'Administration des douanes et accises.

L'alinéa 4 du paragraphe 1^{er} propose ensuite de pouvoir sanctionner les personnes physiques en cas non-respect des interdictions édictées par la loi en projet par des avertissements taxés. Ce choix repose principalement sur la considération que la situation particulière de la lutte contre le Covid-19 requiert que la réaction des autorités sur place puisse être immédiate et, par-là, beaucoup plus dissuasive que la procédure normale, où le contrevenant n'est confronté que beaucoup plus tard avec les conséquences de ses actes interdits. Dans cette situation, le fait que la sanction puisse être immédiate est beaucoup plus important que la sévérité de la sanction en tant que telle.

Le paragraphe 2 prévoit ensuite les modalités procédurales relatives au décernement d'un avertissement taxé qui s'alignent sur celles, précitées, relatives la lutte antitabac.

A noter que l'alinéa 4 de ce paragraphe propose certaines modalités, qui dérogent au droit commun, relatives à l'audition du contrevenant par la Police ou l'Administration des douanes et accises, lorsqu'il y a lieu de dresser procès-verbal. En ce sens, l'audition du contrevenant peut être faite par tous moyens de télécommunication ou par écrit, y compris par courrier électronique, ou elle peut être remplacée par une déclaration écrite du contrevenant. Ces modalités visent à réduire les contacts physiques entre les agents dressant procès-verbal et le contrevenant et sont en ce sens également des mesures de lutte contre le Covid-19.

L'alinéa 5 concerne les mineurs et propose que, pour ceux-ci, l'avertissement taxé est, dans tous les cas, remplacé par un procès-verbal et que l'audition du contrevenant mineur peut également se faire suivant les dispositions de l'alinéa 4. Cette disposition se justifie par la nature juridique de l'avertissement taxé qui est une proposition de transaction taxée sur l'action publique, qui s'éteint en cas de paiement de l'avertissement taxé. Or, comme les mineurs ne disposent pas de la capacité d'exercice de transiger sur l'action publique qui les concerne, cette procédure ne saurait s'appliquer à eux.

Les paragraphes 3 à 5 prévoient ensuite des modalités procédurales relatives aux avertissements taxés et s'inspirent très étroitement des articles 11 à 13 de la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac et des articles 2 à 8 du règlement grand-ducal du 14 mars 2007 relatif aux avertissements taxés et aux consignations en matière d'interdiction de fumer. Ainsi, ils ne requièrent pas d'observations particulières. A noter cependant qu'en principe, dans les matières où des avertissements taxés sont prévus, les dispositions principales y afférentes se trouvent inscrites dans une loi, tandis que les dispositions exécutoires sont déterminées par un règlement grand-ducal. Etant donné que, dans le cadre de la loi en projet, l'ensemble des dispositions n'ont qu'un caractère temporaire, il est proposé de les regrouper au sein de l'article sous examen afin de faire l'économie d'un règlement grand-ducal supplémentaire.

Le paragraphe 6 propose les dispositions procédurales relatives aux amendes forfaitaires à décider par le procureur d'Etat en cas de défaut de paiement ou de contestation de l'avertissement taxé qui s'inspirent, quant au principe, des dispositions de la loi modifiée du 15 juillet 2015 portant création du système de contrôle et de sanction automatisés.

A noter cependant que, en l'espèce, le texte sous examen prévoit que la notification de l'amende forfaitaire est faite par le procureur d'Etat, ce qui n'est pas le cas dans le système des radars routiers où, au vu du nombre très élevé des avertissements taxés, cette notification se fait de façon automatisée par le Centre des technologies de l'information de l'Etat (CTIE). Etant donné qu'il n'était pas possible, dans le laps de temps très court au début de la crise du Covid-19, soit de modifier le système de notification du système des radars routiers, soit de mettre sur pieds un système similaire automatisé de notification, le texte sous examen propose, à l'instar de l'article 6 du règlement grand-ducal modifié précité du 18 mars 2020, la notification des amendes forfaitaires par le procureur d'Etat, qui a paru en effet être l'institution la plus appropriée pour ce faire, alors que les amendes forfaitaires sont décidées par le procureur d'Etat et que la notification de l'amende forfaitaire, par exemple, par la Police, aurait nécessité une transmission supplémentaire des amendes forfaitaires du procureur d'Etat à la Police, ce qui aurait engendré une perte de temps et des travaux administratifs supplémentaires, non indiqués en l'espèce.

Le paragraphe 7 propose une disposition concernant la protection des données personnelles et prévoit que ces données, relatives aux avertissements taxés payés, sont anonymisées trois mois après que la présente loi a cessé d'être en vigueur.

A noter que les traitements des données personnelles effectués en exécution de la loi en projet sont soumis aux dispositions de loi modifiée du 1^{er} août 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel en matière pénale ainsi qu'en matière de sécurité nationale, et non pas au Règlement général de l'Union européenne relatif à la protection des données personnelles, ledit « RGPD », alors que ces traitements correspondent sans aucun doute au champ d'application de cette loi déterminé par son article 1^{er}.

Le paragraphe sous examen s'applique donc uniquement aux avertissements taxés payés, alors que les données concernant les autres avertissements taxés, non payés et/ou contestés, doivent rester disponibles pour la continuation de l'action publique concernant les amendes forfaitaires et, le cas échéant, les jugements à prononcer par le tribunal de police.

A noter que, contrairement à d'autres dispositions, notamment en matière de circulation routière, les avertissements taxés prévus par la présente loi ne sont pas déterminants pour d'autres procédures prévues par la loi, comme par exemple le retrait de points du permis de conduire ou la détermination de la récidive en matière de circulation routière. Ainsi, l'anonymisation des données personnelles concernant les avertissements taxés payés ne pose pas de problèmes en l'occurrence.

Article 11 :

Cet article se propose de modifier la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments

Ad 1°

Cette disposition vise à compléter l'article 3 de la loi précitée qui permet la délivrance au public de médicaments, sous pli scellé, pour des patients vivant dans des centres intégrés pour personnes âgées ou dans des maisons de soins, voire dans des services pour personnes autorisées conformément à la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. Or, en ce qui concerne cette dernière catégorie de services, certains, tout en accueillant des personnes, offrent des prestations relevant du domaine de la santé sans pour autant que les personnes traitées y soient hébergées à l'exemple notamment des services de consultation et de traitement socio-thérapeutiques. Il importe dès lors d'étendre le champ d'application de ces services également à ceux qui prennent en charge des personnes nécessitant une médication sans offre d'hébergement.

Ad 2°

La disposition prévue sous ce point se propose de remplacer l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975. Le premier paragraphe de cet article étend, respectivement adapte le cadre légal concernant la création de dépôts de médicaments en dehors des pharmacies. Les points 1° et 2° de ce paragraphe règlent la situation des dépôts de médicaments au sein d'un hôpital (situation déjà régie sous l'empire de la loi actuelle), d'une structure externe relevant de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, des établissements 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.

Le point 3° prévoit la possibilité de la création d'un dépôt de médicaments au sein des services de l'Etat. A titre d'exemple d'un tel service peut être cité le Centre militaire à Diekirch.

Le point 4° prévoit un tel dépôt pour le Corps grand-ducal d'incendie et de secours créé par la loi du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile.

Le deuxième paragraphe de l'article 4 renvoie à un règlement grand-ducal la fixation de la liste des médicaments à usage humain, le cas échéant complétée par des médicaments vétérinaires que peuvent contenir les différents dépôts de médicaments.

Le troisième paragraphe détermine les points d'approvisionnement des différents dépôts de médicaments à usage humain.

Au quatrième paragraphe sont énumérés les établissements et services qui peuvent être autorisés à détenir dans leurs dépôts des substances et préparations visées par la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie. Cette disposition détermine en outre dans quelles conditions ces médicaments, substances et préparations doivent être détenus, et notamment en raison du fait que ces services peuvent offrir des soins palliatifs.

Le cinquième paragraphe vise à déterminer le cadre à respecter pour établir un dépôt de médicament à l'extérieur de la pharmacie au sens du premier paragraphe de cet article. Les conditions détaillées sont à fixer par un règlement grand-ducal.

Les dispositions du présent article font l'objet, en partie du moins, de l'amendement n° 23, introduit par le gouvernement au projet de loi n°7383 modifiant :

- 1° l'ordonnance royale grand-ducale modifiée du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical ;
- 2° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
- 3° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;

- 4° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;
- 5° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;
- 6° la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;
- 7° la loi du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

Article 12 :

Cet article se propose d'introduire un nouvel article *5bis* dans la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, dont l'objectif consiste à pouvoir répondre, le cas échéant, à la réémergence du COVID-19 à travers des contre-mesures médicales qui ne disposent pas encore d'autorisation de mise sur le marché (AMM), ou dont les indications contre le COVID-19 ne sont pas couvertes par l'AMM. Ces dispositions, sous forme légèrement adaptée, font l'objet de l'amendement n° 34, introduit par le gouvernement au projet de loi n°7383 précité.

Cet article transpose dans le droit national les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3 de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. Cette disposition trouve application en cas soit de menaces transfrontières graves sur la santé en application 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, soit en cas d'une urgence de santé publique de portée internationale au sens du Règlement sanitaire international de 2005.

La décision 1082/2019/UE définit la menace transfrontière grave sur la santé comme suit : « un danger mortel ou tout autre danger grave pour la santé, d'origine biologique, chimique, environnementale ou inconnue, qui se propage ou présente un risque important de propagation par-delà les frontières nationales des États membres, et qui peut nécessiter une coordination au niveau de l'Union afin d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine ».

Suivant le Règlement sanitaire international de 2005, le cas d'urgence de santé publique de portée internationale s'entend comme un événement extraordinaire dont il est déterminé :

- qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et
- qu'il peut requérir une action internationale coordonnée.

Plusieurs traitements antiviraux et vaccins contre le COVID-19 sont actuellement en phase de test. Leur commercialisation est prévue pour l'automne 2020, voire pour le printemps 2021, mais cette dernière ne sera pas accompagnée pour un certain nombre de ces traitements et vaccins par une autorisation de mise sur le marché.

Le recours à cet article permet au ministre ayant la Santé dans ces attributions de mettre à disposition de la population, et cela dans un délai relativement court de nouveaux traitements pharmacologiques et immunologiques, afin de soigner les cas graves de COVID-19, de soulager les symptômes liés à cette maladie, de prévenir la contamination et de limiter la propagation du virus SARS-COV-2 dans la population.

Il sera ainsi possible d'instaurer une campagne de vaccination de la population avec un vaccin testé contre le COVID-19, mais qui ne dispose pas encore d'AMM ou d'administrer au patient des soins intensifs un antiviral actif contre le COVID-19, mais dont l'AMM ne couvre pas encore cette indication thérapeutique.

Article 13 :

Cet article prévoit l'entrée en vigueur de la loi au lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. En outre, la présente loi ne produira ses effets que pour la durée d'un mois.

De là, il en découle la particularité du présent projet de loi qui sera applicable que pour une durée d'un mois. La situation sanitaire en relation avec la propagation du Covid-19 est en constante évolution ce qui explique la durée d'application limitée de la présente loi.

*

FICHE FINANCIERE

Le présent projet de règlement grand-ducal devrait avoir un impact neutre, pour ne pas prévoir de mesure à charge du Budget de l'Etat.

*

FICHE D'EVALUATION D'IMPACT

Coordonnées du projet

Intitulé du projet :	Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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.
Ministère initiateur :	Ministère de la Santé
Auteur(s) :	Laurent Jomé, Premier Conseiller de Gouvernement
Téléphone :	247-85510
Courriel :	laurent.jome@ms.etat.lu
Objectif(s) du projet :	Le présent projet de loi vise ainsi à créer un cadre légal se rapportant à des mesures prises à l'égard des personnes physiques pour continuer la lutte contre le Covid-19 en limitant la propagation du SARS-CoV-2 sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg moyennant un catalogue limité de mesures bien circonscrites
Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s) :	Ministère d'Etat, Ministère de la Justice
Date :	29/05/2020

Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s) : Oui Non
Si oui, laquelle/lesquelles : autres ministères impliquées ainsi que le ministère de la sécurité sociale
Remarques/Observations :
2. Destinataires du projet :

– Entreprises/Professions libérales :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
– Citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
– Administrations :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
3. Le principe « Think small first » est-il respecté ? Oui Non N.a.¹
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)
Remarques/Observations :

¹ N.a. : non applicable.

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ? Oui Non
 Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ? Oui Non
 Remarques/Observations :
5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ? Oui Non
 Remarques/Observations :
6. Le projet contient-il une charge administrative² pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui Non
 Si oui, quel est le coût administratif³ approximatif total ? (nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. a) Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui Non N.a.
 Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
 b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel⁴ ? Oui Non N.a.
 Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
8. Le projet prévoit-il :
 – une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui Non N.a.
 – des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui Non N.a.
 – le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui Non N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui Non N.a.
 Si oui, laquelle :
10. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Oui Non N.a.
 Sinon, pourquoi ?
11. Le projet contribue-t-il en général à une :
 a) simplification administrative, et/ou à une Oui Non
 b) amélioration de la qualité réglementaire ? Oui Non
 Remarques/Observations :

2 Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en oeuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

3 Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple: taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

4 Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (www.cnpd.lu)

12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui Non N.a.
13. Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ? Oui Non
Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?
14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui Non N.a.
Si oui, lequel ?
Remarques/Observations :

Egalité des chances

15. Le projet est-il :
– principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
– positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière :
– neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez pourquoi :
– négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière :
16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui Non N.a.
Si oui, expliquez de quelle manière :

Directive « services »

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation⁵ ? Oui Non N.a.
Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :
www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html
18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers⁶ ? Oui Non N.a.
Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :
www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

⁵ Article 15, paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p. 10-11)

⁶ Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p. 10-11)

7606/01

N° 7606¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission de la Santé et des Sports</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (5.6.2020).....	1
2) Texte coordonné.....	7

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(5.6.2020)

Madame le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-après des amendements au projet de loi mentionné sous rubrique.

Je joins en annexe, à toutes fins utiles, un texte coordonné du projet de loi sous rubrique reprenant les amendements proposés (figurant en caractères gras et soulignés).

I. Observations générales

La Commission de la Santé et des Sports propose d'apporter les amendements d'ordre légistique suivants au projet de loi sous rubrique :

Dans un souci de cohérence, le terme « Covid-19 » utilisé dans l'intitulé doit commencer par une lettre majuscule suivie de lettres minuscules.

À l'article 2, point 1°, il est proposé d'enlever les guillemets autour de l'expression « *Direction de la santé* ».

À l'article 6, paragraphe 6, première phrase, il est indiqué d'ajouter une virgule après les termes « *requête introductive* ».

À l'article 7, paragraphe 4, troisième phrase, il convient d'écrire « *paragraphes 1^{er} et 2* ».

À l'article 9, paragraphe 2, première phrase, il y a lieu d'écrire « *Direction de la santé* ».

À l'article 9, paragraphe 4, il est proposé d'utiliser l'intitulé complet 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.

À l'article 9, paragraphe 6, il est suggéré de recourir à l'intitulé abrégé dudit règlement.

À l'article 10, paragraphe 1^{er}, alinéa 2, il convient d'insérer un guillemet fermant après les termes « *agents de l'Administration des douanes et accises* ».

À l'article 11, point 2^o, il est proposé d'ajouter des virgules à l'endroit de l'article 4, paragraphe 1^{er}, point 1^o, de l'acte à modifier.

À l'article 12, il convient d'écrire « *ministre ayant la Santé dans ses attributions* » à l'endroit de l'article 5bis nouveau, paragraphe 1^{er}, de l'acte à modifier et d'ajouter une virgule après les termes « *l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}* ».

II. Amendements

Amendement 1 concernant l'article 1^{er}

L'article 1^{er} est amendé comme suit :

« **Art. 1^{er}.** *La présente loi établit, pour prévenir et combattre la propagation du Covid-19, ainsi que pour limiter les conséquences préjudiciables sur la santé de tout ou partie de la population, le cadre juridique applicable aux mesures concernant les personnes physiques et visant à atténuer ou à éviter la contagion ou le risque de contagion.* »

Commentaire

Cet amendement vise à clarifier que le cadre juridique créé par la loi en projet s'applique aux mesures qui concernent les personnes physiques et que les mesures visent à atténuer ou à éviter la contagion et le risque de contagion au virus SARS-CoV-2.

Amendement 2 concernant l'article 2, point 3^o

L'article 2, point 3^o, est amendé comme suit :

« 3^o « *quarantaine* » : *mise à l'écart de personnes présumées à haut risque d'être infectées par le Covid-19.* »

Commentaire

Cet amendement vise à remplacer la notion de « *personnes présumées infectées* » par l'expression « *personnes à haut risque d'être infectées* » afin d'éviter toute ressemblance avec la présomption d'innocence applicable en matière pénale et à inclure, dans la terminologie même, la notion de risque d'infection en raison d'une exposition dans un contexte donné avec une personne infectée par le virus.

Amendement 3 concernant l'article 2, point 4^o

L'article 2, point 4^o, est amendé comme suit :

« 4^o « *personnes présumées à haut risque d'être infectées* » : *les personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations suivantes :*

- a) *avoir eu un contact, sans port correct de masque, face-à-face ou dans un environnement fermé pendant plus de 15 minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée par le Covid-19 ;*
- b) *avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée par le Covid-19 ;*
- c) *avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée par le Covid-19 ;*
- d) *avoir eu un contact, sans port correct de masque et sans respecter une distance minimale de 2 mètres, dans un environnement fermé avec une personne infectée par le Covid-19 pendant plus de 15 minutes ;*
- e) *avoir eu un contact, sans port de masque, en étant assis dans un avion dans un rayon de deux sièges à côté d'une personne infectée par le Covid-19, en étant un compagnon de voyage ou une personne prodiguant des soins ou un membre d'équipage servant dans la section de l'avion où la personne infectée était assise ;*

f) avoir eu un contact en tant que un professionnel de la santé ou une autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée par le Covid-19 ou, en tant qu' un employé de laboratoire en manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse. »

Commentaire

L'amendement apporté au point 4°, phrase liminaire, fait suite à l'amendement apporté à l'article 2, point 3°.

Au point 4°, lettre a), il est proposé de supprimer le terme « correct ». En effet, le port correct d'un masque, c'est-à-dire conformément aux lignes de conduite publiées à ce sujet par le ministère de la Santé, est implicite, de sorte que ce qualificatif est superfluet.

En outre, il est suggéré de rassembler, sous la lettre a), les deux situations d'exposition visées aux lettres a) et d) initiaux du point 4°. En effet, ces situations sont très similaires, la seule différence étant que l'une vise le contact face-à-face et que l'autre vise le contact, sous les mêmes conditions de distance et de durée, sans protection, dans un environnement fermé.

Il est également procédé à la suppression de la lettre e) du point 4° étant donné que la situation d'exposition y visée est couverte par la lettre a) nouvellement libellée.

Partant, il est procédé à la suppression des lettres d) et e) anciennes du point 4° et à la renumérotation de la lettre subséquente.

Le point 4°, lettre d) nouvelle (lettre f ancienne), est reformulé dans un souci de meilleure lisibilité.

Amendement 4 concernant l'article 2, point 8° nouveau

À l'article 2, il est inséré un point 8° nouveau qui se lit comme suit :

« 8° « masque » : un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique. »

Commentaire

Dans un souci de meilleure lisibilité du texte, il est proposé de définir le terme masque pour y inclure tout autre dispositif similaire permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique.

Amendement 5 concernant l'article 3, paragraphes 1^{er} et 2

L'article 3, paragraphes 1^{er} et 2, est amendé comme suit :

« Art. 3. (1) Les rassemblements de personnes sont autorisés aux conditions suivantes :

- a) six personnes **au maximum** s'ajoutant aux personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement à caractère privé a lieu à domicile ;
- b) vingt personnes **au maximum** y compris les personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement a lieu en plein air et dans un lieu public.

*(2) Les rassemblements accueillant au-delà de vingt personnes à l'occasion d'événements publics exercés dans un établissement fermé ou dans un lieu ouvert sont autorisés sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et le respect d'une distance de deux mètres entre les personnes, sans que le port du masque soit obligatoire. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. **La limitation concernant les L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique pas pour l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur et aux ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.** »*

Commentaire

Au paragraphe 1^{er}, il est proposé d'insérer le terme « au maximum » afin de préciser que le nombre de personnes indiqué constitue une limite supérieure.

L'amendement apporté au paragraphe 2 vise à clarifier que l'obligation d'être assis ne s'applique pas aux personnes qui célèbrent le culte ou qui exécutent la prestation artistique ou sportive, ce pendant

la durée de la célébration du culte ou de l'exécution de la prestation. Cette précision est apportée par analogie à celle insérée au paragraphe 4 de l'article 4.

Amendement 6 concernant l'article 4, paragraphes 1^{er} à 3

L'article 4, paragraphes 1^{er} à 3, est amendé comme suit :

« **Art. 4. (1) Sans préjudice des dispositions de l'article 3, paragraphe 2, L le port d'un masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique est obligatoire en toutes circonstances dans les transports publics, sauf pour le conducteur tant qu'il est assis, et pour les activités qui accueillent un public.**

Toutefois, lorsque l'exercice de tout ou partie d'une activité qui accueille un public est incompatible, par sa nature même, avec le port d'un masque ~~ou d'un autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche~~, le professionnel concerné met en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus.

*(2) Le port est obligatoire à l'occasion de l'exercice de toute autre activité si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, sauf disposition sectorielle **plus contraignante divergente**. Cette obligation ne s'applique pas entre personnes qui cohabitent.*

(3) Dans toutes les salles d'audience des juridictions constitutionnelle, administratives, judiciaires, y compris les juridictions de la sécurité sociale et militaires, le port d'un masque ~~ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique~~ est obligatoire pour toute personne, si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée de façon permanente. Cette disposition s'applique également aux membres de la juridiction concernée, y compris le greffier et, le cas échéant, les représentants du ministère public, sauf si la partie de la salle d'audience où siègent ces personnes est équipée d'une installation permettant d'empêcher la propagation du Covid-19 dans la même mesure que le port d'un masque ou d'un dispositif équivalent. »

Commentaire

L'amendement apporté au paragraphe 1^{er} vise à clarifier que la disposition du présent paragraphe s'applique sous réserve du respect des conditions prévues par l'article 3, paragraphe 2.

En outre, l'amendement sous rubrique vise à prévoir une exception du port obligatoire du masque pour le chauffeur d'un moyen de transport public. En effet, dans les transports publics, les chauffeurs sont isolés tels que les conducteurs de tram et de train, soit arrivent à maintenir une distance interpersonnelle de deux mètres en laissant fermées les portes à l'avant d'un autocar et en bloquant les premières places assises derrière le chauffeur.

L'amendement apporté au paragraphe 2 vise à préciser qu'une disposition sectorielle peut être différente sans qu'elle ne soit nécessairement plus contraignante. En effet, il existe différentes situations en pratique, et un établissement peut par exemple préconiser d'installer des panneaux protecteurs en verre ou en plexiglas à des endroits où la distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, de sorte que le port du masque n'est plus obligatoire.

La suppression des termes « *ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique* » fait suite à l'insertion de la nouvelle définition de la notion de masque à l'article 2, point 8° nouveau.

Amendement 7 concernant l'article 5

L'article 5 est amendé comme suit :

« **Art. 5. En vue de suivre l'évolution de l'état de santé des personnes infectées ou présumées à haut risque d'être infectées ainsi que l'évolution de la propagation du Covid-19, les personnes infectées ou présumées à haut risque d'être infectées sont tenues de renseigner le médecin de la Direction de la santé ou les professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé sur leur état de santé et sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers. »**

Commentaire

Cet amendement fait suite à l'amendement apporté au point 3° de l'article 2.

Amendement 8 concernant l'article 6, paragraphe 1^{er}

L'article 6, paragraphe 1^{er}, est amendé comme suit :

« **Art. 6.** (1) *Pour autant qu'il existe des motifs sérieux de croire que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population, le directeur de la santé ou son délégué peut prendre, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :*

1° *mise en quarantaine au domicile réel ou élu des personnes **présümées à haut risque d'être infectées** pour une durée de sept jours avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection Covid-19 à partir du cinquième jour ;*

2° *mise en isolement au domicile réel ou élu des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable, **en cas de résultat d'un test positif au Covid-19, au maximum deux fois.** »*

Commentaire

L'amendement apporté au point 1° du paragraphe 1^{er} fait suite à l'amendement apporté au point 3° de l'article 2.

L'amendement apporté au point 2° du paragraphe 1^{er} vise à préciser qu'une éventuelle prolongation d'une mesure d'isolement ne peut se faire qu'au cas où la personne est toujours infectée par le virus au bout de la période de quatorze jours.

Amendement 9 concernant l'article 6, paragraphe 5

L'article 6, paragraphe 5, est amendé comme suit :

« (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 **cinq trois** jours de l'introduction de la requête. »*

Commentaire

Cet amendement vise à raccourcir le délai endéans lequel le juge doit statuer afin que le recours soit effectif étant donné la courte durée d'une mesure de mise en isolement ou en quarantaine.

Amendement 10 concernant l'article 7, paragraphe 4

L'article 7, paragraphe 4, est amendé comme suit :

« (4) *Contre l'ordonnance visée au paragraphe 3, la personne infectée peut introduire un recours devant le tribunal d'arrondissement par une simple lettre, sommairement motivée, à faire parvenir, dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance, au greffe du tribunal d'arrondissement par tous moyens écrits, y compris par courrier électronique. Dans ce dernier cas, le courrier électronique est muni d'une signature électronique. La personne infectée peut se faire assister ou représenter, y compris pour l'introduction du recours, conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.*

Le tribunal d'arrondissement statue d'urgence et en tout cas dans les quarante-huit heures de l'introduction du recours. »

Commentaire

Il est proposé d'insérer un alinéa 2 nouveau au paragraphe 4 de l'article 7.

Cette nouvelle disposition vise à raccourcir le délai endéans lequel le juge doit statuer afin de faire en sorte que le recours soit effectif et qu'il soit statué rapidement sur le recours.

Amendement 11 concernant l'article 8

L'article 8 est amendé comme suit :

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

Commentaire

Cet amendement vise à prévoir l'information de la Chambre des Députés dès lors que le Gouvernement est implicitement informé des mesures prises par la Direction de la santé par le biais du ministre de la Santé.

Amendement 12 concernant l'article 9, paragraphes 2 à 4

L'article 9, paragraphes 2 à 4, est amendé comme suit :

« (2) *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 détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19, les données relatives aux personnes infectées ou **présümées à haut risque d'être** infectées au Covid-19 sont à transmettre à la Direction de la Santé par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins. La transmission se fait conformément aux articles 3, 4 et 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, nommément désignés et habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé ou de son délégué pour détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19 sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou **présümées 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 le Covid-19.*

(4) *Les personnes infectées ou **présümées 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. 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 « le règlement (UE) 2016/679 », s'exercent auprès de la Direction de la santé.** »*

Commentaire

Les amendements apportés aux paragraphes 2 à 4 de l'article 9 font suite à l'amendement apporté au point 3° de l'article 2.

Amendement 13 concernant l'article 10, paragraphe 3, alinéa 2

L'article 10, paragraphe 3, alinéa 2, est amendé comme suit :

« *À cet effet est utilisée la formule spéciale visée à l'article 2 sous 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 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 15 exemplaires. Toutes les taxes perçues par les membres de la Police ou par les agents de l'Administration des douanes et accises sont transmises sans retard à un **compte-chèques postal 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.* »

Commentaire

Cet amendement vise à tenir compte de la décision de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA de changer son compte bancaire à partir du 1^{er} janvier 2020.

Amendement 14 concernant l'article 10, paragraphe 7

L'article 10, paragraphe 7, est amendé comme suit :

« (7) *Les données à caractère personnel des personnes concernées par les avertissements taxés payés conformément aux dispositions du présent article sont anonymisées au plus tard un mois après la fin de l'état de crise que la présente loi cesse de produire ses effets.* »

Commentaire

Cet amendement consiste à aligner le point de départ du délai au contexte de la loi en projet et non à l'état de crise, alors que les dispositions prévues au présent article s'appliquent tant que la présente loi est d'application.

*

Au nom de la Commission de la Santé et des Sports, je vous saurais gré de bien vouloir faire aviser par le Conseil d'État les amendements exposés ci-avant.

J'envoie copie de la présente, pour information, au Premier Ministre, Ministre d'État, au Ministre de la Santé et au Ministre aux Relations avec le Parlement avec prière de transmettre les amendements à la Chambre de Commerce, à la Chambre des Métiers et à la Chambre des Salariés.

Veuillez agréer, Madame le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Président de la Chambre des Députés,
Fernand ETGEN

*

TEXTE COORDONNE

Légende :

- les amendements parlementaires proposés figurent en **caractères gras et soulignés** ;
- les propositions de texte ainsi que les observations d'ordre légistique du Conseil d'État que la Commission parlementaire a faites siennes figurent en caractères soulignés.

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (COVIDCovid-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**

Chapitre 1^{er} : Objet et champ d'application de la loi

Art. 1^{er}. La présente loi établit, pour prévenir et combattre la propagation du Covid-19, ainsi que pour limiter les conséquences préjudiciables sur la santé de tout ou partie de la population, le cadre juridique applicable aux mesures concernant les personnes physiques et visant à atténuer ou à éviter la contagion ou le risque de contagion.

Chapitre 2 : Définitions

Art. 2. 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° « isolement » : mise à l'écart de personnes infectées par le Covid-19.

- 3° « quarantaine » : mise à l'écart de personnes présumées à haut risque d'être infectées par le Covid-19.
- 4° « personnes présumées à haut risque d'être infectées » : les personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations suivantes :
- a) avoir eu un contact, sans port ~~correct~~ de masque, face-à-face ou dans un environnement fermé pendant plus de 15 minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée par le Covid-19 ;
 - b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée par le Covid-19 ;
 - c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée par le Covid-19 ;
 - d) ~~avoir eu un contact, sans port correct de masque et sans respecter une distance minimale de 2 mètres, dans un environnement fermé avec une personne infectée par le Covid-19 pendant plus de 15 minutes ;~~
 - e) avoir eu un contact, sans port de masque, en étant assis dans un avion dans un rayon de deux sièges à côté d'une personne infectée par le Covid-19, en étant un compagnon de voyage ou une personne prodiguant des soins ou un membre d'équipage servant dans la section de l'avion où la personne infectée était assise ;
 - f) avoir eu un contact en tant que un professionnel de la santé ou une autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée par le Covid-19 ou, en tant qu' un employé de laboratoire en manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse.
- 5° « admission » : l'hospitalisation sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 7 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé.
- 6° « rassemblement » : la réunion organisée de personnes physiques de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu public ou dans un lieu privé.
- 7° « foyer » : les personnes vivant dans un foyer commun, qu'elles forment ou non une communauté domestique.
- 8° « masque » : un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique.

Chapitre 3 : Mesures concernant les personnes physiques

Art. 3. (1) Les rassemblements de personnes sont autorisés aux conditions suivantes :

- a) six personnes au maximum s'ajoutant aux personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement à caractère privé a lieu à domicile ;
- b) vingt personnes au maximum y compris les personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement a lieu en plein air et dans un lieu public.

(2) Les rassemblements accueillant au-delà de vingt personnes à l'occasion d'événements publics exercés dans un établissement fermé ou dans un lieu ouvert sont autorisés sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et le respect d'une distance de deux mètres entre les personnes, sans que le port du masque soit obligatoire. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. La limitation concernant les L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique pas pour l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur et aux ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

(3) Tout rassemblement visé au présent article est organisé dans les conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 4.

Chapitre 4 : Mesures de protection

Art. 4. (1) Sans préjudice des dispositions de l'article 3, paragraphe 2, L le port d'un masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique

est obligatoire en toutes circonstances dans les transports publics, sauf pour le conducteur tant qu'il est assis, et pour les activités qui accueillent un public.

Toutefois, lorsque l'exercice de tout ou partie d'une activité qui accueille un public est incompatible, par sa nature même, avec le port d'un masque ou d'un autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche, le professionnel concerné met en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus.

(2) Le port est obligatoire à l'occasion de l'exercice de toute autre activité si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, sauf disposition sectorielle plus contraignante divergente. Cette obligation ne s'applique pas entre personnes qui cohabitent.

(3) Dans toutes les salles d'audience des juridictions constitutionnelle, administratives, judiciaires, y compris les juridictions de la sécurité sociale et militaires, le port d'un masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique est obligatoire pour toute personne, si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée de façon permanente. Cette disposition s'applique également aux membres de la juridiction concernée, y compris le greffier et, le cas échéant, les représentants du ministère public, sauf si la partie de la salle d'audience où siègent ces personnes est équipée d'une installation permettant d'empêcher la propagation du Covid-19 dans la même mesure que le port d'un masque ou d'un dispositif équivalent.

(4) Les obligations visées au présent article ne s'appliquent pas aux mineurs en dessous de six ans, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

Art. 5. En vue de suivre l'évolution de l'état de santé des personnes infectées ou présumées à haut risque d'être infectées ainsi que l'évolution de la propagation du Covid-19, les personnes infectées ou présumées à haut risque d'être infectées sont tenues de renseigner le médecin de la Direction de la santé ou les professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé sur leur état de santé et sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers.

Art. 6. (1) Pour autant qu'il existe des motifs sérieux de croire que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population, le directeur de la santé ou son délégué peut prendre, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :

- 1° mise en quarantaine au domicile réel ou élu des personnes présumées à haut risque d'être infectées pour une durée de sept jours avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection Covid-19 à partir du cinquième jour ;
- 2° mise en isolement au domicile réel ou élu des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test positif au Covid-19, au maximum deux fois.

(2) En cas d'impossibilité d'un maintien à domicile réel ou élu, 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 transmission du Covid-19 que présente la personne concernée, le directeur de la santé ou son délégué peut imposer à une personne infectée ou présumée 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 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 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. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

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 munie d'une signature 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 **cinq 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, et 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. 7. (1) Si la personne infectée présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé, le procureur d'État, saisi par le directeur de la santé d'une requête motivée proposant un lieu approprié et équipé et contenant le certificat médical établissant le diagnostic d'infection, peut décider par voie d'ordonnance de l'hospitalisation forcée de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

L'ordonnance du procureur d'État est notifiée à la personne infectée par la Police. Aux fins de l'exécution de son ordonnance, le procureur d'État a le droit de requérir directement la force publique.

Le procureur d'État peut à tout moment procéder à l'élargissement de la personne infectée, sur avis du directeur de la santé. Cet avis est fourni dans les vingt-quatre heures de la demande y afférente du procureur d'État. À l'expiration de ce délai, le procureur d'État peut décider de l'élargissement sans l'avis du directeur de la santé.

(2) Le jour même de l'admission de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, information en est donnée au président du tribunal d'arrondissement du lieu de résidence de la personne infectée, accompagnée de la décision d'hospitalisation du procureur d'État et de la requête motivée émise par le directeur de la santé.

Cette information est consignée sur un registre spécial tenu au greffe du tribunal d'arrondissement, ensemble avec les pièces y jointes.

(3) Dans les quarante-huit heures qui suivent l'admission, le président du tribunal d'arrondissement, ou le magistrat qui le remplace, informe le directeur de la santé, par voie d'ordonnance, soit que rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée au regard du danger persistant pour la santé ou la sécurité d'autrui et du refus persistant d'exécuter l'isolement dans un lieu approprié et équipé, soit de sa décision que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée et que la sortie de la personne infectée est ordonnée avec effet immédiat. Copie de l'ordonnance est transmise au procureur d'État.

Avant de prendre sa décision, le juge peut se déplacer auprès de la personne infectée et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision. Il apprécie par ailleurs la requête motivée du directeur de la santé au regard de l'existence d'un diagnostic d'infection et du caractère approprié du lieu d'exécution de l'hospitalisation forcée.

(4) Contre l'ordonnance visée au paragraphe 3, la personne infectée peut introduire un recours devant le tribunal d'arrondissement par une simple lettre, sommairement motivée, à faire parvenir, dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance, au greffe du tribunal d'arrondissement par tous moyens écrits, y compris par courrier électronique. Dans ce dernier cas, le courrier électronique est muni d'une signature électronique. La personne infectée peut se faire assister ou représenter, y compris pour l'in-

roduction du recours, conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Le tribunal d'arrondissement statue d'urgence et en tout cas dans les quarante-huit heures de l'introduction du recours.

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

Chapitre 5 : Traitement des informations

Art. 9. (1) Afin de surveiller l'évolution de la situation et de formuler des recommandations dans l'intérêt de la santé publique à l'attention du Gouvernement, la Direction de la santé met en place un système d'information qui contient des données à caractère personnel et non personnel. Ce système d'information a comme finalités de :

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

(2) 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 détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19, les données relatives aux personnes infectées ou **présumées à haut risque d'être** infectées au Covid-19 sont à transmettre à la Direction de la Santé par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins. La transmission se fait conformément aux articles 3, 4 et 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, nommément désignés et habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé ou de son délégué pour détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19 sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou **présumées 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 le Covid-19.

(4) Les personnes infectées ou **présumées 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. 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 « le règlement (UE) 2016/679 »**, s'exercent auprès de la Direction de la santé.

(5) Les données sont traitées dans des conditions permettant d'en garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité. Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6 du présent article, leur conservation sous une forme permettant l'identification des personnes est limitée à la durée nécessaire pour prévenir et combattre le Covid-19 et les données sont anonymisées au plus tard six mois après que la loi cesse de produire ses effets.

(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 **général sur la protection des données** (UE) 2016/679 et 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.

Chapitre 6 : Sanctions

Art. 10. (1) Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions des articles 3 et 4 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 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 « 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 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 des membres de la Police respectivement 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 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 sous 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 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 15 exemplaires. Toutes les taxes perçues par les membres de la Police ou par les agents de l'Administration des douanes et accises sont transmises sans retard à un compte-chèques postal 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 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 au directeur général de la Police 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-chèques postal, 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 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 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 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 et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent, dans le délai d'un mois après la fin de l'état de crise, 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 et l'Administration des douanes et accises informe 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 qui 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 aux dispositions du présent article sont anonymisées au plus tard un mois après **la fin de l'état de crise que la présente loi cesse de produire ses effets.**

Chapitre 7 : Modifications d'autres dispositions légales

Art. 11. La loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments est modifiée comme suit :

1° L'article 3 est complété entre le bout de phrase « Centres de gériatrie » et celui de « ou hébergés dans des services » par les termes « ou pris en charge ».

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

« Art. 4. (1) Cependant des dépôts de médicaments à usage humain peuvent être établis au sein :

1° d'un hôpital et d'une structure externe définis respectivement à l'article 1^{er}, paragraphe 3, et à l'article 35 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ;

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 ou bien d'un établissement ou service relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;

3° des services de l'Etat ;

4° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours.

(2) La liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicament visés aux points 1° à 4° est fixée par règlement grand-ducal. Les dépôts visés aux points 3° et 4° du paragraphe 1^{er} peuvent également contenir des médicaments vétérinaires.

(3) L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé au point 1° du paragraphe 1^{er} 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.

L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé au point 2° du paragraphe 1^{er} doit se faire auprès d'une officine ouverte au public.

L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé aux points 3° et 4° du paragraphe 1^{er} peut se faire auprès du fabricant, de l'importateur ou du titulaire d'autorisation de distribution en gros de médicaments.

(4) Sur autorisation du ministre, le pharmacien en charge de la gestion d'un dépôt de médicaments visé aux points 2° à 4° du paragraphe 1^{er} peut s'approvisionner, détenir et dispenser :

- 1° des médicaments à usage hospitalier ;
- 2° des médicaments, des substances 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 ainsi que des dispositifs médicaux.

(5) Un règlement grand-ducal détermine les conditions auxquelles les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er} doivent répondre en ce qui concerne :

- 1° les exigences et modalités d'organisation et d'aménagement, y inclus les surfaces et équipements minimaux requis ;
- 2° les exigences et conditions auxquelles le pharmacien en charge de la gestion du dépôt de médicaments, les pharmaciens-assistants et le personnel doivent répondre, ainsi que leur statut et leurs attributions ;
- 3° les conditions et exigences minimales du stock pharmaceutique ;
- 4° la préparation, la division, le conditionnement et le reconditionnement des médicaments relevant du dépôt de médicaments, dans des conditions de sécurité et de qualité optimales, en assurant leur traçabilité.

(6) Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de certains médicaments pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal. »

Art. 12. La loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments est modifiée comme suit :

À la suite de l'article 5 de la même loi, 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 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 ;
- 2° l'usage temporaire d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ;
- 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 a été autorisé conformément aux dispositions du 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 Etat membre de l'Union européenne, par la Commission européenne ou en vertu de la présente loi. »

Chapitre 8 : Dispositions finales

Art. 13. La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour une durée d'un mois.

7606/03

N° 7606³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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**

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis de la Commission nationale pour la protection des données (8.6.2020)	1
2) Avis du Parquet Général (5.6.2020)	8
3) Avis du Parquet du Tribunal d'Arrondissement de Luxembourg (4.6.2020).....	11
4) Avis du Tribunal d'Arrondissement de Luxembourg.....	12

*

**AVIS DE LA COMMISSION NATIONALE POUR
LA PROTECTION DES DONNEES**

(8.6.2020)

Conformément à l'article 57, paragraphe 1^{er}, lettre (c) du règlement n° 2016/679 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 « le RGPD »), auquel se réfère l'article 7 de 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, la Commission nationale pour la protection des données (ci-après désignée « la Commission nationale » ou « la CNPD ») « *conseille, conformément au droit de l'État membre, le parlement national, le gouvernement et d'autres institutions et organismes au sujet des mesures législatives et administratives relatives à la protection des droits et libertés des personnes physiques à l'égard du traitement* ».

En date du 4 juin 2020, Madame la Ministre de la Santé a saisi la Commission nationale à se prononcer sur le projet 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 (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 (ci-après le « projet de loi »). Dans ledit courrier Madame la Ministre a précisé que le projet en cause devra entrer en vigueur au plus tard le 24 juin 2020, date de la levée de l'état de crise, et que partant, elle nous prie de lui faire parvenir notre avis endéans les plus brefs délais. La CNPD tient à souligner

que son avis a ainsi été élaboré et adopté uniquement sur base des informations dont elle dispose et sous réserve d'éventuelles considérations futures non connues à ce jour.

Le présent projet de loi a pour objet de créer un cadre légal se rapportant à des mesures prises à l'égard des personnes physiques pour continuer la lutte contre le Covid-19 en limitant la propagation du SARS-CoV-2 sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg moyennant un catalogue limité de mesures bien circonscrites. Il ressort de l'exposé des motifs qu'à côté des mesures centrées sur les personnes physiques, le projet de loi s'articule autour des trois axes suivants :

- la limitation de la liberté de rassemblement ;
- l'application de mesures de protection ainsi que l'identification, le suivi et la mise à l'écart rapide des personnes infectées et susceptibles d'être infectées ;
- l'instauration de « *certaines garanties autour du traitement des données nécessaires au suivi des personnes et à la lutte contre la pandémie.* »

La Commission nationale tient à souligner à titre préliminaire que la protection des données personnelles n'est pas à considérer comme obstacle à la mise en place d'un traitement de données à caractère personnel dans le cadre de la lutte contre l'épidémie Covid-19, tant que les principes fondamentaux prévus par le RGPD sont respectés. Elle entend ainsi limiter ses observations aux dispositions du projet de loi ayant une répercussion sur le respect de la vie privée et la protection des données à caractère personnel, et plus précisément à son article 9.

Ad article 9 du projet de loi n°7606

L'article 9 du projet de loi n°7606 vise la création d'un système d'information par la Direction de la santé, afin de surveiller l'évolution de la situation liée au Covid-19 et de formuler des recommandations dans l'intérêt de la santé publique à l'attention du Gouvernement (ci-après : le « système d'information »). Le commentaire de l'article précise qu'à cette fin, un système de monitoring avec différents indicateurs et types de données est mis en place, incluant tant des données à caractère personnel que des données à caractère non personnel qui doivent obligatoirement être transmises à l'autorité de santé publique.

En vertu du paragraphe (2) de l'article 9 du projet de loi, différentes données à caractère personnel concernant les personnes infectées ou présumées infectées au Covid-19 sont à transmettre à la Direction de la Santé par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins en vue de détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19. Ces données sont énumérées aux articles 3 et 4 de la loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique. Étant donné que le projet de loi ne définit pas d'autres catégories de données individuelles à fournir que celles énumérées aux articles 3 et 4 susmentionnées, la Commission nationale estime que le présent article est à lire restrictivement et que nonobstant le fait que l'énumération des données à collecter comprend la précision « au moins », elle ne doit pas être élargie en l'espèce, sinon il faudrait le préciser. La Commission nationale comprend donc qu'il s'agit plus spécifiquement du nom, prénom, adresse, date de naissance, diagnostic médical, date des 1^{ers} symptômes et date du diagnostic médical, date de prélèvement et origine du prélèvement, pays où la maladie a été contractée et la source d'infection si connue.

Il est donc indéniable que des catégories particulières de données à caractère personnel, dites données « sensibles », seront traitées à travers ce système d'information. Ces données, incluant les données concernant la santé, sont spécifiquement réglementées par l'article 9 du RGPD. Par principe, il est interdit de traiter des données sensibles, sauf si une des dix conditions prévues au paragraphe (2) de l'article 9 du RGPD est remplie. Sous réserve des commentaires qui suivent et face à la déclaration du 30 janvier 2020 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) que l'apparition du coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) constitue une « urgence sanitaire mondiale », ainsi qu'à la déclaration subséquente de l'état de crise sur base de l'article 32 paragraphe 4 de la Constitution luxembourgeoise par règlement grand-ducal du 18 mars 2020¹, la CNPD considère que l'exception prévue à l'article 9 paragraphe 2) lettre i) du RGPD est applicable en l'espèce. Ladite disposition prévoit plus précisément que le traitement de données sensibles peut être effectué lorsqu'il est « *nécessaire pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique, tels que la protection contre les menaces transfrontalières graves*

¹ Il s'agit du règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.

pesant sur la santé, ou aux fins de garantir des normes élevées de qualité et de sécurité des soins de santé et des médicaments ou des dispositifs médicaux, sur la base du droit de l'Union ou du droit de l'État membre qui prévoit des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits et libertés de la personne concernée, notamment le secret professionnel. »

Le considérant (46) du RGPD précise dans ce contexte que certains types de traitements peuvent être justifiés à la fois par des motifs importants d'intérêt public et par les intérêts vitaux de la personne concernée, par exemple lorsque le traitement est nécessaire pour suivre des épidémies et leur propagation.

En sus de l'article 9 du RGPD, le traitement de données à caractère personnel envisagé par la Direction de la santé doit se baser sur un des critères de licéité prévus à l'article 6 du RGPD. Sur base des mêmes considérations, la CNPD estime que ledit traitement est à considérer comme étant « *nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement* » (article 6 paragraphe (1) lettre e) du RGPD).

Le considérant (54) du RGPD énonce dans ce contexte que le « *traitement des catégories particulières de données à caractère personnel peut être nécessaire pour des motifs d'intérêt public dans les domaines de la santé publique, sans le consentement de la personne concernée.* »

La base légale de l'intérêt public sur laquelle repose donc le traitement en question² rend applicable l'ensemble des droits prévus par le RGPD au bénéfice des personnes concernées, à l'exclusion du droit à la portabilité. Le projet de loi n°7606 prévoit néanmoins en son article 9 paragraphe (4) que les personnes infectées ou présumées infectées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données dans le système d'information visé audit article. Par cette exclusion du droit d'opposition, il apparaît que les auteurs du projet de loi font usage de la faculté offerte par l'article 23 paragraphe (1) lettre e) du RGPD de limiter les droits des personnes pour garantir, notamment, des objectifs importants de santé publique.

Sans préjudice de ses remarques sous le point 2. concernant la durée de conservation des données, la CNPD peut a priori comprendre que cette limitation du droit d'opposition des personnes infectées, ainsi que des personnes présumées infectées et dont le test s'avère positif, est obligatoire afin de pouvoir suivre l'évolution de ce virus encore très peu connu par le monde scientifique, surtout qu'à « *ce stade il est prématuré d'affirmer avec certitude que la présence d'anticorps équivaut à une immunité contre l'infection, voire de se prononcer sur la durée éventuelle de cette protection. Donc, à l'heure actuelle, un résultat positif d'un test sérologique ne garantit pas une immunité.* »³

Néanmoins, la CNPD ne disposant pas des compétences scientifiques et épidémiologiques nécessaires, elle n'est pas en mesure d'évaluer, sans explications supplémentaires et plus précises de la part des auteurs du projet de loi, si la restriction absolue du droit d'opposition des personnes présumées infectées, mais dont le test s'avère négatif, est vraiment nécessaire dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.

Par ailleurs, en vertu du paragraphe (2) de l'article 23 du RGPD, chaque mesure législative qui vise à limiter les droits des personnes concernées doit obligatoirement contenir un certain nombre de dispositions spécifiques y énumérées. Afin d'évaluer si le texte du projet de loi n°7606 respecte les dispositions du RGPD et répond plus particulièrement aux exigences de l'article 9 paragraphe (2) lettre i) du RGPD et dudit article 23 paragraphe (2) du RGPD, la CNPD analysera successivement les finalités du traitement et les catégories de données à caractère personnel (1.), la durée de conservation des données (2.), les garanties destinées à prévenir les abus ou l'accès ou le transfert illicites (3.), ainsi que le droit des personnes d'être informées (4.).

2 Par l'article 6 paragraphe (1) lettre e) tout comme l'article 9 paragraphe 2) lettre i) du RGPD.

3 Communiqué de presse du 22 mai 2020 du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche : « *COVID-19 – Une stratégie de test ambitieuse et au service de la santé publique* », disponible sous : <https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/actualites/2020/05-mai/Communique-de-presse-depistage-2252020-.pdf>.

1. Quant aux finalités du traitement et aux catégories de données à caractère personnel

L'article 9 paragraphe (1) du projet de loi n°7606 énumère quatre différentes finalités poursuivies par la mise en place du système d'information dont la Direction de la santé est à considérer comme responsable du traitement conformément au sens de l'article 4 point 7) du RGPD. En vertu de l'article 5 paragraphe (1) lettre b) du RGPD, les finalités d'un traitement de données doivent être déterminées, explicites et légitimes. La CNPD considère que les finalités, telles que décrites actuellement à l'article 9 du projet de loi n°7606, peuvent paraître assez larges, ce qu'elle peut a priori comprendre vu que les conséquences et le développement futur du Covid-19 n'ont pas encore pu être analysés en détail par la Direction de la santé. Néanmoins, au vu de l'ampleur du traitement et de la sensibilité des données qui y seront traitées, la Commission nationale rappelle que ces finalités doivent s'entendre strictement et que tout usage des données qui ne s'inscrirait pas dans celles-ci ne respecterait pas le principe de la limitation des finalités inscrit dans le RGPD.

En ce qui concerne les catégories de données à caractère personnel, la CNPD s'interroge sur les catégories de personnes concernées dont les données sont traitées. La stratégie de test liée au Covid-19 présentée par Madame la Ministre de la Santé le 22 mai 2020⁴ comporte trois différentes manières dont les tests de diagnostic PCR⁵ sont utilisés au Luxembourg : de manière réactive en présence de symptômes, de manière active au profit de certaines catégories de personnes particulièrement à risque, ainsi que de manière préventive par échantillons représentatifs (« cluster prevalence studies ») pour accompagner le déconfinement.

Selon la compréhension de la CNPD de la configuration du système d'information, ce dernier contiendra les données relatives à deux différentes catégories de personnes concernées :

- Les personnes infectées, donc celles qui ont été testées positives au virus SARS-CoV-2, soit suite à un test prescrit par un médecin en présence de symptômes, soit suite à un test ayant eu lieu de manière active au profit de certaines catégories de personnes particulièrement à risque ou de manière préventive pour accompagner le déconfinement (les « cluster prevalence studies », le projet d'étude CON-VINCE et le « large scale testing »).

La CNPD comprend qu'en combinant les dispositions de loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique, ainsi que l'article 9 paragraphe (2) du projet de loi n°7606, les médecins, les médecins-dentistes, les responsables de laboratoires d'analyses médicales, les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins sont obligés de transmettre les données relatives aux personnes infectées ou présumées infectées au Covid-19 à la Direction de la Santé. Néanmoins, pour des raisons de clarté, elle propose d'énumérer de manière exhaustive les différentes sources de données dans le corps du texte de l'article 9 paragraphe (2) du projet de loi n°7606.

- Les personnes présumées infectées, c'est-à-dire celles visées par une des situations prévues à l'article 2 point 4⁶ du projet de loi n°7606. Dans ce contexte, la CNPD se pose une question concernant le système du « contact tracing » qui, à l'heure actuelle, est effectué de manière manuelle au Luxembourg. Il ressort des explications contenues sur le site du gouvernement luxembourgeois dédié au Corona virus⁷ que l'objectif poursuivi par ledit système de traçage est de s'assurer que les personnes qui ont eu des contacts à haut risque avec une personne dont l'infection est confirmée, donc les personnes présumées infectées, se mettent en auto-quarantaine afin de tenter de rompre la chaîne de transmission du virus.

La Commission nationale se demande néanmoins quelle est la source des données à caractère personnel des personnes présumées infectées et comment celles-ci auront connaissance de leur obligation de se mettre en quarantaine. Est-ce que la personne infectée communique les données

4 Communiqué de presse du 22 mai 2020 du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche : « COVID-19 – Une stratégie de test ambitieuse et au service de la santé publique », disponible sous : <https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/actualites/2020/05-mai/Communique-de-presse-depistage-2252020-.pdf>.

5 Test de diagnostic (qRT-PCR) (real-time polymerase chain reaction) utilisé au Luxembourg et reposant sur un prélèvement par écouvillon réalisé au niveau nasal (naso-pharyngé) ou par la bouche (oro-pharyngé), à la recherche du matériel génétique du virus à partir du prélèvement.

6 Visant les différentes situations quand une personne devient une « personne présumée infectée ».

7 <https://coronavirus.gouvernement.lu/fr/citoyens.html>.

d'identification (nom, prénom, n° de téléphone, etc.) des personnes présumées infectées à la Direction de la santé qui les insérera dans le système d'information et les contactera par la suite ? Ou est-ce que, par contre, la personne infectée contactera directement les personnes présumées infectées, ces dernières étant dans ce cas obligées de se manifester de leur propre gré auprès de la Direction de la santé qui insérera qu'à ce moment-là leurs données dans le système d'information afin de pouvoir les suivre?

Dans le cas de figure où la source est la personne infectée qui transmet les données à la Direction de la santé, la CNPD constate que cette source n'est pas énumérée au paragraphe (2) de l'article 9 du projet de loi. Le cas échéant, il y aurait lieu de rajouter au texte la personne infectée comme source, tout comme il faudrait rajouter, le cas échéant, le numéro de téléphone à la liste des données qui peuvent être traitées, dans la mesure où cette donnée est la plus efficace et la plus rapide pour contacter les personnes.

La CNPD part de l'hypothèse que les données de tous les individus dont le test a été négatif, hormis la catégorie des personnes présumées infectées, ne sont pas transmises à la Direction de la Santé par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins et ne devraient, a fortiori, pas se retrouver dans le système d'information. Au cas où le système d'information contiendrait néanmoins lesdites données, la Commission nationale se demande quelle serait la finalité poursuivie par ce traitement. A priori, elle est d'avis qu'aucune des finalités mentionnées à l'article 9 paragraphe (1) du projet de loi n°7606 ne permet l'enregistrement et la conservation dans le système d'information des données d'individus dont le test a été négatif (hormis de nouveau la catégorie des personnes présumées infectées). Si la finalité poursuivie est la réalisation d'études scientifiques, statistiques et/ou d'appui à la politique, et dans la mesure où il ne serait pas possible de réaliser ces traitements à partir de données anonymisées, la CNPD estime que dans ces hypothèses précises une collecte de données pseudonymisées devrait s'avérer suffisante.

Sous ces conditions, la CNPD estime que la liste des catégories de données à caractère personnel énumérées ci-dessus⁸ n'est pas excessive au regard des finalités du traitement et respecte le principe de minimisation des données qui doit conduire à ne collecter que les données strictement nécessaires (article 5 paragraphe (1) lettre c) du RGPD). Par ailleurs, ladite liste de données à transférer (en plus du numéro de téléphone, le cas échéant) par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins (en plus de la personne infectée comme source, le cas échéant) à la Direction de la Santé doit être considérée comme exhaustive et ne pourra pas excéder les catégories de données y mentionnées.

2. Quant à la durée de conservation

L'article 5 paragraphe (1) lettre (e) du RGPD prévoit que les données à caractère personnel doivent être « *conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées* ». Il ressort par ailleurs du considérant (45) du RGPD que lorsque le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement, il devrait appartenir au droit de l'Union ou au droit d'un Etat membre d'établir, entre autres, la durée de conservation des données. De plus, comme déjà susmentionné, l'article 5 paragraphe (1) lettre (b) du RGPD prévoit que les données à caractère personnel doivent être « *collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités* ».

Ainsi, la durée de conservation doit être déterminée en fonction de l'objectif ayant conduit à la collecte des données en cause. Une fois cet objectif atteint, ces données devraient être supprimées ou anonymisées (afin notamment de produire des statistiques).

L'article 9 paragraphe (5) du projet de loi n°7606 dispose que les données à caractère personnel des personnes infectées ou présumées infectées seront conservées dans le système d'information sous une forme permettant l'identification des personnes pendant « *la durée nécessaire pour prévenir et combattre le Covid-19 et les données sont anonymisées au plus tard six mois après que la loi cesse de produire ses effets.* »

⁸ Nom, prénom, adresse, date de naissance, diagnostic médical, date des 1ers symptômes et date du diagnostic médical, date de prélèvement et origine du prélèvement, pays où la maladie a été contractée et la source d'infection si connue.

A priori, la loi en projet sous examen entrera en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour une durée d'un mois (article 13 du projet de loi n°7606). Les auteurs du projet de loi expliquent dans l'exposé des motifs que la particularité du projet de loi repose sur son applicabilité dans le temps et qu'elle produira des effets a priori uniquement du 25 juin 2020, fin de l'état de crise, au 25 juillet 2020.

Dans le commentaire de l'article 13 du projet de loi il est précisé que « *la situation sanitaire en relation avec la propagation du Covid-19 est en constante évolution ce qui explique la durée d'application limitée de la présente loi.* » La Commission nationale comprend dès lors que l'état de la crise sanitaire sera réévalué avant le 24 juillet 2020 et en fonction des résultats, elle suppose que la Chambre des députés pourra, le cas échéant, décider de prolonger l'applicabilité de la loi en cause.

Il ressort de ce qui précède qu'il y a un double délai de conservation des données : le premier délai étant celui de la fin d'applicabilité de la loi (a priori le 24 juillet 2020 mais en fonction des circonstances, ce délai pourrait être étendu comme susmentionné) et le deuxième délai se situe six mois après la fin du premier délai.

Le commentaire de l'article 9 du projet de loi n°7606 précise dans ce contexte qu'« *eu égard aux finalités du système d'information, la durée de conservation des données nominatives contenues dans le système est limitée à la durée de la gestion de la pandémie, augmentée d'une durée de six mois pour traiter d'éventuelles demandes de traitement de données provenant d'autorités de santé étrangères ou européennes ainsi que pour traiter d'éventuelles demandes liées à la recherche scientifique, historique ou à des fins statistiques.* »

La Commission nationale tient à souligner tout d'abord qu'elle ne dispose pas de l'expertise scientifique et épidémiologique nécessaire, afin d'évaluer si la conservation même des données dans le système d'information des personnes présumées infectées, mais dont le test s'avère négatif, est vraiment nécessaire dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. En l'absence d'explications plus précises par les auteurs du projet de loi, elle ne peut pas apprécier si d'éventuels arguments d'experts scientifiques et épidémiologiques permettent de justifier pourquoi ces données devraient être conservées pendant un certain laps de temps.

Au regard du RGPD, il est nécessaire et primordial de définir une durée de conservation des données au sein du système d'information de la Direction de la santé qui soit proportionnée au regard de la finalité poursuivie. Partant, il est nécessaire de définir des critères objectifs permettant de justifier une durée de conservation adéquate.

Au risque de se répéter, la CNPD n'étant pas experte en matière de santé et de gestion d'épidémies, il est difficile pour elle d'évaluer s'il est proportionné, afin de combattre l'expansion du Covid-19, que les données à caractère personnel des personnes infectées et présumées infectées seront conservées dans le système d'information pendant un nombre déterminé de mois. Elle se demande néanmoins quelles sont les raisons sanitaires et/ou scientifiques qui ont amené les auteurs du projet de loi à insérer dans l'article 9 paragraphe (5) du RGPD une durée de conservation spécifique de 6 mois après que la future loi cessera de produire ses effets.

A titre de comparaison, la loi française n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions contient une disposition a priori similaire au texte proposé par le législateur luxembourgeois. En effet, l'article 11 dispose « *qu'aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 et pour la durée strictement nécessaire à cet objectif ou, au plus, pour une durée de six mois à compter de la fin de l'état d'urgence sanitaire déclaré par l'article 4 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, des données à caractère personnel concernant la santé relatives aux personnes atteintes par ce virus et aux personnes ayant été en contact avec elles peuvent être traitées et partagées, le cas échéant sans le consentement des personnes intéressées, dans le cadre d'un système d'information créé par décret en Conseil d'Etat et mis en oeuvre par le ministre chargé de la santé.* »

Or, l'alinéa 2 de l'article 11 précité contient une précision importante, dans la mesure où « *les données à caractère personnel collectées par ces systèmes d'information à ces fins ne peuvent être conservées à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte* ». Ainsi, même si le système français en lui-même pourra fonctionner jusqu'au plus tard six mois après la fin de l'état d'urgence sanitaire, les données à caractère personnel devraient régulièrement être supprimées, voir anonymisées, trois mois après qu'elles ont été collectées.

En Belgique, l'arrêté royal n°25 du 28 mai 2020 modifiant l'arrêté royal n°18 du 4 mai 2020 portant création d'une banque de données auprès de Sciensano dans le cadre de la lutte contre la propagation

du coronavirus COVID-19, est entré en vigueur le 5 juin 2020. Comme l'arrêté royal n°18 du 4 mai 2020 cessait déjà ses effets le 4 juin 2020, il a été décidé de le proroger jusqu'au 30 juin 2020. Dans le rapport au roi, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique belge a précisé que « *le délai pour l'effacement des données à caractère personnel serait ajusté en conséquence (le 5 juillet 2020 au lieu du 9 juin 2020)* », soit une durée de conservation des données de cinq jours après la fin de validité de l'arrêté en cause.

Pour conclure, la CNPD ne peut que constater que les législateurs des pays voisins du Luxembourg ont opté dans ce contexte pour des durées de conservation beaucoup plus courtes. Or, comme susmentionné, la Commission nationale n'a pas les éléments et explications nécessaires à sa disposition pour se prononcer sur la proportionnalité d'un délai de conservation des données des personnes infectées et présumées infectées de six mois après que la loi cessera de produire ses effets.

Afin de garantir que les données ne soient pas conservées plus longtemps que nécessaire, des délais devraient être fixés soit pour leur effacement, soit pour un examen périodique. Ainsi, une alternative serait de prévoir qu'en fonction de l'évolution du Covid-19, la pertinence d'une durée de conservation a priori plus brève que six mois, fasse l'objet d'une évaluation régulière, surtout qu'à l'heure actuelle, il n'est pas possible de prédire combien de fois et pendant quel laps de temps l'applicabilité de la loi en projet sera prolongée.

3. Quant aux garanties destinées à prévenir les abus ou l'accès ou le transfert illicites

La Commission nationale rappelle que, quel que soit le contexte d'urgence, des garanties suffisantes au regard du respect des principes fondamentaux du droit à la protection des données à caractère personnel doivent être apportées. L'encadrement des accès à des données de santé est essentiel dans ce contexte au regard des exigences prévues par l'article 9 paragraphe 2 lettre i) du RGPD.

En vertu de l'article 9 paragraphe (3) du projet de loi sous revue, « *seuls les médecins et professionnels de la santé, nommément désignés et habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé ou de son délégué pour détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19 sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou présumées infectées.* » Ledit paragraphe continue en limitant l'accès aux données relatives à la santé dans la stricte mesure où il « *est nécessaire à l'exécution des missions légales ou conventionnelles qui leur sont confiées pour prévenir et combattre le Covid-19.* »

Etant donné le caractère sensible des données relatives à la santé, la Commission nationale ne peut qu'approuver que le cercle des personnes pouvant accéder aux données liées à la santé et le contexte dans lequel ils y accèdent est circonscrit. Il ressort de l'article 9 paragraphe (3) du projet de loi que toutes les personnes que le directeur de la santé peut habilitier à accéder au système d'information sont soumises au secret professionnel prévu à l'article 458 du Code pénal, comme il est par ailleurs exigé par l'article 9 paragraphe 2 lettre i) précité du RGPD.

L'article 9 paragraphe (5) du projet de loi requiert en plus que les « *données sont traitées dans des conditions permettant d'en garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité.* » Au vu de la nature et du volume des données traitées ainsi que des risques pour les personnes en cas d'atteinte à la sécurité des données, la CNPD estime incontournable que des mesures de sécurité technique et organisationnelle adéquates soient mises en place afin de garantir un niveau de sécurité à l'état de l'art du secteur de la santé.

A cet égard, la CNPD tient à souligner l'importance de l'obligation de sécurité prévue à l'article 5 paragraphe (1) lettre f) et à l'article 32 du RGPD, exigeant que des mesures techniques et organisationnelles garantissant un niveau de sécurité adapté au risque, soient mises en place. Elle considère que la mise en oeuvre du traitement de données à caractère personnel contenues dans le système d'information devra en particulier garantir le recours à une authentification forte des personnes ayant accès et ledit système devrait être doté d'un traçage (journalisation) individuel des accès pendant une durée de cinq ans à partir de l'enregistrement du log, ce qui constitue une garantie supplémentaire en matière de protection des données à caractère personnel. Il est également primordial que les données soient détruites irréversiblement après l'expiration du délai de conservation.

4. Quant aux droits des personnes concernées

Le paragraphe (4) de l'article 9 du projet de loi précise que « *les droits des personnes concernées prévus par le règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 s'exercent auprès de la*

Direction de la santé ». Pour ce qui est de la limitation du droit d'opposition, la CNPD renvoie à ses observations ci-avant.

En vertu des articles 13 et 14 du RGPD, le responsable du traitement est obligé de fournir aux personnes concernées certaines informations lorsque des données à caractère personnel sont collectées directement auprès d'elles ou indirectement à travers un tiers. Une information précise et adaptée devra donc être apportée aux personnes concernées dans un contexte sanitaire particulier.

Ainsi, en vertu de l'article 14 du RGPD, la Direction de la santé est obligée de fournir ces informations à la personne infectée, ces données provenant a priori d'un tiers (les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins). En ce qui concerne les données à caractère personnel relatives aux personnes présumées infectées dans le contexte du « contact tracing », il n'est pas clair si cette collecte s'effectue de manière directe par la Direction de la santé ou de manière indirecte (par exemple via la personne infectée elle-même). Dans les deux hypothèses, le droit à l'information desdites personnes est à respecter par la Direction de la santé.

Finalement, la CNPD tient à préciser qu'au moment où une personne effectue un test, elle devrait en principe déjà être informée du fait qu'en cas de résultat positif, ses données à caractère personnel seront transférées vers la Direction de la santé et y enregistrées dans leur système d'information.

Ainsi décidé à Esch-sur-Alzette en date du 8 juin 2020.

La Commission nationale pour la protection des données

Tine A. LARSEN

Présidente

Christophe BUSCHMANN

Commissaire

Thierry LALLEMANG

Commissaire

Marc LEMMER

Commissaire

*

AVIS DU PARQUET GENERAL

(5.6.2020)

Les autorités judiciaires n'ont pas été invitées à aviser le projet de loi quoique certaines dispositions devraient les concerner, en particulier l'article 7 relatif à l'hospitalisation forcée et l'article 10 relatif aux sanctions et à la procédure de l'avertissement taxé. L'article 10 n'appellera pas d'autres observations alors que cette disposition reprend la procédure mise en place par l'article 6 du 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.

L'article 4 paragraphe 3 du projet vise en particulier le port du masque dans les salles d'audience des juridictions. Le parquet général entend rendre attentif au fait qu'une disposition similaire figure à l'article 1^{er} du projet de loi relative à certaines modalités concernant les audiences des juridictions et portant législation de certaines modalités procédurales en matière pénale. Le fait de prévoir ces dispositions dans deux projets de loi différents ne semble pas s'imposer. La soussignée renvoie à son avis certes succinct du 25 mai 2020 relatif à ce dernier projet de loi. Il est certes utile de prévoir que le président de chambre peut en vertu de sa prérogative de police d'audience autoriser le retrait du masque pendant le temps de la déposition, des plaidoiries et du réquisitoire du parquet pour autant que la distance interpersonnelle de deux mètres puisse être respectée.

L'article 7 du projet de loi prévoit une procédure particulière d'hospitalisation forcée. Il s'agit d'une procédure qui s'inspire de celle prévue à l'article 11 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé permettant l'hospitalisation forcée d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse refusant ou négligeant de se faire traiter. Cette procédure avait été introduite par l'article 11 de la loi du 28 juillet 1971 modifiant les articles 10 et 11 de la loi du 31 décembre 1952 portant abrogation de la loi du 18 mai 1902 concernant l'institution des médecins-inspecteurs et l'exercice de leurs attributions et nouvelle organisation du service des médecins-inspecteurs.

Certains principes semblent avoir été repris de la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. Au vu du commentaire de l'article plus que succinct et des interrogations qu'on peut avoir quant à la mise en pratique de la procédure proposée il aurait peut-être été préférable de se référer simplement à la procédure de droit commun prévue à l'article 11 de la loi précitée du 21 novembre 1980 même s'il aurait fallu réfléchir depuis longtemps à réformer respectivement adapter ces dispositions pour tenir compte du principe du contradictoire et des droits de la défense, il est un fait que cette procédure subsiste même si elle n'a pas fait l'objet d'une application fréquente dans le passé.

L'article 7 paragraphe 1^{er} prévoit l'hospitalisation forcée d'une personne infectée qui présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qui s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé. Le procureur d'Etat (sans doute celui du lieu de domicile de la personne infectée) prend la décision de l'hospitalisation forcée par voie d'ordonnance et sur requête préalable et motivée du directeur de la santé à laquelle est joint un certificat médical établissant le diagnostic d'infection.

Si le domicile déclaré figurant au RNPP est une notion à laquelle il est fait référence dans de nombreuses dispositions légales de procédure la notion de domicile réel pose problème. Comment savoir si une personne est domiciliée à une autre adresse que son domicile déclaré ? La notion de domicile élu pose le même problème alors qu'il faudrait identifier quel est précisément ce domicile qui ne correspond pas au domicile déclaré. Qu'en est-il des personnes qui sont susceptibles d'être visées en particulier par cette procédure et qui ne disposent d'aucun domicile ?

Le procureur d'Etat décide ensuite de l'hospitalisation forcée par voie d'ordonnance.

Son pouvoir de décision est certes limité alors qu'il sera astreint à reprendre les motifs de la requête à laquelle il se référera respectivement aux données figurant sur le certificat médical qui ne fait qu'établir le diagnostic d'infection.

Aucun délai endéans lequel il est supposé prendre sa décision n'est prévu.

Le procureur d'Etat sera donc amené à se fier aux renseignements unilatéraux fournis par le directeur de la santé, d'autres renseignements n'étant pas à sa disposition.

La Police pourra être chargée de l'exécution de l'ordonnance laquelle fera l'objet d'une notification. Cette ordonnance devrait pour autant être accompagnée de l'information du droit de recours tel que prévu à l'article 7 paragraphe 4 respectivement de celle du droit de se faire assister par un avocat et finalement du droit d'obtenir une traduction de la décision respectivement de l'ordonnance du parquet. Tous ces droits fondamentaux de la défense qui font actuellement partie de notre arsenal législatif en matière de procédure pénale et notamment dans le cadre des privations de liberté ne sont pas consacrés par le projet sous avis. Il est tout à fait exceptionnel qu'en cette matière le procureur soit amené à prendre une décision par voie d'ordonnance qui est une voie réservée aux juges appelés à statuer.

Si la Police doit être chargée de l'exécution de la décision du procureur, d'Etat il faudrait s'assurer que les moyens pour ce faire soient disponibles afin d'assurer la sécurité des agents chargés de l'exécution.

Le procureur d'Etat peut d'office procéder à tout moment à l'élargissement de la personne infectée. Sur base de quelles informations sera-t-il à même de prendre une telle décision si ce ne sont que les informations fournies par le directeur de la santé ? Sa marge d'appréciation sera donc dans la pratique relativement limitée.

Le jour même de l'admission de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, le président du tribunal d'arrondissement du lieu de résidence de la personne infectée est informé de la décision, du procureur d'Etat ainsi que de la requête motivée du directeur de la santé. Dans le cadre de cette disposition il est fait référence à la résidence de la personne infectée alors qu'au paragraphe 1^{er} il était question de domicile réel ou élu. Qu'en est-il des personnes qui seront en particulier susceptibles d'être visées par cette procédure et qui sont sans domicile ni résidence ?

Le dossier sera dans la pratique simplement transmis par le procureur d'Etat au président territorialement compétent et de ce fait on ne voit pas l'utilité de consigner cette transmission sur un registre spécial tenu au greffe qui n'est d'ailleurs pas occupé les weekends ?

Dans les 48 heures qui suivent l'admission, le président statuera par voie d'ordonnance soit de la continuation de l'hospitalisation forcée au regard du danger persistant pour la santé ou la sécurité

d'autrui et du refus persistant d'exécuter l'isolement soit de la mainlevée de la décision d'hospitalisation Forcée. Sur base de quels éléments le président qui n'est pas un expert médical pourra-t-il prendre une autre décision que celle proposée par le directeur de la santé? Comment pourra-t-il apprécier si une personne refuse obstinément de s'isoler ? Faudra-t-il charger la Police du contrôle respectivement quels sont les moyens disponibles si une personne persiste à vouloir faire usage de sa liberté d'aller et venir ?

Le projet dispose qu'il sera permis au président de se déplacer auprès de la personne infectée ? On peut certes se poser la question si cette faculté peut réellement être mise en pratique alors que si une telle, visite se conçoit dans le cadre de la procédure de placement de personnes souffrant de troubles mentaux elle est difficile à mettre en oeuvre et même peu envisageable dans le cadre d'une personne infectée par le COVID-19. Le président pourra également entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou des renseignements utiles pour la prise de décision le tout dans les 48 heures suivant l'admission. Il appartient donc au président d'effectuer les investigations nécessaires, d'identifier les personnes susceptibles de fournir des renseignements, de les convoquer en bonne et due forme, de procéder à leur audition laquelle devra être transcrite par écrit alors qu'il s'agit d'un élément du dossier de la procédure et finalement de rédiger sa décision motivée le tout en un délai très limité les jours ouvrables et les weekends. A cela s'ajoute que l'ordonnance du président devrait mentionner la voie de recours ce qui n'est pas expressément prévu dans le projet. Cette décision devra faire l'objet d'une notification par une voie qui n'est pas non plus précisée.

Le recours contre l'ordonnance doit être introduit par simple lettre sommairement motivée dans les cinq jours à compter de la notification de l'ordonnance à faire parvenir au greffe du tribunal d'arrondissement. Au tribunal d'arrondissement, chaque chambre dispose de son greffe et il faudrait donc que ce recours parvienne au guichet du greffe qui est commun à toutes les chambres. Les procédures au tribunal d'arrondissement sont initiées soit par assignation soit par requête, mais jamais par simple lettre.

La personne infectée pourra se faire assister ou représenter conformément à l'article 106, paragraphes 1 et 2 du Nouveau Code de procédure civile. Cet article vise les audiences du juge de paix alors que l'article 935 du Nouveau Code de procédure civile est applicable à la procédure devant le tribunal d'arrondissement en matière de référés.

Est-ce qu'il y aura un débat contradictoire à l'audience ? Quelles sont les modalités de convocation, quels sont les délais à respecter, quelle est la chambre qui aura à connaître de ce recours ? Est-ce que le procureur d'Etat sera amené à conclure ? Le projet sous avis dispose en effet que la personne infectée est assistée ou peut se faire représenter. Est-ce que la Police sera chargée de l'escorte ? Est-ce que le jugement ou l'ordonnance rendue sera susceptible d'appel ? Le projet sous avis ne précise pas la procédure applicable.

Est-ce qu'on ne risque pas qu'au terme de cette première procédure une deuxième procédure soit lancée au regard de la prolongation. de la mesure d'isolement prévue à l'article 6 du projet sous avis ?

Au regard de ces observations on en arrive à conclure que la procédure telle qu'envisagée génère plus d'interrogations que de solutions et que sous le couvert de vouloir introduire un débat contradictoire on en aboutit à une procédure pour le moins unilatérale dans laquelle la personne à hospitaliser de manière forcée est privée de ses droits effectifs de sa défense.

Martine SOLOVIEFF
Procureur général d'Etat

*

**AVIS DU PARQUET DU
TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE LUXEMBOURG**

(4.6.2020)

Le soussigné se borne à commenter les dispositions de l'article 7 du projet de loi sous rubrique, la procédure y décrite étant inédite à plus d'un égard.

Selon le projet (Art. 7(1)), le directeur de la santé saisit le Procureur d'Etat (sans autre précision quant à la compétence territoriale de ce dernier, point élémentaire qu'il y aurait cependant lieu de préciser) d'une requête motivée afin de faire hospitaliser par voie d'ordonnance du Procureur d'Etat de façon forcée une personne infectée et présentant à son domicile réel ou élu un danger pour sa santé ou la sécurité d'autrui et qui s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé, et ce pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter telle que définie à l'article 6 du projet.

Le fait que l'on veuille attribuer au Procureur d'Etat un rôle juridictionnel dans une matière non nécessairement pénale est déjà assez extraordinaire en soi.

Comment le Procureur est-il censé apprécier in concreto s'il y a danger pour la santé ou la sécurité d'autrui par le fait qu'une personne infectée se trouve confinée à son propre domicile et qu'elle s'oppose à un hébergement approprié ? Dans ce contexte, l'on a d'ailleurs du mal à saisir la notion de domicile élu. Il y a lieu de préciser cette notion afin d'en saisir le bien-fondé.

Le Procureur devra forcément s'entourer de tous renseignements utiles avant de prendre sa décision en toute indépendance. Pourra-t-il recourir aux services de la police dans un contexte qui n'a pas forcément une connotation pénale ? L'intéressé, a-t-il des possibilités de faire valoir ses moyens avant la prise d'une telle ordonnance susceptible d'entraver fortement les droits de la personne ?

Aucun délai n'est prévu pour la prise de l'ordonnance, de sorte qu'il y a un risque à ce que la durée d'isolement prescrite par le directeur de la santé ne soit révolue avant la prise de décision. Quid si le Procureur décide de ne pas ordonner l'hospitalisation forcée : le directeur de la santé, a-t-il un droit de recours ? Rien n'est prévu.

L'alinéa 3 du paragraphe (1) prévoit que le Procureur peut à tout moment procéder à l'élargissement de la personne infectée, sur avis du directeur de la santé. Quid si le Procureur décide de ne pas suivre l'avis du directeur de la santé : celui-ci a-t-il un recours ? La personne hospitalisée dispose-t-elle d'un recours contre l'ordonnance d'hospitalisation du Procureur d'Etat ? Un tel recours – élémentaire dans la mesure où il s'agit de libertés fondamentales de la personne hospitalisée – n'est pas prévu.

Le paragraphe (2) prévoit qu'en cas d'hospitalisation forcée, le président du tribunal d'arrondissement du lieu de résidence (quelle est la différence entre cette notion et celle de domicile réel ou élu ?) de la personne infectée est informé le jour de l'admission. Il n'est pas prévu qui est censé fournir cette information, alors même que seul l'établissement concerné pourra logiquement fournir celle-ci. Encore faudrait-il le mentionner expressément.

Le Président du tribunal d'arrondissement est censé « informer » par voie d'ordonnance le directeur de la santé soit que rien ne s'oppose au maintien de l'hospitalisation forcée, soit que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée. Une ordonnance n'informe pas, mais prononce une décision. En ce qui concerne les difficultés d'enquête préalable à la prise de l'ordonnance (qui est censée être prononcée endéans les 48 heures suite à l'admission), il est renvoyé à ce qui a été dit à propos de l'enquête à mener par le Procureur d'Etat.

Dans la mesure où le Procureur d'Etat se voit assigner un rôle déterminant dans la procédure préalable, il serait logique de lui impartir un droit de conclusions dans cette phase de la procédure. Pourquoi en effet disposer sinon au paragraphe (3) in fine qu'une copie de l'ordonnance du Président est transmise au Procureur d'Etat ? Or, rien n'est prévu à cet égard, pas plus qu'un droit de recours contre l'ordonnance du Président du Tribunal d'arrondissement de la part ni du Procureur d'Etat, ni du directeur de la santé.

Quant à la personne hospitalisée, elle peut certes introduire un recours devant le tribunal d'arrondissement « par lettre simple », procédure prévue nulle part en Matière de procédure civile et dépourvue de toute garantie de sécurité juridique. Il n'est pas prévu de quelle façon se compose l'instance du tribunal d'arrondissement et selon quelle procédure ce recours est censé être vidé. Ce qui est plus particulier encore est le fait que la même juridiction statue en instance de recours contre une ordonnance de son propre Président.

Il découle des développements qui précèdent que le soussigné ne saurait en aucun cas marquer son accord avec la procédure prévue.

Le Procureur d'Etat,
Georges OSWALD

*

AVIS DU TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE LUXEMBOURG

Le tribunal d'arrondissement se limitera à commenter l'article 7 sub (2) à 7 sub (4) du projet de loi qui concerne plus particulièrement sa juridiction. Il est à noter que le commentaire des articles reste muet quant à cette disposition.

Le tribunal a tout d'abord beaucoup de mal à comprendre la formulation « *domicile réel ou élu de la personne infectée* ».

L'article 7 sub (3) du projet de loi prévoit que dans les 48 heures qui suivent l'admission de la personne infectée dans un établissement approprié, le président du tribunal ou le magistrat qui le remplace informe le directeur de la santé, par voie d'ordonnance, ou bien, que rien ne s'oppose à la mesure à l'hospitalisation forcée, ou bien, qu'il y a lieu d'ordonner la sortie immédiate de la personne infectée. Généralement le président du tribunal ne communique pas par voie d'ordonnance avec une personne déterminée, mais il rend des décisions qui sont le cas échéant communiquées aux personnes concernées, c.à.d., en l'occurrence, la personne infectée et le parquet qui a pris la décision initiale de l'hospitalisation forcée. Si cette dernière communication est bien prévue, il se pose cependant la question si le parquet est entendu en ses conclusions le cas échéant écrites. Qu'en est-il de la personne infectée ? Peut-elle exprimer son avis sur la question ? Ou bien est-ce que les circonstances justifient que cette décision qui suit une première ordonnance du parquet, soit également prise unilatéralement, bien qu'il s'agisse d'une mesure d'hospitalisation forcée.

Par ailleurs, et c'est là le problème majeur que soulève l'article 7 du projet de loi, sur quel avis le président du tribunal, qui, faut-il le rappeler n'est pas un expert médical, peut-il baser sa décision qu'il doit rendre dans les 48 heures. Il est vrai qu'il peut se déplacer auprès de la personne infectée, mais est-ce vraiment sérieux d'envisager un telle hypothèse ? Il peut aussi entendre toute personne pouvant lui donner un avis ou en renseignement. Cela présuppose que dans les 48 heures dont il dispose pour rendre sa décision (qui devra nécessairement être motivée à défaut de quoi tout recours reste illusoire), le président fasse des investigations poussées. Il est prévu aussi que le président « *apprécie* » la requête motivée du directeur de la santé au regard du diagnostic d'infection et du caractère approprié du lieu d'exécution. Mais comment le président du tribunal pourra-t-il apprécier l'avis du directeur de la santé, en l'absence d'une autre pièce médicale. Que se passe-t-il, si le président du tribunal n'est pas en mesure de rassembler les informations utiles dans les 48 heures ? Il faut supposer qu'il sera obligé d'ordonner la sortie de la personne infectée, alors qu'il ne sera pas en mesure de motiver le maintien de la décision de l'hospitalisation forcée.

L'article 7 sub (4) du projet de loi prévoit qu'un recours peut être introduit par la personne infectée devant le tribunal d'arrondissement par une simple lettre. Le tribunal d'arrondissement peut être saisi par assignation ou par requête, mais certainement pas par simple lettre. Il n'est pas autrement précisé suivant quelle procédure nécessairement particulière le tribunal d'arrondissement devra statuer sur ce recours.

En conclusion : l'application des mesures telles que proposées nous semble illusoire en l'état.

7606/02, 7607/02

N° 7606²N° 7607²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'Etat

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

(8.6.2020)

Le 29 mai 2020, Madame le Ministre de la Santé a déposé à la Chambre des députés les projets de lois n^{os} 7606 et 7607 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2.

Selon l'exposé des motifs qui est joint à chacun des deux projets, ceux-ci visent à créer un cadre légal *"pour continuer la lutte contre le Covid-19 en limitant la propagation du SARS-CoV-2 sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg moyennant un catalogue limité de mesures bien circonscrites"*, ceci après l'écoulement, le 24 juin 2020 à minuit, de l'état de crise qui a été déclaré par l'adoption du règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.

De prime abord, la Chambre est offusquée que le gouvernement n'ait pas jugé utile de la consulter au sujet des projets de lois en question, de sorte qu'elle doit elle-même prendre l'initiative d'émettre son avis sur ces textes!

La Chambre des fonctionnaires et employés publics, en tant que chambre professionnelle du secteur public, n'est pas moins concernée par les mesures projetées que d'autres institutions qui ont toutefois été demandées en leurs avis. En effet, les dispositions prévues comportent des restrictions importantes – bien que limitées – à certaines libertés fondamentales et elles seront applicables à l'ensemble de la population, y compris aux ressortissants, de la Chambre. S'y ajoute qu'une partie des ressortissants de la Chambre est directement impliquée dans la lutte contre la propagation du Covid-19 (les agents publics travaillant auprès des services de santé et des services communaux, ainsi que le personnel de

la Police grand-ducale, de l'Administration des douanes et accises, de l'Armée et du Corps grand-ducal d'incendie et de secours par exemple).

Cela dit, les projets de lois appellent les observations suivantes de la part de la Chambre des fonctionnaires et employés publics.

*

REMARQUES GENERALES

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 comprend des mesures portant atteinte à certaines libertés publiques et à certains droits fondamentaux inscrits dans la Constitution du Grand-Duché de Luxembourg, à savoir notamment au droit à la vie privée (article 11, paragraphe 3), à la liberté de commerce et de l'industrie et de l'exercice de la profession libérale (article 11, paragraphe 6) ainsi qu'au droit à la liberté individuelle (article 12).

Ce règlement grand-ducal a été adopté sur la base de l'article 32, paragraphe (4), de la Constitution, qui dispose, entre autres, que les mesures réglementaires décidées par le Grand-Duc (ou le gouvernement) durant l'état de crise "*doivent être nécessaires, adéquates et proportionnées au but poursuivi et être conformes à la Constitution et aux traités internationaux*", et qu'elles "*cessent leurs effets au plus tard à la fin de l'état de crise*".

Les deux projets de lois sous avis – qui seront adoptés par la Chambre des députés tout simplement à la majorité absolue des suffrages et non pas à la majorité des deux tiers qui est requise pour les lois portant prorogation de l'état de crise au-delà de dix jours – reprennent, presque mot pour mot (et à l'exception des dispositions modificatives et de celles relatives à l'exercice des activités médicales), le texte du règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020.

En général, la Chambre des fonctionnaires et employés publics se montre réticente face à des restrictions apportées par un texte législatif ou réglementaire aux libertés publiques et droits fondamentaux inscrits dans la Constitution.

Étant donné que les mesures prévues par les projets sous avis sont toutefois limitées à la lutte contre le Covid-19, qu'elles ne portent pas atteinte aux libertés et droits fondamentaux dits absolus (droit à la vie, protection contre la torture et les traitements inhumains et l'esclavage par exemple), qu'elles sont nécessaires à la protection de la santé publique, qu'elles sont proportionnées par rapport au but poursuivi et qu'elles sont ainsi conformes aux normes prévues par les conventions et traités internationaux et européens relatifs aux droits fondamentaux de l'homme et des libertés fondamentales, Charte sociale européenne, Pacte international sur les droits civils et politiques), la Chambre peut y marquer son accord quant au principe. Elle relève cependant que plusieurs dispositions des projets sous avis ne sont pas tout à fait conformes à certains principes généraux du droit (à savoir celui de la séparation des pouvoirs et celui du double degré de juridiction en matière pénale) ou manquent tout simplement de précision ou de clarté. Elle reviendra sur celles-ci dans le cadre de l'examen des textes ci-après.

En outre, la Chambre met en garde contre les conséquences préjudiciables et disproportionnées que les restrictions prévues par les projets de lois sous avis peuvent le cas échéant avoir pour certains groupes spécifiques de personnes vulnérables, comme les personnes âgées, les personnes handicapées ou encore les enfants par exemple. En effet, les mesures projetées seront applicables à toute la population, sans tenir compte des besoins particuliers éventuels des personnes vulnérables.

Concernant le champ d'application temporel des mesures projetées, la Chambre des fonctionnaires et employés publics approuve que celles-ci ne soient en vigueur que "*pour une durée d'un mois*" à partir du lendemain de la publication au Journal officiel des futurs textes (selon l'exposé des motifs joint aux deux projets de lois, les mesures cesseront ainsi de produire leurs effets au 25 juillet 2020).

Cela dit, la Chambre fait remarquer que l'application des mesures exceptionnelles en question doit être justifiée en fonction de l'évolution de la propagation du Covid-19, qui doit toujours faire l'objet d'un suivi constant. Dès que l'application de l'une ou de l'autre des restrictions projetées pour endiguer la propagation du Covid-19 n'est plus indispensable et justifiée, les dispositions y relatives doivent immédiatement et obligatoirement être assouplies, voire cesser leurs effets – même avant la date limite du 25 juillet 2020 – ceci en conformité avec les normes internationales susmentionnées déterminant

les droits fondamentaux de l'homme. De plus, la Chambre se demande si, conformément au principe de proportionnalité, l'envergure des nombreuses mesures projetées – qui sont d'ailleurs difficilement compréhensibles pour une grande partie de la population – est vraiment nécessaire.

*

EXAMEN DU PROJET DE LOI n° 7606 portant introduction de mesures applicables aux personnes physiques

Ad article 1^{er}

La Chambre des fonctionnaires et employés publics estime que le libellé de l'article sous rubrique, qui détermine l'objet et le champ d'application de la future loi, est ambigu.

Elle propose de reprendre le texte de l'article 1^{er} du projet de loi n° 7607, qui est en effet un peu plus clair, tout en l'adaptant de la façon suivante:

“La présente loi vise à prévenir et combattre la propagation du Covid-19, ainsi qu'à limiter les conséquences préjudiciables de celui-ci sur la santé de tout ou partie de la population en atténuant et en évitant la contagion ou le risque de contagion par la mise en place de mesures applicables aux personnes physiques.”

Ad article 2

L'article 2 prévoit, sub point 4°, lettres a) et d), que les “*personnes présumées infectées*” sont celles ayant eu un contact, “*sans port correct de masque*”, “*face-à-face pendant plus de 15 minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée par le Covid-19*” et “*sans respecter une distance minimale de 2 mètres, dans un environnement fermé avec une personne infectée par le Covid-19 pendant plus de 15 minutes*”.

La Chambre fait remarquer que l'article 2 ne définit pas ce qu'il y a lieu d'entendre par “*port correct de masque*”. Dans un souci de clarté et de conformité avec les dispositions de l'article 4, elle recommande de remplacer à chaque fois les mots “*sans port correct de masque*” par ceux de “*sans port d'un masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche*”.

La Chambre suggère en outre de remplacer au point 4°, lettre e), les termes “*sans port de masque*” par ceux de “*sans port d'un masque recouvrant le nez et la bouche*”.

Ad article 3

L'article 3 traite de la limitation des rassemblements de personnes physiques.

Selon le paragraphe (2), “*les rassemblements accueillant au-delà de vingt personnes à l'occasion d'événements publics exercés dans un établissement fermé ou dans un lieu ouvert sont autorisés sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et le respect d'une distance de deux mètres entre les personnes, sans que le port du masque soit obligatoire*”.

Le rassemblement est défini à l'article 2, point 6°, comme toute “*réunion organisée de personnes physiques de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu public ou dans un lieu privé*”.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics fait remarquer qu'il n'est pas clair si les dispositions en question visent également les “*réunions officielles*” des organes décisionnels ou consultatifs d'établissements publics ou d'institutions publiques par exemple. En effet, les termes “*rassemblements à l'occasion d'événements publics*” (ou “*rassemblements à caractère public*” selon le commentaire de l'article 3) prêtent à confusion.

Ainsi, certains établissements publics disposent d'une assemblée plénière ou d'un organe consultatif composé de plus de vingt membres (cf. ALIA par exemple). Il en est de même des assemblées plénières des chambres professionnelles. Si lesdits établissements et chambres professionnelles sont bien des institutions de droit public, les réunions de leurs assemblées ne sont a priori pas publiques et elles ne constituent dès lors pas des “*événements publics*” au sens de l'article 3, paragraphe (2).

L'article 4, paragraphe (2), du texte sous avis peut tout aussi bien être applicable aux réunions susvisées. Selon cette disposition, “*le port (du masque) est obligatoire à l'occasion de l'exercice de*

toute autre activité si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, sauf disposition sectorielle plus contraignante". Ni l'exposé des motifs, ni le commentaire des articles ne fournissent toutefois une quelconque précision à ce sujet.

Le projet de loi sous avis est d'ailleurs également muet concernant l'autorisation d'organiser des assemblées générales de sociétés et d'associations.

Ad article 4

L'article 4, paragraphe (1), alinéa 2, prévoit que, "*lorsque l'exercice de tout ou partie d'une activité qui accueille un public est incompatible, par sa nature même, avec le port d'un masque ou d'un autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche, le professionnel concerné met en oeuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus*".

La Chambre recommande d'y préciser que ces "*autres mesures sanitaires*" doivent être des mesures reconnues officiellement par le Ministère de la Santé.

Ensuite, la Chambre des fonctionnaires et employés publics propose de compléter et d'adapter comme suit le paragraphe (2):

"Le port du masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche est obligatoire à l'occasion de l'exercice de toute autre activité si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, sauf disposition sectorielle plus contraignante. Cette obligation ne s'applique pas entre aux personnes qui cohabitent."

Le paragraphe (3) prévoit les mesures de protection à respecter dans les salles d'audience des juridictions. La Chambre marque son accord avec cette disposition. Dans ce contexte, elle regrette qu'il n'existe actuellement aucun texte légal ou réglementaire déterminant des mesures minimales de protection contre le Covid-19 pour l'ensemble des administrations et services de la fonction publique (État et communes). La Direction de la Santé a tout simplement publié des recommandations sanitaires temporaires à l'attention des administrations et agents de l'État ainsi qu'à l'attention du secteur communal, qui peuvent être appliquées au cas par cas par les chefs d'administration et les communes.

Au paragraphe (4), il faudra écrire "*les obligations visées au présent article ne s'appliquent pas aux mineurs en dessous de moins de six ans (...)*".

Ad article 6

Dans un souci de précision et de clarté, la Chambre des fonctionnaires et employés publics recommande d'adapter comme suit l'article 6, paragraphe (3), alinéa 3:

"La personne concernée par une mesure de mise en quarantaine peut se voir se voit délivrer un certificat d'incapacité de travail ou 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. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour de la mise en quarantaine, celle-ci est prolongée pour une durée maximale de sept jours."

La Chambre recommande en outre d'écrire au paragraphe (4) que "*les mesures de mise en quarantaine ou d'isolement sont notifiées aux intéressés concernés (...)*". En effet, le mot "*intéressé*" peut avoir le sens de "*curieux*". Or, il est évident que les mesures en question ne doivent pas être communiquées à toute personne curieuse.

À la dernière phrase du paragraphe (4), il y a lieu d'écrire "*nonobstant tout recours*".

Ad article 7

L'article 7, paragraphe (1), alinéa 1^{er}, dispose que, "*si la personne infectée présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé, le procureur d'État, saisi par le directeur de la santé d'une requête motivée proposant un lieu approprié et équipé et contenant le certificat médical établissant le diagnostic d'infection, peut décider par voie d'ordonnance de l'hospitalisation forcée de la personne infectée (...)*".

La Chambre des fonctionnaires et employés publics se demande si cette disposition est conforme au principe constitutionnel de la séparation des pouvoirs, et plus précisément à celui de la séparation des autorités administratives et des autorités judiciaires. En effet, la Chambre estime que la mesure d'hospitalisation forcée prévue par le projet sous avis est une mesure préventive destinée à éviter un

danger pour la sécurité d'autrui et la santé publique. Or, la décision de prendre une telle mesure préventive relève de la compétence des autorités administratives et non pas de celle des autorités judiciaires.

La police administrative est l'ensemble des pouvoirs dont disposent les autorités administratives pour prévenir les atteintes à l'ordre public. À cette fin, ces autorités peuvent imposer des restrictions aux libertés publiques des individus. L'exposé des motifs joint au projet de loi n° 7045 portant réforme de la Police grand-ducale a donné les précisions suivantes à ce sujet:

“La police administrative se distingue de la police judiciaire tant par l'objectif poursuivi que par la finalité concrète des interventions. La police judiciaire intervient lorsqu'une infraction a déjà été commise ou commencée et tend à l'élucidation des faits et à la recherche des auteurs, alors que la police administrative vise la prévention, l'anticipation et l'intervention répressive pour le rétablissement de l'ordre public.”

Au vu des développements qui précèdent, la Chambre des fonctionnaires et employés publics est d'avis que le procureur d'État, représentant du pouvoir judiciaire, ne devrait donc pas intervenir en tant qu'autorité de police administrative pour décider de l'hospitalisation forcée en question, ce dernier pouvoir devant en effet appartenir aux seules autorités de police administrative.

Quant à la forme, la Chambre propose d'écrire “(...) pour une durée maximale de **correspondant** à la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter” tout à la fin du paragraphe (1), alinéa 1^{er}, de l'article sous rubrique.

Ad article 9

La Chambre des fonctionnaires et employés publics approuve la disposition prévoyant que seuls les médecins et professionnels de santé peuvent accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou présumées infectées, ceci “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 le Covid-19”.

Au paragraphe (5) de l'article sous rubrique, il faudra écrire in fine “les données sont anonymisées au plus tard six mois après que la **présente** loi cesse de produire ses effets”.

Ad article 10

La Chambre s'étonne que, en application de l'article 10, paragraphe (1), les infractions aux interdictions de rassemblement et aux mesures de protection prévues aux articles 3 et 4 soient punies d'une amende (ou d'un avertissement taxé), tandis que les infractions aux mesures de mise en isolement et de mise en quarantaine prévues aux articles 6 et 7 ne sont pas punies du tout.

En d'autres termes, les personnes qui ne sont pas infectées, ou qui sont présumées ne pas être infectées, sont sanctionnées en cas de non-respect des dispositions du projet de loi, alors que les personnes infectées ou présumées infectées – présentant un risque avéré et élevé de contagion du Covid-19 – ne sont pas sanctionnées dans un tel cas, ce qui est absolument incompréhensible.

Concernant les amendes prononcées en cas d'infraction aux dispositions de la future loi (amendes qui ont le caractère d'une peine de police), la troisième phrase du paragraphe (1) prévoit que “le tribunal de police statue sur l'infraction en dernier ressort”.

Cette même disposition est prévue au paragraphe (6), alinéa 6, concernant les réclamations introduites contre les décisions du procureur d'État prononçant une amende forfaitaire en cas de non-paiement des avertissements taxés décernés par les agents de Police ou de l'Administration des douanes et accises en cas de constatation d'une infraction aux dispositions de la future loi.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics s'interroge sur la conformité de ces dispositions avec le principe du double degré de juridiction en matière pénale, alors surtout que l'article 172 du Code de procédure pénale prévoit que les jugements rendus par les tribunaux de police sont susceptibles d'appel devant le tribunal correctionnel.

Aux termes du paragraphe (1), alinéa 3, première phrase, de l'article sous rubrique, “les agents de l'Administration des douanes et accises constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire”.

La Chambre se demande pourquoi la précision selon laquelle les procès-verbaux “font foi jusqu'à preuve du contraire” n'est pas prévue à l'alinéa 2 du même paragraphe concernant les officiers et agents de la Police. Elle demande de compléter le texte en conséquence.

Cette remarque vaut également pour l'article 4, paragraphe (1), alinéa 2, du projet de loi n° 7607.

L'article 10, paragraphe (4), prévoit que, en cas de contestation par le contrevenant de l'infraction aux dispositions de la future loi dans un délai de trente jours, "*l'officier ou agent de police judiciaire de la Police ou l'agent de l'Administration des douanes et accises dresse procès-verbal*".

La Chambre des fonctionnaires et employés publics se demande quels officiers et agents ont la compétence pour dresser le procès-verbal en question. En effet, il n'est pas précisé s'il doit s'agir de l'officier ou de l'agent ayant constaté l'infraction ou d'un quelconque autre officier ou agent de la Police ou de l'Administration des douanes et accises qui reçoit la contestation.

Au paragraphe (5), il est prévu que "*le directeur général de la Police 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*" et que "*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*".

La Chambre se demande comment un tel bordereau récapitulatif comportant des données à caractère personnel peut être établi au début de chaque trimestre, alors que la future loi ne sera en vigueur que pendant un mois et que, selon le paragraphe (7), "*les données à caractère personnel des personnes concernées par les avertissements taxés payés conformément aux dispositions du présent article sont anonymisées au plus tard un mois après la fin de l'état de crise*" (à lire: "*après la cessation des effets de la présente loi*"; voir à ce sujet la remarque formulée ci-après concernant le paragraphe 7).

Le paragraphe (5), alinéa 2, première phrase, est à modifier de la façon suivante:

*"Le directeur général de la Police et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent, dans le délai d'un mois après la fin de l'état de crise **cessation des effets de la présente loi**, un inventaire des opérations effectuées sur base de la présente loi **la base de celle-ci**."*

En effet, la future loi ne sera applicable qu'après la fin de l'état de crise. Il n'est donc pas possible d'établir un inventaire des opérations effectuées durant l'état de crise sur la base de celle-ci.

Au paragraphe (6), deuxième phrase, il y a lieu d'écrire correctement "*la Police et l'Administration des douanes et accises informent régulièrement le procureur d'État*".

La Chambre recommande d'adapter comme suit la première phrase du dernier alinéa du paragraphe (6):

*"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 ~~qui avait été adressé l'avis sur laquelle~~ la décision d'amende, forfaitaire **avait été notifiée** ou ~~ayant~~ **qui avait** fait l'objet des poursuites."*

Étant donné que la future loi ne sera applicable qu'après la fin de l'état de crise, le paragraphe (7) est à adapter de la manière suivante:

*"Les données à caractère personnel des personnes concernées par les avertissements taxés payés conformément aux dispositions du présent article sont anonymisées au plus tard un mois après la fin de l'état de crise **cessation des effets de la présente loi**."*

Ad fiche financière

À la fiche financière jointe au projet sous avis, il est erronément écrit "*le présent projet de règlement grand-ducal devrait avoir un impact neutre*" (au lieu de "*le présent projet de **loi***").

Cette observation vaut également pour la fiche financière accompagnant le projet de loi n° 7607.

*

EXAMEN DU PROJET DE LOI n° 7607
portant introduction de mesures applicables aux activités économiques
et accueillant un public

Ad article 1^{er}

Concernant le champ d'application de la future loi, l'article 1^{er} prévoit que cette dernière introduira des mesures applicables aux activités économiques et accueillant un public ainsi qu'aux activités médicales.

Selon le commentaire dudit article, le projet de loi devrait en outre comporter un chapitre 3 spécialement dédié à l'exercice des activités médicales.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics constate qu'un tel chapitre fait toutefois défaut dans le texte sous avis.

D'un point de vue formel, il y a lieu d'écrire à l'article sous rubrique "(...) *mesures à l'égard des activités économiques et eelles accueillant un public ainsi que les des activités médicales*".

Ad article 3

À l'article 3, paragraphe (2), deuxième ligne, il faudra supprimer les mots superflus "*des catégories*".

Ad article 4

La Chambre s'étonne que, en application de l'article 4, paragraphe (1), les infractions aux seules "*mesures de protection prévues à l'article 2, paragraphe (3), points 1° et 6°*" soient punies d'une amende.

En effet, conformément à l'article 7, paragraphe (1), du 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, les infractions à toutes les mesures de protection énumérées aux points 1° à 6° sont actuellement punies d'une amende.

Par ailleurs, il est étonnant que les infractions aux mesures de protection prévues à l'article 2, paragraphe (5), et à l'article 3 ne semblent pas pouvoir donner lieu à une sanction.

Sous la réserve de toutes les observations qui précèdent, la Chambre des fonctionnaires et employés publics se déclare d'accord avec les deux projets de lois portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.

(Avis émis conformément aux dispositions de l'article 3, alinéa 2, du règlement d'ordre interne de la Chambre des fonctionnaires et employés publics).

Luxembourg, le 8 juin 2020.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
R. WOLFF

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7606/05

N° 7606⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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**

* * *

**AVIS DU PARQUET PRES LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT
DE DIEKIRCH**

(8.6.2020)

Avis du Parquet de Diekirch sur le projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant des personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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.

Le présent avis se limitera essentiellement à commenter les dispositions de l'article 7 du projet de loi sous rubrique.

L'article 7 du projet sous examen introduit une procédure particulière d'hospitalisation forcée dans le contexte de la lutte contre le virus SARS- CoV-2 (COVID-19)

Au vu du projet, le directeur de la santé saisit donc le Procureur d'une requête motivée contenant un certificat médical établissant le diagnostic d'infection en vue de l'hospitalisation forcée de la personne infectée présentant un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui à son domicile réel ou élu.

Sur ce le Procureur d'Etat peut décider, par voie d'ordonnance, l'hospitalisation forcée de la personne infectée dans un établissement approprié et équipé pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

Force est tout d'abord de relever qu'il faut indiquer la compétence territoriale du procureur, ainsi saisi par le directeur de la santé sur base d'une requête motivée.

Le fait aussi que le Procureur puisse agir par voie d'ordonnance lui confère un rôle juridictionnel qui est du domaine réservé aux juges.

Le terme d'ordonnance serait à remplacer par le terme de décision ou de mesure.

Cette requête contient donc forcément un certificat médical établissant le diagnostic d'infection mais le texte reste muet sur l'état psychologique de la personne infectée qui sera le cas échéant, soumise à une mesure d'hospitalisation forcée.

Se pose donc la question de savoir si cette requête ne devrait pas être nécessairement accompagnée par un certificat actuel d'un médecin psychiatre attestant que la personne infectée présente un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et rendant incontournable cette mesure de contrainte.

En effet comment le Procureur pourra apprécier concrètement s'il y a danger pour la santé ou la sécurité d'autrui en l'absence de ces éléments ? Des renseignements supplémentaires des services de

police sur la situation au domicile de la personne infectée semblent également nécessaires pour le dossier dont doit disposer le Procureur.

Aucun délai n'est prévu pour la mesure d'hospitalisation forcée à prendre.

Est-ce qu'il ne faudrait pas prévoir un délai pour la prise de décision du Procureur en vue de l'hospitalisation forcée de la personne infectée au vu de la durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement du directeur de la santé qui reste à exécuter ?

En cas de refus est-ce que le Directeur de la Santé a une possibilité de recours et dans l'affirmative devant quelle instance ?

Par ailleurs il convient d'observer que la personne ainsi hospitalisée peut introduire un recours devant le Tribunal d'Arrondissement par simple lettre, une procédure qui n'est pas prévue en matière de procédure civile et qui n'offre aucune garantie de sécurité juridique.

Il est particulier aussi de constater que le Procureur peut procéder à tout moment à l'élargissement de la personne infectée sur avis du Directeur de la Santé en restant compétent jusqu'à la fin de la mesure d'hospitalisation et ce malgré la saisine du Président du Tribunal d'Arrondissement, ce dernier étant informé le jour même de l'admission de la décision d'hospitalisation par le Procureur et tenu dans les quarante-huit heures de l'admission à prendre une ordonnance déterminant la suite à réserver à l'hospitalisation forcée pour la personne infectée.

Se pose enfin la question des droits de la défense face à une mesure de privation de liberté qui constitue une atteinte à la liberté individuelle nécessitant un encadrement strict qui fait toutefois défaut dans le projet sous avis.

Au vu de ce qui précède le soussigné émet de fortes réserves quant à la procédure prévue à l'article 7.

Diekirch, le 8 juin 2020

Le Procureur d'Etat,
(signature)

7606/04

N° 7606⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

* * *

AVIS DE LA COMMISSION CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME

(9.6.2020)

I. INTRODUCTION

Conformément à l'article 2 (2) de la loi du 21 novembre 2008 portant création d'une Commission consultative des Droits de l'Homme (CCDH), le 5 juin 2020, la CCDH a été saisie du 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 SARSCoV-2 (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.

Tout au long de l'état de crise, la CCDH a suivi les développements et analysé les mesures prises par le gouvernement qui restreignent les droits humains au nom de la protection de la santé publique.

La CCDH reconnaît que les circonstances exceptionnelles de la pandémie du COVID-19 peuvent justifier la mise en place de mesures intrusives en termes de droits humains. Or, il n'en reste pas moins qu'il faut veiller à ce que ces mesures ne soient pas disproportionnées, qu'elles restent nécessaires et qu'elles n'affectent pas plus sévèrement certaines parties de la population, notamment en raison d'inégalités sociales. Même si tout le monde est susceptible d'attraper le COVID-19, ce dernier peut affecter de manière différente certaines personnes : il est important de rappeler la situation des personnes socio-économiquement faibles,¹ des réfugiés,² des personnes sans domicile fixe ou sans titre de séjour,³

1 Secrétaire Général des Nations Unies, COVID-19 and Human rights, We are all in this together, avril 2020,

www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf;

Haut-Commissariat des droits de l'Homme, *Cronavirus : Human rights need to be front and centre in response*, 6 mars 2020, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=E.

2 United Nations Network on Migration, COVID-19 does not discriminate; nor should our response, 20 march 2020, www.unicef.org/press-releases/covid-19-does-not-discriminate-nor-should-our-response ; M. Strauss et M. Zander, *Corona setzt Flüchtlingskinder fest*, Deutsche Welle, 20 mars 2020, www.euractiv.de/section/eu-innenpolitik/news/corona-setzt-fluechtlingskinder-fest/.

3 T. Jakobs, *Obdachlose schützen*, Woxx, 19 mars 2020 www.woxx.lu/obdachlose-schuetzen/ ; www.rtl.lu/news/national/a/1487257.html ; www.rtl.lu/news/national/a/1487658.html.

des victimes de violences domestiques,⁴ des personnes handicapées,⁵ des enfants, des femmes,⁶ des personnes âgées,⁷ des personnes LGBTI,⁸ des personnes prostituées,⁹ des victimes de traite des êtres humains,¹⁰ etc. D'une manière générale, le risque de discrimination est omniprésent et aggravé en temps de crise.

Il faut veiller à ce que l'ensemble des droits de toutes les personnes soient suffisamment pris en compte et protégés. Des mesures à priori neutres peuvent avoir des impacts plus sévères sur certaines parties de la population. Le rôle des institutions nationales des droits de l'Homme et de la société civile est dans ce contexte particulièrement important et nombreuses sont celles à avoir pris position par rapport aux risques pour les droits fondamentaux.¹¹ C'est dans ce contexte que la CCDH a notamment adressé une lettre au premier ministre pour souligner l'importance des droits humains, surtout en temps de crise.¹² Les droits de l'Homme jouent un rôle crucial, davantage encore pendant cette période d'incertitude, et doivent guider le gouvernement dans sa prise de décision.¹³

Le projet de loi sous avis est particulièrement important dans ce contexte. Il vise à prolonger un certain nombre de mesures restrictives prises pendant l'état de crise, et justifiables en raison du caractère exceptionnel et dangereux de la crise sanitaire, en les balançant avec le respect de l'État de droit et les libertés fondamentales. La CCDH rappelle qu'il ne faut pas prolonger *de facto* l'état de crise par l'élaboration d'une loi qui octroiera des pouvoirs exceptionnels au gouvernement, mais de trouver une solution qui permettra de réagir en temps utile face aux dangers sanitaires tout en respectant les droits fondamentaux. La CCDH salue notamment dans ce contexte la limitation dans le temps et à la crise sanitaire du COVID-19 du présent projet de loi.¹⁴

La CCDH soutient d'une manière générale les efforts du gouvernement dans la lutte contre la pandémie et reconnaît tant la gravité des conséquences sanitaires de la pandémie du COVID-19, que la nécessité de limiter les contacts sociaux et physiques pour éviter la propagation du virus. Elle salue également l'encadrement légal des prérogatives du gouvernement, qui est censé « *créer un catalogue limité de mesures bien circonscrites* ». ¹⁵ En revanche, la CCDH estime que ce catalogue de mesures reste trop vague dans sa forme actuelle et elle déplore l'imprécision des mesures qui sont prévues. De plus, elle regrette que l'élaboration du projet de loi sous avis intervienne à un moment où il ne reste plus beaucoup de temps, étant donné qu'il devrait être adopté et entrer en vigueur avant que l'état de

4 Conseil de l'Europe, Déclaration du Comité des Parties à la Convention d'Istanbul, 20 avril 2020, <https://rm.coe.int/declaration-du-comite-des-parties-a-la-ci-covid-19/16809e33c7>.

5 Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, *Les personnes handicapées ne doivent pas être laissées de côté dans la lutte contre la pandémie de COVID-19*, 2 avril 2020, www.coe.int/fr/web/commissioner/-/persons-with-disabilities-must-not-be-left-behind-in-the-response-to-the-covid-19-pandemic.

6 Haut-Commissariat des droits de l'Homme, *Responses to the COVID-19 pandemic must not sicount women and girls*, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25808&LangID=E> ; H. Barthelmebs Raguin, *La crise actuelle et les droits des femmes*, Tageblatt, 4 mai 2020.

7 www.coe.int/fr/web/commissioner/-/older-persons-need-more-support-than-ever-in-the-age-of-the-covid-19-pandemic

8 Centre LGBTI+ Cigale, *Repenser la pandémie COVID-19 dans une perspective LGBTQ+*, 16 avril 2020 ; E. Pianaro, *Des confinements dans le confinement*, Lëtzebuurger Journal, 2 mai 2020.

9 Salomé Jeko, *Prostitution en période de confinement, Ce sentiment d'être un fantôme*, paru sur reporter.lu, 29 mai 2020

10 United Nations Office on Drugs and Crime, *Impact of the COVID-19 pandemic on trafficking in persons*, mai 2020, www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/HTMSS_Thematic_Brief_on_COVID-19.pdf ; UN Special Rapporteur on Trafficking in Persons and Special Rapporteur on Migrants, *UN experts call on Governments to adopt urgent measures to protect migrants and trafficked persons in their response to COVID-19*, avril 2020, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25774&LangID=E

11 European network of national human rights institutions, *COVID-19: How are NHRIS in Europe responding*, <http://ennhri.org/news-and-blog/covid-19-how-are-nhris-in-europe-responding/>.

12 CCDH, Lettre ouverte du président de la CCDH au Premier Ministre, 27 mars 2020, https://ccd.h/public.lu/fr/actualites/2020/20200327_COVID-19_Droits_Humains.html.

13 Haut-Commissariat des droits de l'Homme, *Coronavirus : Human rights need to be front and centre in response*, 6 mars 2020, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=E.

14 Commission de Venise, *Respect for democracy, human rights and the rule of law during states of emergency – reflections*, 26 mai 2020, [www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDLPI\(2020\)005rev-e](http://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDLPI(2020)005rev-e) : „33. Framing ordinary legislation on infectious diseases (or other emergencies) so flexibly as to be able to cover all the possible measures necessary to deal with a pandemic (or threat) on the scale of the present Corona-pandemic cardes the danger of bringing about a long-lasting or even permanent emergency. The Venice Commission has wamed against this danger.“

15 Projet de loi n°7606, Exposé des motifs, p. 2.

crise prenne fin – c.-à-d. au plus tard le 24 juin 2020 à minuit. En effet, bien que la CCDH se réjouit que le gouvernement ait décidé d'adopter une approche participative et d'inclure la Chambre des députés et d'autres acteurs dans l'élaboration de ce projet de loi, elle déplore la contrainte temporelle qui est imposée à tous les acteurs. Un projet de loi avec des implications tellement importantes mériterait d'être discuté et analysé avec le temps nécessaire, en consultation étroite avec toutes les parties prenantes, y compris la société civile et les représentants de et pour les personnes vulnérables.

Dans son présent avis, la CCDH formule des observations et recommandations à l'intention du gouvernement et de la Chambre des députés afin qu'ils puissent mettre en place un cadre légal qui soit respectueux des différents droits humains impliqués.

Le projet de loi sous avis se donne comme objet la prévention et le combat de la propagation du COVID-19 et la limitation « *des conséquences préjudiciables sur la santé de tout ou partie de la population* ». ¹⁶ À cette fin, il prévoit d'un côté la possibilité de mettre en isolement les personnes infectées et de l'autre côté de mettre en quarantaine les personnes présumées infectées (chapitre III). En même temps, il prolonge certaines mesures élaborées pendant l'état de crise qui restreignent les droits fondamentaux par exemple la liberté d'aller et de venir ou le droit à la vie privée et familiale (chapitre II). Finalement, le projet de loi prévoit l'hospitalisation forcée des personnes infectées (chapitre IV) et donne un cadre légal au traitement des données personnelles des personnes (présumées) infectées (chapitre V).

*

II. LA CREATION D'UN CADRE LEGAL POUR LES MESURES DE PROTECTION DES PERSONNES PHYSIQUES

Les mesures prises dans le contexte de la lutte contre COVID-19 peuvent être conformes aux droits humains sous certaines conditions. ¹⁷ En vertu du principe de la sécurité juridique et de la prééminence du droit, il est notamment essentiel que les conditions des différentes mesures privatives de liberté soient clairement définies dans la loi et que celle-ci soit prévisible dans son application. ¹⁸ (A) Il en va de même de la liberté de circulation, ¹⁹ qui est consacrée par le protocole n°4 à la CEDH, et des autres droits humains qui seront impactés par le présent projet de loi. (B)

A. La nécessité de créer un cadre légal clair et transparent

La CCDH salue que l'article 2 du projet de loi définit, contrairement à certains règlements grand-ducaux élaborés pendant l'état de crise, quelques notions importantes, renforçant ainsi la sécurité juridique. En revanche, la CCDH se doit de regretter que ces **définitions restent vagues sur certains points, tandis que certaines autres notions ne sont pas définies du tout**. À titre d'exemple, les notions de « *personne infectée* », « *danger pour la santé ou la sécurité d'autrui* », « *impossibilité d'un maintien à domicile réel ou élu* », « *établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé* » et « *mise à l'écart* » ²⁰ ne sont pas définies. Elle se demande plus particulièrement si le terme « *foyer* » ²¹ est adéquat dans la mesure où ce terme est également utilisé

¹⁶ Projet de loi n°7606, Article 1^{er}

¹⁷ Cour européenne des droits de l'Homme, *Guide sur l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme*, 31 décembre 2019, Point 107.

¹⁸ *Ibid*, point 33.

¹⁹ Article 2 du Protocole n° 4 à la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, reconnaissant certains droits et libertés autres que ceux figurant déjà dans la Convention et dans le premier Protocole additionnel à la Convention: « *Quiconque se trouve régulièrement sur le territoire d'un Etat a le droit d'y circuler librement et d'y choisir librement sa résidence. Toute personne est libre de quitter n'importe quel pays, y compris le sien. L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au maintien de l'ordre public, à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. Les droits reconnus au paragraphe 1 peuvent également, dans certaines zones déterminées, faire l'objet de restrictions qui, prévues par la loi, sont justifiées par l'intérêt public dans une société démocratique.* »

²⁰ Projet de loi n°7606, Article 2 ad 2° et ad 3°.

²¹ Projet de loi n°7606, Article 2 ad 7° : « *foyer : les personnes vivant dans un foyer commun, qu'elles forment ou non une communauté domestique* ».

pour se référer à des hotspots? Ensuite, utiliser un terme neutre comme « *admission* »²² pour définir l'hospitalisation forcée (voir le chapitre IV ci-dessous) risque de banaliser un processus qui peut léser des droits et libertés fondamentales. Il y a notamment un risque que les personnes, qui se trouvent déjà dans une situation de fragilité en raison de leur maladie et d'autres situations, ne comprennent pas toutes les implications et conséquences de cette hospitalisation. En même temps, la CCDH déplore que les commentaires des articles et l'exposé des motifs se limitent de manière générale à paraphraser les articles du projet de loi, sans fournir des explications complémentaires. Voilà pourquoi la CCDH recommande de préciser davantage les notions et concepts clés, notamment au vu de l'impact considérable que les mesures prévues par le projet de loi sous avis peuvent avoir sur les droits et la vie de tout un chacun.

La CCDH s'interroge d'une manière générale sur les **éléments qui seront pris en compte pour la détermination des personnes « infectées » ou « présumées infectées »**. Qui sera en charge de l'évaluation des critères du point 4 de l'article 2 qui définissent les activités permettant de présumer qu'une personne est infectée ? S'agira-t-il de la personne concernée elle-même, du directeur de la santé, de la Hotline du gouvernement ou de toute autre personne ? À partir de quel moment devient-on une présumée infectée ? À partir de quel moment est-ce qu'on n'est plus une personne infectée ? Quelle importance sera consacrée à la présence de symptômes ou non ? Quelles données médicales sont déterminantes, sachant que le COVID-19 se manifeste sous plusieurs formes connues, mais aussi inconnues ? Est-ce que la contagiosité individuelle sera analysée ou est-ce que le seul fait d'être testé positivement suffit ?²³ La CCDH recommande de préciser tous ces éléments soit dans la loi, soit dans un règlement grand-ducal, et de les mettre à jour en fonction des développements scientifiques en la matière.

Dans ce même ordre d'idées, la CCDH souligne que **toute décision doit être fondée sur des données scientifiques dûment validées**. Pour ce faire, la CCDH exhorte le gouvernement à fournir d'une manière générale les considérations scientifiques et médicales pour toute décision prise dans le contexte de COVID-19 et impliquant des restrictions pour les droits humains, qu'elle soit de portée individuelle ou générale, faute de quoi il sera impossible d'établir sa légalité, sa nécessité et sa proportionnalité. Les données scientifiques sur lesquelles sont basées les mesures générales telles que les lois ou règlements grand-ducaux doivent également être rendues accessibles au grand public et aux journalistes afin de respecter le droit à l'information et la liberté de presse.²⁴

Dans une société démocratique, il est en effet primordial de veiller à la transparence et la sensibilisation du grand public pour augmenter la confiance de ce dernier dans l'utilité des mesures prises par le gouvernement. Une population sensibilisée aux risques du COVID-19 et aux apports et limites réels des mesures, peut se conformer plus aisément aux mesures prévues, voire le cas échéant recourir aux voies de recours pour faire valoir ses droits.²⁵ C'est dans ce contexte que la CCDH rappelle que « *[l]es gouvernements doivent s'assurer que tout le monde, sans exception, ait accès à toutes les informations pertinentes, y compris dans des langues et des formats faciles à comprendre et adaptés aux besoins spécifiques de chacun, notamment des enfants, des malvoyants et des malentendants, et des personnes illettrées ou maîtrisant peu la lecture.* »²⁶

22 Projet de loi n°7606, Article 2 ad 5 : « *admission* : l'hospitalisation sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 7 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé ».

23 En Belgique, un cas confirmé est défini comme une personne qui a un diagnostic confirmé par test moléculaire de COVID19, https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_FR.pdf.

24 Commission de Venise, *Respect for democracy, human rights and the rule of law during states of emergency – reflections*, 26 mai 2020, point 50: „*In emergency context (...) restricting freedom of expression would deprive the public of an essential check on the increased executive powers. The need to gather, circulate and discuss information on the threat (the virus) and to enable public debates on legitimate differences of expert opinions, for example on the best containment strategies, strengthens the need for a free “market place of ideas”. Free, accurate, responsible and timely reports on all aspects of the crisis cannot but help the public decide for itself and monitor the actions of the government. Responsible journalism may counter fake news that aim at spreading panic.*“

25 Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme Michelle Bachelet, Coronavirus : les droits de l'homme doivent être au coeur des décisions, déclare Michelle Bachelet, 6 mars 2020 : « *Être ouvert et transparent est primordial pour encourager les gens à participer aux mesures visant à protéger leur propre santé et celle de l'ensemble de la population, surtout lorsque cette dernière a perdu confiance envers les autorités. Cela permet aussi de lutter contre les fausses informations ou celles trompeuses, qui peuvent faire beaucoup de tort en attisant la peur et les préjugés* »

26 *Ibid.*

B. La liberté de circulation, de manifestation et les mesures de sécurité et de santé

La CCDH note que l'article 3 du projet de loi a été intégralement repris de l'article premier du 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 (ci-après « règlement COVID-19 »).

D'abord, cet article **limite les rassemblements** de personnes aux deux cas suivants : (1) six personnes s'ajoutant aux personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement à caractère privé a lieu à domicile et (2) vingt personnes y compris les personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement a lieu en plein air et dans un lieu public. Compte tenu du déconfinement dans lequel le Luxembourg se trouve actuellement, la CCDH se demande si ces nombres seront maintenus même en cas d'amélioration de la situation ou s'il faudra attendre des amendements parlementaires pour assouplir ces restrictions ?

Ensuite, ledit article prévoit que tout autre rassemblement de plus de vingt personnes à l'occasion d'un événement public, doit respecter certaines conditions supplémentaires.²⁷ Tandis que la CCDH salue dans ce contexte que la liberté de manifestation est expressément exemptée de ces restrictions, elle tient à exprimer son regret qu'une telle exception n'ait pas été déjà prévue plus tôt dès le déclenchement de l'état de crise. En effet, au lieu de suspendre complètement la liberté de manifestation pendant la première moitié de l'état de crise, l'exercice de celle-ci aurait pu être autorisé sous condition de respecter certaines règles sanitaires. Par conséquent, la CCDH exhorte le gouvernement à veiller à ce qu'à l'avenir l'exercice de ce droit soit garanti, même au cas où il s'avérerait que des mesures de confinement plus strictes devraient être prises à cause d'une éventuelle aggravation de la situation sanitaire.

L'article 4 du projet de loi sous avis donne un cadre légal à **l'obligation de porter un masque ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche** d'une personne physique. Les dispositions de cet article ont été reprises de l'article 5 du règlement COVID-19.

La CCDH note de surcroît que le projet de loi maintient le régime de sanctions instauré par le règlement COVID-19 pendant l'état de crise : l'article 10 du projet de loi n°7606 sanctionne le non-respect des articles 3 et 4 par un avertissement taxé, respectivement une amende entre 25 et 500 euros. Dans ce contexte, la CCDH souligne que toutes les personnes ne pourront pas porter un masque ou un autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche, notamment à cause de problèmes respiratoires ou d'autres caractéristiques individuelles. Voilà pourquoi la CCDH exhorte le gouvernement à adopter une certaine flexibilité, par exemple en acceptant la présentation d'un certificat médical. Il s'agit d'éviter que certaines personnes soient forcées à faire le choix entre violer la loi pour protéger leur santé individuelle d'un côté, ou se conformer aux dispositions du projet de loi tout en risquant des problèmes de santé de l'autre côté.

*

III. QUARANTAINE DES PERSONNES PRESUMÉES INFECTÉES ET ISOLEMENT DES PERSONNES INFECTÉES PAR LE COVID-19

L'article 6 du projet de loi sous avis prévoit la possibilité pour le directeur de la santé, ou son délégué, de mettre en quarantaine les personnes présumées infectées par le COVID-19 ainsi que de placer en isolement des personnes infectées par le COVID-19 et précise sous quelles conditions ces décisions peuvent être prises. Tel qu'expliqué dans le commentaire de l'article 6, l'objectif de ces mesures est d'éviter la transmission du virus à d'autres personnes et d'empêcher une propagation rapide du virus.

La CCDH souligne que ces mesures restreignent de manière importante le droit à la liberté des personnes concernées et peuvent avoir des impacts négatifs sur leur droit de mener une vie familiale normale, le droit à la protection des données ainsi que d'autres droits fondamentaux. Comme toutes autres restrictions aux droits fondamentaux, ces mesures doivent être proportionnelles, nécessaires et adaptées aux objectifs poursuivis. Il s'agit de trouver un juste équilibre entre la nécessité d'éviter la propagation du virus COVID-19 et le droit des personnes infectées et/ou présumées infectées à la liberté.

²⁷ Projet de loi n°7606, Article 3 paragraphe 2.

Si la CCDH ne s'exprime pas contre le principe de la quarantaine ou de l'isolement, elle estime que les conditions et modalités méritent d'être précisées. Dans le présent chapitre, la CCDH analysera d'abord les conditions entourant la mise en quarantaine des personnes présumées infectées (A) pour ensuite se pencher sur la mise en isolement des personnes infectées (B).

A. Mise en quarantaine des personnes présumées infectées

Le paragraphe 1 ad 1° de l'article 6 du projet de loi prévoit que le directeur de la santé ou son délégué peut, sous forme d'ordonnance, décider de la mise en quarantaine au domicile réel ou élu des personnes présumées infectées pour une durée de sept jours avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection Covid-19 à partir du cinquième jour. Le commentaire de l'article 6 précise dans ce contexte que la « *durée de la quarantaine est fonction de la durée de contagiosité de la personne* ». L'alinéa 3 du paragraphe 3 ajoute encore qu'en cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine sera prolongée pour une durée maximale de 7 jours. Or, le commentaire de l'article 6 ajoute qu'en « *cas de symptômes évocateurs d'une infection COVID-19 à n'importe quel moment, un test à la recherche du virus est réalisé* ». La CCDH ne comprend pas cette affirmation étant donné qu'elle ne peut que difficilement imaginer que le gouvernement ait voulu prévoir la possibilité de contraindre une personne présumée infectée à faire un test, même contre sa volonté.

L'article 2 ad 4° donne la définition d'une personne qui est présumée infectée par le virus, en précisant qu'il s'agit d'une personne qui a subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations y énumérées. Il y a néanmoins lieu de se poser la question comment ces personnes sont identifiées à l'heure actuelle et continueront de l'être dans le cadre de cette loi. On peut supposer qu'il s'agit d'un côté de personnes qui pensent avoir contracté le virus à cause de leur exposition à une personne dont elles savent qu'elle est infectée et qui s'adressent directement à la direction de la santé et de l'autre côté de personnes avec qui une personne infectée, au sens de l'article 2 ad 3° de la loi, a été en contact et que cette dernière a identifié ces personnes auprès de la direction de la santé.

Dans ce contexte, la CCDH souligne qu'une personne qui aurait été identifiée comme possiblement infectée par une autre personne sera mise en quarantaine pendant au moins 7 jours, alors qu'elle n'aura pas la possibilité de prouver qu'elle n'est pas infectée par un test de dépistage qu'à partir du 5e jour. Même en cas de résultat négatif, il sera mis fin à la quarantaine au plus tôt à partir du 7e jour de la quarantaine.

S'y ajoute le fait susmentionné que si la personne présumée infectée refuse de se soumettre à un test, la quarantaine sera prolongée pour une durée maximale de 7 jours. Dans ce contexte, la CCDH se demande quels critères seront pris en compte par le directeur de la santé pour décider de cette durée supplémentaire, qui pourra se situer entre 1 et 7 jours, alors que la personne n'a pas été testée.

La CCDH souligne qu'il existe ici un risque réel d'abus par des personnes mal intentionnées qui pourraient dénoncer quelqu'un sans qu'il y ait eu un contact. Pour éviter les placements en quarantaine injustifiés, la CCDH estime qu'en cas de contestation de contact avec une personne infectée, des alternatives doivent être envisagées et que les personnes présumées infectées doivent obtenir la possibilité d'effectuer un test de dépistage le plus tôt possible.

L'alinéa 3 du paragraphe 3 ajoute encore que « *la personne concernée par une mesure de mise en quarantaine peut se voir délivrer un certificat d'incapacité de travail ou 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* ». La CCDH estime que cette formulation est mal choisie et peut prêter à confusion et elle recommande aux auteurs du projet de préciser que si la personne concernée ne peut pas travailler ou fréquenter l'école, elle recevra de plein droit un certificat d'incapacité.

Alors que la CCDH note positivement que le projet de loi prévoit la possibilité pour la personne se trouvant en quarantaine de se voir accorder une autorisation de sortie, elle note que le projet de loi accorde un pouvoir d'appréciation assez large au directeur de la santé alors que celui-ci peut décider de délivrer une autorisation de sortie aux personnes en quarantaine en soumettant celle-ci à des conditions qui sont laissées à sa libre appréciation, mais qu'il peut tout aussi simplement décider, seul, d'interdire toute sortie.

Les autres conditions auxquelles ces mesures sont soumises, et qui sont les mêmes aussi bien pour la mise en quarantaine que la mise en isolement, seront analysées sous le point B. Il en est de même de la mise en quarantaine sans autorisation de sortie où il se pose une série de questions.

B. Mise en isolement des personnes infectées

Le paragraphe 1 ad 2° de l'article 6 du projet de loi prévoit que le directeur de la santé ou son délégué peut, sous forme d'ordonnance, décider de la mise en isolement au domicile réel ou élu des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines, renouvelable au maximum deux fois.

La CCDH rappelle dans ce contexte que la liberté individuelle est un droit garanti par l'article 12 de la Constitution luxembourgeoise²⁸ et l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme. En vertu de ce dernier, « [t]oute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales : (...) s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse ».²⁹

Il résulte de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après « CourEDH ») que les mesures d'isolement et de quarantaine, tel que prévu par le projet de loi sous avis, peuvent être considérées comme des mesures privatives de liberté, ou à tout le moins comme une entrave à la liberté d'aller et de venir.³⁰

Alors que la loi française n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions semble avoir servi comme source d'inspiration pour les auteurs du présent projet de loi, la CCDH se permet de renvoyer à une récente décision du Conseil constitutionnel, dans laquelle ce dernier a clairement indiqué qu'« en cas d'interdiction de toute sortie, les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement constituent une privation de liberté. Il en va de même lorsqu'elles imposent à l'intéressé de demeurer à son domicile ou dans son lieu d'hébergement pendant une plage d'horaire de douze heures par jour ».³¹

Dans l'arrêt *Enhorn c. Suède* de 2005, la CourEDH a encore précisé que pour apprécier la « régularité » de la détention d'une personne « susceptible de propager une maladie contagieuse » les questions essentielles sont de savoir si la maladie contagieuse est dangereuse pour la santé et la sûreté publiques, et si la détention de la personne infectée constitue une mesure prise en dernier ressort pour empêcher la propagation de la maladie, des mesures moins rigoureuses ayant été envisagées et jugées insuffisantes pour protéger l'intérêt général. Si ces critères ne sont plus réunis, le fondement de la privation de liberté a cessé d'exister.³²

La CCDH regrette pourtant de constater que les auteurs ne mentionnent nulle part des mesures moins rigoureuses qui auraient été envisagées par le gouvernement et qui auraient ensuite été jugées insuffisantes pour protéger la santé publique. Les auteurs ne justifient pas non plus en quoi il s'agit d'une mesure de dernier ressort. Par ailleurs, la CCDH se demande quelles suites seront réservées au refus d'une personne infectée ou présumée de se conformer à l'ordonnance d'isolement ou de quarantaine. Est-ce que l'article 10 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé sera applicable, qui prévoit que « lorsqu'il s'agit de prévenir ou de combattre des maladies contagieuses ou des contaminations, le médecin de la Direction de la santé a le droit d'édicter lui-même, sous forme d'ordonnance, les mesures d'urgence qu'il juge nécessaires à l'exception d'une

28 Article 12 de la Constitution : « La liberté individuelle est garantie. (...) Nul ne peut être arrêté ou placé que dans les cas prévus par la loi et dans la forme qu'elle prescrit. – Hors le cas de flagrant délit, nul ne peut être arrêté qu'en vertu de l'ordonnance motivée du juge, qui doit être signifiée au moment de l'arrestation, ou au plus tard dans les vingt-quatre heures. – Toute personne doit être informée sans délai des moyens de recours légaux dont elle dispose pour recouvrer sa liberté »

29 Convention européenne des droits de l'homme, article 5.

30 Cour européenne des droits de l'Homme, *Guide sur l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme*, 31 décembre 2019. Voir aussi le communiqué de presse du 6 mai 2020 de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) de France sur la prolongation de l'état d'urgence sanitaire : « Si la CNCDH comprend la nécessité de prévoir des mesures de mises en quarantaine et d'isolement pour lutter contre la propagation du Covid-19, elle réaffirme la nécessité que ces mesures constitutives de privation de liberté restent strictement encadrées, et ne soient envisagées qu'en dernier recours, à défaut d'autre mesure moins attentatoire aux droits fondamentaux. »

31 Conseil constitutionnel français, décision 2020-800 DC du 11 mai 2020, §33

32 CourEDH, *Enhorn c. Suède*, (requête no 56529/00), 25 janvier 2005, § 44.

mesure d'hospitalisation forcée » ?³³ L'article 13 de cette même loi prévoit dans ce cas des sanctions pénales.³⁴

La CCDH estime qu'en tout état de cause, des exceptions devraient être prévues afin de veiller au respect des droits humains des personnes concernées : il devrait notamment être possible, en respectant des mesures de protection sanitaires strictes, de se déplacer pour des raisons familiales ou relationnelles urgentes (p. ex. risque de décès de personnes proches, naissance d'un enfant ...), pour se mettre à l'abri de violences domestiques, pour voir un médecin, pour s'occuper de ses animaux, pour faire d'autres activités pour lesquelles il n'y a aucun risque réel de contagion, etc.

En ce qui concerne la situation des enfants de parents séparés, la CCDH se demande plus particulièrement qui décidera dans quelle résidence l'enfant sera placé en cas de quarantaine ou d'isolement ?

La CCDH soutient la position de la Ministre de la Justice selon laquelle « [n]ous devons faire confiance. Ces dernières semaines, les gens ont fait preuve d'une grande responsabilité, les gestes barrières sont visiblement bien respectés ». ³⁵ Pourquoi ne pourra-t-on pas faire également confiance aux personnes infectées ou suspectées d'être infectées ? Le port de masques et la distanciation sociale de deux mètres ne sont-elles pas des mesures susceptibles d'empêcher la propagation du virus par une personne infectée ?

La CCDH note dans ce contexte également que dans la loi française modifiée du 11 mai 2020, les personnes mises en isolement peuvent être obligées à « ne pas fréquenter certains lieux ou catégories de lieux »³⁶, tout en ayant néanmoins le droit de sortir de leur domicile. La CCDH recommande au gouvernement de s'y inspirer.

De surcroît, elle souligne que quand des quarantaines ou des isolements sont imposés, le gouvernement a l'obligation de garantir l'accès aux biens et services nécessaires, tels que l'accès à la nourriture, à l'eau, aux soins de santé et à la prestation de soins. En effet, beaucoup de personnes âgées et en situation de handicap dépendent des services d'aide à domicile et communautaires. Il est donc aussi primordial de minimiser les interruptions de ces services et de développer d'autres sources de services comparables, car ces interruptions peuvent « mener à une institutionnalisation des personnes handicapées et âgées et avoir des conséquences négatives pour leur santé, voir résulter dans le décès de ces personnes ». ³⁷

De plus, elle estime que des instructions claires et facilement compréhensibles devraient être prévues pour les personnes logées dans la même habitation (p. ex. cuisines et salle de bains partagées).³⁸ Quelle solution sera adoptée pour la personne infectée ou présumée infectée si elle est une personne dépendante de l'aide d'un membre de la famille ou autre habitant dans la même habitation ? Qui prendra en charge les frais de ces options ?

En ce qui concerne **la durée de la mesure d'isolement** des personnes infectées, il y a lieu de noter que l'ordonnance initiale est prise par le directeur de la santé pour une durée de deux semaines, mais qu'elle est renouvelable au maximum deux fois. Les personnes concernées pourraient donc, le cas échéant, se voir privées de leur liberté pendant 6 semaines au total. La CCDH note qu'il s'agit d'une période assez longue et elle regrette que les auteurs du projet de loi ne fournissent pas d'explications, ni dans l'exposé des motifs ni dans le commentaire des articles, quant au raisonnement ayant mené à définir avec précision la durée maximale. On peut dès lors se demander si la mesure d'isolement, et les droits et obligations y liées, ne s'appliqueront pas aux personnes qui, après ces 6 semaines, continuent d'être malades, respectivement contagieuses.

33 Direction de la santé, *Frequently asked questions – reprise médicale*, 3 mai 2020, point 7, <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/faq-reprise-medicale.pdf>.

34 Article 13 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé: « Toute infraction aux mesures prescrites par le médecin de la Direction de la santé ou le ministre de la santé en exécution de l'article 10 ainsi qu'à celles ordonnées par le juge des référés en exécution de l'article 11 est punie d'une amende de cinq cent un à trois mille francs et d'un emprisonnement de huit jours à un mois ou d'une de ces peines seulement. Les dispositions du livre I du Code pénal, ainsi que « les articles 130-1 à 132-1 du code d'instruction criminelle » sont applicables à ces infractions. »

35 Chambre des députés du Grand-Duché de Luxembourg, *Débat des travaux sur les lois « covid 19 »*, 2 juin 2020.

36 Art. 3131-15, II, §5 du code de la santé publique français

37 Human Rights Watch, *COVID-19 Dimensions des droits humains dans les réponses gouvernementales*, 19 mars 2020.

38 Voir dans ce contexte à titre d'exemple la publication belge de Sciensano, *Les conseils d'hygiène au patient qui présente des symptômes d'infection au covid-19 et est en isolement à la maison*, version 29 mai 2020.

Dans ce contexte, la CCDH souligne que les mesures prévues par le gouvernement dans le cadre de la lutte contre le virus, y inclus le projet de loi sous avis, risquent de restreindre de manière significative de nombreux droits fondamentaux garantis par la constitution luxembourgeoise ainsi que par différents instruments internationaux. Elle réinsiste dès lors sur l'importance d'un processus décisionnel transparent, ouvert et clair. Il est ainsi important pour le gouvernement d'indiquer les informations et sources scientifiques à la base des décisions prises.

Alors qu'il s'agit d'une privation de liberté, la CCDH estime qu'à l'instar de ce qui est prévu en France³⁹, le projet de loi devrait non seulement prévoir la possibilité d'un recours, mais également une intervention automatique d'un juge avant chaque renouvellement d'une mise en isolement pour évaluer si cette prolongation est justifiée ou non.

Par ailleurs, la CCDH souligne qu'il échet de vérifier la nécessité d'une privation de liberté à des intervalles réguliers et qu'il est inacceptable de garder en isolement une personne qui n'est plus contagieuse et ne pose plus de risque de transmission du virus à d'autres personnes. Dans ce sens, la CCDH exhorte les auteurs du projet de loi à ajouter dans le texte de loi la précision qu'il est mis fin à toute mesure de maintien en isolement avant son terme lorsque l'état de santé de la personne concernée le permet.

Le paragraphe 2 de l'article 6 prévoit qu'« [e]n cas d'impossibilité d'un maintien à domicile réel ou élu, 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 appropriés et équipés. »

Dans le commentaire des articles, les auteurs du projet de loi expliquent que la possibilité de rester à domicile est analysée ensemble avec la personne concernée et qu'en cas d'impossibilité, un autre lieu adapté lui est proposé, mais que son accord est nécessaire. Seraient visées par cette disposition notamment les situations suivantes : « *le cas par exemple lorsqu'au domicile, la personne n'arrive pas à s'isoler par rapport aux autres occupants en raison de la faible surface habitable, lorsque la personne concernée habite sur une faible surface avec une personne vulnérable ou lorsque la personne concernée nécessite, en raison de son état de santé, des aides ou des soins par une tierce personne qui ne pourrait plus les lui fournir; de sorte que la personne serait, pour cette courte période, mieux hébergée dans un établissement adapté pour accueillir des personnes infectées tout en répondant à leurs besoins quotidiens en matière d'aide et de soins* ».

La CCDH note favorablement qu'en cas d'impossibilité de rester dans son domicile, d'autres options seront proposées aux personnes concernées. La CCDH regrette pourtant que les endroits où les personnes infectées ou présumées infectées peuvent être placées ne soient pas définis avec suffisamment de précision et restent donc ouverts à interprétation.

Dans ce contexte, la CCDH souligne encore qu'il ne faut pas oublier la situation spécifique des victimes de violence domestique qui ne devraient en aucun cas être obligées de rester en quarantaine ou en isolement sous le même toit que leur agresseur et elle recommande aux auteurs du projet de loi d'ajouter une mention dans ce sens dans le présent projet de loi, notamment en s'inspirant de la législation française.⁴⁰

Dans ce même ordre d'idées, la CCDH souligne qu'une attention particulière doit être consacrée aux personnes sans domicile fixe et/ou sans papiers. Des solutions adaptées aux besoins des personnes concernées doivent être trouvées ensemble avec ces dernières.

39 Article L3131-17, II, §5 du Code de la santé publique français: « Lorsque la mesure interdit toute sortie de l'intéressé hors du lieu où la quarantaine ou l'isolement se déroule, elle ne peut se poursuivre au-delà d'un délai de quatorze jours sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le représentant de l'Etat dans le département, ait autorisé cette prolongation. »

40 L'article 3131-15 du code de la santé publique français prévoit explicitement ce qui suit : « Les personnes et enfants victimes des violences mentionnées à l'article 515-9 du code civil ne peuvent être mis en quarantaine, placés et maintenus en isolement dans le même logement ou lieu d'hébergement que l'auteur des violences, ou être amenés à cohabiter lorsque celui-ci est mis en quarantaine, placé ou maintenu en isolement, y compris si les violences sont alléguées. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'éviction de l'auteur des violences du logement conjugal ou dans l'attente d'une décision judiciaire statuant sur les faits de violence allégués et, le cas échéant, prévoyant cette éviction, il est assuré leur relogement dans un lieu d'hébergement adapté. Lorsqu'une décision de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement est susceptible de mettre en danger une ou plusieurs personnes, le préfet en informe sans délai le procureur de la République. »

En tout cas, la CCDH insiste sur l'importance de la prise en charge par l'État des frais éventuels qui s'imposent en vertu des mesures de quarantaine et d'isolement, afin d'éviter des discriminations sur base du statut socio-économique des personnes concernées.

Alors que la CCDH note qu'il faut garantir les meilleures conditions possibles de soins pour les personnes infectées, elle se pose néanmoins la question de savoir quelle est la différence en pratique entre le scénario prévu au paragraphe 2 de l'article 6 et le scénario prévu à l'article 7 suivant qui prévoit également la possibilité d'hospitaliser une personne infectée dans « *un établissement hospitalier ou toute autre institution, établissement ou structure appropriés et équipés* », mais cette fois-ci sans son consentement. La CCDH souligne qu'il existe un risque important de passer d'un scénario à l'autre, c.-à-d., qu'on offre la possibilité aux personnes concernées d'être hébergées dans un lieu approprié autre que leur domicile et que si ces personnes refusent cette offre, on passe au scénario prévu à l'article 7. Il s'agit absolument d'éviter des situations où on parle de consentement libre, mais qu'en réalité les personnes concernées n'en disposent pas.

L'alinéa 1^{er} paragraphe 3 de l'article 6 précise encore qu'« *[e]n fonction du risque de transmission du Covid-19 que présente la personne concernée, le directeur de la santé ou son délégué peut imposer à une personne infectée ou présumée infectée le port d'un équipement de protection individuelle.* » La CCDH se pose la question de savoir s'il s'agit ici d'une mesure qui pourrait permettre à la personne concernée d'éviter une hospitalisation sans consentement dans les conditions prévues à l'article 7.

Par ailleurs, le 4^e alinéa du paragraphe 3 prévoit que « *L'ordonnance mentionne la nature et les motifs de la mesure, sa durée, ses modalités d'application et les voies de recours* ». La CCDH salue cette précision, mais elle insiste sur l'importance de veiller à ce que le langage choisi soit compréhensible et adapté aux personnes concernées, et de notamment prendre en compte des adaptations spécifiques pour des personnes âgées, des personnes handicapées, des migrants, etc.

La CCDH note favorablement que le projet de loi prévoit en son paragraphe 5 qu'un recours devant le tribunal administratif est possible contre toute ordonnance prise en vertu de l'article 6. Or, elle estime que le délai pour introduire un recours (3 jours) devrait être plus long (ceci d'autant plus s'il faut trouver un avocat) alors que le délai accordé au tribunal administratif pour se prononcer (5 jours) devrait être plus court.

En tout état de cause, elle se demande si les garanties procédurales offertes aux personnes concernées sont suffisantes, étant donné qu'il s'agit d'une procédure essentiellement écrite, sur seule initiative de la personne concernée et sans audition de la personne concernée.

Par contraste, la CCDH souligne que le projet de loi prévoit une procédure différente pour les personnes placées en dehors de leur domicile sans leur consentement (voir le chapitre IV B ci-dessous). Même si aux yeux du gouvernement ces traitements différents pourraient éventuellement se justifier par des considérations d'opportunité ou d'administration de la justice, la CCDH estime qu'ils ne sont pas justifiés au regard des droits de la défense contre des mesures qui, à tort ou à raison, peuvent être vécues par les personnes concernées comme une entrave injustifiée à des droits fondamentaux.

*

IV. HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT DES PERSONNES INFECTÉES

Par l'article 7 du projet de loi sous avis, le gouvernement entend encadrer la possibilité de forcer une personne infectée d'être hospitalisée. Il s'agit-là aussi d'une privation de liberté qui constitue une ingérence flagrante dans les droits et libertés fondamentaux des personnes atteintes de COVID-19. Cette ingérence ne saurait être justifiée que par des motifs exceptionnels, un cadre légal étroit et clair, limité au strict nécessaire et proportionné aux buts poursuivis.⁴¹ La CCDH rappelle dans ce contexte de nouveau que la privation de liberté doit être une mesure de dernier ressort et qu'il faut qu'il n'y ait pas d'autres mesures moins intrusives qui permettraient de protéger la santé d'autrui. Dans ce contexte, la CCDH estime qu'il s'agit d'une question de principe qu'il faut trancher en tenant dûment compte des différents enjeux. Elle invite dès lors le gouvernement à évaluer avec diligence la nécessité et la proportionnalité d'une telle mesure. La CCDH se demande s'il ne faudrait pas miser plutôt sur la

⁴¹ Cour européenne des droits de l'Homme, *Guide sur l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme*, 31 décembre 2019, Point 107. Voir aussi CourEDH, *Enhorn c. Suède*, § 44

responsabilisation, la confiance, la compréhension et la collaboration de la population avant d'avoir recours à une mesure draconienne telle que l'hospitalisation forcée.

Or, la CCDH tient à souligner que la possibilité d'une « *hospitalisation forcée d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse et qui néglige ou refuse de se faire traiter* » existe déjà depuis l'adoption de la loi du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé.⁴² Selon les informations à la disposition de la CCDH, le gouvernement a tenté d'y avoir recours à plusieurs reprises pour hospitaliser sans leur consentement des personnes infectées pendant l'état de crise.⁴³ Dans ce contexte, la CCDH regrette fortement le manque de transparence dont font preuve les auteurs du projet de loi quant aux raisons ayant mené à la décision d'introduire une disposition spécifique sur l'hospitalisation forcée dans le contexte de la crise sanitaire actuelle.

Elle estime d'ailleurs qu'il serait important d'avoir des données statistiques sur le nombre de personnes qui ont été soumises à une hospitalisation forcée dans le cadre de l'article 11 de la loi de 1980 au cours des 40 dernières années, ainsi que de savoir combien de fois la direction de la santé y a eu recours pendant l'état de crise actuel.

La CCDH constate que les garanties procédurales prévues dans le présent projet de loi visent à pallier certaines lacunes qui existent dans la loi de 1980.

Alors que la CCDH salue en principe la mise en place de garanties procédurales supplémentaires en ce qui concerne l'hospitalisation forcée, elle estime néanmoins qu'il reste un certain nombre de points d'interrogation. D'abord, les situations donnant lieu à une hospitalisation forcée ne sont pas suffisamment claires (A).

Ensuite, les garanties procédurales et les voies de recours méritent d'être précisées (B).

A. Les cas de figure visés par l'article 7 du projet de loi

La situation visée à l'article 7 est celle où une personne infectée, qui aux yeux du directeur de la santé, « *présente un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui* » à son domicile réel ou élu, s'oppose à être hébergée dans un autre lieu « *approprié et équipé* ».

La **décision de l'hospitalisation forcée pourra être prise par le procureur d'État**, sur requête motivée du directeur de la santé contenant le certificat médical établissant le diagnostic de l'infection. Il incombe à ce dernier de proposer un « *lieu approprié et équipé* » et le procureur d'État pourra ensuite ordonner l'hospitalisation forcée de la personne infectée dans un « *établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé* ». Le projet de loi prévoit la notification de l'ordonnance du procureur d'État par la Police à la personne infectée. Ce dernier pourra **recourir à la force publique pour faire exécuter l'hospitalisation forcée**. La durée maximale de l'hospitalisation forcée s'élève à la durée restante de l'ordonnance initialement prise par le directeur de la santé ou son délégué : il s'agit donc de deux semaines, renouvelables au maximum deux fois.

Dans ce contexte, la CCDH se demande pourquoi il est prévu que le procureur pourra prendre la décision de l'hospitalisation forcée, alors que dans le cadre de la procédure prévue dans l'article 11 de la loi de 1980, ce rôle est réservé au juge des référés de l'arrondissement du domicile ou de la résidence du malade. Il semble que les auteurs du projet de loi se soient inspirés de la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux,⁴⁴ ce qui serait problématique aux yeux de la CCDH. Elle souligne qu'il est important de ne pas faire d'amalgame entre des situations totalement différentes. D'un côté, on peut avoir une personne souffrant de troubles mentaux qui est infectée par le COVID-19 et où s'agit de trouver une réponse adéquate pour assurer une prise charge à différents niveaux. Or, de l'autre côté, on peut avoir une personne qui représente un danger du point de vue sanitaire, mais qui ne présente pas de troubles mentaux, et ne devra donc absolument pas être traitée comme telle. Dans ce contexte, la CCDH tient à souligner qu'on ne peut en aucun cas interner une personne dans une structure psychiatrique pour la seule raison qu'elle représente un danger du point de vue sanitaire.⁴⁵

⁴² Articles 10 et 11 de la loi du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé, Mémorial A n° 79 du 27 novembre 1980

⁴³ Caroline Mart, *Fräiheitsbegrenzung a Corona-Zäiten*, Kloertext du 4 juin 2020, www.rtl.lu/tele/kloertext/a/1528926.html.

⁴⁴ Loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, Mémorial A N°263 du 31 décembre 2009.

⁴⁵ Caroline Mart, *Fräiheitsbegrenzung a Corona-Zäiten*, Kloertext du 4 juin 2020, www.rtl.lu/tele/kloertext/a/1528926.html.

Dans ce même ordre d'idées, la CCDH regrette **l'absence de clarté concernant les endroits où les personnes infectées peuvent être placées**. En effet, les notions « *d'établissement hospitalier ou une autre institution, d'établissement ou structure appropriés et équipés* » manquent de précision et sont ouvertes à interprétation. Voilà pourquoi, la CCDH exhorte le gouvernement à revoir et encadrer davantage les lieux où une personne pourra être placée.

De même, l'article 7 susvisé ne précise pas les critères à prendre en compte pour déterminer quelles personnes pourront faire l'objet d'une hospitalisation forcée, respectivement quelles personnes ne devront pas faire l'objet d'une telle mesure. Dans ce même contexte, la CCDH estime que les notions de « *danger pour la santé ou la sécurité d'autrui* » sont vagues. De plus, la CCDH se demande si les modalités de l'hospitalisation forcée, ainsi que les droits et obligations d'une personne ciblée par une telle mesure ne devraient pas être précisées dans le cadre de cette loi.

La CCDH estime que l'hospitalisation forcée, sans considération des circonstances particulières qui peuvent exister, est disproportionnée et de ce fait contraire aux droits humains. En effet, la mesure d'hospitalisation forcée, si elle est intrusive pour tout un chacun, peut avoir des effets néfastes et insupportables. À titre d'exemple, en théorie, le projet de loi ne fixe pas d'âge minimum ou maximum, de sorte qu'il n'est pas exclu que la mesure puisse cibler un mineur. De même, la CCDH se demande si un parent pourrait être forcé à être hospitalisé alors que son/ses enfants restent au domicile ? Qu'en est-il de victimes de violences qui se sont abritées dans des foyers pour victimes, et qui se verraient forcées de quitter ce foyer ? Quid des personnes en situation de fin de vie qui souhaitent passer leurs derniers moments au sein de leurs proches à la maison ? Le projet de loi permettra-t-il de forcer quelqu'un de quitter son domicile alors que la possibilité de rester chez soi peut avoir des effets positifs tant pour sa santé psychique, que sur sa santé physique ? La CCDH peut imaginer de nombreuses autres situations dans lesquelles une hospitalisation forcée pourrait avoir des impacts négatifs démesurés sur toutes les personnes concernées.

La CCDH invite le gouvernement à tenir compte de toutes ces considérations et à veiller à ce que les mesures qu'il entend introduire n'amplifient pas les souffrances endurées par les personnes infectées et leurs proches. À cette fin, elle estime que la situation personnelle des personnes concernées doit également être prise en compte avant toute prise de décision.

Par ailleurs, la CCDH est d'avis qu'à part la situation personnelle de la personne concernée, **le risque de contagion devrait être l'élément central**, appuyé par des preuves scientifiques médicales suffisantes/concordantes. Elle souligne en outre que des critères comme la surface habitable mentionnée dans le commentaire des articles,⁴⁶ doivent être appréciés avec prudence, alors qu'il s'agit-là d'une source de discrimination potentielle en fonction du statut socio-économique des personnes infectées. Si la CCDH peut comprendre que ces éléments peuvent être utiles dans une certaine mesure pour l'analyse du risque pour la santé des cohabitants, elle estime que des mesures alternatives ou compensatoires devraient être envisagées d'abord (p. ex. en fournissant les moyens/matériaux nécessaires à ces personnes pour mettre en place des installations/protections sanitaires, ou en prenant en charge l'éloignement des autres personnes du domicile ?) avant de recourir à l'hospitalisation forcée.

L'article 7 (1) alinéa 3 prévoit que le procureur d'État peut à tout moment procéder à l'élargissement de la personne infectée, après avoir demandé l'avis du directeur de la santé. Si ce dernier n'intervient pas endéans les vingt-quatre heures, la personne hospitalisée pourra être libérée même sans cet avis. Tandis que la CCDH salue le principe de la **possibilité de mettre fin à tout moment à l'hospitalisation forcée**, elle se demande sur base de quelles données le procureur pourra prendre sa décision ? Dans ce contexte, la CCDH se demande plus particulièrement s'il ne fallait pas mettre en place un comité consultatif mixte, composé non seulement du directeur de la santé, mais également d'experts indépendants, de représentants de la société civile et des institutions de défense des droits humains. En tout cas, la CCDH recommande aux auteurs du projet de loi de préciser que l'ordonnance du procureur d'État doit être motivée.

Au vu de ce qui précède, la CCDH estime donc que le premier paragraphe de l'article 7, dans l'absence de précisions supplémentaires, n'est non seulement contraire au principe de la sécurité juridique et de non-discrimination, mais va également au-delà de ce qui est nécessaire pour protéger la santé ou la sécurité d'autrui.

⁴⁶ Projet de loi n°7606, commentaire des articles, article 6, p. 6.

B. Questions de nature procédurale et voies de recours

Le projet de loi prévoit ensuite que le jour même de l'admission, **le président du tribunal arrondissement sera informé** du nouveau lieu de résidence de la personne infectée, de la décision d'hospitalisation du procureur d'État et de la requête motivée du directeur de la santé.⁴⁷ Dans les **quarante-huit heures** qui suivent l'admission de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, le président du tribunal d'arrondissement devra rendre une ordonnance dans laquelle il décide soit le maintien, soit l'abandon de la décision de l'hospitalisation forcée.

Si la CCDH salue qu'un magistrat soit automatiquement saisi pour apprécier le bien-fondé de l'ordonnance de l'hospitalisation forcée, elle regrette qu'il dispose d'un délai de 48 heures pour rendre sa décision. La CCDH tient à rappeler qu'il s'agit ici d'une mesure privative de liberté au sens de l'article 5 de la CEDH. Sous le régime prévu par le projet de loi, une personne pourra être privée de sa liberté pour une durée de 48 heures avant qu'un tribunal ne se prononce. En revanche, en matière pénale, ce délai est limité à 24 heures.⁴⁸ Un délai de 48 heures semble dès lors exagéré et non-justifié,⁴⁹ et la CCDH recommande de le raccourcir à un maximum de 24 heures.

En ce qui concerne les **éléments à prendre en compte par le juge**, le projet de loi fournit quelques instructions. Si le président du tribunal d'arrondissement estime que « *rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée au regard du danger persistant pour la santé ou la sécurité d'autrui et du refus persistant d'exécuter l'isolement dans un lieu approprié et équipé* », il pourra maintenir l'hospitalisation forcée de la personne infectée.⁵⁰ Par contre, lorsqu'il estime que « *l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée* », il peut décider de remettre la personne concernée en liberté.⁵¹ Or, aux yeux de la CCDH, d'autres éléments devraient également être pris en compte, par exemple l'impact de la mesure sur la santé physique ou mentale de la personne infectée ou des personnes sous sa charge (voir *supra*). En tout état de cause, la CCDH estime que les expressions utilisées par les auteurs du projet de loi telles que « *rien ne s'oppose* » et « *n'est pas ou plus indiquée* » sont sources d'insécurité juridique. Voilà pourquoi la CCDH exhorte, au vu de la privation de liberté qui s'ensuit, d'encadrer davantage les éléments à prendre obligatoirement en compte pour pouvoir conclure au maintien de l'hospitalisation forcée.

Le projet de loi prévoit ensuite que, avant de rendre sa décision, le juge pourra se déplacer auprès de la personne infectée et entendre toute autre personne qui peut lui donner des avis ou renseignements utiles. Il devra également apprécier la requête du directeur de la santé en ce qui concerne l'existence d'un diagnostic d'infection et du caractère approprié du lieu d'exécution de l'hospitalisation forcée.

Au lieu d'accorder la faculté au juge de se déplacer auprès de la personne infectée, la CCDH estime que cette dernière devrait en tout état de cause être entendue par le juge avant que ce dernier ne prenne sa décision. Il s'agit là d'un droit dont dispose toute personne privée de liberté et qui doit également figurer dans le projet de loi. La CCDH est d'avis que la personne infectée devrait également être entendue avant que le procureur d'État ne prenne sa décision dans le cadre de l'article 7 (1) susvisé. Dans la mesure où il s'agit de protéger le juge du risque d'infection par le virus, la CCDH encourage le gouvernement à prévoir des alternatives équivalentes en ayant recours par exemple aux techniques de visioconférence.

Le paragraphe 4 de l'article 7 du projet de loi sous avis prévoit en outre qu'un **recours contre l'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement peut être introduit devant le tribunal d'arrondissement** par une simple lettre, sommairement motivée. Le projet de loi accorde un délai de cinq jours à la personne infectée à partir de la notification de l'ordonnance du Président du tribunal d'arrondissement. La CCDH salue que cette voie de recours soit prévue et souligne l'importance de celle-ci.

⁴⁷ Projet de loi n°7606, article 8, paragraphe 2, alinéa 1^{er}.

⁴⁸ Article 39 du Code de procédure pénale.

⁴⁹ Cour européenne des droits de l'Homme, *Guide sur l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme*, 31 décembre 2019, point 262: « *lorsque la décision ordonnant la détention d'une personne a été rendue par une autorité non judiciaire plutôt que par un tribunal, le critère de « célérité » du contrôle judiciaire au sens de l'article 5 § 4 se rapproche davantage du critère de « promptitude » au sens de l'article 5 § 3* ».

⁵⁰ Projet de loi n°7606, article 7, paragraphe 3, alinéa 1^{er}.

⁵¹ *Ibid.*

À titre préliminaire, la CCDH souligne qu'il est important de préciser que le magistrat qui a rendu l'ordonnance litigieuse ne fera pas partie de la composition de la juridiction qui statuera sur le recours.

Elle se demande en outre comment sera réglée la situation où le directeur de la santé décide de prolonger la mise en isolement conformément à l'article 6 (1) 2°. Comme mentionné *supra*, la durée maximale de l'hospitalisation forcée correspond en principe à la durée restante de l'ordonnance initialement prise par le directeur de la santé (14 jours, renouvelable à deux reprises). Or, que se passe-t-il après l'expiration de cette durée ? Est-ce que dans ce cas de figure l'hospitalisation forcée sera automatiquement prolongée, sans intervention du président du Tribunal ? Qu'en est-il des voies de recours ?

En tout état de cause, la CCDH recommande de prévoir l'obligation pour le juge de **réexaminer automatiquement si les raisons justifiant la mesure de l'hospitalisation forcée sont toujours réunies**, étant donné que la situation de santé peut évoluer à tout moment. À tout le moins, l'intervention du juge doit être requise avant toute prolongation de la décision de l'isolement. En même temps, elle estime que le délai pour introduire un recours devrait être ouvert pendant toute la durée de l'hospitalisation forcée, et non seulement pendant les cinq jours après la notification de l'ordonnance du Président du tribunal d'arrondissement.⁵²

Dans ce contexte, la CCDH souligne également que les personnes concernées ont le droit d'être indemnisées en cas d'hospitalisation forcée non justifiée.⁵³

Finalement, la CCDH recommande d'accorder tous les droits procéduraux à la personne infectée placée en hospitalisation forcée qui lui doivent être garantis en raison de sa privation de liberté. La CCDH souligne plus précisément que les raisons justifiant l'hospitalisation forcée lui doivent être communiquées dans un langage simple accessible pour elle, afin qu'elle puisse en discuter la légalité devant un tribunal conformément à l'article 5 §4 de la CEDH,⁵⁴ qu'elle doit avoir accès à son dossier et que son droit à une assistance gratuite par un avocat doit être garanti. La CCDH rappelle que toutes les informations relatives à l'hospitalisation forcée et les droits et obligations y associés doivent être facilement compréhensibles pour tout un chacun (personnes âgées, enfants, migrants, personnes avec un handicap mental, personnes malvoyantes ...).⁵⁵

*

V. TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL ET NON PERSONNEL DES PERSONNES INFECTÉES OU PRESUMÉES INFECTÉES PAR LE COVID-19

L'article 9 du projet de loi prévoit la mise en place, par la Direction de la santé, d'un système d'information qui contient des données à caractère personnel et non personnel, y inclus des données relatives à la santé. L'objectif en est de « *surveiller l'évolution de la situation nationale en vue de formuler des recommandations dans l'intérêt de la santé publique et de l'intérêt public* ».

Alors que l'objectif de protection de la santé publique est tout à fait légitime et que « *la protection des données ne peut en aucun cas être un obstacle à sauver des vies humaines* »⁵⁶, la CCDH souligne qu'il s'agit de données sensibles et elle rappelle que, même dans un contexte de gestion d'une crise sanitaire, il est important d'encadrer leur utilisation afin de garantir que l'usage qui en est fait, respecte

52 Cour européenne des droits de l'Homme, *Guide sur l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme*, 31 décembre 2019, point 245: « *Un système de contrôle périodique à la seule initiative des autorités ne suffit pas en lui-même (X. c. Finlande, § 170 ; Raudevs c. Lettonie, § 82)* ».

53 L'article 5 § 5 crée un droit direct et opposable à indemnisation devant le juge national (A. et autres c. Royaume-Uni [GC], § 229 ; Storck c. Allemagne, § 122).

54 Cour européenne des droits de l'Homme, *Guide sur l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme*, 31 décembre 2019, Point 159. Voir aussi Khlaifia et autres c. Italie [GC], § 115 ; Van der Leer c. Pays-Bas, §§ 27-28 ; X. c. Royaume-Uni, § 66.

55 Ibid, point 32 : « *si la question de l'état d'une personne handicapée mentalement n'est pas prise en compte dans ce processus, celle-ci ne peut passer pour avoir reçu les informations nécessaires pour faire usage de manière effective et intelligente du droit, garanti par l'article 5 § 4, de contester la régularité d'une détention, sauf si un avocat ou une autre personne autorisée en a été informé (Z.H. c. Hongrie, § 41)* ».

56 Voir la Déclaration conjointe sur le droit à la protection de données dans le contexte de la pandémie à COVID-19 par Alessandra Pierucci, Présidente du Comité de la Convention 108 et Jean-Philippe Walter, Commissaire à la protection des données du Conseil de l'Europe, www.coe.int/fr/web/data-protection/statement-by-alessandra-pierucci-and-jean-philippe-walter

les droits fondamentaux des personnes concernées par la collecte et le traitement de ces données, notamment le droit au respect de la vie privée et à la protection des données à caractère personnel.

Or, estimant que l'atteinte à la vie privée par ces traitements n'est justifiée que dans la mesure où il s'agit d'une réponse adaptée pour ralentir la propagation du virus COVID-19, la CCDH estime que la nécessité de cette collecte et des traitements y liés doit être réévaluée périodiquement en fonction de l'évolution de la pandémie et des connaissances scientifiques disponibles. De plus, il doit être garanti que « *le traitement des données personnelles ne soit effectué que s'il est nécessaire et proportionné à la finalité explicite, déterminée et légitime poursuivie, qu'une analyse d'impact soit effectuée avant le début du traitement, que le respect des principes soit assuré dès la conception (« privacy by design ») et que des mesures appropriées soient adoptées pour assurer la sécurité des données, en particulier lorsqu'elles concernent des catégories particulières de données telles que les données relatives à la santé, enfin, que les personnes concernées soient habilitées à exercer leurs droits.* »⁵⁷

À titre préliminaire, la CCDH se pose la question de savoir si la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) a été consultée en amont de l'élaboration du présent projet de loi. Elle constate que les auteurs n'en font aucune mention, ni dans le commentaire des articles, ni dans l'exposé des motifs. La CCDH estime qu'une telle consultation aurait été cruciale alors que certaines dispositions du projet de loi sous avis auront un impact important sur les droits à la protection des données personnelles et le droit à la protection de la vie privée des personnes concernées par ces mesures.⁵⁸

En outre, la CCDH regrette de constater que l'article 9 du projet de loi se limite à énumérer d'une manière générique les « *finalités* » du système d'information qu'il vise à mettre en place, mais il ne précise pas suffisamment les finalités du traitement même des données.⁵⁹ De même, la CCDH déplore l'absence de dispositions relatives aux mesures techniques et organisationnelles pour assurer la sécurité du traitement. La CCDH estime que cela ne correspond pas aux exigences des dispositions internationales en matière de la protection des données. Elle recommande donc au gouvernement, d'un côté, d'énumérer et de délimiter clairement les finalités des traitements dans le projet de loi,⁶⁰ et de l'autre côté, de préciser les modalités permettant de garantir la sécurité du traitement soit dans la loi, soit dans un règlement grand-ducal.

En ce qui concerne les catégories de données à caractère personnel et non personnel relatives aux personnes infectées ou présumées infectées au Covid-19 qui sont collectées et transmises à la Direction de la Santé par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins, la CCDH regrette de constater que le projet de loi ne les énumère pas explicitement, mais se limite à faire un renvoi aux articles 3, 4 et 5 de la loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.⁶¹

Or, dans la mesure où les articles précités énumèrent les données que les médecins doivent « *au moins* » communiquer à l'autorité sanitaire, il ne s'agit pas d'une liste limitative et rien n'empêche donc théoriquement une collecte et transmission de données à caractère personnel et non personnel

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Article 36 Point 4 du règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 : « Les États membres consultent l'autorité de contrôle dans le cadre de l'élaboration d'une proposition de mesure législative devant être adoptée par un parlement national, ou d'une mesure réglementaire fondée sur une telle mesure législative, qui se rapporte au traitement »

⁵⁹ Projet de loi n°7606, Article 9 paragraphe 1 : « 1° détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19 et acquérir les connaissances fondamentales sur la propagation et l'évolution du Covid-19 ; 2° garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux moyens de protection contre le Covid-19 ; 3° créer les cadres organisationnel et professionnel requis pour surveiller et combattre le Covid-19 ; 4° répondre aux demandes d'informations et aux obligations de communication d'informations provenant d'autorités de santé européennes ou internationales »

⁶⁰ Par exemple, en France, l'article 1^{er} du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, prévoit que traitement de données a pour finalités : « 1° L'identification des personnes infectées, par la prescription et la réalisation des examens de biologie ou d'imagerie médicale pertinents ainsi que par la collecte de leurs résultats, y compris non positifs, ou par la transmission des éléments probants de diagnostic clinique susceptibles de caractériser l'infection ; 2° L'identification des personnes présentant un risque d'infection, par la collecte des informations relatives aux contacts des personnes infectées et, le cas échéant, par la réalisation d'enquêtes sanitaires, en présence notamment de cas groupés ; 3° L'orientation des personnes infectées, et des personnes susceptibles de l'être, en fonction de leur situation, vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactiques, ainsi que le suivi médical et l'accompagnement de ces personnes pendant et après la fin de ces mesures ; 4° Permettre la surveillance épidémiologique et la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation. »

⁶¹ Loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique, Mémorial A n°705 du 21 août 2018

plus large. La CCDH rappelle pourtant qu'en vertu de l'article 5.1.c) du règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679, les données collectées doivent être « *adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées* ».

Voilà pourquoi, la CCDH recommande aux auteurs du projet de loi de déterminer et de délimiter clairement les données à caractère personnel et non personnel qui peuvent être traitées, y inclus les données à caractère personnel concernant la santé, dans le projet de loi sous avis.

Le paragraphe 3 prévoit que seulement « *les médecins et professionnels de la santé, nommément désignés et habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé ou de son délégué pour détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19 sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou présumées infectées* ». Par ailleurs, il est prévu qu'« *[i]ls 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 le Covid-19.* »

Alors que la CCDH relève positivement que le projet de loi prévoit de limiter les personnes pouvant accéder aux données de santé, elle regrette qu'il ne soit pas précisé quelles personnes pourront avoir accès aux données personnelles qui ne sont pas relatives à la santé des personnes infectées ou présumées infectées. Elle recommande par conséquent de fournir des précisions à cet égard dans le texte et de spécifier les catégories de données auxquelles les différentes personnes habilitées auront accès, en fonction de la nécessité de ces données pour l'exécution de leur mission.

Le paragraphe 4 prévoit que les personnes concernées « *ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données dans le système d'information visé au présent article* ». Les auteurs du projet de loi justifient cette décision par la finalité de santé et la nécessité d'avoir un regard exhaustif sur le nombre de personnes infectées ou présumées infectées.

Tout en notant que l'article 23 du règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 permet de limiter le droit d'opposition lorsque cette limitation constitue une mesure nécessaire et proportionnée pour garantir l'objectif d'intérêt public général qui est en l'espèce celui de la santé publique, la CCDH invite néanmoins les auteurs du projet de loi à s'inspirer de la législation française qui a au moins prévu que les personnes présumées infectées peuvent exercer « *pour des raisons tenant à leur situation particulière, leur droit d'opposition au traitement des données les concernant, à moins que ne prévalent les intérêts impérieux de santé publique* ». ⁶² Conformément à l'article 21 du règlement européen 2016/679, il appartient ensuite au responsable du traitement de démontrer qu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement qui prévalent sur les intérêts et les droits et libertés de la personne concernée.

Par ailleurs, la CCDH estime qu'au lieu de se référer au règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 pour le « *surplus* » des droits des personnes concernées, ⁶³ il serait recommandé d'énoncer clairement dans la loi les droits pertinents des personnes concernées, dont notamment le droit d'accès, d'information, et de rectification. En outre, la CCDH estime que les consultations des données devraient être journalisées, permettant entre autres de retracer l'identifiant, le motif, les informations consultées, la date et l'heure de la consultation par le responsable de traitement ou un sous-traitant.

Le paragraphe 5 régit la conservation et l'anonymisation des données collectées en prévoyant que « *la conservation des données sous une forme permettant l'identification des personnes est limitée à la durée nécessaire pour prévenir et combattre le Covid-19 et les données sont anonymisées au plus tard six mois après que la loi cesse de produire ses effets* ».

La CCDH estime que les délais pour la conservation des données ne sont pas suffisamment précisés dans le projet de loi. En prévoyant que la conservation des données, permettant l'identification d'une personne spécifique, serait possible aussi longtemps que cela reste nécessaire pour « *prévenir et combattre le COVID-19* », le gouvernement se laisse la possibilité de conserver ces données le cas échéant pendant des années, ce qui est absolument inacceptable.

⁶² Article 7. I du Décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions

⁶³ Article 9 paragraphe 4 : « Les personnes infectées ou présumées infectées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données dans le système d'information visé au présent article. Pour le surplus les droits des personnes concernées prévus par le règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 s'exercent auprès de la Direction de la santé »

La CCDH invite dès lors les auteurs du projet de loi à définir une claire limitation temporelle pour la durée de conservation des données collectées dans le cadre du présent projet de loi, tout en opérant une distinction entre les données des personnes infectées et des personnes présumées infectées. Dès lors qu'il s'avère qu'une personne est testée négative, la CCDH estime que les données collectées devraient être effacées. Elle note dans ce contexte que la législation française limite la conservation des données à caractère personnel collectées à une durée maximale de trois mois après leur collecte.⁶⁴

Dans ce contexte, la CCDH note qu'en France, la loi du 11 mai 2020⁶⁵ a prévu, en ce qui concerne la collecte des données, que le « *gouvernement adresse au Parlement un rapport détaillé de l'application de ces mesures tous les trois mois à compter de la promulgation de la (...) loi* » ainsi que la mise en place d'un comité, dont font partie deux députés et deux sénateurs, qui est supposé évaluer l'apport réel des outils numériques et de déterminer s'ils font une différence significative dans le traitement de l'épidémie. La CCDH recommande de réfléchir à la mise en place d'un tel comité.

Par ailleurs, la CCDH estime que le traitement des données prévu dans le cadre du projet de loi sous avis est susceptible d'engendrer un risque élevé pour les droits et libertés de personnes physiques et que conformément à l'article 35 du règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679, il serait nécessaire de faire une analyse d'impact et de communiquer celle-ci au préalable à la CNPD.⁶⁶ (art. 36 du règlement)

La CCDH note d'ailleurs que l'alinéa 7 de l'article 10 du projet de loi sous avis prévoit que les données à caractère personnel des personnes ciblées par des avertissements taxés payés seront anonymisées au plus tard un mois « *après la fin de l'état de crise* ». Il résulte des commentaires de cet article que les auteurs de l'état de crise avaient l'intention d'écrire « *après que la présente loi cesse d'être en vigueur* ». La CCDH s'interroge cependant pourquoi ces données seront anonymisées et non pas effacées ? De même, elle invite le gouvernement à encadrer également le traitement des données personnelles des personnes qui n'ont pas encore payé ces avertissements taxés.

Finalement, l'article 5 du projet de loi sous avis donne un cadre légal au traçage de l'état de santé et des contacts physiques directs ou indirects des personnes infectées ou présumées infectées. En effet, cet article prévoit que « *les personnes infectées ou présumées infectées sont tenues de renseigner le médecin de la Direction de la santé ou les professionnels de la santé habilités (...)* » sur les données de santé et contacts précités. La CCDH reconnaît l'importance du **traçage analogue des contacts** et du suivi de la propagation du Covid-19 dans la population. Elle salue dans ce contexte la méfiance exprimée par le gouvernement à plusieurs reprises par rapport au traçage numérique. Face aux risques connus et avantages inconnus du traçage numérique, la CCDH renvoie aux recommandations de la Commission nationale consultative des droits de l'homme française, qui a recommandé de ne pas recourir aux mesures de suivi numérique des personnes « *[a]u regard du risque élevé d'atteintes à une pluralité de droits et libertés fondamentaux, mais encore de leur absence d'efficacité avérée pour endiguer la propagation de l'épidémie* ». ⁶⁷

Il n'en reste cependant pas moins que le traçage analogue constitue également une ingérence dans la vie privée et familiale des personnes concernées. La CCDH souligne par conséquent que le traçage doit également être strictement encadré et mis en oeuvre en conformité notamment avec les droits à la protection des données ainsi que le droit au respect de la vie privée. Les mêmes remarques formulées par rapport à l'article 9 du projet de loi sous avis s'appliquent donc aussi à l'article 5. La CCDH s'interroge d'ailleurs plus particulièrement sur la portée de l'obligation de renseignement (« *sont tenues de renseigner* ») imposée tant aux personnes infectées qu'aux personnes présumées infectées. Voilà pourquoi la CCDH recommande au gouvernement d'encadrer davantage les pouvoirs dévolus au directeur de la santé dans ce contexte.

*

64 Article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions

65 Article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020

66 Voir l'article 36 du règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679

67 Commission nationale consultative des droits de l'Homme de France, *Avis sur le suivi numérique des personnes*, 28 avril 2020, [www.cncdh.fr/sites/default/files/avis_2020 - 3 - 200424_avis_suivi_numerique_des_personnes.pdf](http://www.cncdh.fr/sites/default/files/avis_2020_-_3_-_200424_avis_suivi_numerique_des_personnes.pdf).

VI. CONCLUSION

La CCDH se félicite de l'approche du gouvernement qui consiste à donner un cadre légal aux mesures qui visent à protéger la santé publique dans le cadre de la pandémie du COVID-19. En impliquant le parlement et acteurs dans le processus d'élaboration du projet de loi sous avis, le gouvernement réintroduit de la « normalité » dans le processus démocratique qui a été suspendu pendant l'état de crise. Même si l'état de crise prendra fin au plus tard le 24 juin 2020 à minuit, la crise sanitaire perdure et exige que des mesures soient maintenues pour éviter de nouvelles propagations. Il est donc inévitable que l'exercice de certains droits humains, continuera d'être limité dans une certaine mesure et pendant un certain temps par le projet de loi sous avis. La CCDH salue dans ce contexte aussi que le gouvernement a voulu « *créer un catalogue limité de mesures bien circonscrites* » qui sont « *nécessaires à la finalité poursuivie, à savoir la protection de la santé publique, [et] proportionnées par rapport aux limites et atteintes à certaines libertés publiques* ». ⁶⁸

Or, la CCDH se doit de constater que le projet de loi sous avis ne réussit que partiellement à achever cet objectif. Trop nombreuses sont les dispositions qui manquent de précision en ce qui concerne notamment leurs champs d'application, leurs modalités et les garanties prévues pour éviter des abus. Le fait que le projet de loi soit limité à un mois (25 juillet 2020) ne suffit pas à lui-même de rendre les mesures légitimes, nécessaires et proportionnelles.

La CCDH regrette que la responsabilisation, la confiance et la collaboration avec la population ne soient plus le pivot central, mais ont été remplacées par des mesures plus coercitives et invasives.

Au vu de tout ce qui précède, la CCDH se demande par ailleurs si des mesures strictes, basées sur la contrainte et des sanctions, ne risquent pas d'avoir un effet dissuasif et de compromettre la lutte contre le COVID-19. En effet, il y a le risque que les mesures prévues mènent à des situations où des personnes, qui pensent pouvoir être infectées, ne vont pas se faire tester par peur d'être obligé de s'isoler et le cas échéant se voir hospitalisées sans leur consentement et/ou taire les noms des personnes avec lesquelles elles ont été en contact, par crainte que celles-ci ne se voient également exposées à ces mesures.

La CCDH comprend tout à fait l'importance de l'isolement des personnes infectées, mais recommande qu'une importance accrue soit accordée à l'information et le bon sens, plutôt qu'à la coercition.

*

VII. RECOMMANDATIONS ET CONCLUSIONS

Recommandations générales

- Alors que la CCDH salue l'encadrement légal des prérogatives du gouvernement, elle déplore l'imprécision des mesures qui sont prévues. La CCDH recommande de **préciser davantage les notions et concepts clés**, notamment au vu de l'impact considérable que les mesures prévues par le projet de loi peuvent avoir sur les droits et les vies de tout un chacun.
- La CCDH invite le gouvernement à fournir d'une manière générale **les raisons scientifiques et médicales pour toute décision prise dans le contexte de COVID-19** et impliquant des restrictions pour les droits humains, qu'elle soit de portée individuelle ou générale, faute de quoi il sera impossible d'établir sa légalité, sa nécessité et sa proportionnalité. Il doit être assuré que toutes ces informations sont rendues accessibles à tout le monde, y compris aux journalistes, afin de respecter le droit à l'information et à la liberté de presse.
- La CCDH recommande par ailleurs de préciser les **éléments qui seront pris en compte pour déterminer si une personne est encore « infectée » ou « présumée infectée »**, soit dans la loi, soit dans un règlement grand-ducal, et de les mettre à jour en fonction des développements scientifiques en la matière.
- Étant donné que le projet de loi prévoit des sanctions en cas de non-respect de la **limitation des rassemblements et de l'obligation de se couvrir le nez et la bouche**, la CCDH recommande au

⁶⁸ Projet de loi n°7606, Exposé des motifs, p. 2.

gouvernement d'adopter une approche flexible qui prévoit des exemptions à ces obligations afin d'éviter de potentielles discriminations.

- La CCDH salue que la **liberté de manifestation** soit expressément exemptée de ces restrictions. Au lieu de suspendre la liberté de manifestation pendant la première moitié de l'état de crise, l'exercice de celle-ci aurait également pu être autorisée sous condition de respecter certaines règles sanitaires.

Mise en quarantaine et placement en isolement

- La CCDH souligne que dès lors qu'une mise en quarantaine ou un placement en isolement est assorti(e) d'une interdiction de sortie, il s'agit d'une **mesure privative de liberté**, qui doit être entourée des garanties nécessaires.
- La CCDH regrette que les auteurs ne mentionnent pas des mesures moins rigoureuses qui auraient été envisagées par le gouvernement et qui auraient ensuite été jugées insuffisantes pour protéger la santé publique. Les auteurs ne justifient pas non plus en quoi il s'agit d'une mesure de dernier ressort.
- Par ailleurs, la CCDH invite les auteurs du projet de loi de **prévoir des alternatives et des exemptions à l'interdiction de sortie**. Elle rappelle en outre que le gouvernement doit garantir l'accès aux biens et services nécessaire à tout un chacun, y compris les personnes âgées et handicapées.
- La CCDH se demande comment les personnes présumées infectées sont identifiées à l'heure actuelle et continueront de l'être dans le cadre de cette loi. Elle souligne dans ce contexte le risque d'abus par des personnes mal intentionnées qui pourraient dénoncer quelqu'un sans qu'il n'y ait eu un contact. En cas de contestation de contact avec une personne infectée, la CCDH invite le gouvernement de prévoir des alternatives et la possibilité d'effectuer un test de dépistage le plus tôt possible, afin de permettre d'éviter des mises en quarantaine injustifiées.
- La CCDH se demande quelles suites seront réservées au refus d'une personne infectée ou mise en quarantaine de se conformer à la mise en isolement ou la quarantaine, étant donné que la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé prévoit des sanctions pénales en cas de non-observation des ordonnances du Directeur de la santé.
- La CCDH est d'avis qu'il faut **vérifier la nécessité d'une privation de liberté à des intervalles réguliers** et qu'il est inacceptable de garder en isolement une personne qui n'est plus contagieuse et ne pose plus de risque de transmission du virus à d'autres personnes. Dans ce sens, la CCDH recommande de **préciser dans le texte de la loi qu'il est mis fin à toute mesure de maintien en isolement avant son terme lorsque l'état de santé de la personne concernée le permet**.
- La CCDH invite les auteurs du projet de loi à **définir avec plus de précision les endroits où les personnes infectées ou présumées infectées peuvent être placées** en cas d'impossibilité d'un maintien à domicile.
- La CCDH rappelle qu'il ne faut pas oublier la situation spécifique des victimes de violence domestique qui ne devraient pas être obligées de rester en quarantaine ou isolement avec leur agresseur. Elle recommande dès lors de prévoir des garanties explicites pour celles-ci dans le texte.
- La CCDH souligne qu'une attention particulière doit aussi être consacrée aux personnes sans domicile fixe et/ou sans papiers.
- La CCDH note favorablement qu'en cas d'impossibilité de rester dans son domicile, d'autres options seront proposées aux personnes concernées. Elle estime pourtant qu'en cas de refus de cette offre, il existe un risque important de passer d'un scénario, qui prévoit une hospitalisation avec le consentement de la personne concernée, à un scénario qui prévoit une hospitalisation forcée. La CCDH souligne qu'il s'agit absolument d'éviter d'avoir des situations où on parle de consentement libre, alors qu'en réalité les personnes concernées n'en disposent pas.
- La CCDH estime que le projet de loi devrait non seulement prévoir la possibilité d'un recours, mais également une **intervention automatique d'un juge avant chaque renouvellement** d'une mise en isolement pour évaluer si cette prolongation est justifiée ou non.
- La CCDH recommande par ailleurs de **prolonger le délai pour introduire un recours et de raccourcir le délai accordé au tribunal administratif pour se prononcer**.

- La CCDH se demande si les garanties procédurales offertes aux personnes concernées sont suffisantes étant donné que la procédure devant le tribunal administratif est essentiellement écrite, sur seule initiative de la personne concernée et sans audition de la personne concernée.

Hospitalisation forcée

- Si l'hospitalisation forcée peut sous certaines conditions bien délimitées être conforme aux droits humains, la CCDH invite le gouvernement à évaluer avec diligence la nécessité et la proportionnalité du recours à cette pratique. Elle se demande s'il ne faudrait pas plutôt miser sur la responsabilisation, la confiance, la compréhension et la collaboration de la population avant d'avoir recours à cette mesure.
- La CCDH exhorte le gouvernement à publier des données statistiques sur le nombre de personnes qui ont été soumises à une hospitalisation forcée dans le cadre de l'article 11 de la loi de 1980 au cours des 40 dernières années, y compris pendant l'état de crise.
- La CCDH exhorte le gouvernement à **définir exactement les endroits où les personnes infectées peuvent être hospitalisées sans leur consentement**. Dans ce contexte, elle souligne qu'on ne peut en aucun cas interner une personne dans une psychiatrie simplement parce qu'elle présente un danger du point de vue sanitaire.
- La CCDH se demande si les modalités de l'hospitalisation forcée, ainsi que les droits et obligations d'une personne ciblée par une telle mesure ne devraient pas être précisées dans le cadre de cette loi.
- La CCDH estime que l'hospitalisation forcée, sans considération des circonstances particulières qui peuvent exister, est disproportionnée et de ce fait contraire aux droits humains. Elle invite dès lors le gouvernement à **tenir compte de la situation personnelle des personnes concernées avant toute prise de décision** afin d'éviter des décisions discriminatoires. La CCDH estime qu'il doit s'agir d'une mesure de dernier ressort et que des **mesures alternatives** doivent être envisagées d'abord.
- La CCDH salue qu'un **magistrat soit automatiquement saisi** pour apprécier le bien-fondé de l'ordonnance de l'hospitalisation forcée, mais elle recommande de **raccourcir le délai** dont dispose le président du tribunal d'arrondissement **pour rendre sa décision, à 24 heures** au maximum.
- La CCDH recommande par ailleurs **d'encadrer davantage les éléments à prendre obligatoirement en compte pour pouvoir conclure au maintien de l'hospitalisation forcée**.
- En outre, la CCDH recommande de prévoir l'obligation pour le juge de **réexaminer automatiquement si les raisons justifiant la mesure de l'hospitalisation forcée sont toujours réunies**, étant donné que la situation de santé peut évoluer à tout moment. À tout le moins, l'intervention du juge doit être requise avant toute prolongation de la décision de l'isolement.
- Elle estime aussi que **le délai pour introduire un recours devrait être ouvert pendant toute la durée de l'hospitalisation forcée**, et non seulement pendant les cinq jours après la notification de l'ordonnance du Président du tribunal d'arrondissement.
- Dans ce contexte, la CCDH estime que le projet de loi devrait prévoir le droit pour la personne infectée d'être entendue aussi bien par le procureur avant que ce dernier prenne la décision d'hospitalisation forcée, que par le juge avant qu'il décide du maintien de l'hospitalisation forcée ou de la mise en liberté de la personne.
- En tout cas, la CCDH recommande au gouvernement de préciser que l'ordonnance du procureur d'État ordonnant l'hospitalisation forcée doit être motivée.
- Finalement, la CCDH rappelle que tous les droits procéduraux doivent être garantis à la personne placée en hospitalisation forcée qui lui incombe en raison de sa privation de liberté. Toutes les informations relatives à l'hospitalisation forcée et les droits et obligations y associés doivent être facilement compréhensibles pour tout un chacun.

Protection des données

- La CCDH estime que le traitement des données prévu dans le cadre du projet de loi sous avis est susceptible d'engendrer un risque élevé pour les droits et libertés de personnes physiques et qu'il serait nécessaire de faire une **analyse d'impact** et de communiquer celle-ci au préalable à la CNPD.
- La CCDH recommande au gouvernement, d'un côté, d'énumérer et de délimiter clairement les finalités des traitements dans le projet de loi, et de l'autre côté, de préciser les modalités permettant de garantir la sécurité du traitement soit dans la loi, soit dans un règlement grand-ducal.
- La CCDH recommande **d'énumérer les catégories de données** à caractère personnel et non personnel qui peuvent être traitées, y inclus les données à caractère personnel concernant la santé, explicitement **dans le texte de la loi** au lieu de faire une référence à la loi du 1er août 2018.
- Alors que la CCDH relève positivement que le projet de loi prévoit de limiter les personnes pouvant accéder aux données de santé, elle recommande néanmoins de **préciser quelles personnes pourront avoir accès aux données personnelles** qui ne sont pas relatives à la santé des personnes infectées ou présumées infectées. De même, elle recommande de spécifier les catégories de données auxquelles les différentes personnes habilitées auront accès, en fonction de la nécessité de ces données pour l'exécution de leur mission.
- La CCDH recommande aux auteurs du projet de loi de prévoir, au moins pour les personnes présumées infectées, un **droit d'opposition** au traitement de leurs données.
- La CCDH invite les auteurs du projet de loi à **énoncer** clairement dans la loi **les droits pertinents des personnes concernées**, dont notamment le droit d'accès, d'information, et de rectification.
- La CCDH estime que les consultations des données devraient être journalisées, permettant entre autres de retracer l'identifiant, le motif, les informations consultées, la date et l'heure de la consultation par le responsable de traitement ou un sous-traitant.
- La CCDH invite dès lors les auteurs du projet de loi à définir une claire **limitation temporelle pour la durée de conservation des données** collectées dans le cadre du présent projet de loi, tout en opérant une distinction entre les données des personnes infectées et des personnes présumées infectées. Dès lors qu'il s'avère qu'une personne est testée négative, la CCDH estime que les données collectées devraient être effacées.
- Finalement, la CCDH souligne que ces recommandations sont également valables pour le **traçage** analogue qui doit aussi être strictement encadré et mis en oeuvre en conformité notamment avec les droits à la protection des données ainsi que le droit au respect de la vie privée.

Adopté par vote électronique le 9 juin 2020

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7606/07

N° 7606⁷**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(10.6.2020)

Le projet de loi sous avis (ci-après, le « Projet ») a pour objet de mettre en place un cadre légal relatif aux mesures applicables aux personnes physiques afin de lutter contre la propagation du SARS-CoV-2 sur le territoire luxembourgeois. Il a vocation à remplacer partiellement¹ 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 (ci-après, le « Règlement grand-ducal du 18 mars 2020 ») qui cessera de produire ces effets au plus tard à la fin de l'état de crise, soit le 24 juin 2020 à minuit².

En bref

- La Chambre de Commerce s'interroge sur la durée de la loi qui sera issue du projet sous avis et comprend qu'elle a vocation à être prorogée, tout du moins concernant les mesures de protection et les mesures relatives aux médicaments.
- Elle approuve l'approvisionnement en médicaments de certains dépôts par des officines ouvertes au public, mais considère néanmoins que la gestion y afférente constitue une prestation à rémunérer.

*

1 Le projet de loi sous avis doit être lu en parallèle du projet de loi n°7607 portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État ; qui reprend également certaines dispositions du Règlement grand-ducal du 18 mars 2020 afin de les faire perdurer de façon temporaire après la fin de l'état de crise.

2 L'état de crise a été déclaré par le Règlement grand-ducal du 18 mars 2020 et prorogé de 3 mois 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.

CONSIDERATIONS GENERALES

Le Projet reprend les règles applicables aux rassemblements de personnes physiques³ et aux mesures de protection⁴ (notamment de port du masque et de distanciation physique) prévues par le Règlement grand-ducal du 18 mars 2020. Il s'inspire également dudit règlement grand-ducal, concernant les sanctions à l'égard des personnes physiques applicables en cas de manquement à ces règles⁵.

Il introduit par ailleurs (i) des mesures d'identification des personnes infectées par le SARS-CoV-2 notamment au travers d'un traçage manuel et (ii) des mesures de suivi et de mise en quarantaine des « *personnes présumées infectées* »⁶ ainsi que d'isolement des personnes infectées.

Il est en effet prévu, que les personnes présumées infectées soient mises en quarantaine à domicile⁷ pour une durée de sept jours avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection Covid-19 à partir du cinquième jour. Concernant les personnes infectées, il est prévu qu'elles soient mises en isolement à domicile avec une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable au maximum deux fois.

Selon les auteurs du Projet⁸ : « *Tant qu'il n'existe pas de médicament efficace contre la maladie COVID-19 et tant qu'un vaccin contre le virus SARS-CoV-2, à l'origine de cette maladie, n'aura été développé, ces mesures sont le moyen le plus efficace de lutter contre l'épidémie.* »

Afin de surveiller l'évolution de la situation et de formuler des recommandations dans l'intérêt de la santé publique, le Projet met de plus en place, un système d'information contenant des données personnelles et non-personnelles⁹. Y sont traitées, par la Direction de la Santé en qualité de responsable de traitement¹⁰, les données personnelles relatives notamment au traçage ou encore au suivi, évoqués précédemment.

Pour compléter le dispositif de lutte contre la maladie, le Projet prévoit encore des dispositions relatives à l'approvisionnement, le stockage et l'utilisation de médicaments.

Il prévoit ainsi d'une part de modifier la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments (ci-après, la « Loi du 25 novembre 1975 »), afin de créer davantage de dépôts de médicaments en dehors des hôpitaux et de gérer leur approvisionnement¹¹.

Le Projet prévoit d'autre part, d'amender la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments (ci-après, la « Loi du 11 avril 1983 ») afin d'autoriser, en cas de menace grave sur la santé, entre autres¹² l'utilisation temporaire de médicaments n'ayant pas d'autorisation de mise sur le marché ou l'usage temporaire d'un médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché¹³.

3 L'article 3 du Projet reprend *in extenso* les dispositions de l'article 1 du Règlement grand-ducal du 18 mars 2020.

4 L'article 4 du Projet reprend entièrement les dispositions de l'article 5 du Règlement grand-ducal du 18 mars 2020 en ajoutant une dispense de port du masque aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

5 L'article 10 du Projet 4 reprend entièrement les dispositions de l'article 6 du Règlement grand-ducal du 18 mars 2020.

6 L'article 2, point 4 du Projet énumère les situations dans lesquelles les personnes ont subi une exposition à haut risque et sont à considérer comme « *personnes présumées infectées* » au sens du Projet. Par exemple, il s'agit de personnes ayant eu un contact physique direct avec une personne infectée par le Covid-19. La définition de « *personnes présumées infectées* » a fait l'objet d'amendements parlementaires en date du 5 juin 2020, afin de reformuler de façon plus concise les situations dans lesquelles les personnes ont subi une exposition à haut risque.»

7 Selon l'article 6, paragraphe 1^{er} du Projet, il s'agit du domicile réel ou élu.

8 Extrait de l'exposé des motifs.

9 La CNPD a fait part de son analyse concernant les traitements de données à caractère personnel du système d'information prévu par l'article 9 du Projet, dans sa délibération n°13/2020 du 8 juin 2020.

10 Au sens du Règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679.

11 L'article 11, paragraphe du Projet prévoit encore d'élargir le nombre de patients pouvant bénéficier de la délivrance au public de médicaments sous pli scellé.

12 L'article 12 du Projet prévoyant l'insertion d'un nouvel article 5bis dans la Loi du 11 avril 1983, prévoit encore au point 1 « *l'acquisition et la livraison en vue du stockage d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché* ».

13 Selon le commentaire de l'article 12 du Projet, ces modifications ont vocation à rendre possible l'instauration d'une campagne de vaccination de la population avec un vaccin testé contre le COVID-19, mais ne disposant pas encore d'une autorisation de mise sur le marché ou d'administrer au patient des soins intensifs un antiviral actif contre le COVID-19, mais dont l'autorisation de mise sur le marché ne couvre pas encore l'indication thérapeutique.

Par ailleurs, tout comme pour le projet de loi n°7607¹⁴, la durée de la loi qui sera issue du Projet est limitée à un mois à compter de son entrée en vigueur¹⁵.

La Chambre de Commerce comprend et soutient l'objectif de santé public du Projet visant à lutter contre la propagation du SARS-CoV-2 sur le territoire luxembourgeois.

Néanmoins, en considération des enjeux, la Chambre de Commerce s'interroge sur la durée de la loi qui sera issue du Projet. Elle comprend que cette loi sera évaluée en fonction de la situation sanitaire du pays plusieurs jours après son entrée en vigueur et aura vocation à être prorogée, tout du moins, concernant les mesures de protection et les mesures relatives aux médicaments. Il semble en effet peu probable, aux yeux de la Chambre de Commerce, que l'épidémie de Covid-19 ait disparu un mois après la publication de la loi issue du Projet.

Pour le reste, la Chambre de Commerce accueille favorablement l'instauration de dépôts de médicaments dans les structures énumérées à l'article 11 du Projet¹⁶, pour assurer un meilleur accès aux médicaments des patients pris en charge. Elle souligne que le règlement grand-ducal fixant la liste des médicaments couverts par les nouvelles dispositions devra être adopté, idéalement concomitamment à la loi issue du Projet, afin que celle-ci puisse sortir tous ses effets.

La Chambre de Commerce approuve en outre l'approvisionnement en médicaments de certains dépôts¹⁷ par des officines ouvertes au public. Elle considère cependant que la gestion de cet approvisionnement constitue une prestation devant être rémunérée et présume que les modalités de la prise en charge du stock médicamenteux et de la prestation pharmaceutique sont discutées avec la Caisse Nationale de Santé.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 10

Reprenant les mêmes formulations que celles prévues par l'article 6 du Règlement grand-ducal du 18 mars 2020, l'article 10 :

- paragraphe 5, alinéa 2 du Projet prévoit l'établissement d'un inventaire des opérations (c'est-à-dire des avertissements taxés décernés, des procès-verbaux dressés et des amendes forfaitaires décernées...) effectuées sur la base de la loi qui sera issue du Projet, à réaliser dans le délai d'un mois après la fin de l'état de crise ;
- paragraphe 7 du Projet, prévoit que les données à caractère personnel des personnes concernées par les avertissements taxés payés conformément aux dispositions de l'article 10 sont anonymisées au plus tard un mois après la fin de l'état de crise.

La Chambre de Commerce s'interroge sur la reprise du délai « *d'un mois après la fin de l'état de crise* », d'autant que le commentaire de l'article 10, paragraphe 7 indique que les « *données relatives aux avertissements taxés payés, sont anonymisées trois mois après que la présente loi a cessé d'être en vigueur* ».

*

14 projet de loi n°7606 portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État ;

15 L'exposé des motifs du Projet prévoit d'ores et déjà que la loi issue du Projet cessera de produire ses effets le 25 juillet 2020. Le Ministère de la Santé présume ici, la publication de la loi issue du Projet qui devrait avoir lieu le 24 juin 2020, pour que celle-ci entre en vigueur le 25 juin 2020.

16 Il s'agit notamment des structures externes (tels les établissements hospitaliers spécialisés, les établissements de cure thermique, les centres de diagnostic prévus à l'article 1er paragraphe 3 et à l'article 35 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière) des centres foyers et services pour personnes âgées, des centres de gériatrie, des services de l'État, du Corps grand-ducal d'incendie et de secours... prévus à l'article 4, paragraphe 1 de la loi du 25 novembre 1975 telle que modifiée par l'article 11 du Projet.

17 Il s'agit des dépôts de médicaments visés à l'article 4, paragraphe 1^{er}, point 2 de la Loi du 25 novembre 1975 telle que modifiée par le Projet, c'est-à-dire (i) des établissements 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 ou (ii) bien d'un établissement ou service relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce est en mesure de marquer son accord concernant le projet de loi sous avis sous réserve de la prise en considération de ses commentaires.

7606/09

N° 7606⁹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis du Collège médical	
– Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé (11.6.2020).....	1
2) Avis du Tribunal d'Arrondissement de et à Diekirch	
– Dépêche du Président du Tribunal d'Arrondissement de et à Diekirch au Procureur général d'Etat (8.6.2020).....	5

*

AVIS DU COLLEGE MEDICAL

**DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL
AU MINISTRE DE LA SANTE**

(11.6.2020)

Madame la Ministre,

Le Collège médical a l'honneur de vous soumettre ci-dessous ses observations et son avis au projet de loi en marge.

*

OBSERVATIONS GENERALES :

Le Collège médical tient à exprimer sa satisfaction quant aux garanties apportées à ce jour par le Gouvernement dans le contexte de l'état d'urgence sanitaire, dont il a assuré le respect en soutien des dispositifs instaurés.

Dans ces circonstances, et eu égard au rôle fondamental qui est le sien de garantir le secret médical, il tient à ce que toutes les dispositions concernant la crise sanitaire respectent pleinement cette dimension, notamment :

- quant à la nature des données personnelles de santé collectées, à restreindre au Covid-19
- quant à la communication de ces données à des tiers sauf accord exprès de la personne ;
- quant à la transparence dans l'usage des données ;

- quant à la limitation temporelle de la conservation de ces données;
- quant au contrôle de ce système par la CNPD.

Avant toutes autres réserves, le Collège médical tient encore à souligner qu'il approuve l'idée que le projet de loi adopté par le Gouvernement en conseil inscrive le Covid-19 parmi les maladies à déclaration obligatoire.

Sur le champ d'application et les définitions

Selon l'article 1^{er} le champ d'application et la finalité de la loi en projet visent à combattre la propagation du Covid-19.

Le Collège médical juge utile de différencier le virus SARS-CoV-2, nom scientifique donné à ce coronavirus, du Covid-19 qui désigne la maladie infectieuse respiratoire causée par le SARS-CoV-2. Il recommande donc de remplacer dans le texte, aux endroits utiles, Covid-19 par virus SARS-CoV-2.

A l'article 2 le Collège médical note un changement correct des définitions d'« isolement » et de « quarantaine »: isolement se rapportant à la mise à l'écart de personnes infectées tandis que le terme de quarantaine s'applique à des personnes présumées infectées.

Sous le point 5 « **admission** », le Collège médical s'oppose à l'utilisation de ce terme !

Il a été introduit – d'après les explications figurant aux commentaires de l'article 2 – en inspiration « de la définition retenue comme admission dans le cadre de la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. » L'utilisation du terme admission pourrait donc suggérer que les personnes en cause, (personnes infectées qui s'opposent à l'isolement), devraient être hospitalisées dans un service de psychiatrie fermée, ce qui n'est absolument pas de mise et contraire à la loi citée, car ces personnes ne souffrent pas nécessairement de troubles mentaux.

Le Collège médical s'oppose également au terme « **hospitalisation forcée** » et propose de remplacer le terme de « hospitalisation » (forcée respectivement sans consentement) de la personne infectée par « mise en isolement », puisque cette mesure peut se faire dans d'autres structures qu'un établissement hospitalier, ces personnes infectées, quoique dangereuses pour autrui du fait de leur potentielle contagiosité, ne devant pas nécessairement présenter des symptômes (d'après les études plus de 20% des personnes testées PCR+ ne présentent pas de symptômes) et n'ont donc pas nécessairement leur place dans un établissement hospitalier.

Comme le prévoit la loi, d'autres structures qu'un établissement hospitalier pouvant accueillir des personnes pour isolement forcée, il serait utile de définir ces structures et leurs normes à faire face aux conditions de privation de liberté.

Les dispositions des **articles 3 et 4** posent les critères de définition du risque d'exposition et les conditions de rassemblements organisés de personnes physiques (article 3), limités par les auteurs du projet à 6 personnes supplémentaires à celles vivant dans un même foyer et à 20 personnes dans les établissements fermés ou lieux ouverts.

Etant donné qu'on se situe à la phase 3 de la pandémie et que les restaurants et surfaces commerciales sont ouvertes au public sans limitation, le Collège médical juge opportun d'élever à la hausse le nombre de personnes pouvant se rassembler sous condition que les rassemblés et rassembleurs respectent les conseils ou gestes barrières.

Entretemps, le spectacle des rassemblements de plus de 20 personnes, par beau temps dans les parcs et/ou jardins publics, peut rendre la limitation du nombre de personnes à rassembler plus qu'illusoire.

A l'article 5 le Collège médical propose de rajouter, pour plus de clarté, à la deuxième ligne, « ... *sont tenues, lorsqu'elles sont sollicitées, de renseigner* »

Sur les mesures de protection, en particulier l'isolement et la mise en quarantaine des personnes (articles 6, 7)

Le Collège médical suggère une disposition unifiée clarifiant le champ d'application des mesures d'isolement et de quarantaine (voir également en haut).

Ainsi, il semble par exemple peu logique de prévoir la possibilité d'une hospitalisation forcée pour des personnes infectées tout en restant muet sur l'attitude à adopter face aux personnes présumées infectées qui refuseraient les mesures prévues à l'article 6.

Il n'est pas au Collège médical de se prononcer par rapport à la question de la proportionnalité entre les mesures de privation de liberté prévues aux articles 6 et 7 et les objectifs poursuivis. Néanmoins, si le législateur estime que cette proportionnalité est donnée, il doit être extrêmement précis dans la formulation des dispositions. Or, cette précision fait défaut.

Ainsi, le terme « personne infectée » n'est qu'insuffisamment défini. Le Collège médical suggère de rajouter : dangereuse pour autrui du fait de sa potentielle contagiosité.

A l'article 6 est fait référence au certificat d'incapacité de scolarité. On peut donc raisonnablement penser que les dispositions, dont l'hospitalisation forcée, se rapportent tant aux mineurs qu'aux majeurs. De même, elles pourraient être appliquées aux personnes démentes ou présentant un handicap mental, qui sont dans l'impossibilité d'observation des mesures prévues.

Si le texte prévoit la possibilité que l'hospitalisation forcée peut se faire dans une « *autre institution, établissement ou structure approprié et équipé* » et donc pas à l'hôpital, il n'est cependant nullement mentionné à quel type de structure on fait référence. L'expérience des dernières semaines montre malheureusement que les tentatives de procéder à des hospitalisations forcées de personnes infectées mais non malades, visaient les services de psychiatrie hospitalière.

Pour le Collège médical, un hôpital est un établissement accueillant des personnes malades en vue d'être soignées. De ce fait, une personne infectée, dont le tableau clinique nécessite une prise en charge stationnaire, a sa place à l'hôpital, peu importe les circonstances. Dans la même logique, il est tout aussi clair, qu'une personne infectée, qui ne présente pas ou peu de symptômes cliniques mais s'oppose aux mesures d'isolement prévues, n'est pas un malade présentant une indication d'hospitalisation. Pas en service de médecine parce qu'elle n'a pas de tableau clinique qui le justifierait et encore moins en psychiatrie. Comme le précise la Loi de 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux dans son article 3, « *le défaut d'adaptation aux valeurs morales, sociales, politiques ou autres de la société ne peut être considéré en soi comme un trouble mental* ».

Si le législateur estime opportun de priver une personne infectée, non malade et non collaborante, de sa liberté, il est dans l'obligation de trouver une solution adaptée n'impliquant pas nécessairement le médecin ou les hôpitaux. Le texte proposé ne mentionne d'ailleurs à aucun moment le médecin hospitalier, censé prendre en charge le patient hospitalisé de force. Toutes les décisions se prennent entre la Justice et le Directeur de la Santé, le médecin hospitalier et le personnel soignant étant réduits à des simples gardiens d'une personne non malade mais privée de liberté. Ceci ne peut trouver l'accord du Collège médical.

Finalement, les possibilités de recours de la personne hospitalisée de force sont fortement atteintes, notamment si on compare ce texte avec celui de la loi de 2009 citée ci-dessus, où les différentes possibilités de recours sont clairement définies et adaptées. Dans le projet actuel, elles sont vagues, non adaptées quant aux délais, voire inexistantes en ce qui concerne par exemple la possibilité de faire recours contre l'ordonnance d'hospitalisation du Procureur d'Etat.

Sur le système d'information destiné à permettre la surveillance et la lutte contre le Covid-19 par la Direction de la santé (articles 8, 9)

Comme esquissé en observation préliminaire, le Collège médical, demande circonspection au niveau du traitement des données des personnes atteintes par ou en contact avec le Covid-19.

Il encourage une réglementation définissant les modalités de collecte, de traitement et de partage d'informations dans une stricte confidentialité moyennant notamment une habilitation spécifique des agents en charge de cette mission.

Au cas où le recours à des sous-traitants est envisagé, il est important de préciser la responsabilité de ces derniers par rapport à l'obligation corrélative au droit à la vie privée et à la confidentialité inhérente aux opérations de traitement ou de traçabilité des personnes atteintes du Covid-19.

Dans le même ordre d'idées, le Collège médical estime que l'accès aux données personnelles des personnes placées en quarantaine ou en isolement, par les organismes d'accompagnement doit être

subordonné au consentement des intéressés, sauf si une non communication présentait un danger majeur pour la santé publique, celle-ci primant sur le droit individuel à l'autodétermination.

Sur les conditions d'engagement de la responsabilité pénale (article 10)

Le Collège médical estime que celles-ci sont en adéquation avec la nécessité d'une maîtrise responsable de la pandémie, sous réserve que les règles de traitement de données soient respectées.

Sur la modification de la Loi modifiée du 25 novembre concernant la délivrance au public des médicaments et la Loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché de médicaments (articles 11 à 12).

L'ensemble des dispositions anticipe une éventuelle carence dans la disponibilité de médicaments, en ouvrant la possibilité de mettre exceptionnellement sur le marché les médicaments ou vaccins dépourvus d'AMM pendant une durée limitée.

Les conditions de l'approvisionnement du marché pharmaceutique enfermées par la notion de *menace transfrontière grave sur la santé* au sens de la Directive 2001/83/CE, limitent les situations du recours aux médicaments ne disposant pas d'AMM.

Le Collège médical juge encore utile, l'insertion d'une disposition précisant la durée des dispositions du chapitre 7 du projet (article 4 et article 5 bis) en tant qu'elles modifient de manière pertinente les lois actuellement en vigueur sur la délivrance et le stockage des médicaments, en envisageant les situations qui auraient déjà dû être réglées.

En effet, les modifications introduites sont faites en prévision des vaccins antiviraux contre le SARS-CoV-2, prochainement disponible sans certitude d'autorisation de mise sur le marché.

Le Collège médical tient cependant à formuler les remarques suivantes :

Art. 11.

Un nouvel art. 4. remplace l'art. 4 de l'ancienne loi. Y sont énumérés 4 dépôts de médicaments qui peuvent être créés ; or notamment la création d'un stock dans des structures pour personnes âgées et organismes œuvrant dans le domaine social, familial et thérapeutique constitue une grande nouveauté pour laquelle il faut bien mesurer les conséquences. La liste des médicaments concernés devra rapidement être fixée par RGD, où il faudra bien préciser que cette liste ne peut contenir que des médicaments à utiliser en cas d'urgence.

Art. 12.

« Art. 5bis

Paragraphe (1), 3° le Collège médical propose de rajouter (« off-label ») derrière ... *en dehors de l'autorisation de mise sur le marché*, ce terme étant plus couramment utilisé pour ces situations.

Paragraphe (2)

Il faudra rectifier la mise en page pour une meilleure compréhension comme suit :

la responsabilité civile et administrative,

1° - 4° *inchangés*

5° ... *d'exercer la profession de pharmacien,*

n'est pas engagée ...

Paragraphe (3)

Lors de la constitution d'un stock national de réserve pour les besoins d'une situation de pandémie, il s'est avéré que des démarches ont dû être faites pour acquérir des médicaments dans des pays hors UE, le Collège médical se pose donc la question s'il ne faut pas préciser également ce cas de figure ?

Comme cette Loi cessera à produire ses effets au 25 juillet, le Collège médical se pose la question si tous les changements de texte dans les différentes Lois seront abrogés à ce moment-là, ou si non, reconsidérés dans un nouveau projet de Loi, à savoir le projet 7383 ?

D'autres situations pandémiques nécessitant de recourir aux médicaments sans autorisation de mise sur le marché pourraient être concernées, d'où l'intérêt de rendre les dispositions définitives.

Le Collège médical les approuve dans la teneur présentée.

Pour terminer

De manière générale il se dégage du projet des mesures individuelles envisagées en amont de l'état d'urgence sanitaire des restrictions considérables à la liberté des personnes.

Le Collège médical ne peut qu'happer l'attention du Gouvernement à prendre en compte l'exigence de proportionnalité constitutionnellement requises en la circonstance.

Le Collège médical vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de sa parfaite considération.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Roger HEFTRICH

Le Président,
Dr Pit BUCHLER

*

AVIS DU TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE ET A DIEKIRCH

DEPECHE DU PRESIDENT DU TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE ET A DIEKIRCH AU PROCUREUR GENERAL D'ETAT

(8.6.2020)

Au vu de l'urgence la réponse donnée sera basée sur le document transmis avec votre demande, les amendements n'étant pas encore publiés à ce moment et axée essentiellement aux dispositions concernant le Tribunal d'Arrondissement de Diekirch.

Remarques générales :

Comme indiqué dans l'exposé des motifs *les mesures centrées sur les personnes physiques, s'articulent autour de trois axes 1. la limitation de la liberté de rassemblement, 2. l'application de mesures de protection ainsi que 3. l'identification, le suivi et la mise à l'écart rapide des personnes infectées ou susceptibles d'être infectées.*

Si l'intérêt général doit primer l'intérêt individuel pendant la pandémie cela doit être fait en respect des normes de l'état de droit et des normes internationale de protection des droits individuels.

Les considérations économiques ne devraient pas prévaloir sur des considérations de santé publique.

- 1) La protection des données personnelles sensibles doit être garantie.
- 2) Ce projet vise à éviter la propagation du virus SARS-Cov-2 (Covid-19), il faudrait avoir une qualification uniforme de la maladie ou du virus pour tout le texte.
- 3) L'uniformisation de la distanciation physique de 2 mètres pour toute situation doit être applaudie, à moins, que le texte ne concerne pas les restaurant ou les bars. Il est inconcevable que pour des considérations économiques une différenciation soit établie entre les locaux à restauration où pour le moment la distanciation physique de 1,5 mètres est prescrite, aux deux mètres obligatoires entre les personnes ailleurs en d'autres lieux.

Il faudrait préciser cependant comment cet écart doit être mesuré.

- 3) Dans le même ordre d'idée il faudrait limiter les contacts physiques avec les personnes infectées ou présumées infectées prévus par le texte entre autres pour la constatation des infractions et leurs suites au strict minimum respectivement recourir à des moyens audiovisuels, téléphoniques ou écrits dans la mesure du possible comme, par exemple, pour les notifications des ordonnances du juge d'instruction ou les interrogatoires par la police.
- 4) L'applicabilité du projet dans le temps jusqu'au 25 juillet 2020 paraît relativement courte alors que les informations relatives à la durée de l'épidémie parlent de 2021 sinon au de là.

Même si les mesures de protection imposées et les restrictions à la liberté de de mouvement, de rassemblement, de sortie etc. pendant le confinement et continuées dans le projet constituent des atteintes aux libertés individuelles et publiques critiquées à juste titre, le terme du 25 juillet 2020 devrait être étendu soit à septembre 2020 sinon à décembre 2020.

Le temps pour faire passer le projet par les instances législatives même rapidement coïncidera avec le terme du projet de sorte que l'exercice pourrait être qualifié de l'art pour l'art.

- 5) Le Ministère Public rend des ordonnances, pouvoir normalement réservée à un juge où il faudrait le laisser dans l'intérêt d'une séparation nette des compétences respectives.

Le Ministère Public est pour le surplus chargé des poursuites prévues par le projet.

Par ailleurs, eu égard, aux derniers développements de la réforme constitutionnelle, le Ministère Public risque de perdre son indépendance par rapport à l'exécutif.

- 6) Les délais de recours et des réponses juridictionnelles sont trop brefs et devraient être limités aux jours ouvrables. L'urgence n'est pas telle et ce en comparaison avec d'autres matières que les juges devraient se réunir le week-end.

Remarques article par article :

L'article 1 est sans valeur normative et les précisions y données ont plutôt leur place dans l'exposé des motifs.

L'article 2

Il faudrait ajouter les définitions encore pour les notions suivantes : *le masque, SARS-Cov-2 ; Covid 19 ; rassemblement* (article 3) *les activités qui accueillent un public* (p. ex de l'article 4 (1)) et *les mesures sanitaires autres , les installations permettant d'empêcher la propagation du Covid-19 dans la même mesure que le port d'un masque* (p. ex de l'article 4(3) ; *le port d'un équipement de protection individuelle* (p. ex de l'article 6(3)).

Des discussions inutiles devant les organes de poursuite ou devant les juges seraient évitées.

L'article 3

Au terme *rassemblement* devrait être consacré un alinéa pour préciser et différencier les situations visées.

Une même distanciation physique soit de 2, soit de 1,5 mètres pour toutes les situations doit être retenue. Il faudrait indiquer de façon précise notamment comment cet écart devrait être mesuré, de personne à personne dans un établissement, du bord d'une table de restaurant à un autre, d'une chaise dans un cinéma à l'autre ou entre les personnes etc. ?

L'alinéa (3) n'est pas compréhensible.

L'article 4

L'alinéa (1) n'est pas clair en ce qui concerne *les activités qui accueillent un public*.

Une condensation des explications données dans l'exposé des motifs devrait figurer dans le texte de l'article.

Au paragraphe 2 de l'alinéa (1) il faut se demander qui est *le professionnel* concerné responsable et quelles sont *les mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus*, points à élucider dans le texte de l'article.

A l'alinéa (2) il faudra ajouter *le port* du masque.

A l'alinéa (3) il faudra préciser *les installations permettant d'empêcher la propagation du Covid -19 dans la même mesure que le port d'un masque*.

L'article 5

L'obligation de renseignement pesant sur les personnes infectées ou présumées infectées sur leur état et leurs contacts à l'égard des personnes plus amplement qualifiées dans le texte, n'existe-t-elle que sur demande de ces personnes ou est-ce que les personnes infectées ou présumées infectées doivent prendre les devants en cas d'omission ou d'oubli de l'inspection sanitaire de les contacter ? Il faudrait l'indiquer dans le texte.

L'article 6

(1) L'ordonnance et les motifs sérieux doivent être précisés de façon circonstanciée par le directeur de la santé ou son délégué afin de permettre au juge saisi d'un recours un contrôle en connaissance de cause. Il faudra surtout éviter des formules de style.

Le terme *personnes concernées* devrait être remplacée par personne infectée ou présumée infectée.

(3) Le *port d'un équipement de protection individuelle* doit être précisé.

Il est étonnant qu'une personne mise sous *quarantaine* pour 7 jours dans un premier temps c.à.d. une mise à l'écart de la personne, tout comme *l'isolement*, puisse profiter d'une autorisation de sortie avant qu'elle n'ait effectué un test négatif. Quel est l'intérêt de cette mise à l'écart alors que la personne risque d'être infectée ou est présumée infectée ?

Il faudrait le préciser plus amplement dans le texte.

Le quatrième § de l'alinéa (3) devrait être déplacé devant (2).

Les délais pour les recours et les réponses données par le tribunal administratif peuvent s'avérer trop court ce d'autant plus que la personne n'est pas autorisée à sortir pour raisons sanitaires.

Il faudra préciser que le recours pourrait se faire sans avocat par tous les moyens écrits y compris courrier électronique pour des raisons sanitaires évidentes, les déplacements étant prohibés. Les tribunaux disposent entretemps d'adresses électroniques auprès de leur guichet du greffe.

Article 7

Il est pour le moins surprenant que le Ministère Public rend une ordonnance, pouvoir normalement attribuer à un juge. Le Ministère Public est chargé des poursuites prévues par le projet. Il faudra donc bien préserver la séparation des compétences respectives même si le Ministère Public fait notifier l'ordonnance par la police.

Que se passe-t-il si la personne visée n'ouvre pas la porte ? Il faudra prévoir cette éventualité dans le texte.

Il ressort de cet article que la mesure de contrainte y prévue est limitée à la mise en danger de la santé ou de la sécurité des autres occupants du domicile de la personne infectée. Or, quid des personnes infectées (p.ex. vivant seul) qui d'une manière générale ne respectent pas la mesure d'isolement imposée/l'interdiction de sortie/le port du masque etc. et qui dès lors, en connaissance de cause, mettent en danger la santé de tiers qui ne sont pas des occupants du même domicile que la personne concernée ?

Quid des tiers voisins habitant le même immeuble que les personnes infectées ou présumées infectées dans le même cas de figure.

Le recours introduit devant le tribunal d'arrondissement : s'agit-il du tribunal du domicile du requérant ou du tribunal du lieu de situation de l'établissement ? Est-ce que cette demande sera communiquée au Parquet (qui, si le texte reste inchangé, a décidé de l'hospitalisation forcée) ? Prendra-t-il des conclusions écrites ou orales à une audience ? Est-ce qu'il y a lieu de prendre un autre avis médical ?

En quelle qualité le président du Tribunal d'Arrondissement est-il saisi ? En tant que juge des référés ?

Est-ce la décision du juge est prise sur dossier comme pour les demandes de mise en liberté ou après une audience publique en présence des personnes infectées ou présumées infectées ?

En raison des risques de contagion il faudrait privilégier la décision sur dossier après conclusions écrites du Ministère Public et de la personne concernée ou de son mandataire.

Le pouvoir d'élargissement devrait également revenir à un juge ou à une chambre civile ou la chambre du conseil comme au Tribunal d'Arrondissement de Diekirch.

Le recours peut être introduit *par simple lettre sommairement motivée*, par tous les moyens écrits y compris courrier électronique au guichet du greffe de la juridiction saisie. Comme il s'agit d'un recours contre une mesure prise pour raisons sanitaires, la motivation sommaire obligera, le cas échéant, le juge à se déplacer auprès de la personne ce qui constitue un risque de santé pour lui et le greffier surtout pendant la période où la personne est contagieuse.

Il faudrait prévoir que le déplacement prévu à l'alinéa (3) § 2 et l'audition éventuelle par le juge puisse se faire par des moyens de visioconférence, face time, téléphone etc.

Le juge devrait pouvoir recourir à un avis médical p. ex de l'établissement où se trouve l'infecté pour pouvoir décider en connaissance de cause tant de l'élargissement que pour le recours contre l'ordonnance.

Il est important que le recours peut être introduit également par notification électronique pour des raisons sanitaires évidentes, les déplacements étant prohibés pour les personnes infectées ou présumées infectées. Les tribunaux disposent entretemps d'adresses électroniques auprès de leurs guichets du greffe ou les recours p.ex. en matière de mise en liberté peuvent être introduits.

Il serait utile de préciser le délai, de le limiter aux jours ouvrables endéans lequel le tribunal en chambre ou le président du Tribunal d'Arrondissement ou son délégué devront rendre leurs décisions.

Le texte précise que « *la personne infectée peut se faire assister ou représenter, y compris pour l'introduction du recours* ». Est qu'il en résulte que la personne infectée sera entendue par le tribunal ou par un juge délégué ? Suivant quelles modalités ?

Peut-être serait-il utile de reprendre au point 4 le texte du paragraphe 2 du point 3 pour le cas où le président (ou le magistrat délégué), n'a pas entendu la personne infectée ou recueilli des avis utiles.

Est-ce que la décision du tribunal n'est pas appellable ? Il serait utile de le préciser dans le texte.

Article 8

L'article 8 prévoit que nonobstant le secret médical prévu par l'article 458 et les dispositions sur la protection des données à caractère personnel, le Gouvernement en Conseil est informé des mesures prises par le directeur de la santé ou son délégué en application de l'article 7.

Comme il s'agit de données médicales sensibles il serait opportun de strictement limiter le cercle des personnes à informer par le directeur de la santé.

Il est important d'indiquer dans cet article que la transmission des informations visées en application de l'article 7 est faite sous forme anonyme et strictement restreint à ce qui est prévu dans l'article et non pas à ce qui est indiqué dans l'exposé des motifs d'une manière trop vague notamment qu'il s'agirait d'instaurer un suivi de l'évolution des mesures de mise en isolement ou en quarantaine prises.

Article 9

Le système d'information mise en place qui est très invasif constitue-t-il la base légale des données collectées par l'unité de contact *tracing unit* et éventuellement déjà celle d'une éventuelle *tracing app* en discussion au sein de l'Union Européenne, chez nos voisins, le gouvernement luxembourgeois n'ayant pour le moment pas encore opté pour cette voie ?

Le traçage doit être volontaire, transparent, minimaliste, limité dans le temps avec un objectif clairement défini et proportionnel au but recherché.

La transparence envers les personnes infectées ou présumées infectées devrait être le principe en cette matière.

Les garanties par rapport à la protection et le traitement de ces données doivent être connues d'avance. Lors de l'entretien avec les membres de l'unité de contact *tracing unit* ces informations sur les garanties doivent être fournies aux personnes concernées alors qu'ils donnent les noms et qualités de leurs contacts récents.

La nature des données continuées devrait être précisés et le cercle des personnes ayant accès à ces données précises ainsi que l'anonymisation des données devraient être circonscrits par la loi.

Les personnes devraient être informées d'une manière compréhensible sur la nature des données recueillies, le temps de garde de ces données, la possibilité de demander l'accès et la destruction de leurs données, le délai endéans lequel elles seront détruites, à qui elles seront transmises etc.

Il est essentiel de distinguer entre le traitement de ces données personnelles de santé dans le cadre de la lutte contre la pandémie, et celles à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins de statistiques.

En ce qui concerne les données à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins de statistiques, termes trop vagues le consentement libre et éclairé de la personne concernée devrait être demandée, consentement renouvelé chaque année.

L'article 10

Cet article devrait, dans un souci de clarté, après l'indication des peines de police en cas d'infraction constatée décrire d'abord la procédure de constatation des infractions, la procédure de l'avertissement taxé et de son paiement, de ses suites en cas de non-paiement et des contestations ou recours possibles et ensuite seulement seront précisés les cas donnant lieu à l'établissement d'un procès-verbal et par quelle autorité.

L'amalgame pèle mèle de l'enquête administrative, policière et judiciaire risque de créer la confusion.

Comme l'article s'inspire tant des législations concernant la lutte anti-tabac que de celles portant création du système de contrôle et de sanction automatisée des « radars routiers » il aurait été préférable de ne s'inspirer que de ce système de contrôle et de sanction automatisée qui a fait ses preuves et laisser l'enquête et le suivi uniquement entre les mains de la police.

Par ailleurs, en cas d'infractions commises par des personnes infectées ou présumées infectées il aurait été préférable dans le but de protéger les agents verbalisateurs de ne prévoir qu'une procédure administrative écrite à laquelle est jointe un formulaire de contestation avec possibilité d'un paiement par virement ou moyen électronique et non pas un règlement direct à l'agent et ce pour les raisons sanitaires à la base du projet.

Toujours dans le but d'éviter la propagation du virus et limiter les contacts entre les personnes et pour respecter un certain parallélisme des formes avec d'autres réglementations et permettre un contrôle plus simple des formalités et des délais, il serait préférable de préciser dans un article distinct pour tout le projet que les transmissions visées aux présents articles peuvent être effectuées par courrier électronique sinon tout autre moyen écrit au guichet du greffe des juridictions respectives ainsi qu'aux administrations concernées et ce peu importe si la transmission est munie d'une signature électronique ou non.

Il serait peut-être utile de prévoir également la possibilité de joindre une copie de la carte d'identité si la personne introduisant le recours ne dispose pas d'une signature électronique.

Les changements proposés n'appellent pas d'autres observations particulières de la part de la soussignée.

La Présidente du Tribunal,
Brigitte KONZ

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7606/08, 7607/05

N° 7606⁸N° 7607⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'Etat

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis du Tribunal administratif	
– Dépêche du Président du Tribunal administratif au Ministre de la Justice (9.6.2020).....	1
2) Avis de la Cour administrative	
– Dépêche du Président de la Cour administrative au Ministre de la Justice (10.6.2020).....	4

*

AVIS DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

**DEPECHE DU PRESIDENT DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF
AU MINISTRE DE LA JUSTICE**

(9.6.2020)

J'ai l'honneur de me référer aux deux projets de loi, tels qu'amendés, sous rubrique, dont j'ai incidemment eu connaissance par la voie de la presse.

Il est regrettable que les autorités judiciaires, et en particulier le tribunal administratif, n'aient pas été consultées en ce qui concerne des mesures susceptibles de très lourdement impacter sur l'organisation du même tribunal administratif, ainsi que, de manière contradictoire, sur le bon fonctionnement de la justice et sur les droits des administrés.

1. En ce qui concerne le projet de loi 7606¹

L'article 6, paragraphe 5, tel qu'amendé par la Commission de la Santé et des Sports, prévoit la possibilité d'introduire un recours en réformation contre les ordonnances prises par le directeur de la Santé imposant soit la mise en quarantaine au domicile pour une durée de sept jours avec réalisation d'un test de dépistage, soit la mise en isolement au domicile, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable au maximum deux fois, soit le port d'un équipement de protection individuelle, recours à introduire endéans un délai de trois jours sans obligation de recourir au ministère d'un avocat. Le soussigné ne commentera à ce sujet pas autrement la possibilité offerte par le législateur à une personne présumée infectée ou infectée par le Covid-19 de venir personnellement plaider son recours devant le tribunal administratif et les implications sanitaires d'une telle possibilité pour la population en général et pour le tribunal en particulier.

Ladite disposition prévoit encore le dépôt d'un mémoire par l'Etat et l'obligation pour le tribunal administratif de statuer d'urgence et « *en tout cas dans les trois jours de l'introduction de la requête* ».

L'amendement en question, qui a réduit le délai de prononcé de cinq jours à trois jours avec la motivation laconique qu'il « *vise à raccourcir le délai endéans lequel le juge doit statuer afin que le recours soit effectif étant donné la courte durée d'une mesure de mise en isolement ou en quarantaine* », repose manifestement sur une méconnaissance des impératifs de la procédure contentieuse devant les juridictions administratives, des réalités matérielles du fonctionnement du tribunal administratif et finalement du statut des magistrats de l'ordre administratif.

En effet, ledit projet de loi ne comportant aucune dérogation spécifique à la loi modifiée du 21 juin 1999 portant règlement de procédure devant les juridictions administratives, les dispositions afférentes, et principalement celles des articles 1^{er}, 2, 3, 4 et 14, demeurent applicables.

En d'autres termes, un administré, désireux d'introduire un recours en réformation contre une ordonnance du directeur de la Santé, devra déposer celle-ci dans le respect des formes prescrites aux articles 1^{er} et 2 : il est illusoire de s'attendre à ce qu'un administré y parvienne sans assistance d'un avocat, l'expérience des recours introduits directement par les contribuables en témoignant. Si en matière fiscale, de tels manquements ne portent guère à conséquence, le greffe s'adressant en règle générale aux contribuables afin que ceux-ci complètent ou régularisent leur recours, une telle possibilité est, en l'espèce, matériellement exclue eu égard aux délais de recours et de prononcé éminemment brefs.

Ensuite, conformément à l'article 4 (3) de la loi modifiée du 21 juin 1999 – le dépôt du recours au greffe du tribunal administratif valant signification à l'Etat – le greffe notifie ledit recours au ministère de la Justice en lui communiquant également le délai de forclusion dans lequel l'Etat est tenu de communiquer son mémoire en réponse. Compte tenu du délai extrêmement court imparti au tribunal administratif pour prendre connaissance de ce mémoire, convoquer les parties à une audience, organiser ladite audience et rédiger un jugement, il est évident que ce délai accordé à l'Etat pour produire un mémoire se mesurera en heures.

Ledit mémoire ensemble le dossier administratif ayant été déposés par l'Etat, il appartient encore au greffe de les notifier au requérant dans le respect du contradictoire, ladite notification se faisant par la voie postale, aucune disposition ne prévoyant en effet l'obligation pour le requérant d'indiquer une adresse électronique ou de télécopier et la procédure contentieuse ne connaissant pas (encore) la notification par voie électronique, et de convoquer les parties à une audience publique, tout en conservant suffisamment de temps pour l'organisation et la tenue matérielles de l'audience, le délibéré et, *in fine*, la rédaction du jugement et son prononcé en audience publique.

Or, il est matériellement impossible, même à supposer une réaction immédiate de l'Etat – hypothèse irréaliste comme l'expérience le démontre de manière régulière –, que le mémoire en réponse et la convocation puissent toucher un administré par la voie postale endéans le délai imparti aux juges pour statuer; par ailleurs, condition que l'amendement sous analyse semble totalement méconnaître, l'exigence d'un recours effectif signifie également que les juges disposent de suffisamment de temps pour étudier un dossier, délibérer et rédiger un jugement, ce qui en l'espèce n'est manifestement pas donné, les auteurs de l'amendement semblant supposer qu'une affaire une fois plaidée se mue aussitôt par quelque miracle en jugement écrit.

Il n'est pas inutile de souligner que si les juges devaient estimer que le délai leur imparti, une fois les formalités de la notification des requête, mémoire et convocation effectués, ne leur permet pas de procéder en temps utile à un examen attentif et rigoureux de la demande de l'administré, il n'est pas impossible

qu'ils décident de sanctionner l'impossibilité de procéder à une analyse quelque peu approfondie des moyens soulevés par les deux parties par l'annulation pure et simple de l'ordonnance leur soumise.

Le soussigné relève ensuite que si l'amendement impose aux juges administratifs saisis de statuer endéans les trois jours de l'introduction de la requête, il ne tient pas compte de l'existence de weekends et de jours fériés, à moins d'exiger des magistrats une disponibilité 24h/24h et de leur dénier tout droit à une semaine de cinq jours et aux jours fériés, la seule potentialité de l'introduction d'un recours imposant au tribunal administratif de s'organiser pour pouvoir, le cas échéant, réagir durant des jours non ouvrables, à moins que le tribunal administratif ne décide d'appliquer les dispositions de la Convention européenne sur la computation des délais signée à Bâle relative au droit commun de la computation des délais, ce qui toutefois ne serait pas conforme à la *ratio legis*.

Or, outre que le tribunal administratif ne dispose pas de service de garde ou d'astreinte susceptible de tenir même en-dehors des jours ouvrables une audience publique, audience dont l'organisation requiert en tout état de cause un minimum de temps, les impératifs d'un débat public et contradictoire serein ne permettant guère une intervention immédiate du juge, il convient encore de souligner qu'aucune disposition ne prévoit au profit des magistrats et des greffiers de l'ordre administratif la possibilité de récupérer ou de valoriser un tel travail supplémentaire réalisé en-dehors des jours ouvrables (congé de récupération, valorisation dans le cadre du compte épargne-temps, heures supplémentaires, etc), ni ne prévoit même la possibilité de primes d'astreinte telle que prévue à l'article 181 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire.

Le soussigné ne saurait malheureusement se départir de l'impression que cet amendement semble refléter l'idée d'une magistrature très largement désœuvrée, bénéficiant de larges congés immérités et de ce fait nécessairement corvéable et disponible à souhait, idée manifestement répandue dans les milieux politiques et autres.

Enfin, il convient de souligner qu'une affaire doit impérativement être plaidée et prononcée en audience publique¹, ce qui exclut la tenue des audiences pendant les jours non ouvrables, le tribunal administratif et sa salle d'audience n'étant pas accessibles au public en-dehors des heures de bureau.

Finalement, il y a lieu de s'interroger quant à la nécessité de prévoir une voie de recours spécifique par rapport aux ordonnances du directeur de la Santé.

En effet, contrairement par exemple aux décisions de rétention administrative ou d'assignation à résidence, il ne s'agit pas, en l'espèce, de décisions imposées par la contrainte à la personne mise en quarantaine ou placée en isolement, mais de décisions dont le respect est assuré le cas échéant par la possibilité de sanctions pénales telles que prévues à l'article 10 (1) du projet de loi. Il ne s'agit par ailleurs pas de mesures de confinement dans un lieu fermé ou isolé déterminé, mais au domicile même de la personne concernée.

En d'autres termes, le respect de ces décisions n'est pas imposé aux administrés visés par la contrainte ou la force publique, mais il leur appartient, en connaissance de cause et sous leur propre responsabilité pénale, de s'y conformer ou non.

Si un administré devait considérer que la mesure lui imposée est non fondée ou disproportionnée, il lui sera toujours loisible de discuter la légalité de la mesure devant le tribunal de police compétent pour connaître de l'infraction : il s'ensuit qu'un administré confronté à une ordonnance du directeur de la Santé dispose toujours ainsi indirectement d'un recours effectif.

L'impact des voies de recours telles que retenues par le projet de loi sous analyse sur l'organisation et le fonctionnement du tribunal est par conséquent hors proportions avec la nécessité toute relative de prévoir une voie de recours directe à traiter endéans un délai aussi court et l'effectivité réelle d'une telle voie de recours.

2. En ce qui concerne le projet de loi 7607

Ledit projet de loi prévoit en son article 4 que les amendes administratives pouvant sanctionner les infractions aux mesures de protection prévues par ce même projet à l'encontre notamment des commerçants, artisans ou gérants peuvent faire l'objet d'un recours en réformation devant le tribunal administratif, lequel « statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la

¹ Art. 14 et 61 de la loi modifiée du 7 novembre 1996 portant organisation des juridictions de l'ordre administratif, art. 88 de la Constitution.

requête », un recours en annulation étant pour sa part prévu contre les mesures de fermeture administrative, dans le cadre duquel le tribunal administratif est à nouveau appelé à statuer d'urgence « *et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête* ».

Si l'urgence retenue se conçoit en ce qui concerne les mesures de fermeture administrative, il n'en va de même en ce qui concerne l'amende administrative.

Le soussigné tient à cet égard à souligner que d'autres législations prévoient également des amendes administratives, portant sur des montants beaucoup plus importants (p.ex. toute la législation relative à la régulation économique : loi du 5 avril 1993 relative au secteur financier, etc), sans que le législateur n'ait imposé de quelconque délai de prononcé au juge administratif, ni n'ait instauré de procédure urgente, qui, en l'espèce, ne se justifie pas.

A cet égard, le soussigné doit une itérative fois mettre en garde par rapport à la profusion de procédures accélérées, profusion qui, sans augmentation significative et rapide du nombre des magistrats du tribunal administratif, risque à court terme de déstabiliser cette juridiction, le nombre d'affaires devant ainsi être prioritairement traitées ayant représenté l'année judiciaire passée près de 50 % du contentieux total du tribunal. Force est de constater dans ce contexte que le projet de loi n° 7528² modifiant la loi modifiée du 7 novembre 1996 portant organisation des juridictions de l'ordre administratif, visant à augmenter d'ici le 15 septembre 2020 les effectifs du tribunal administratif, n'a toujours pas été adopté.

En effet, tel qu'exposé déjà de nombreuses fois, mais manifestement en vain, le nombre d'affaires à traiter dans le cadre de procédures urgentes ou accélérées étant inconnu et non prévisible lors de la planification des audiences, ce qui rend une saine gestion du calepin difficile, de sorte que les présidents de chambre tendent nécessairement à adopter une approche conservatrice lors de la fixation des affaires, en ménageant des plages temporelles permettant l'évacuation le moment venu des procédures urgentes ou accélérées dans les délais imposés par le législateur, ce qui nécessairement a une incidence négative sur les délais de fixation et d'évacuation. En effet, les procédures urgentes ou accélérées exigent des magistrats qu'ils délaissent les affaires de droit commun prises en délibéré, afin d'évacuer les affaires prioritairement, voire, comme manifestement exigé par les projets de loi sous rubrique, séance tenante, de sorte à reporter la rédaction et le prononcé des affaires non accélérées, dont l'évacuation endéans des délais utiles déborde de plus en plus sur le temps de repos des magistrats.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma très haute considération.

Le Président du tribunal administratif,
Marc SÜNNEN

*

AVIS DE LA COUR ADMINISTRATIVE

DEPECHE DU PRESIDENT DE LA COUR ADMINISTRATIVE AU MINISTRE DE LA JUSTICE

(10.6.2020)

Madame la Ministre,

J'ai l'avantage de vous faire parvenir en annexe, par la voie hiérarchique, l'avis de Monsieur le Président du tribunal administratif relativement aux deux projets de loi sous rubrique qui requièrent célérité. Encore que la problématique traitée n'impacte, pour l'essentiel, qu'indirectement la Cour, je peux néanmoins me rallier aux grandes lignes de l'avis par rapport aux problématiques récurrentes mises en exergue par le Président du tribunal administratif concernant plus particulièrement les problématiques de l'urgence, de l'assistance par un avocat à la Cour, du maintien du droit commun dans la mesure la plus large possible et du constat de la profusion des procédures spéciales et accélérées risquant de se développer aux dépens de l'évacuation sereine du contentieux de droit commun. Enfin, la question récurrente de l'absence d'un juge des libertés proprement dit au niveau des juridictions administratives continue à poser problème également dans le cadre des projets de loi sous rubrique.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma très haute considération.

Le Président de la Cour administrative,
Francis DELAPORTE

7606/06

N° 7606⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission de la Santé et des Sports</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (11.6.2020).....	1
2) Texte coordonné.....	6

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(11.6.2020)

Madame le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-après une deuxième série d'amendements au projet de loi mentionné sous rubrique.

Je joins en annexe, à toutes fins utiles, un texte coordonné du projet de loi sous rubrique reprenant les amendements proposés (figurant en caractères gras, soulignés et en italique).

Amendement 1 concernant l'article 3

L'article 3 est amendé comme suit :

« **Art. 3. (1) Les rassemblements de personnes sont autorisés aux conditions suivantes :**

a) six personnes au maximum s'ajoutant aux personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement à caractère privé a lieu à domicile ;

b) vingt personnes au maximum y compris les personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement a lieu en plein air et dans un lieu public.

(2) Les rassemblements accueillant au-delà de vingt personnes à l'occasion d'événements publics exercés dans un établissement fermé ou dans un lieu ouvert sont autorisés sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et soit le du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes, sans que soit le du port du d'un masque soit obligatoire. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. La limitation concernant les L'obligation de

se voir assigner des places assises ne s'applique pas pour l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur et aux ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

(3) (2) Tout rassemblement visé au présent article est organisé dans les conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 4. »

Commentaire

Suite à l'adoption du règlement grand-ducal du 10 juin 2020 portant modification du 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 afin d'assurer une continuité des mesures ainsi prises, il est proposé de procéder à la suppression du paragraphe 1^{er} de l'article 3. Cet amendement a pour objet d'alléger les restrictions concernant les rassemblements de personnes.

Suite à la suppression du paragraphe 1^{er} ancien, il y a lieu de procéder à la renumérotation des paragraphes subséquents.

La modification apportée à l'endroit du 1^{er} paragraphe nouveau (paragraphe 2 ancien) vise à préciser que les nouvelles mesures proposées ne distinguent plus entre rassemblements dans des lieux privés ou publics, ni entre rassemblements à l'extérieur ou à l'intérieur. La double condition i) des places assises assignées et ii) de la distance de deux mètres ou du port du masque s'applique désormais à tous les rassemblements de plus de vingt personnes.

Amendement 2 concernant l'article 4

L'article 4 est amendé comme suit :

« **Art. 4. (1) Sans préjudice des dispositions de l'article 3, paragraphe 2 1^{er}, L** le port d'un masque **ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique** est obligatoire en toutes circonstances **pour les activités qui accueillent un public et dans les transports publics, sauf pour le conducteur tant qu'il est assis lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres est respectée ou un panneau de séparation le sépare des passagers, et pour les activités qui accueillent un public.**

Toutefois, lorsque l'exercice de tout ou partie d'une activité qui accueille un public est incompatible, par sa nature même, avec le port d'un masque **ou d'un autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche**, le professionnel concerné met en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus.

(2) Le port est obligatoire à l'occasion de l'exercice de toute autre activité si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, sauf disposition sectorielle plus contraignante divergente. Cette obligation ne s'applique pas entre personnes qui cohabitent.

(3) Dans toutes les salles d'audience des juridictions constitutionnelle, administratives, judiciaires, y compris les juridictions de la sécurité sociale et militaires, le port d'un masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique est obligatoire pour toute personne, si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée de façon permanente. Cette disposition s'applique également aux membres de la juridiction concernée, y compris le greffier et, le cas échéant, les représentants du ministère public, sauf si la partie de la salle d'audience où siègent ces personnes est équipée d'une installation permettant d'empêcher la propagation du Covid-19 dans la même mesure que le port d'un masque ou d'un dispositif équivalent.

(4) Les obligations visées au présent article ne s'appliquent pas aux mineurs en dessous de six ans, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités à l'extérieur aux mineurs de moins de treize ans, ni entre personnes du même foyer. »

Commentaire

Suite à la suppression du paragraphe 1^{er} ancien de l'article 3 et à la renumérotation des paragraphes subséquents, il est indiqué d'adapter la référence à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} de l'article 4.

En outre, il est proposé de reformuler l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} dans un souci de meilleure lisibilité.

Lors de la première série d'amendements parlementaires soumises en date du 5 juin 2020, il a été proposé de prévoir une exception du port obligatoire du masque pour le chauffeur d'un moyen de transport public. Il est proposé de ne pas lier l'absence de l'obligation du port du masque à la condition assise du chauffeur, mais au fait de l'existence d'une séparation entre le chauffeur et les passagers lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être assurée.

Le paragraphes 2 et 3 anciens de l'article 4 sont devenus sans objet pour raison des dispositions de l'article 3, paragraphe 1^{er} nouveau (paragraphe 2 ancien), relatif au rassemblement accueillant au-delà de vingt personnes. Partant, il est procédé à la suppression des paragraphes 2 et 3 anciens et à la renumérotation du paragraphe subséquent.

Au paragraphe 2 nouveau (paragraphe 4 ancien), la référence aux acteurs culturels, culturels et sportifs est supprimée, ces derniers étant couverts par le texte à l'article 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 2.

Cet amendement vise également à exempter les mineurs de moins de treize ans et les personnes du même foyer de l'obligation de porter un masque ou un dispositif équivalent à l'extérieur.

Amendement 3 concernant l'article 5

L'article 5 est amendé comme suit :

« **Art. 5. (1)** En vue de suivre l'évolution de l'état de santé des personnes infectées ou **présümées à haut risque d'être** infectées ainsi que l'évolution de la propagation du Covid-19, les personnes infectées ou **présümées à haut risque d'être** infectées sont tenues de renseigner le médecin de la Direction de la santé ou les professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé sur leur état de santé et sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers.

(2) Afin de suivre l'évolution de la propagation du Covid-19 dans le cadre d'un voyage organisé, l'exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes est tenu de transmettre dans la mesure du possible, sur demande, au médecin de la Direction de la santé ou aux professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé les nom, prénom, numéro de téléphone et adresse électronique des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 2, point 4°. »

Commentaire

Il est proposé d'insérer un paragraphe 2 nouveau relatif aux activités de transport de personnes par moyen collectif dans le cadre d'un voyage organisé. Il en découle qu'en l'espèce l'exploitant du moyen de transport peut identifier les voyageurs ayant utilisé le moyen de transport concerné dans lequel une ou plusieurs personnes infectées ont pu être localisées.

La reprise des activités de transport de personnes par moyen collectif sur de longues distances, sans possibilité de distanciation sociale, expose ces passagers à un risque de contamination au SARS-CoV-2 dans la mesure où le port du masque n'est pas constant.

En cas d'apparition de symptômes de COVID-19, ou de diagnostic fortuit de COVID-19 dans les 48 heures qui suivent un déplacement, le passager concerné n'est pas en mesure de fournir à la division de l'inspection sanitaire les informations de contact de passagers qui lui sont inconnus mais qui ont néanmoins été exposés au virus au cours de ce voyage. L'objectif de la stratégie de prévention de la dissémination de l'infection étant précisément d'identifier le plus tôt possible toute personne à risque ou à haut risque d'être infectée afin de mettre en œuvre les précautions nécessaires (quarantaine, test au cinquième jour) et de prévenir ainsi la dissémination de l'infection par ces personnes à leur tour contagieuses, la division de l'inspection sanitaire doit disposer des moyens de contacter les passagers potentiellement exposés.

Les types de transports concernés sont les transports terrestres (bus à longues distances, en particulier à l'occasion des congés d'été, trains à longue distance), aériens et fluviaux.

Le délai de conservation de ces données auprès de l'exploitant ne doit pas être supérieur à 14 jours (durée d'incubation maximale, en cas de contamination pendant le voyage, le passager contaminé sera déjà malade lui-même) ; au terme de ce délai, elles sont détruites. Les données relatives aux passagers à haut risque d'être infectés sont adressées à la division de l'inspection sanitaire sur demande précisant le moyen, la date et l'heure du transport et, le cas échéant, la voiture et le siège occupés par le cas index. Seules sont transmises les données des passagers concernés par une des situations visées au point 4° de l'article 2.

Les exploitants peuvent, par la collecte de données de ces clients, garantir à leurs clients qu'ils veillent à la sécurité de leurs clients et à la préservation de leur santé. Toujours est-il que le passager visé par cette mesure doit donner son consentement au préalable.

Un système de traçabilité similaire est également en place en France (Décret n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire) et en Allemagne.

Suite à l'insertion du paragraphe 2 nouveau, l'alinéa unique ancien de l'article 5 devient le paragraphe 1^{er} nouveau.

Amendement 4 concernant l'article 6, paragraphe 1^{er}

L'article 6, paragraphe 1^{er}, est amendé comme suit :

« **Art. 6. (1) Pour autant qu'il existe des motifs sérieux de croire que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population, IL** directeur de la santé ou son délégué peut prendre, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :

- 1° mise en quarantaine au domicile réel ou élu des personnes **présumées à haut risque d'être** infectées pour une durée de sept jours avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection Covid-19 à partir du cinquième jour ;
- 2° mise en isolement au domicile réel ou élu des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable, **en cas de résultat d'un test positif au Covid-19**, au maximum deux fois. »

Commentaire

Les ordonnances à prendre par le directeur de la santé sont conditionnées par les situations définies à l'article 2, points 2° à 4°. Cela étant, il convient d'adapter l'article 6, paragraphe 1^{er}, phrase liminaire, dans la mesure où les conditions précitées constituent les motifs à la base des ordonnances.

Amendement 5 concernant l'article 9

L'article 9 est amendé comme suit :

« **Art. 9. (1)** Afin de surveiller l'évolution de la situation et de formuler des recommandations dans l'intérêt de la santé publique à l'attention du Gouvernement, la Direction de la santé met en place un système d'information qui contient des données à caractère personnel et non personnel. Ce système d'information a comme finalités de :

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

(2) 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 détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19, les données relatives aux personnes infectées ou **présumées à haut risque d'être** infectées au Covid-19 sont à transmettre à la Direction de la Santé par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins. La transmission se fait conformément aux articles 3, 4 et 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.

Les nom, prénom, 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 au Covid-19 a été négatif sont à transmettre à la Direction de la santé afin de suivre le nombre de tests au Covid-19 réalisés. Ces données sont anonymisées par la Direction de la santé à l'issue d'une durée de soixante-douze heures après leur réception.

Aux fins d'application de l'article 5, paragraphe 1^{er}, les personnes infectées transmettent au médecin de la Direction de la santé ou aux professionnels de la santé habilités dans le cadre de

la présente loi par le directeur de la santé les nom, prénom, numéro de téléphone ou adresse électronique des personnes avec lesquelles elles ont eu un contact physique direct ou indirect endéans les deux jours ayant précédé le début de leurs symptômes ou le résultat de leur test positif au Covid-19.

(3) Seuls les médecins et professionnels de la santé, nommément désignés et habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé ou de son délégué pour détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19 sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou **présumées 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 le Covid-19.

(4) Les personnes infectées ou **présumées 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 négatif au Covid-19.** 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 « le règlement (UE) 2016/679 »**, s'exercent auprès de la Direction de la santé.

(5) Les données sont traitées dans des conditions permettant d'en garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité. Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6 du présent article, leur conservation sous une forme permettant l'identification des personnes est limitée à la durée nécessaire pour prévenir et combattre le Covid-19 et les données sont anonymisées au plus tard **six trois** mois après que la loi cesse de produire ses effets.

(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 **général sur la protection des données** (UE) 2016/679 et 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. »

Commentaire

L'insertion de l'alinéa 2 nouveau au paragraphe 2 vise à préciser, pour les personnes dont le résultat d'un test au Covid-19 est négatif, les catégories de données que les laboratoires d'analyses médicales sont amenés à fournir à la Direction de la santé pour que cette dernière soit en mesure d'évaluer les recommandations et le suivi de la population en matière de tests au Covid-19.

L'alinéa 3 nouveau vise à préciser, pour les personnes dont le résultat d'un test au Covid-19 est positif, les catégories de données que ces personnes sont tenues de transmettre à la Direction de la santé.

L'amendement au paragraphe 4 ouvre le droit d'opposition au traitement des données à partir du moment où la personne concernée peut se prévaloir du résultat d'un test négatif au Covid-19.

L'amendement au paragraphe 5 amène le délai d'anonymisation des données de six à trois mois.

Les amendements à l'endroit de l'article 9 tiennent compte de l'avis de la Commission nationale pour la protection des données du 8 juin 2020.

Amendement 6 concernant l'article 10, paragraphe 3, alinéa 3

L'article 10, paragraphe 3, alinéa 3, est amendé comme suit :

« Le reçu est remis au contrevenant, contre le paiement de la taxe due. La copie est remise respectivement au directeur général de la Police 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 au directeur général de la Police 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-chèques postal compte bancaire**, le titre de virement ou de versement fait fonction de souche. »

Commentaire

Cet amendement vise à tenir compte de la décision de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA de changer son compte bancaire à partir du 1^{er} janvier 2020.

Amendement 7 concernant l'article 10, paragraphe 5, alinéa 2

L'article 10, paragraphe 5, alinéa 2, est amendé comme suit :

« Le directeur général de la Police et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent, dans le délai d'un mois après la fin de l'état de crise 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. »

Commentaire

Cet amendement consiste à aligner le point de départ du délai au contexte de la loi en projet et non à l'état de crise, alors que les dispositions prévues au présent article s'appliquent tant que la présente loi est d'application.

*

Au nom de la Commission de la Santé et des Sports, je vous saurais gré de bien vouloir faire aviser par le Conseil d'État les amendements exposés ci-avant.

J'envoie copie de la présente, pour information, au Premier Ministre, Ministre d'État, au Ministre de la Santé et au Ministre aux Relations avec le Parlement avec prière de transmettre les amendements à la Chambre de Commerce, à la Chambre des Métiers et à la Chambre des Salariés.

Veillez agréer, Madame le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Président de la Chambre des Députés,
Fernand ETGEN

*

TEXTE COORDONNE*Légende :*

- les amendements parlementaires proposés en date du 5 juin 2020 figurent en **caractères gras et soulignés** ;
- les amendements parlementaires proposés en date du 11 juin 2020 figurent en **caractères gras, soulignés et en italique**.

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (COVIDCovid-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**

Chapitre 1^{er} : Objet et champ d'application de la loi

Art. 1^{er}. La présente loi établit, pour prévenir et combattre la propagation du Covid-19, ainsi que pour limiter les conséquences préjudiciables sur la santé de tout ou partie de la population, le cadre juridique applicable aux mesures concernant les personnes physiques et visant à atténuer ou à éviter la contagion ou le risque de contagion.

Chapitre 2 : Définitions

Art. 2. 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° « isolement » : mise à l'écart de personnes infectées par le Covid-19.
- 3° « quarantaine » : mise à l'écart de personnes présumées à haut risque d'être infectées par le Covid-19.
- 4° « personnes présumées à haut risque d'être infectées » : les personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations suivantes :
- a) avoir eu un contact, sans port ~~correct~~ de masque, face-à-face ou dans un environnement fermé pendant plus de 15 minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée par le Covid-19 ;
 - b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée par le Covid-19 ;
 - c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée par le Covid-19 ;
 - d) ~~avoir eu un contact, sans port correct de masque et sans respecter une distance minimale de 2 mètres, dans un environnement fermé avec une personne infectée par le Covid-19 pendant plus de 15 minutes ;~~
 - e) ~~avoir eu un contact, sans port de masque, en étant assis dans un avion dans un rayon de deux sièges à côté d'une personne infectée par le Covid-19, en étant un compagnon de voyage ou une personne prodiguant des soins ou un membre d'équipage servant dans la section de l'avion où la personne infectée était assise ;~~
 - f) avoir eu un contact en tant que un professionnel de la santé ou une autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée par le Covid-19 ou, en tant qu' un employé de laboratoire en manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse.
- 5° « admission » : l'hospitalisation sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 7 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé.
- 6° « rassemblement » : la réunion organisée de personnes physiques de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu public ou dans un lieu privé.
- 7° « foyer » : les personnes vivant dans un foyer commun, qu'elles forment ou non une communauté domestique.
- 8° « masque » : un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique.

Chapitre 3 : Mesures concernant les personnes physiques

Art. 3. (1) Les rassemblements de personnes sont autorisés aux conditions suivantes :

- a) six personnes au maximum s'ajoutant aux personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement à caractère privé a lieu à domicile ;
- b) vingt personnes au maximum y compris les personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement a lieu en plein air et dans un lieu public.

(2) Les rassemblements accueillant au-delà de vingt personnes à l'occasion d'événements publies exercés dans un établissement fermé ou dans un lieu ouvert sont autorisés sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et soit le du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes, sans que soit le du port du d'un masque soit obligatoire. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. La limitation concernant les L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique pas pour l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur et aux ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

~~(3)~~ (2) Tout rassemblement visé au présent article est organisé dans les conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 4.

Chapitre 4 : Mesures de protection

Art. 4. (1) Sans préjudice des dispositions de l'article 3, paragraphe 2 1^{er}, L le port d'un masque **ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique** est obligatoire en toutes circonstances **pour les activités qui accueillent un public et dans les transports publics, sauf pour le conducteur tant qu'il est assis lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres est respectée ou un panneau de séparation le sépare des passagers, et pour les activités qui accueillent un public.**

Toutefois, lorsque l'exercice de tout ou partie d'une activité qui accueille un public est incompatible, par sa nature même, avec le port d'un masque **ou d'un autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche**, le professionnel concerné met en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus.

~~(2) Le port est obligatoire à l'occasion de l'exercice de toute autre activité si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, sauf disposition sectorielle plus contraignante divergente. Cette obligation ne s'applique pas entre personnes qui cohabitent.~~

~~(3) Dans toutes les salles d'audience des juridictions constitutionnelle, administratives, judiciaires, y compris les juridictions de la sécurité sociale et militaires, le port d'un masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique est obligatoire pour toute personne, si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée de façon permanente. Cette disposition s'applique également aux membres de la juridiction concernée, y compris le greffier et, le cas échéant, les représentants du ministère public, sauf si la partie de la salle d'audience où siègent ces personnes est équipée d'une installation permettant d'empêcher la propagation du Covid-19 dans la même mesure que le port d'un masque ou d'un dispositif équivalent.~~

~~(4) Les obligations visées au présent article ne s'appliquent pas aux mineurs en dessous de six ans, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités à l'extérieur aux mineurs de moins de treize ans, ni entre personnes du même foyer.~~

Art. 5. (1) En vue de suivre l'évolution de l'état de santé des personnes infectées ou **présumées à haut risque d'être** infectées ainsi que l'évolution de la propagation du Covid-19, les personnes infectées ou **présumées à haut risque d'être** infectées sont tenues de renseigner le médecin de la Direction de la santé ou les professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé sur leur état de santé et sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers.

~~(2) Afin de suivre l'évolution de la propagation du Covid-19 dans le cadre d'un voyage organisé, l'exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes est tenu de transmettre dans la mesure du possible, sur demande, au médecin de la Direction de la santé ou aux professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé les nom, prénom, numéro de téléphone et adresse électronique des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 2, point 4°.~~

Art. 6. (1) ~~Pour autant qu'il existe des motifs sérieux de croire que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population, l~~Le directeur de la santé ou son délégué peut prendre, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :

- 1° mise en quarantaine au domicile réel ou élu des personnes **présumées à haut risque d'être** infectées pour une durée de sept jours avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection Covid-19 à partir du cinquième jour ;
- 2° mise en isolement au domicile réel ou élu des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable, **en cas de résultat d'un test positif au Covid-19**, au maximum deux fois.

(2) En cas d'impossibilité d'un maintien à domicile réel ou élu, 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 transmission du Covid-19 que présente la personne concernée, le directeur de la santé ou son délégué peut imposer à une personne infectée ou présumée 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 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 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. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

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 munie d'une signature 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 **cinq 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, et 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. 7. (1) Si la personne infectée présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé, le procureur d'État, saisi par le directeur de la santé d'une requête motivée proposant un lieu approprié et équipé et contenant le certificat médical établissant le diagnostic d'infection, peut décider par voie d'ordonnance de l'hospitalisation forcée de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

L'ordonnance du procureur d'État est notifiée à la personne infectée par la Police. Aux fins de l'exécution de son ordonnance, le procureur d'État a le droit de requérir directement la force publique.

Le procureur d'État peut à tout moment procéder à l'élargissement de la personne infectée, sur avis du directeur de la santé. Cet avis est fourni dans les vingt-quatre heures de la demande y afférente du procureur d'État. À l'expiration de ce délai, le procureur d'État peut décider de l'élargissement sans l'avis du directeur de la santé.

(2) Le jour même de l'admission de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, information en est donnée au président du tribunal d'arrondissement du lieu de résidence de la personne infectée, accompagnée de la décision d'hospitalisation du procureur d'État et de la requête motivée émise par le directeur de la santé.

Cette information est consignée sur un registre spécial tenu au greffe du tribunal d'arrondissement, ensemble avec les pièces y jointes.

(3) Dans les quarante-huit heures qui suivent l'admission, le président du tribunal d'arrondissement, ou le magistrat qui le remplace, informe le directeur de la santé, par voie d'ordonnance, soit que rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée au regard du danger persistant pour la santé ou la sécurité d'autrui et du refus persistant d'exécuter l'isolement dans un lieu approprié et équipé, soit de sa décision que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée et que la sortie de la personne infectée est ordonnée avec effet immédiat. Copie de l'ordonnance est transmise au procureur d'État.

Avant de prendre sa décision, le juge peut se déplacer auprès de la personne infectée et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision. Il apprécie par ailleurs la requête motivée du directeur de la santé au regard de l'existence d'un diagnostic d'infection et du caractère approprié du lieu d'exécution de l'hospitalisation forcée.

(4) Contre l'ordonnance visée au paragraphe 3, la personne infectée peut introduire un recours devant le tribunal d'arrondissement par une simple lettre, sommairement motivée, à faire parvenir, dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance, au greffe du tribunal d'arrondissement par tous moyens écrits, y compris par courrier électronique. Dans ce dernier cas, le courrier électronique est muni d'une signature électronique. La personne infectée peut se faire assister ou représenter, y compris pour l'introduction du recours, conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Le tribunal d'arrondissement statue d'urgence et en tout cas dans les quarante-huit heures de l'introduction du recours.

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

Chapitre 5 : Traitement des informations

Art. 9. (1) Afin de surveiller l'évolution de la situation et de formuler des recommandations dans l'intérêt de la santé publique à l'attention du Gouvernement, la Direction de la santé met en place un système d'information qui contient des données à caractère personnel et non personnel. Ce système d'information a comme finalités de :

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

(2) 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 détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19, les données relatives aux personnes infectées ou **présumées à haut risque d'être** infectées au Covid-19 sont à transmettre à la Direction de la Santé par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins. La transmission se fait conformément aux articles 3, 4 et 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.

Les nom, prénom, 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 au Covid-19 a été négatif sont à transmettre à la Direction de la santé afin de suivre le nombre de tests au Covid-19 réalisés. Ces données sont anonymisées par la Direction de la santé à l'issue d'une durée de soixante-douze heures après leur réception.

Aux fins d'application de l'article 5, paragraphe 1^{er}, les personnes infectées transmettent au médecin de la Direction de la santé ou aux professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé les nom, prénom, numéro de téléphone ou adresse électronique des personnes avec lesquelles elles ont eu un contact physique direct ou indirect endéans les

deux jours ayant précédé le début de leurs symptômes ou le résultat de leur test positif au Covid-19.

(3) Seuls les médecins et professionnels de la santé, nommément désignés et habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé ou de son délégué pour détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19 sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou **présumées 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 le Covid-19.

(4) Les personnes infectées ou **présumées 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 négatif au Covid-19.*** 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 « le règlement (UE) 2016/679 »**, s'exercent auprès de la Direction de la santé.

(5) Les données sont traitées dans des conditions permettant d'en garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité. Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6 du présent article, leur conservation sous une forme permettant l'identification des personnes est limitée à la durée nécessaire pour prévenir et combattre le Covid-19 et les données sont anonymisées au plus tard ***six trois*** mois après que la loi cesse de produire ses effets.

(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 **général sur la protection des données** (UE) 2016/679 et 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.

Chapitre 6 : Sanctions

Art. 10. (1) Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions des articles 3 et 4 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 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 « 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 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 des membres de la Police respectivement 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 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 sous 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 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 15 exemplaires. Toutes les taxes perçues par les membres de la Police ou par les agents de l'Administration des douanes et accises sont transmises sans retard à un ~~compte-chèques postal~~ 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 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 au directeur général de la Police 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-chèques postal 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 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 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 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 et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent, dans le délai d'un mois après la fin de l'état de crise 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 et l'Administration des douanes et accises informe 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 qui 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 aux dispositions du présent article sont anonymisées au plus tard un mois après **la fin de l'état de crise que la présente loi cesse de produire ses effets.**

Chapitre 7 : Modifications d'autres dispositions légales

Art. 11. La loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments est modifiée comme suit :

1° L'article 3 est complété entre le bout de phrase « Centres de gériatrie » et celui de « ou hébergés dans des services » par les termes « ou pris en charge ».

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

- « **Art. 4.** (1) Cependant des dépôts de médicaments à usage humain peuvent être établis au sein :
- 1° d'un hôpital et d'une structure externe définis respectivement à l'article 1^{er}, paragraphe 3, et à l'article 35 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ;
 - 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 ou bien d'un établissement ou service relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
 - 3° des services de l'Etat ;
 - 4° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours.

(2) La liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicament visés aux points 1° à 4° est fixée par règlement grand-ducal. Les dépôts visés aux points 3° et 4° du paragraphe 1^{er} peuvent également contenir des médicaments vétérinaires.

(3) L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé au point 1° du paragraphe 1^{er} 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.

L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé au point 2° du paragraphe 1^{er} doit se faire auprès d'une officine ouverte au public.

L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé aux points 3° et 4° du paragraphe 1^{er} peut se faire auprès du fabricant, de l'importateur ou du titulaire d'autorisation de distribution en gros de médicaments.

(4) Sur autorisation du ministre, le pharmacien en charge de la gestion d'un dépôt de médicaments visé aux points 2° à 4° du paragraphe 1^{er} peut s'approvisionner, détenir et dispenser :

- 1° des médicaments à usage hospitalier ;
- 2° des médicaments, des substances 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 ainsi que des dispositifs médicaux.

(5) Un règlement grand-ducal détermine les conditions auxquelles les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er} doivent répondre en ce qui concerne :

- 1° les exigences et modalités d'organisation et d'aménagement, y inclus les surfaces et équipements minimaux requis ;
- 2° les exigences et conditions auxquelles le pharmacien en charge de la gestion du dépôt de médicaments, les pharmaciens-assistants et le personnel doivent répondre, ainsi que leur statut et leurs attributions ;
- 3° les conditions et exigences minimales du stock pharmaceutique ;
- 4° la préparation, la division, le conditionnement et le reconditionnement des médicaments relevant du dépôt de médicaments, dans des conditions de sécurité et de qualité optimales, en assurant leur traçabilité.

(6) Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de certains médicaments pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal. »

Art. 12. La loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments est modifiée comme suit :

À la suite de l'article 5 de la même loi, 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 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 ;
- 2° l'usage temporaire d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ;
- 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 a été autorisé conformément aux dispositions du 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 Etat membre de l'Union européenne, par la Commission européenne ou en vertu de la présente loi. »

Chapitre 8 : Dispositions finales

Art. 13. La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour une durée d'un mois.

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7606/11

N° 7606¹¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI**portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(16.6.2020)

Par dépêche du 29 mai 2020, le Premier ministre, ministre d'État a soumis à l'avis du Conseil d'État le projet de loi sous rubrique, élaboré par la ministre de la Santé.

Le texte du projet de loi était accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche d'évaluation d'impact, d'une fiche financière ainsi que des textes coordonnés de la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments et de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

Par dépêche du 5 juin 2020, des amendements adoptés par la Commission de la santé et des sports de la Chambre des députés, lors de sa réunion du 5 juin 2020, ont été transmis au Conseil d'État.

Au texte desdits amendements étaient joints un commentaire pour chacun des amendements ainsi que le texte coordonné du projet de loi sous avis intégrant les amendements parlementaires.

Par dépêche du 11 juin 2020, le président de la Chambre des députés a fait parvenir au Conseil d'État une seconde série d'amendements au projet de loi sous rubrique, adoptés par la Commission de la santé et des sports.

Aux textes desdits amendements étaient joints un commentaire pour chacun des amendements ainsi que le texte coordonné du projet de loi sous avis intégrant les amendements parlementaires.

Par dépêches respectivement des 8, 9, 10, 11 et 12 juin 2020, ont été communiqués les avis de la Commission nationale pour la protection des données, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, du procureur d'État du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, du procureur général d'État, du procureur d'État du Tribunal d'arrondissement de Diekirch, de la Commission consultative des droits de l'homme, du Tribunal administratif, de la Cour administrative, de la Chambre de commerce, du Collège médical et du Tribunal d'arrondissement de Diekirch.

L'avis de la Chambre des salariés a été communiqué au Conseil d'État par dépêche du 15 juin 2020.

L'avis de la Chambre des métiers, demandé selon la lettre de saisine, n'est pas encore parvenu au Conseil d'État à la date d'adoption du présent avis.

Dans la lettre de saisine, le Conseil d'État était encore prié d'aviser le projet de loi sous rubrique dans les meilleurs délais possibles, étant donné que les dispositions y contenues font partie des mesures de lutte du Gouvernement contre les effets de la pandémie de Covid-19.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi sous examen vise à organiser un cadre légal qui prend le relais du dispositif réglementaire adopté au titre de l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution, qui expire avec la période d'état de crise.

Le régime prévu constitue un dispositif légal spécifique qui ne touche ni à la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ni à la loi du 25 mars 1885 concernant les mesures à prendre pour parer à l'invasion et à la propagation des maladies contagieuses.

La particularité du projet de loi sous examen est qu'il institue un régime, dérogatoire au droit commun, pour une durée limitée dans le temps.

Les mesures prévues comportent des limitations de la liberté de s'assembler, des mesures de protection à respecter par les personnes physiques, soumises, si besoin, à un confinement, voire à une « hospitalisation forcée », et de contrôle sanitaire. Le Conseil d'État reviendra sur ces mesures dans le cadre de l'examen des articles.

La question fondamentale soulevée par le dispositif prévu est celle de la pondération entre deux impératifs s'imposant à l'État. D'un côté, il doit assurer le respect des libertés fondamentales individuelles, en particulier à l'expiration de l'état de crise. D'un autre côté, il lui incombe de protéger le droit à la vie, au sens de l'article 11 de la Constitution et de l'article 2 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, considéré par la Cour européenne des droits de l'homme comme une des valeurs fondamentales d'une société démocratique, ainsi que de remplir ses missions de protection de la santé, au sens de l'article 11 de la Constitution, et cela dans un contexte d'un risque non négligeable de pandémie qui subsiste.

Le Conseil d'État relève que le projet de loi sous examen est complexe, que l'articulation entre les différents dispositifs n'est pas des plus évidentes, que certaines notions utilisées manquent de précision et que le dispositif est lacunaire, en particulier en ce que certaines procédures ne sont pas réglementées. Compte tenu de l'urgence dans laquelle le Conseil d'État a été amené à délibérer sur un projet de loi de cette importance, de surcroît amendé à deux reprises, il a été contraint de se limiter à mettre en évidence les questions qui se posent et à proposer soit l'omission de dispositifs critiqués, soit des modifications ponctuelles faciles à intégrer dans le texte qui lui a été soumis. Sur certains articles qui lui apparaissent comme particulièrement délicats, notamment quand il est amené à formuler une opposition formelle, le Conseil d'État propose, si possible, des textes alternatifs, sous réserve des articles 11 et 12.

*

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} est dépourvu de valeur normative et est à omettre. Contrairement à ce qui est indiqué dans le commentaire, il ne détermine pas le cadre juridique du dispositif prévu, mais fixe son objectif et fournit une justification des mesures prévues. Ces considérations relèvent de l'exposé des motifs du projet de loi et n'ont pas à être rappelées dans un article introductif. L'indication que le dispositif s'applique aux personnes physiques, outre qu'il relève de l'évidence, résulte à suffisance des articles suivants déterminant le champ d'application et la nature des mesures prévues. La particularité du projet de loi et le caractère sensible des mesures prévues, que le Conseil d'État reconnaît, ne justifient cependant pas de se départir des règles usuelles en matière de rédaction des lois.

Article 2

L'article sous examen comporte sept définitions.

Le Conseil d'État note d'emblée qu'une définition de la personne infectée fait défaut. Même si le lecteur comprend qu'il s'agit d'une infection par le virus SARS-CoV-2, il s'impose de le préciser dans la loi, d'autant plus que la personne à haut risque est déterminée en rapport avec la personne infectée. Il faut dès lors ajouter la définition suivante :

« Personne infectée : personne infectée par le virus SARS-CoV-2. »

Le Conseil d'État propose de remplacer, à chaque occurrence dans le projet de loi sous avis, la notion de « personne infectée par le Covid-19 » par celle de « personne infectée ».

Dans la suite du texte, est utilisé le concept de « virus SARS-CoV-2 » quand il s'agit de viser l'infection par le virus et le concept de « pandémie de Covid-19 » quand il s'agit de la propagation de la maladie.

Pour ce qui est des définitions sub 2° et 3°, le Conseil d'État comprend que l'isolement s'applique aux personnes infectées et que la quarantaine s'applique aux personnes à haut risque d'être infectées. Dans les deux cas de figure, la mesure matérielle à adopter est définie par les termes « mise à l'écart » de la personne en cause. Le Conseil d'État note que les définitions en question sont reprises par analogie de l'article 1^{er} du règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé (édition 2005), qui incorpore dans la définition la finalité consistant à « prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination ». Pour saisir la portée exacte de la notion de mise à l'écart, il faut se référer aux articles 6 et suivants du projet de loi. Le Conseil d'État considère que les dispositions des articles 6 et 7 se suffisent à elles-mêmes et que les définitions sous examen sont dénuées de plus-value normative. Il note que le législateur français a omis de définir les concepts d'« isolement » et de « mise en quarantaine ». Dans ces conditions, le Conseil d'État ne saisit pas la pertinence de ces définitions.

Le point 4° définit les « personnes à haut risque d'être infectées ». Le Conseil d'État s'interroge sur certains éléments de cette définition. Quelle est la signification des notions utilisées, en particulier celle de « face à face », « environnement fermé ». Le Conseil d'État note que le point 4° fait référence au concept de « contact physique direct », sans le définir. L'article 5, quant à lui, vise le « contact physique indirect », concept qui n'est pas défini au point 4°. Le Conseil d'État s'interroge d'ailleurs sur la pertinence de cette différence, étant donné que le critère est celui de la distanciation physique. Dans ces conditions, il propose de viser le « contact physique » en tant que tel, sans distinguer entre un contact direct et un contact indirect. Le Conseil d'État note encore que contrairement au dispositif français, la définition sous avis ne comporte pas de critère temporel pour déterminer la date du contact permettant de qualifier une personne comme étant à haut risque¹.

Le point 5° introduit la notion d'« admission », définie comme « l'hospitalisation sans son consentement d'une personne infectée ». Le Conseil d'État note que cette notion est utilisée à deux reprises dans le projet de loi sous avis (article 7), alors que la notion d'« hospitalisation forcée » y est utilisée à quatre reprises. Il estime, afin de prévenir toute confusion entre les champs d'application, d'une part de l'article 7 de la loi en projet sous avis et, d'autre part, de loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, que le terme « admission » est inapproprié dans le cadre de la loi en projet sous avis. Ce terme, défini à l'article 2, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 10 décembre 2009 comme suit : « Par admission on entend au sens de la présente loi l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux », ne recouvre en effet pas les hypothèses visées par la loi en projet sous avis.

Le concept d'« hospitalisation » lui paraît également impropre, dans la mesure où ce concept fait référence au milieu hospitalier, alors que l'article 7, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, du projet de loi sous avis, ne vise pas exclusivement le milieu hospitalier comme lieu de mise à l'écart par mesure d'hospitalisation forcée de la personne infectée, mais également « une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé ». Il est encore à noter dans ce contexte que ces autres institutions, établissements ou structures appropriés ou équipés auraient utilement pu être précisés d'un point de vue médical et infrastructurel.

Dans cet ordre d'idées, le Conseil d'État demande de remplacer la notion d'« admission » par celle de « confinement forcé », définie comme suit :

« Placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 7 [...] ».

Pour ce qui est du point 6°, le Conseil d'État propose de remplacer les termes « dans un lieu public » par ceux de « dans un lieu accessible au public », notion consacrée par l'article 5 de la loi modifiée du 18 juillet 2018 sur la Police grand-ducale. En ce qui concerne la référence au rassemblement dans un lieu privé, le Conseil d'État renvoie aux observations qu'il aura l'occasion de présenter sur l'article 3.

Le point 7° comporte une tautologie dans la mesure où il définit la notion de « foyer » en se référant à la notion de « foyer commun ». Le Conseil d'État considère que cette définition peut être omise. Il suffit d'utiliser, dans les articles où cette notion revient, les termes de « personnes qui vivent dans le

¹ Article 1^{er}, paragraphe II, point 2° du décret prévoit que « Le « cas contact » désigne la personne qui a eu un contact avec le patient zéro durant la période, qui ne peut être supérieure à quatorze jours avant le diagnostic, pendant laquelle ce dernier était susceptible d'être contagieux au virus du covid-19 ».

cadre d'un foyer commun », par analogie à la formulation figurant notamment à l'article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale.

Article 3

Le Conseil d'État a des réserves sérieuses tant par rapport au contenu que par rapport à la formulation du dispositif de l'article 3.

Il note que l'article est affecté d'une erreur fondamentale de logique, en ce qu'il détermine les conditions dans lesquelles un rassemblement est autorisé, alors qu'il s'agit de déterminer les hypothèses dans lesquelles il est interdit. En effet, la liberté est la règle et la restriction, l'exception.

Le Conseil d'État relève que l'article 25 de la Constitution garantit le droit de s'assembler paisiblement et interdit expressément de soumettre l'exercice de ce droit à une autorisation préalable.

Le Conseil d'État s'interroge sur la portée du paragraphe 1^{er}, tel qu'il résulte des amendements parlementaires du 11 juin 2020, dont le libellé ne correspond pas à l'intention des auteurs formulée au commentaire de l'amendement.

Si, comme indiqué au commentaire de l'amendement, le dispositif nouveau est à lire en ce sens qu'il soumet également les rassemblements à caractère privé à domicile à un régime restrictif, le Conseil d'État considère que ce dispositif soulève des interrogations sérieuses par rapport à l'article 11, paragraphe 3, de la Constitution et à l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui consacrent le respect de la vie privée. Si des dérogations sont en principe autorisées, elles doivent répondre aux critères de nécessité et de proportionnalité qui, aux yeux du Conseil d'État, ne sont pas établis. Le Conseil d'État relève par ailleurs que l'article 15 de la Constitution, relatif à l'inviolabilité du domicile, n'autorise des mesures de contrôle par le biais de perquisitions et de visites domiciliaires que dans des conditions qui ne sont pas réunies dans la loi en projet, laquelle ne prévoit que des infractions de police. Le Conseil d'État note encore que l'article L. 3131-15 du code de la santé française, tel que modifié par la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire, se borne à réglementer « l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion » et ne s'étend pas aux locaux à usage d'habitation, circonstance relevée par le Conseil constitutionnel français dans sa décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 relative à la loi française précitée n° 2020-546.

Tenant compte des considérations qui précèdent, à savoir la contrariété par rapport aux articles 11 et 25 de la Constitution et à l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil d'État est amené à s'opposer formellement à l'article sous revue. Il propose le dispositif suivant, rédigé dans la logique de l'abandon de toute réglementation des réunions dans les lieux privés. Le paragraphe 1^{er} proposé par le Conseil d'État limite l'interdiction aux rassemblements sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public. En effet, le traçage de personnes en contact avec une personne qui s'est avérée être infectée est particulièrement difficile dans ces lieux. Le paragraphe 2 proposé reprend, avec quelques adaptations, le texte du paragraphe 1^{er} de l'article 3 du projet de loi amendé. Le paragraphe 2 du projet de loi amendé peut être omis, compte tenu des amendements à l'article 4. Le dispositif proposé par le Conseil d'État se lit comme suit :

« **Art. 3.** (1) Tout rassemblement sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public, mettant en présence de manière simultanée plus de vingt personnes, est interdit.

(2) Cette interdiction ne s'applique pas aux événements accueillant au-delà de vingt personnes sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et soit du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes soit du port d'un masque. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique pas dans le cadre de l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités. »

Article 4

Le Conseil d'État note que les paragraphes 1^{er} et 2 de l'article sous revue sont inspirés de l'article 5, alinéas 1^{er} à 3, du 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. Comme ce texte ne soulève pas de problèmes

majeurs, malgré certains déficits de nature rédactionnelle, le Conseil d'État se limite à l'observation suivante.

Pour clarifier le champ d'application personnel du dispositif et afin d'éviter que la disposition puisse être comprise comme s'appliquant aux seules activités à but de lucre, il propose de remplacer la notion de « professionnel » par celle de « responsable » ou d'« organisateur » de l'activité.

En ce qui concerne le nouveau paragraphe 2, le Conseil d'État attire l'attention des auteurs du projet de loi sur le fait que, contrairement à la législation française, le dispositif sous examen ne tient pas compte de la situation particulière des personnes handicapées, dans la mesure où leur handicap ne permet pas de respecter la distanciation ou le port du masque. Il propose d'insérer un texte inspiré de l'article 2 du décret français n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire². Le texte en question pourrait être conçu comme suit :

« Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2.

L'obligation de port du masque ne s'applique pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus. »

Le Conseil d'État s'interroge encore sur l'application du dispositif sous revue dans le cadre des établissements d'enseignement.

En ce qui concerne le paragraphe 3 du projet de loi initial, qui a été supprimé dans les amendements du 11 juin 2020, le Conseil d'État marque son accord avec cette suppression. Il note toutefois qu'il y a lieu, dans cette logique, de maintenir ce dispositif dans le projet de loi n° 7586. Or, il constate que les amendements parlementaires apportés à ce projet de loi prévoient également d'omettre ce dispositif. Dans son avis complémentaire de ce jour sur le projet de loi n° 7586, le Conseil d'État propose de rétablir la disposition supprimée par les amendements parlementaires du 12 juin 2020.

Article 5

Le Conseil d'État comprend que l'article 5, paragraphe 1^{er}, institue la procédure par laquelle la Direction de la santé est mise en mesure d'identifier les personnes à haut risque d'être infectées. L'identification des personnes infectées est opérée par le biais des professionnels de la santé, entre autres au titre 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 plus, les personnes infectées se voient imposer par l'article 5 une obligation individuelle de renseigner la Direction de la santé sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers. Même si le non respect de cette obligation n'est pas sanctionnable au titre de l'article 10 de la loi en projet, il s'agit d'une communication de données personnelles de tiers imposée par la loi et qui est opérée à l'insu de ces tiers.

La formulation du dispositif est sujette à critiques. En ce qui concerne le concept de contact physique « indirect », le Conseil d'État renvoie à ses considérations relatives à l'article 2, point 4°. Il n'y a pas lieu de renseigner sur les contacts, mais de communiquer l'identité des personnes avec qui la personne infectée a eu un contact. L'indication de la date et des circonstances du contact est impérative.

Le Conseil d'État propose au moins d'écrire « renseigner [...] sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à [...] jours avant la détection de l'infection ».

2 Décret français n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, article 2 :

« Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.

Les obligations de port du masque prévues au présent décret ne s'appliquent pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus. »

Une fois que les données relatives aux personnes de contact ont été communiquées à l'administration, il appartient à cette dernière de déterminer si ces personnes sont à considérer comme étant à haut risque. Ici encore le régime prévu est très lacunaire. Comment l'administration va-t-elle compléter les informations dont elle a besoin si la personne infectée n'a pas fourni ou n'a pas pu fournir toutes les données nécessaires pour contacter la personne tierce ? L'administration aura-t-elle accès à des registres publics pour identifier et localiser les personnes de contact ? Comment la personne de contact est-elle informée qu'elle est considérée comme étant à haut risque ? L'information se fait-elle uniquement par le biais de l'ordonnance visée à l'article 6 ? La personne considérée comme étant à haut risque sera-t-elle en mesure de contester le contact avec la personne infectée ou les circonstances de ce contact et dès lors la qualification retenue par la Direction de la santé ? Un juge pourra-t-il être saisi en cas de contestation ?

La personne considérée à haut risque et informée de cette « qualification » est, à son tour, soumise à une obligation de communiquer des renseignements sur les personnes avec lesquelles elle-même a eu des contacts physiques et sur les circonstances et la date de ces contacts. Encore une fois, le régime de cette obligation n'est pas précisé. Quand cessera cette obligation ?

L'articulation des phases successives de la procédure ne ressort pas clairement de l'article 5. Les procédures appelées à se dérouler successivement ne sont pas réglées.

Le Conseil d'État comprend que l'obligation de renseignement est imposée aux personnes infectées et à haut risque d'être infectées et que les personnes dont les données sont communiquées non seulement ne doivent pas donner leur consentement, mais ne doivent même pas être informées, alors que leurs données personnelles seront traitées par l'administration.

Le dispositif, tel qu'il est formulé, soulève encore d'autres interrogations. En ce qui concerne le suivi de l'état de santé des personnes en cause, le Conseil d'État note qu'il appartient en premier lieu au médecin traitant de suivre l'état de santé de ces personnes. S'agit-il de transmettre à l'administration, par le biais des malades, des données de santé que les professionnels de santé refuseraient de communiquer au titre du secret médical ? Se pose encore la question de savoir si les personnes visées sont en mesure d'évaluer correctement leur état de santé et de fournir des informations pertinentes à l'administration. Si une information de la Direction de la santé est justifiée pour des considérations de santé publique, il faut imposer cette obligation aux professionnels de santé.

En ce qui concerne la mission de la Direction de la santé de suivre l'évolution de la pandémie de Covid-19, les informations nécessaires proviennent actuellement, pour l'essentiel, des professionnels de santé et cette situation ne devrait pas changer sous l'égide de la loi en projet. Le Conseil d'État renvoie à la loi précitée du 1^{er} août 2018, qui impose au médecin, à l'article 3, de transmettre « toutes les données pertinentes dont il a connaissance, en vue de la surveillance épidémiologique » et à tout le moins les données énumérées au paragraphe 2 de ce même article.

Le paragraphe 2 tel qu'il résulte des amendements du 11 juin 2020 ajoute une obligation de renseignement analogue aux exploitants d'un « moyen collectif de transport de personnes ». Ce dispositif spécial vise toutefois non pas un renseignement spontané, mais une communication sur demande de l'administration. Il présente encore l'avantage, par rapport au dispositif du paragraphe 1^{er}, de déterminer le type de données qui doivent être transmises. Le Conseil d'État relève que le champ d'application du dispositif aurait utilement pu être formulé de façon plus précise. Dans la pratique, les questions suivantes risquent de se poser : Quelle est la portée du concept d'un « exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes » ? Qu'en est-il des transports de voyageurs transfrontaliers opérés par des exploitants établis à l'étranger ? Quelle est la différence entre le concept de « personnes qui ont subi une exposition à haut risque » et celui de « personnes à haut risque d'être infectées » ?

Le dispositif sous examen doit être lu à la lumière de l'article 9 sur le traitement des données. Cette disposition vise, comme « sources » de renseignements à traiter par l'administration, à côté des professionnels de la santé au sens de la loi précitée du 1^{er} août 2018, les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins. Le dispositif de l'article 9, tel qu'amendé, prévoit la transmission par ces professionnels d'informations analogues à celles visées au paragraphe 2. L'obligation légale de transmission d'informations n'est toutefois imposée qu'aux exploitants d'un moyen collectif de transports et ne s'étend pas aux professionnels visés à l'article 9. Le Conseil d'État estime qu'il s'impose de prévoir un régime unique pour l'ensemble des fournisseurs de données, à côté des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées.

En outre, le Conseil d'État émet encore des réserves par rapport à l'expression « habilités dans le cadre de la présente loi », dans la mesure où la loi en projet ne prévoit pas de procédure d'habilitation. Il propose d'utiliser le concept de « délégation ».

Le Conseil d'État, tout en rappelant ses interrogations quant à la portée des concepts utilisés, propose, dans un souci de la protection des personnes dont les données sont traitées, le texte suivant, inspiré de la législation française en la matière :

« **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 ou à haut risque d'être infectées renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé 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 au 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 (noms, 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, prénom, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse 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 au 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 (noms, 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 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).

(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 2, point 4 :

- 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.

(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 données des personnes dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

Les données des personnes autres que celles visées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, points 1° et 2°, 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 aux dispositions de l'article 9. »

Article 6

Le Conseil d'État relève que le dispositif de l'article 6 est nouveau par rapport au règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020. Il est inspiré de l'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980.

L'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980 autorise le médecin de la Direction de la santé à prendre « les mesures d'urgence qu'il juge nécessaires à l'exception d'une mesure d'hospitalisation forcée », alors que le dispositif de l'article sous revue détaille les mesures qui peuvent être adoptées, à savoir la mise en quarantaine, la mise en isolement, l'interdiction de sortie, la soumission à un test de dépistage et le port d'un équipement de protection individuelle.

Même si le régime des ordonnances à prendre par le directeur de la santé remonte à la loi modifiée du 31 décembre 1952 portant abrogation de la loi du 18 mai 1902 concernant l'institution des médecins inspecteurs et l'exercice de leurs attributions et nouvelle organisation du service des médecins inspecteurs, le Conseil d'État éprouve des réticences par rapport à un régime administratif de privation de liberté soumis au contrôle du juge administratif. Il renvoie dans ce contexte à l'examen de l'article 7.

L'article sous revue appelle de la part du Conseil d'État encore les observations qui suivent.

En ce qui concerne la phrase liminaire du paragraphe 1^{er}, le Conseil d'État relève que les amendements parlementaires du 11 juin 2020 ont supprimé la référence à l'existence de « motifs sérieux de croire que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population ». Il ne saurait toutefois admettre que la simple référence, invoquée d'ailleurs dans le commentaire, à l'article 2, points 2° à 4°, soit suffisante pour justifier la mesure de mise en quarantaine ou de mise en isolement. Une chose est de constater qu'une personne est à haut risque, au sens de l'article 2, point 4°, une autre chose est de la soumettre à une mesure de l'article 6. Le dispositif tel que prévu revient à accorder au directeur de la santé un pouvoir discrétionnaire de soumettre toutes les personnes relevant de l'article 2, point 4°, à l'une des mesures prévues à l'article 6, sans exiger une motivation au regard du risque du virus SARS-CoV-2, à moins d'admettre que le directeur de la santé est tenu de soumettre ces personnes à une mesure de mise à l'écart ; si cette lecture est à retenir, le terme « peut » est erroné.

Même si la formulation du dispositif sous examen dans sa version antérieure au second train d'amendements n'était pas sans soulever des interrogations, elle avait l'avantage indéniable quant à la substance de soumettre toute mesure de mise à l'écart à l'exigence d'une motivation particulière quant au risque de propagation du virus SARS-CoV-2. Dans ces conditions, le Conseil d'État propose de maintenir la formulation introductive du paragraphe 1^{er} avec une adaptation terminologique. Le texte pourrait se lire comme suit :

« 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 [...] »

En ce qui concerne les points 1^o et 2^o du paragraphe 1^{er}, le Conseil d'État propose de remplacer la notion de « domicile » par celle de « résidence », puisqu'il ne s'agit pas du domicile de la personne concernée au sens juridique de ce terme mais de son lieu d'habitation effectif. Le concept de « domicile élu » revêt une portée purement procédurale et est inadapté dans le cas présent. Dès lors, l'expression « domicile réel ou élu » doit être remplacée par l'expression « résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée ». L'expression « avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection » doit être remplacée utilement par l'expression « avec soumission à un test de dépistage de l'infection ».

Au paragraphe 2, l'expression « domicile réel ou élu » est encore à remplacer par celle de « résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée ».

En ce qui concerne le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, le Conseil d'État note qu'il y est question d'un « risque de transmission », alors que le paragraphe 1^{er} vise le « risque de propagation ». Il y a lieu d'harmoniser la terminologie sur ce point, en reprenant, au paragraphe 3, les termes utilisés au paragraphe 1^{er}.

Le Conseil d'État s'interroge encore sur l'articulation entre les mesures prévues au paragraphe 1^{er} et celles prévues au paragraphe 3. Si l'imposition du port d'un équipement de protection individuelle doit s'ajouter à la mise en quarantaine ou à la mise en isolement, il faut établir un risque de propagation particulièrement élevé par rapport au risque élevé dont question au paragraphe 1^{er}. Si, par contre, il s'agit d'une mesure autonome, il faut préciser que « le directeur de la santé peut, aux lieu et place des mesures prévues au paragraphe 1^{er}, imposer [...] ».

Le Conseil d'État relève que les mesures spécifiques prévues aux paragraphes 1^{er} à 3 ne sont soumises ni à un régime de contrôle ni à un mécanisme de sanctions en cas d'inobservation. À défaut de dispositif similaire à celui de l'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980 ou d'un renvoi exprès à cette disposition légale, le directeur de la santé ne peut pas faire appel à la force publique pour exécuter les mesures qu'il a prises.

Il n'est pas investi du droit d'effectuer des visites domiciliaires, ce qui requerrait d'ailleurs l'autorisation préalable du juge judiciaire.

L'article 10 de la loi en projet ne sanctionne pas le non-respect des mesures ordonnées au titre de l'article 6. L'article 13 de la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas applicable.

Aux alinéas 2 et 3 du paragraphe 3, le Conseil d'État propose de remplacer l'expression « certificat d'incapacité de travail ou de scolarité » par l'expression « certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité ».

La dernière phrase du paragraphe 3, alinéa 3, (« En cas de refus de [...] ») devrait figurer à la suite du paragraphe 1^{er}, point 1^o.

En ce qui concerne le paragraphe 4, le Conseil d'État rappelle que dans ses avis du 9 juin 2020 sur les projets de loi n^{os} 7586 et 7587³, il a proposé d'omettre la référence à la signature électronique.

Les paragraphes 5 et 6 n'appellent pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Article 7

L'article sous examen constitue une disposition clé de la loi en projet.

3 Projets de loi n^o 7586 relatives à certaines modalités concernant les audiences des juridictions et portant adaptation temporaire de certaines modalités procédurales en matière pénal ; projet de loi n^o 7587 portant

1^o prorogation de mesures concernant

- la tenue d'audiences publiques pendant l'état de crise devant les juridictions dans les affaires soumises à la procédure écrite,
- certaines adaptations de la procédure de référé exceptionnel devant le juge aux affaires familiales,
- la suspension des délais en matière juridictionnelle, et
- d'autres modalités procédurales,

2^o dérogation temporaire aux articles 74, 75, 76 et 83 de la loi modifiée du 9 décembre 1976 relative à l'organisation du notariat,

3^o dérogation temporaire aux articles 15 et 16 de la loi modifiée du 10 août 1991 sur la profession d'avocat, et

4^o modification de l'article 89 de la loi modifiée du 8 mars 2017 sur la nationalité luxembourgeoise.

Le paragraphe 1^{er} investit le procureur d'État, saisi par requête motivée du directeur de la santé, du droit d'ordonner l'hospitalisation forcée d'une personne infectée pour une durée qui ne peut dépasser celle indiquée dans l'ordonnance d'isolement prise par le directeur de la santé qui reste à exécuter.

Les paragraphes 2 et 3 prévoient une information du président du tribunal d'arrondissement dans les quarante-huit heures. Ce dernier doit soit entériner la décision du procureur par voie d'ordonnance soit décider, avec effet immédiat, la « sortie » de la personne concernée.

Au titre du paragraphe 4, l'ordonnance du président peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal d'arrondissement, qui doit statuer dans les quarante-huit heures.

Le dispositif prévu appelle de la part du Conseil d'État les observations suivantes.

Le Conseil d'État considère que tout placement forcé d'une personne pour des raisons médicales constitue une atteinte grave à sa liberté et doit s'entourer de garanties suffisantes. Il note que les mesures de placement de personnes malades existent déjà dans la législation luxembourgeoise, plus particulièrement aux articles 10 et 11 de la loi précitée du 21 novembre 1980 et, sous le terme d'« admission », à l'article 2 de la loi précitée du 10 décembre 2009. Le dispositif sous revue répond à une logique de protection de la santé publique. Toute mesure contraignante visée dans la disposition sous avis doit rester exceptionnelle en tant que mesure de dernier ressort. Elle doit être justifiée au regard de la situation personnelle dans laquelle se trouve la personne infectée et du risque particulier de santé publique qu'elle présente pour les tiers. Dès lors, elle requiert une motivation exhaustive d'ordre médical et factuel. Elle est conforme aux exigences de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et notamment à ses articles 5 et 8, dans la mesure où elle est ordonnée par un tribunal et qu'elle est nécessaire et justifiée au regard d'impératifs de santé publique et proportionnée à ce but.

À cet égard, le Conseil d'État est d'avis que la référence, dans le dispositif prévu, à la sécurité d'autrui est à écarter, étant donné que la seule justification d'une mesure privative de liberté doit, dans le cadre du projet de loi sous avis, être d'ordre sanitaire.

Le Conseil d'État considère qu'une mesure d'hospitalisation forcée requiert l'intervention du juge de l'ordre judiciaire, appelé à adopter les décisions privatives de liberté.

Si la saisine du président du tribunal d'arrondissement répond à ces requis, l'intervention du procureur d'État soulève des interrogations. Le procureur d'État est chargé d'exercer l'action publique et de requérir l'application de la loi. À ce titre, le Code de procédure pénale lui permet de faire arrêter une personne en cas de flagrant délit, avec obligation de la présenter devant le juge d'instruction dans les vingt-quatre heures. La loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux investit encore le procureur d'État du droit de demander l'admission d'une personne atteinte de troubles mentaux dans un établissement spécialisé. Il partage cette compétence avec les membres de la famille, le bourgmestre, les chefs des centres d'intervention (aujourd'hui CGDIS) ou des commissariats de la Police grand-ducale et les officiers de police judiciaire ; il faut encore que la personne concernée compromette l'ordre ou la sécurité publiques. Dans le système de la loi précitée du 21 novembre 1980, le procureur d'État saisit, sur demande du médecin de la Direction de la santé, le juge des référés, qui décide l'hospitalisation forcée. Le Conseil d'État partage les réserves formulées par les procureurs d'État des tribunaux d'arrondissement de Luxembourg et de Diekirch, qui parlent d'un régime « extraordinaire » et à l'égard duquel ils émettent de sérieuses réserves.

L'article 10 de la loi en projet ne sanctionne pas le non-respect de l'ordonnance prévue à l'article 7. L'article 13 de la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas applicable.

Le Conseil d'État propose un dispositif qui, à l'instar de celui prévu dans la loi précitée du 21 novembre 1980, maintient la compétence du juge judiciaire. En ce qui concerne la procédure, il faut veiller au respect des droits de la personne physique concernée tout en assurant la célérité indispensable dans un souci de sauvegarde de la santé publique. Dans cette logique, il peut admettre que l'appel soit exclu, sachant que la personne concernée peut à tout moment saisir le président du tribunal d'arrondissement d'une demande de modifier ou de rabattre l'ordonnance. Le Conseil d'État considère encore qu'il est indiqué de prévoir une communication de l'ordonnance de confinement forcé au procureur d'État, qui peut, à son tour, demander de la voir modifiée. Il s'agit d'une garantie supplémentaire au profit de la personne concernée. Le Conseil d'État reconnaît la pertinence des difficultés, d'ordre procédural, d'ordre technique et de nature pratique mises en exergue dans les avis des autorités judiciaires, dont il partage les interrogations.

Les délais dans lesquels le Conseil d'État a dû rendre son avis ne lui ont toutefois pas permis de proposer un texte plus élaboré répondant à l'ensemble de ces interrogations. Il s'est limité à proposer une solution sur le problème fondamental de la compétence du procureur d'État.

Le texte de l'article 7 pourrait se lire comme suit :

« **Art. 7.** 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 6, 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 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.

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

Il statue dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

Les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement sont communiquées au procureur d'État et notifiées à la personne concernée par la Police grand-ducale.

Le président du tribunal d'arrondissement peut à tout moment rabattre ou modifier son ordonnance, soit d'office, soit à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé. S'il statue à la demande de la personne concernée ou du directeur de la santé, il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la demande.

Aux fins de l'exécution de l'ordonnance, le directeur de la santé a le droit de requérir directement la force publique.

L'appel contre les ordonnances est exclu. »

Article 8

L'article 8 impose l'obligation d'informer régulièrement la Chambre des députés des mesures prises par le directeur de la santé.

À la lumière du dispositif initial et de l'amendement, le Conseil d'État comprend que cette mission de renseignement incombe au directeur de la santé. Le Conseil d'État voudrait formuler deux considérations, l'une de principe, l'autre de nature technique.

L'application de la loi relève, dans le système constitutionnel luxembourgeois, du Gouvernement. Si la loi charge une administration précise ou un fonctionnaire déterminé d'une telle administration de l'application de la loi, il appartient au ministre compétent d'exercer sa mission de contrôle et d'assumer la responsabilité politique vis-à-vis de la Chambre des députés. Ce n'est que dans des situations particulières où la loi investit un organe d'une mission spéciale, que cet organe exerce en toute indépendance vis-à-vis du Gouvernement, que sont prévus des mécanismes d'information directe de la Chambre des députés ; le Conseil d'État renvoie au rôle de la Cour des comptes ou du Médiateur. Le système prévu est dès lors pour le moins très atypique. La Chambre des députés n'aurait d'ailleurs aucune emprise directe sur le directeur de la santé, qui reste placé sous l'autorité du seul ministre ayant la Santé dans ses attributions. Ce dernier peut d'ailleurs obtenir de la part du fonctionnaire toute infirmation requise au titre de l'autorité hiérarchique qu'il exerce sur le fonctionnaire. En cas de dysfonctionnement de l'administration, ce sera en tout état de cause le ministre qui devra assumer devant la Chambre des députés la responsabilité politique.

Le Conseil d'État s'interroge dès lors sur la pertinence du régime d'information prévu, qui revêt davantage une valeur symbolique qu'une réelle portée juridique.

Le dispositif prévu avant les amendements, imposant au directeur de la santé une information du Gouvernement, n'avait pas plus de pertinence au regard de la soumission hiérarchique du fonctionnaire au ministre ayant la Santé dans ses attributions, sauf à instaurer une couverture politique du ministre par l'ensemble du Gouvernement.

Le Conseil d'État s'interroge encore sur la réserve de l'article 458 du Code pénal relatif au secret professionnel et de la réglementation relative à la protection des données de santé. Tout fonctionnaire est, de par son statut, soumis au secret professionnel, qui est expressément mentionné dans la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'État. À cette obligation s'ajoute, pour les médecins fonctionnaires, le secret médical. Une référence à l'article 458 du Code pénal dans une loi spéciale ne s'impose pas. L'article 9 de la loi en projet contient un dispositif détaillé sur la protection des données et il est superfétatoire de rappeler, dans l'article sous examen, la nécessité de respecter ce régime. Il est évident que la protection des données à caractère personnel devra être assurée également dans les relations entre la Direction de la santé et le ministre.

Dans ces conditions, le Conseil d'État propose d'omettre l'article sous examen.

Article 9

Le Conseil d'État a proposé, dans ses commentaires relatifs à l'article 5, un dispositif qui distingue entre les différents groupes de personnes tenues de fournir au directeur de la santé ou à son délégué des données, les groupes de personnes dont les données sont transmises (personnes infectées, personnes à haut risque d'être infectées, personnes de contact et personnes testées négativement) ainsi que le type de données (nom, prénom, adresse, etc.).

L'article 9 est destiné à régler le régime de traitement de ces données dans le respect 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), ci-après « règlement (UE) 2016/679 ».

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec les finalités énumérées au paragraphe 1^{er}, sous les points 1° à 4°. Il propose d'omettre la référence à la mission de la direction de la santé de formuler des recommandations à l'attention du Gouvernement, cette mission relevant d'ores et déjà de la loi organique de cette administration. Il note toutefois n'est pas fait mention du responsable du traitement. Le Conseil d'État propose, pour le paragraphe 1^{er} de l'article 9, le texte suivant, qui fait le lien avec l'article 5.

Le texte sous revue pourrait dès lors se lire comme suit :

« **Art. 9.** (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. »

Le paragraphe 2 doit être reformulé au regard du dispositif de l'article 5 qui détermine le groupe de personnes tenues de fournir des renseignements et la nature des données à transmettre. Dans cette logique, le Conseil d'État propose le texte suivant :

« (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. »

Le Conseil d'État marque son accord avec le paragraphe 3 qui prévoit que seuls les médecins et professionnels de santé, nommément désignés par le directeur de la santé ou son délégué, sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées. Le Conseil d'État émet des réserves par rapport à l'expression « habilités dans le cadre de la présente loi », vu que la loi en projet ne prévoit pas de procédure d'habilitation. Il propose d'omettre ces termes et de retenir uniquement les termes « désignés par le directeur de la santé ». Il n'est pas nécessaire de

rappeler la mission de « détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19 », libellé qui se distingue d'ailleurs de celui de la phrase introductive du paragraphe 1^{er}. Le Conseil d'État propose le texte suivant :

« (3) Seuls les médecins et professionnels de santé, 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. »

Le paragraphe 4 a pour objet d'exclure le droit d'opposition, conformément à la faculté offerte par l'article 23 du règlement (UE) 2016/679 de limiter certains droits notamment pour garantir des objectifs importants de santé publique. La législation française contient une exclusion analogue. Le Conseil d'État relève que l'article 23 du règlement (UE) 2016/679 autorise les États membres à limiter, par la voie de mesures législatives, la portée des obligations et des droits prévus aux articles 12 à 22 et 34 du même règlement lorsqu'une telle limitation respecte l'essence des libertés et droits fondamentaux et qu'elle constitue une mesure nécessaire et proportionnée dans une société démocratique pour garantir un des objectifs prévus limitativement au paragraphe 1^{er} de l'article 23.

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec le paragraphe 4.

Le paragraphe 5 a trait à la durée de conservation des données ainsi collectées dans le système d'information. La première phrase du paragraphe 5 ne fait que rappeler les principes énoncés à l'article 32 du règlement (UE) 2016/679 relatif à la sécurité du traitement et peut, par conséquent, être supprimée. La durée de conservation retenue au paragraphe sous examen est fixée de manière générale, sans distinction des catégories de données traitées ou des personnes qu'elles concernent. La disposition sous avis ne fait pas état des données de journalisation, alors que les mesures de traçabilité constituent l'une des pierres angulaires de la sécurité des traitements⁴. La législation française en la matière est plus stricte⁵. Le Conseil d'État considère qu'il conviendrait de prévoir un délai de conservation à partir de la date de collecte ou tout au plus à partir de la fin de l'état de crise. Tout en renvoyant aux interrogations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020 concernant la durée spécifique de six mois, le Conseil d'État propose de reformuler le texte sous avis comme suit :

« (5) Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6, 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. 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. »

Le paragraphe 6 précise que les données pourront être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, dans les conditions prévues par le règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 et 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. En France, il est procédé à la suppression des « nom et prénoms des personnes, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et leur adresse » lorsque le traitement a pour finalité « la surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation »⁶.

4 Délibération de la CNIL n° 2020-051 du 8 mai 2020 portant avis sur un projet de décret relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 6 du projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire, p. 12.

5 Article 11 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

6 Article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions : « [...] 4° La surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation, sous réserve, en cas de collecte d'informations, de supprimer les nom et prénoms des personnes, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et leur adresse. »

Étant donné que l'article 65 de 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 relatif aux mesures appropriées additionnelles à mettre en œuvre par le responsable d'un traitement dans le cadre d'un traitement à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques accorde au responsable de traitement le droit d'exclure une ou plusieurs des mesures énumérées à cet article, il conviendrait de préciser, dans le projet de loi sous revue, que les données traitées à des fins de recherche sont pseudonymisées. Le Conseil d'État propose de reformuler le paragraphe 6 comme suit :

« (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. »

Article 10

L'article sous examen établit un régime de sanctions pénales à l'égard des personnes physiques en cas de non-respect des dispositions prévues par la loi en projet. Sont prévues des amendes de police de 25 à 500 euros. Le Conseil d'État note que seuls sont visés les articles 3 et 4 de la loi en projet.

Est encore instituée une procédure particulière comportant un régime d'avertissement taxé, d'amende forfaitaire décidée par le procureur d'État en cas de non-paiement ou de contestation de l'avertissement taxé et de citation devant le tribunal de police en cas de réclamation.

Le régime prévu reprend, pour l'essentiel, les dispositions de l'article 6 du règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020, avec des compléments destinés à pallier les lacunes de ce dispositif mises en évidence par la pratique.

Les mécanismes ne sont pas sans rappeler ceux prévus dans la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac et dans le règlement grand ducal du 14 mars 2007 relatif aux avertissements taxés et aux consignations en matière d'interdiction de fumer, ou encore, en ce qui concerne l'amende forfaitaire, celui institué par la loi modifiée du 25 juillet 2015 portant création du système de contrôle et de sanction automatisés.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à formuler sur ces procédures.

Articles 11 et 12

Le Conseil d'État comprend que les modifications prévues aux articles 11 et 12 concernent des dispositions déjà prévues dans le cadre du projet de loi n° 7383⁷ par voie d'amendements. Les auteurs n'expliquent cependant pas de façon pertinente pourquoi ils insèrent ces dispositions dans la loi en projet qui, par ailleurs, ne produira ses effets que pour la durée d'un mois, de sorte que les dispositions prévues aux articles 11 et 12 n'ont qu'un caractère temporaire et doivent, si elles sont censées perdurer, être insérées ou rester insérées également dans le projet de loi n° 7383.

Ad article 11

Cet article se propose de modifier la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments.

La disposition prévue au point 1° vise à compléter l'article 3 de la loi précitée du 25 novembre 1975, qui permet la délivrance au public de médicaments, sous pli scellé, pour des patients vivant dans des centres intégrés pour personnes âgées ou dans des maisons de soins, voire dans des services pour personnes autorisées conformément à la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. Les auteurs

7 Projet de loi n° 7383 modifiant :

- 1° l'ordonnance royale grand-ducale modifiée du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical ;
- 2° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
- 3° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
- 4° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;
- 5° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;
- 6° la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;
- 7° la loi du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

expliquent qu'en ce qui concerne cette dernière catégorie de services, certains, tout en accueillant des personnes, offrent des prestations relevant du domaine de la santé, sans que les personnes traitées y soient hébergées, à l'exemple notamment des services de consultation et de traitement socio-thérapeutiques. Selon les auteurs, il importe dès lors d'étendre le champ d'application de ces services également à ceux qui prennent en charge des personnes nécessitant une médication sans offre d'hébergement, sans pour autant expliquer l'urgence de cette mesure en relation avec l'état de crise sanitaire.

Au point 2°, les auteurs proposent de remplacer l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975. En ce qui concerne le libellé proposé, il est prévu au paragraphe 2 que la liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicaments visés à l'article 4, paragraphe 1^{er}, points 1° à 4, est fixée par règlement grand-ducal. Étant donné que le domaine de la santé constitue, en vertu de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, une matière qui relève de la loi formelle, les règlements grand-ducaux pris en cette matière ne se conçoivent que dans le cadre légal prédéfini de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, c'est-à-dire que le Grand-Duc ne peut prendre ces règlements qu'en vertu d'une disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises. En l'espèce, la disposition légale fixe bien l'objectif du règlement grand-ducal à prendre, qui est la fixation d'une liste des médicaments qui peuvent être déposés dans certains endroits définis au paragraphe 1^{er}, points 1° à 4°, sans pour autant indiquer quels sont ces médicaments et pour quelles raisons ces endroits se voient attribuer une dérogation par rapport à l'article 2 de la loi précitée du 25 novembre 1975 qui dispose que la délivrance de médicaments peut uniquement se faire dans les pharmacies et l'article 3*bis* de la loi précitée du 25 novembre 1975, qui pour des médicaments dont la délivrance ne nécessite pas de prescription, permet la vente par internet. Par conséquent, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la relégation de la fixation de la liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicaments visés à l'article 4, paragraphe 1^{er}, points 1° à 4°, à un règlement grand-ducal, pour être non conforme à l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution.

Le règlement grand-ducal prévu au paragraphe 5 est censé déterminer les conditions auxquelles doivent répondre les dépôts de médicaments visés en ce qui concerne un certain nombre d'exigences reprises aux points 1° à 4°. Le Conseil d'État estime que cette disposition n'est pas conforme aux dispositions de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, dans la mesure où même si le projet de loi sous examen détermine l'objectif du règlement grand-ducal à prendre en ce qu'il prévoit que celui-ci détermine les conditions auxquelles les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er} doivent répondre au niveau des exigences concernant un certain nombre d'éléments comme l'organisation et l'aménagement du dépôt, il ne définit aucunement les éléments essentiels encadrant ces conditions. À cet égard, le Conseil d'État renvoie à son avis n° 60.086⁸ du 28 avril 2020, où il a été amené à analyser la base légale du règlement grand-ducal fixant les conditions à remplir en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire. Cette base légale, qui dispose qu'un « règlement grand-ducal détermine les conditions relatives aux infrastructures et équipements minimaux obligatoires et nécessaires », a été jugée insuffisante dans une matière réservée à la loi formelle pour ne pas déterminer les éléments essentiels relatifs aux conditions à remplir pour ouvrir une clinique vétérinaire. Le Conseil d'État s'oppose donc formellement à l'article 4, paragraphe 5, de la loi précitée du 25 novembre 1975, dans sa nouvelle teneur proposée par le projet de loi sous avis, pour non-conformité à l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution.

Au paragraphe 6, il est prévu que la liste des médicaments pouvant être stockés par les médecins-vétérinaires pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins est fixée par règlement grand-ducal. Les médicaments visés sont-ils des médicaments à usage vétérinaire exclusivement ? Le Conseil d'État demande de le préciser, en écrivant : « Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de médicaments à usage vétérinaire pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal. » À défaut de cette précision, le stockage concerne également des médicaments à usage humain relevant du domaine de la santé, au sens de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, et le Conseil d'État doit réitérer son opposition formelle formulée à l'endroit du paragraphe 2.

⁸ Projet de règlement grand-ducal fixant les conditions à remplir en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire.

Ad article 12

Selon les auteurs, l'article sous examen se propose d'introduire un nouvel article *5bis* dans la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, dont l'objectif consiste à « pouvoir répondre, le cas échéant, à la réémergence du Covid-19 à travers des contre-mesures médicales qui ne disposent pas encore d'autorisation de mise sur le marché (AMM), ou dont les indications contre le Covid-19 ne sont pas couvertes par l'AMM ». Ces dispositions, sous forme légèrement adaptée, font l'objet de l'amendement n° 34 au projet de loi n° 7383 précité.

Le Conseil d'État note que cet article est censé transposer en droit national les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. L'article *5bis*, que le projet de loi sous examen tend à introduire dans la loi précitée du 11 avril 1983, trouve application soit en cas de 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 no 2119/98/CE, soit 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.

La décision 1082/2013/UE précitée définit la menace transfrontière grave sur la santé comme suit : « un danger mortel ou tout autre danger grave pour la santé, d'origine biologique, chimique, environnementale ou inconnue, qui se propage ou présente un risque important de propagation par-delà les frontières nationales des États membres, et qui peut nécessiter une coordination au niveau de l'Union afin d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine ».

Suivant le Règlement sanitaire international de 2005, le cas d'urgence de santé publique de portée internationale s'entend comme « un événement extraordinaire dont il est déterminé :

- i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladie ; et
- ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée. »

Les auteurs expliquent encore que plusieurs traitements antiviraux et vaccins contre le SARS-CoV-2 sont actuellement en phase de test. Leur commercialisation est prévue pour l'automne 2020, voire pour le printemps 2021, mais ne sera pas accompagnée, pour un certain nombre de ces traitements et vaccins, par une autorisation de mise sur le marché. Le recours à cet article permet au ministre ayant la Santé dans ses attributions de mettre à disposition de la population, et cela dans un délai relativement court de nouveaux traitements pharmacologiques et immunologiques, afin de soigner les cas graves de la maladie Covid-19, de soulager les symptômes liés à cette maladie, de prévenir la contamination et de limiter la propagation du virus SARS-CoV-2 dans la population. Il sera ainsi possible d'instaurer une campagne de vaccination de la population avec un vaccin testé contre le SARS-CoV-2, mais qui ne dispose pas encore d'autorisation de mise sur le marché ou d'administrer au patient des soins intensifs un antiviral actif contre le SARS-CoV-2, mais dont l'autorisation de mise sur le marché ne couvre pas encore cette indication thérapeutique.

Le Conseil d'État estime qu'une telle disposition peut se révéler nécessaire dans la lutte contre la maladie Covid-19 et note que les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE précitée dérogent à l'obligation d'avoir une autorisation de mise sur le marché en cas d'urgence sanitaire. Le Conseil d'État comprend, à la lecture de l'article *5bis*, paragraphe 3, que sont visés uniquement des médicaments ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg. Dans l'affirmative, il recommande d'insérer les termes « au Grand-Duché de Luxembourg » derrière le mot « marché » à l'endroit du paragraphe 1^{er}, points 1° et 2°.

Le Conseil d'État constate que le paragraphe 2 élargit la liste des personnes bénéficiant d'une exonération de leur responsabilité par rapport à celle visée par la directive 2001/83/CE. En effet, ladite directive se limite au « titulaire de l'autorisation », au « fabricant » et aux « professionnels de santé ». Ainsi, l'importateur et le distributeur en gros ne sont pas explicitement visés par la directive précitée. Le Conseil d'État estime néanmoins qu'il est tout à fait logique que l'importateur et le distributeur en gros soient également exonérés de toute responsabilité et que, malgré cette exonération, toutes les personnes visées restent responsables pour les cas concernés par la loi modifiée du 21 avril 1989 relative à la responsabilité civile du fait des produits défectueux parmi lesquels figurent, entre autres, les erreurs de production, de stockage, de fabrication entraînant des problèmes de santé pour l'utilisateur.

Article 13

L'article sous revue, dans la mesure où il porte sur l'entrée en vigueur de la loi, n'appelle pas d'observation.

En ce qui concerne la cessation des effets de la loi en projet, le Conseil d'État relève que toutes les mesures ordonnées au titre de la loi en projet prennent fin à cette date.

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE

Observations générales

Les deux-points à la suite des numéros de chapitre sont à remplacer par un trait d'union. À titre d'exemple, l'intitulé du chapitre 1^{er} se lira comme suit :

« **Chapitre 1^{er}** – [...] ».

Il convient de viser la « Police grand-ducale ».

Les nombres s'écrivent en toutes lettres. Ils s'expriment uniquement en chiffres s'il s'agit de pour cent, de sommes d'argent, d'unités de mesure, d'indices de prix ou de dates.

Intitulé

Dans un souci de cohérence de l'intitulé de la loi en projet avec les intitulés des lois et règlements grand-ducaux adoptés pendant l'état de crise, il convient d'écrire « dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ».

Chapitre 1^{er}

À l'intitulé du chapitre sous examen, les termes « de la loi » sont à supprimer, car superflus.

Article 2

En ce qui concerne les énumérations, il est signalé que chaque élément se termine par un point-virgule, sauf le dernier qui se termine par un point.

Au point 4^e, lettre d), il y a lieu d'insérer une virgule à la suite du terme « laboratoire ».

Article 3

Au paragraphe 1^{er}, première phrase, le Conseil d'État propose de remplacer le terme « exercés » par les termes « ayant lieu ». Par ailleurs, le terme « sous » est à remplacer par le terme « à ».

Le paragraphe 1^{er}, troisième phrase, est à reformuler comme suit :

« L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique ni pour l'exercice de la liberté de manifester, ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités. »

Article 4

Au paragraphe 2, il y a lieu d'écrire « ne s'appliquent ni aux mineurs de moins de six ans ni, à l'extérieur, aux mineurs de moins de treize ans [...] ».

Article 5

Pour marquer une obligation, il suffit généralement de recourir au seul présent de l'indicatif, qui a, comme tel, valeur impérative, au lieu d'employer les termes « sont tenues » ou « est tenu ».

Au paragraphe 2, le Conseil d'État propose d'insérer une virgule à la suite du terme « transmettre » et de remplacer la virgule à la suite du terme « possible » par la conjonction de coordination « et ».

Toujours au paragraphe 2, il y a lieu d'écrire « adresse de courrier électronique ».

Article 6

Au paragraphe 6, le Conseil d'État recommande de scinder la première phrase en deux phrases distinctes, pour écrire :

« (6) Par dérogation à [...], y compris la requête introductive, La décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. »

Article 8

Il y a lieu d'écrire « Chambre des députés ».

Article 9

Au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, il convient d'écrire « aux articles 3 à 5 ».

Au paragraphe 2, alinéa 2, première phrase, il convient d'écrire « sont transmises » et d'insérer une virgule avant les termes « afin de suivre ».

Au paragraphe 4, deuxième phrase, une virgule est à insérer à la suite du terme « surplus ». À la troisième phrase, à la forme abrégée introduite pour désigner le règlement (UE) 2016/679, le terme « le » est à supprimer.

Au paragraphe 5, les termes « du présent article » sont à supprimer, car superfétatoires.

Article 10

Au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, le Conseil d'État propose d'insérer le terme « par » après le terme « désignés ».

Au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, le terme « respectivement » est employé de manière inappropriée. Il y a lieu d'écrire « entre les mains respectivement des membres de la Police grand-ducale ou des agents de l'Administration des douanes et accises ». Par ailleurs, la virgule après les termes « taxe due » est à supprimer.

Au paragraphe 2, alinéa 2, la virgule à la suite du terme « espèces » est à supprimer.

Au paragraphe 2, alinéa 3, la virgule à la suite des termes « d'acquiescement » est à supprimer.

Au paragraphe 3, alinéa 1^{er}, il convient de supprimer la virgule à la suite du terme « composées ».

Au paragraphe 3, alinéa 2, il y a lieu de se référer 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 ».

Au paragraphe 3, alinéa 3, il convient de viser le « directeur général de la Police grand-ducale ».

Au paragraphe 6, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, il convient d'écrire « la Police grand-ducale et l'Administration des douanes et accises informent ».

Au paragraphe 6, alinéa 7, première phrase, le Conseil d'État recommande de remplacer le terme « qui » par celui de « laquelle ».

Article 11

Il y a lieu d'indiquer avec précision et de manière correcte les textes auxquels il est renvoyé, en commençant par l'article et ensuite, dans l'ordre, le paragraphe, l'alinéa, le point, la lettre et la phrase visés. Ainsi, il faut écrire à titre d'exemple « visés au paragraphe 1^{er}, points 3^o et 4^o, ».

Au point 2^o, à l'article 4, paragraphe 1^{er}, phrase liminaire, dans sa nouvelle teneur proposée, il convient d'insérer une virgule après le terme « Cependant ».

Au point 2^o, à l'article 4, paragraphe 2, première phrase, le terme « médicament » est à rédiger au pluriel et il convient d'écrire « visés au paragraphe 1^{er}, points 1^o à 4^o ».

Article 12

La phrase liminaire est à reformuler comme suit :

« 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 : ».

À l'occasion d'insertion d'articles, le texte nouveau est précédé de l'indication du numéro correspondant qui est souligné, au lieu d'être mis en gras, pour mieux le distinguer du numéro des articles de l'acte modificatif. Par ailleurs, le numéro d'article, suivi du qualificatif *bis*, est à faire suivre d'un point final.

À l'article 5bis nouveau, paragraphe 2, point 5^o, le bout de phrase « n'est pas engagée [...] conformément aux dispositions du présent paragraphe » doit figurer typographiquement en dessous de l'énumération et non pas sous le point 5^o. Par ailleurs, il convient d'écrire « ont été autorisés ».

Article 13

L'article sous examen est à formuler de la manière suivante :

« **Art. 13.** La présente loi entre en vigueur le ~~lendemain~~ lendemain jour après celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour une durée d'un mois. »

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 21 votants, le 16 juin 2020.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

La Présidente,
Agy DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7606/10

N° 7606¹⁰**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIES

(11.6.2020)

Par lettre en date du 2 juin 2020, Madame Paulette LENERT, ministre de la Santé, a saisi pour avis notre chambre du projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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 ainsi que des amendements y relatifs.

1. Le présent projet de loi vise ainsi à créer un cadre légal se rapportant à des mesures prises à l'égard des personnes physiques pour continuer la lutte contre le Covid-19 en limitant la propagation du SARSCoV-2 sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg moyennant un catalogue limité de mesures bien circonscrites. Il vise également à éviter un recours itératif au mécanisme exceptionnel prévu à l'article 32, paragraphe 4 de la Constitution.

2. Dès lors que le SARS-CoV-2 reste présent au sein de la population nationale et étrangère, des mesures de prévention s'avèrent essentielles en vue de limiter au mieux sa propagation et d'éviter la création d'une nouvelle menace réelle et grave pour la santé de la population. Elles forment un socle minimal de mesures visant à accompagner la sortie progressive du confinement et à éviter une recrudescence rapide du nombre de nouvelles infections dans la population.

3. Les mesures, centrées sur les personnes physiques, s'articulent autour de trois axes : la limitation de la liberté de rassemblement, l'application de mesures de protection ainsi que l'identification, le suivi et la mise à l'écart rapide des personnes infectées et susceptibles d'être infectées. Tant qu'il n'existe pas de médicament efficace contre la maladie COVID-19 et tant qu'un vaccin contre le virus SARS-CoV-2, à l'origine de cette maladie, n'aura été développé, ces mesures sont le moyen le plus efficace de lutter contre l'épidémie.

4. Enfin, le projet de loi vise à instaurer certaines garanties autour du traitement des données nécessaires au suivi des personnes et à la lutte contre la pandémie.

5. La particularité du projet de loi repose sur son applicabilité dans le temps. La loi cessera à produire ses effets au 25 juillet 2020. La raison pour la présente limitation repose sur le fait que les mesures doivent être nécessaires à la finalité poursuivie, à savoir la protection de la santé publique, être proportionnées par rapport aux limites et atteintes à certaines libertés publiques.

6. Comme le champ d'application de cette loi est par ailleurs limité à la lutte contre le coronavirus SARSCoV-2 mais qu'un cadre législatif spécifique pour prévenir et combattre des maladies transmissibles fait actuellement défaut, il convient de ne pas encore procéder d'ores et déjà à l'abrogation de la loi du 25 mars 1885 concernant les mesures à prendre pour parer à l'invasion et à la propagation des maladies contagieuses.

7. Le projet de loi se propose finalement de modifier certaines dispositions de la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments, ainsi que de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ; ceci afin de garantir, pendant une épidémie, un approvisionnement approprié et un usage spécifique de certains médicaments à usage humain.

8. Si la CSL a approuvé la prise des mesures gouvernementales initiales destinées à limiter la propagation du virus et à éviter une seconde vague d'infection, elle s'oppose à leur pérennisation qui entrave de manière substantielle les libertés individuelles du citoyen comme le droit au respect de la vie privée, l'inviolabilité du domicile et la protection des données à caractère personnel. Les amendements y relatifs parvenus à la CSL in extremis ne changent absolument rien quant à la finalité du projet de loi.

Le contrôle et la sanction des mesures concernant les personnes physiques violent le droit au respect de la vie privée et l'inviolabilité du domicile !

9. L'article 3 définit les conditions auxquelles des personnes sont autorisées à se rassembler en fonction du lieu, du nombre de personnes et de leur lien entre elles. L'article 10 fixe les sanctions en cas de non-respect des règles prévues à l'article 3 et attribue le constat, la recherche des infractions et leurs sanctions à la Police et à l'Administration des douanes et accises.

9bis. La CSL s'oppose à une telle ingérence de la part de l'Etat dans la vie privée des citoyens alors que le droit au respect de la vie privée et du domicile constitue un droit fondamental ancré tant dans la Constitution de notre pays (article 15) que dans d'autres instruments de droit international comme la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7).

9ter. Dans un monde où la sphère privée du citoyen est de plus en plus réduite suite aux nouvelles techniques de l'information et de communication, il est d'autant plus important de préserver ce « havre de paix » défini par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme comme « *tout endroit utilisé comme logement, résidence ou lieu d'activité par une personne physique ou morale, au sein duquel un individu a le sentiment d'être dans l'intimité, en sécurité contre l'immixtion de personnes contre sa volonté, indépendamment de la durée et de l'intensité d'utilisation* ».

9quater. En vertu de l'article 8, paragraphe 2, de la Convention européenne des droits de l'homme, une ingérence de l'autorité publique dans le droit d'une personne au respect de sa vie privée et de sa correspondance doit être « prévue par la loi ». Pour satisfaire à cette condition, la législation nationale doit être claire, prévisible et suffisamment accessible.

9quinquies. La CSL est d'avis que tel n'est pas le cas pour le projet de loi en question, car 1) il n'indique pas dans quelles circonstances et dans quelles conditions une perquisition ou visite domiciliaire pourrait avoir lieu et 2) une ingérence dans le domicile est uniquement prévue dans les hypothèses suivantes :

- en cas de flagrant crime et délit, à toute heure du jour et de la nuit ;
- en cas d'assentiment exprès de la personne chez laquelle l'opération a lieu ;
- en cas de mandat de perquisition établi par un juge d'instruction dans le cadre d'une instruction préparatoire ou d'une mini-instruction ;
- dans les cas et conditions fixés par les lois particulières.

9sexies. Dès lors que l'avertissement taxé prévu à l'article 10 du projet de loi présente le caractère d'une peine de police, à savoir, une amende de 25 à 500 euros, l'on est en présence ni

d'un délit ni d'un crime. Aucune instruction préparatoire ne peut être ouverte par le juge d'instruction sur base d'une contravention et aucun mandat de perquisition ne pourra être émis.

9septies. L'exception de flagrant délit ne s'applique pas non plus aux simples contraventions. Il en résulte par conséquent que les officiers et agents de la police judiciaire et de l'Administration des douanes et accises ne peuvent pas user de moyens de contrainte ou de coercition. La seule possibilité de procéder à des visites domiciliaires est qu'elles soient effectuées de l'accord des intéressés.

9octies. Si en l'espèce, on peut partir de l'hypothèse qu'on est en présence d'une loi particulière, force est néanmoins de constater que l'article 10 du projet de loi ne prévoit pas un tel accès à la Police et à l'Administration des douanes et accises d'accéder contre le gré du citoyen au domicile de ce dernier ni les conditions sous lesquelles un tel accès serait possible. Le texte manque par conséquent de précision et ne remplit pas les critères de clarté, de prévisibilité et d'accessibilité pour justifier une ingérence de l'Etat et plus particulièrement de la force publique. Même en admettant qu'une telle ingérence serait justifiée, la CSL est encore d'avis que le texte serait disproportionné par rapport au but légitime poursuivi et ne remplirait pas le degré minimal de protection voulu par la prééminence du droit dans une société démocratique.

9nonies. Pour ce qui concerne des autres rassemblements visés sous cet article et concernant des lieux publics, la CSL estime que le législateur devrait faire preuve davantage de doigté dans le contrôle et le respect des règles de distanciation physique plutôt que d'inciter les citoyens à dénoncer les uns les autres et la force publique à sanctionner des comportements en transgression de la loi.

9decies. La CSL est par ailleurs d'avis que le législateur fait preuve d'un illogisme flagrant en renforçant le dispositif répressif et les entraves aux libertés individuelles alors que les chiffres concernant l'évolution de l'épidémie évoluent dans un sens favorable.

9undecies. Finalement, et à part les objections juridiques formulées ci-avant, il est indispensable que la solidarité soit sauvegardée dans notre société pour lutter contre le virus. Or, le texte sous rubrique incite plutôt à semer un sentiment de méfiance et de mépris l'un envers l'autre.

L'ingérence de l'Etat à travers l'attribution de pouvoirs plénipotentiaires au directeur de la santé lui conférés en vertu des articles 6 et 7 du projet de loi viole le droit à l'autonomie personnelle du citoyen et le droit de disposer de son corps, éléments faisant partie intégrante du droit au respect de la vie privée et au domicile prévu à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme !

10. Comme déjà soulevé ci-avant, une ingérence de l'Etat nécessite une loi qui soit claire, prévisible et suffisamment accessible.

10bis. Or, force est de constater que l'article 6 du projet de loi prévoyant la possibilité pour le directeur de la santé de prendre, sous forme d'ordonnance, des mesures comme une mise en quarantaine ou une mise en isolement au domicile réel ou élu des personnes infectées sur une simple supposition (« des motifs sérieux de croire... ») que celles-ci présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population ne remplit pas les critères de l'article 8, paragraphe 2, de la Convention européenne des droits de l'homme en ce qui concerne la clarté, la prévisibilité et l'accessibilité d'une telle loi. Un tel texte de loi se basant uniquement sur ce que « croit » ou « ne croit pas » le directeur de la santé ne permet pas au citoyen de se prémunir contre des atteintes à son droit au respect de la vie privée parmi lequel comptent le droit à son autonomie personnelle et le droit de disposer de son corps et par conséquent de sauvegarder ses droits à la défense même si des voies de recours contre un tel oukase de la part du directeur de la santé sont prévues.

10ter. Ce qui vaut pour l'article 6, vaut à plus forte raison pour l'article 7 lequel permet à l'autorité publique de décider par voie d'ordonnance l'hospitalisation forcée de la personne infectée dans un établissement hospitalier lorsque celle-ci « présente à son domicile réel ou élu un

danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé ». Il n'est même pas précisé sur base de quels éléments et circonstances vérifiables le directeur de la santé fonde sa décision comme quoi une personne infectée présente à son domicile un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui. On pourrait même arguer que le texte présente une *contradictio per se* dans la mesure où la présence d'une personne infectée se trouvant à son domicile ne peut généralement pas mettre en danger de tierces personnes circulant sur la voie publique et qui ne font pas partie du ménage. Par ailleurs, la CSL est d'avis que le certificat médical établissant le diagnostic d'infection à l'appui de la requête motivée formulée par le directeur de la santé n'est pas en lui seul suffisant pour justifier une telle hospitalisation forcée alors que d'une part, on ferait dépendre le bien-fondé d'une telle décision du seul médecin qui serait érigé indirectement en acteur politique et d'autre part, on exclurait la prise en considération d'autres critères et circonstances non médicaux pour évaluer le risque pour la santé ou la sécurité d'autrui.

10quater. Non seulement les articles 6 et 7 ne remplissent pas les critères de clarté, de prévisibilité et d'accessibilité, mais en plus ils sont disproportionnés par rapport au but poursuivi par le législateur. Disproportionnés dans la mesure où la personne concernée et dénoncée au parquet par le directeur de la santé pourrait être privée de liberté pendant 48 heures, le temps dont dispose un juge d'instruction pour approuver la mesure. Si toutefois le juge trouve l'hospitalisation forcée inappropriée, la personne concernée aura été retenue contre son gré pour rien.

10quinquies. Et même si une telle mesure était justifiée, quod non, la CSL voit mal comment une telle hospitalisation serait exécutée et si les hôpitaux seraient prêts à accueillir des patients qui viennent contre leur gré et seraient équipés pour cela.

L'article 9 concernant le traitement de données à caractère personnel est contraire tant au droit au respect de la vie privée qu'au règlement européen 679/2016 sur la protection des données à caractère personnel !

11. Le paragraphe 1 prévoit que « la Direction de la santé met en place un système d'information qui contient des données à caractère personnel et non personnel » ayant pour finalité de « détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19 et acquérir les connaissances fondamentales sur la propagation et l'évolution du Covid-19 (...) ».

11bis. Force est de constater que le texte est muet sur la nature des données à caractère personnel et non personnel que contient ce système d'information même si dans son paragraphe 2, il renvoie, du moins en ce qui concerne les données à caractère personnel, à celles figurant aux articles 3 et 4 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. Toutefois, on se doit de constater qu'il s'agit d'une liste non exhaustive de données individuelles (« *La déclaration comprend au moins les données individuelles suivantes...* »). Il en résulte que le texte manque de précision et pêche également par son équivocité en ce qui concerne la finalité d'utilisation de telles données non limitativement énumérées. A défaut de clarté, de prévisibilité et d'accessibilité, le texte ouvre grandement la porte à l'arbitraire de sorte que le citoyen est dans l'impossibilité de se défendre contre des atteintes portées à son droit au respect de la vie privée et à la protection des données à caractère personnel.

11ter. Il n'est pas exclu que d'autres données soient détournées pour assouvir le pouvoir de l'exécutif. Qui garantit que les données figurant par exemple dans le DSP hormis celles énumérées aux articles 3 et 4 de la loi du 1^{er} août 2018 précitée ne soient pas transmises à la Direction de santé et qui ne sont pas forcément en relation avec le Covid-19 ? Qui garantit que toutes les données à caractère personnel de ceux et celles qui se soumettent volontairement à un dépistage Covid-19 ne soient utilisées par quiconque à quelle que fin que ce soit, dont notamment le directeur de la Santé, le Parquet, les juridictions et la police ? Tous ceux et celles qui se font dépister ne risquent-ils pas de payer le prix tôt ou tard par une entrave à leurs libertés individuelles ? Un article intitulé « Datenfieber » dans le « d'Lëtzebuurger Land » du 5 juin 2020 abonde dans le même sens lorsque son auteur écrit :

« Als die Autorin dieses Artikels sich an der Drive-in-Teststation Junglinster auf Covid-19 testen liess, erhielt sie das Ergebnis in weniger als zwölf Stunden und bekam einen Flyer über

die Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals in die Hand gedrückt. Aber aufgeklärt darüber, was mit ihrem Ergebnis geschieht, sollte es positive ausfallen, wurde sie dort nicht.”

11quater. Celui qui aurait pensé que cette surenchère de surveillance, d’espionnage, de curiosité malsaine, de contrôle et de répression a atteint son point culminant est détrompé lorsqu’il lit le paragraphe 4 du même article qui donne la chair de poule :

« Les personnes infectées ou présumées infectées ne peuvent pas s’opposer au traitement de leurs données dans le système d’information visé au présent article ».

11quinquies. Le texte est de nouveau d’une clarté « obscure » : quelles sont les données contenues dans le système d’information auxquelles les personnes infectées ou présumées infectées ne peuvent pas s’opposer en sachant que cette caverne d’Ali Baba peut contenir des données à caractère personnel et non personnelles de tout genre ? Il va sans dire que l’impossibilité pour les personnes infectées ou présumées infectées de s’opposer au traitement de telles données, ceci d’autant plus que l’on ignore la nature et le caractère non limitatif de celles-ci ainsi que l’usage exact qui en est fait, est contraire à l’article 8, paragraphe 2, de la Convention européenne des droits de l’homme ainsi qu’à l’article 21 du règlement européen 679/2016 sur la protection des données à caractère personnel.

11sexies. Par ailleurs, le paragraphe 5 dispose que *« les données sont traitées dans des conditions permettant d’en garantir la sécurité, la confidentialité et l’intégrité »* et de continuer que *« leur conservation sous une forme permettant l’identification des personnes est limitée à la durée nécessaire pour prévenir et combattre le Covid-19 et les données sont anonymisées au plus tard six mois après que la loi cesse de produire ses effets ».*

11septies. Ici, également le texte est muet sur les conditions permettant de garantir la sécurité, la confidentialité et l’intégrité de telles données. Des experts en matière informatique ont d’ailleurs déjà soulevé le problème en ce qui concerne la sécurité de données médicales figurant dans le dossier des soins partagé. Autre illogisme constaté dans ce texte : si la conservation de ces données sous une forme permettant l’identification des personnes est limitée à la durée nécessaire pour prévenir et combattre le Covid-19 pourquoi alors anonymiser celles-ci au bout de six mois au lieu de tout simplement les détruire, faute d’objet ? Finalement, le texte ne souffle mot non plus sur le fait de savoir qui contrôlera l’anonymisation ou, comme suggéré de la part de la CSL, la destruction de telles données, de sorte qu’on peut légitimement craindre que la collecte de telles données, à l’instar des innombrables fichiers tenus par la police et le SREL, ne continue à tyranniser les citoyens comme une épée de Damoclès lorsque le gouvernement le décide à son gré.

L’adoption du présent projet de loi mérite d’être soumis à la majorité des deux tiers des membres de la Chambre

12. En raison du fait que, d’une part, le présent projet prolonge, voire va au-delà de certaines mesures prises pendant l’état de crise et que, d’autre part, le présent projet de loi entrave des droits à valeur constitutionnelle des citoyens tels que énoncés ci-avant, la CSL exige que dans l’hypothèse où le législateur ne renonce pas au présent projet de loi, ce dernier ne puisse être adopté que s’il réunit au moins deux tiers des membres de la Chambre des députés.

*

Le présent avis ne tient pas compte – à un moment où l’avis a déjà été adopté par l’assemblée plénière de la CSL – des dernières modifications prévues au règlement grand-ducal du 10 juin 2020 portant modification du 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, Même si ce règlement abroge, comme l’a revendiqué la CSL dans ses remarques formulées ci-avant, une partie de l’article 1^{er} du règlement grand-ducal limitant *« les rassemblements de personnes autorisés à un maximum de six personnes s’ajoutant aux personnes vivant dans le même foyer lorsque le rassemblement à caractère privé a lieu à domicile »* et abroge par conséquent la sanction y relative prévue à l’article 6 du même règlement, il n’en reste pas moins que le législateur est obligé d’amender

le projet de loi (déjà amendé une première fois) sous avis afin de tenir compte des modifications prévues dans ledit règlement lequel sera abrogé avec effet au 24 juin 2020. A part cette modification précitée qui est saluée par notre chambre, l'avis garde toute sa valeur et sa teneur et ne change en rien les conclusions qu'elle tire de ce projet de loi.

En raison des remarques formulées ci-avant, la CSL refuse de donner son accord au projet de loi cité sous rubrique.

Luxembourg, le 11 juin 2020

Pour la Chambre des salariés,

Le Directeur,
Sylvain HOFFMANN

La Présidente,
Nora BACK

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7606/13

N° 7606¹³**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI**portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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**

* * *

**AVIS DE L'ASSOCIATION DES MEDECINS
ET MEDECINS-DENTISTES****DEPECHE DU PRESIDENT DE L'ASSOCIATION DES MEDECINS
ET MEDECINS-DENTISTES AU MINISTRE DE LA SANTE**

(15.6.2020)

Madame la Ministre,

La nécessité d'isoler les personnes infectées par le virus SARS-CoV-2, présentant donc un danger de contagion pour la communauté, est incontestée. Le projet de loi sous rubrique prévoit avec l'hospitalisation forcée une mesure draconienne pour imposer l'isolement de personnes récalcitrantes aux obligations légales.

L'AMMD se rallie sans réserve à l'avis du Collège médical du 11 juin 2020 au sujet de ce projet de loi.

Le Collège médical ne peut accepter que l'hôpital soit mésusé comme une sorte de prison pour confiner, en dehors de toute indication médicale, des personnes asymptomatiques infectées par le virus SARS-CoV-2. En effet, et contrairement à d'autres maladies infectieuses, dont le tableau clinique et épidémiologique a servi de base à la loi de 1980 qui inspire le projet de loi discuté, aucun traitement spécifique, ni de l'infection, ni du COVID-19, n'existe, ce qui réduit l'hospitalisation forcée à une pure séquestration. Les médecins hospitaliers ne pourront et ne voudront pas accepter une mission de gardien de ces mêmes personnes pour des raisons déontologiques.

Si le législateur estime qu'il est nécessaire et proportionnel de restreindre les libertés fondamentales des personnes infectées refusant leur isolement d'une manière telle de devoir les incarcérer, il n'est certainement pas approprié de les admettre dans un établissement hospitalier, et en particulier dans des unités de psychiatrie fermée, structures prévues et réservées aux seuls patients souffrant de troubles mentaux. Il faut éviter à tout prix de créer un amalgame malsain.

Accessoirement, dans une période où les capacités infrastructurelles et personnelles des hôpitaux sont limitées face à la demande potentielle en fonction de l'évolution de la pandémie, il n'est pas utile « d'encombrer » les établissements hospitaliers avec des personnes asymptomatiques pour toutes les raisons évidentes.

Dans l'espoir qu'une alternative à l'admission hospitalière forcée des personnes concernées soit trouvée, nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre haute considération.

Pour le Conseil d'administration,

Dr Guillaume STEICHEN
Secrétaire général

Dr Carlo AHLBORN
*1^{er} Vice-président
et Trésorier*
*Président du Cercle
des Médecins-Dentistes*

Dr Philippe WILMES
Vice-Président

7606/12

N° 7606¹²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

* * *

**AVIS COMPLEMENTAIRE DE LA COMMISSION NATIONALE
POUR LA PROTECTION DES DONNEES**

(16.6.2020)

Conformément à l'article 57, paragraphe 1^{er}, lettre (c) du règlement n° 2016/679 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 « le RGPD »), auquel se réfère l'article 7 de 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, la Commission nationale pour la protection des données (ci-après désignée « la Commission nationale » ou « la CNPD ») « *conseille, conformément au droit de l'État membre, le parlement national, le gouvernement et d'autres institutions et organismes au sujet des mesures législatives et administratives relatives à la protection des droits et libertés des personnes physiques à l'égard du traitement* ».

Suite aux amendements adoptés par la Commission de la Santé et des Sports en date du 11 juin 2020 concernant le projet 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 (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 (ci-après le « projet de loi »), la CNPD entend encore formuler, en sus de son avis initial n°13/2020 du 8 juin 2020, les observations qui suivent.

Par l'amendement 3 du projet de loi n°7606, les auteurs ont notamment inséré un paragraphe 2 nouveau à l'article 5 dudit projet et qui concerne les activités de transport de personnes par moyen collectif dans le cadre d'un voyage organisé. Ainsi, afin de suivre l'évolution de la propagation du Covid-19 dans le cadre d'un voyage organisé, l'exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes « *est tenu de transmettre dans la mesure du possible, sur demande, au médecin de la Direction de la santé ou aux professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé les nom, prénom, numéro de téléphone et adresse électronique des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 2, point 4^o.* » Le commentaire de l'amendement ajoute que les données relatives aux passagers à haut risque d'être infectés et qui sont adressées à la Direction de la santé sur demande précisent en outre « *le moyen, la date et l'heure du transport et, le cas échéant, la voiture et le siège occupés par le cas index.* »

Il en découle, comme le précisent d'ailleurs les auteurs de l'amendement, que l'exploitant d'un tel moyen de transport dispose déjà à la base des données d'identification des voyageurs ayant utilisé le moyen de transport concerné et dans lequel une ou plusieurs personnes infectées ont pu être localisées.

Or, tandis que la finalité initiale de cette collecte de données à caractère personnel des passagers est plutôt l'organisation d'un voyage, la CNPD comprend que les auteurs de l'amendement visent une autre finalité par cette obligation de transférer sur demande les données des passagers par l'exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes à la Direction de la santé : mettre en place un système de traçage pour identifier le plus tôt possible toute personne à risque ou à haut risque d'être infectée afin de mettre en oeuvre les précautions nécessaires (comme une mise en quarantaine) et de prévenir ainsi la dissémination de l'infection par ces personnes à leur tour contagieuses.

La CNPD ne remet pas en cause le principe que ce traitement soit nécessaire afin de poursuivre la finalité précitée et afin de fournir à la Direction de la santé les moyens pour contacter le plus rapidement possible les passagers potentiellement exposés.

Néanmoins, elle tient à formuler deux remarques dans ce contexte :

- Le commentaire de l'article précise que les termes « exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes » concernent les « *transports terrestres (bus à longues distances, en particulier à l'occasion des congés d'été, trains à longue distance), aériens et fluviaux* ». Or, la CNPD se demande plus particulièrement ce qu'il faut entendre par « voyage organisé ». Est-ce que les voyages individuels et « non organisés » (comme par exemple un simple vol aller-retour de l'aéroport de Luxembourg ou un voyage en train par le TGV depuis la Gare de Luxembourg-ville) ne sont pas visés par la disposition en cause et que donc, même si on est en présence d'un exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes, cette obligation de transmettre sur demande des données des passagers à la Direction de la santé ne s'appliquerait pas dans cette hypothèse ?
- Comme susmentionné, afin de pouvoir procéder au transfert du nom, prénom, numéro de téléphone et adresse électronique des personnes qui ont subi une exposition à haut risque à la Direction de la santé, les exploitants d'un moyen collectif de transport de personnes doivent au préalable déjà être en possession desdites données. Le commentaire de l'amendement en cause précise à cet égard que « *le passager visé par cette mesure doit donner son consentement au préalable.* »

Néanmoins, la CNPD est d'avis qu'il ressort implicitement de l'utilisation des mots « *est tenu de transmettre* » dans le corps du texte de l'article 5 paragraphe (2) du projet de loi n°7606 tel qu'amendé, que ce n'est pas une simple option pour les exploitants en fonction de l'accord du passager de transmettre sur demande à la Direction de la santé les données précitées, mais que, par contre, ils sont obligés de procéder audit transfert. Par ailleurs, elle doute que le consentement des passagers respecterait, le cas échéant, toutes les conditions prévues par le RGPD pour être licite, notamment en ce qui concerne son caractère libre.

Concernant de manière générale la durée de conservation des données à caractère personnel, la CNPD renvoie à ses remarques y relatives formulées dans son avis précité du 8 juin 2020 sur le projet de loi n°7606. Ayant trait à la durée de conservation spécifique des données à caractère personnel des passagers auprès de l'exploitant, les auteurs précisent dans le commentaire de l'amendement qu'elle « *ne doit pas être supérieur à 14 jours (durée d'incubation maximale, en cas de contamination pendant le voyage, le passager contaminé sera déjà malade lui-même) ; au terme de ce délai, elles sont détruites.* » La CNPD ne peut que soutenir ce délai de suppression court qui paraît être proportionné par rapport à la finalité poursuivie par le traitement en cause, c'est-à-dire, envoyer les données relatives aux passagers à haut risque d'être infectés à la Direction de la santé pour s'assurer qu'ils se mettent en auto-quarantaine afin de tenter de rompre la chaîne de transmission du virus. Or, pour des raisons de clarté et de sécurité juridique, la CNPD suggère d'insérer cette précision sur la durée de conservation des données dans le corps du texte de l'article 5 paragraphe (2) du projet de loi n°7606 amendé.

Ainsi décidé à Esch-sur-Alzette en date du 16 juin 2020.

La Commission nationale pour la protection des données

Tine A. LARSEN
Présidente

Thierry LALLEMANG
Commissaire

Christophe BUSCHMANN
Commissaire

Marc LEMMER
Commissaire

7606/14

N° 7606¹⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis de la Chambre des Métiers (12.6.2020).....	1
2) Avis de la Fédération COPAS asbl (12.6.2020).....	3

*

AVIS DE LA CHAMBRE DES METIERS

(12.6.2020)

RESUME STRUCTURE

Le projet de loi a pour objectif d'encadrer le comportement des personnes physiques dans la vie quotidienne afin de réduire au maximum le risque d'infection durant la pandémie Covid-19. Or, il comporte de nombreuses imprécisions et insécurités juridiques susceptibles d'interprétations divergentes et d'applications discrétionnaires sur le terrain qui sont incompatibles avec les principes de droit fondamental de notre société.

Si la Chambre des Métiers comprend les impératifs liés à la crise sanitaire et l'urgence de légiférer, elle demande la levée des insécurité juridiques existantes.

*

Par sa lettre du 2 juin 2020, Madame la Ministre de la Santé a bien voulu demander l'avis de la Chambre des Métiers au sujet du projet de loi repris sous rubrique.

*

1. CONSIDERATIONS GENERALES

La crise sanitaire suscitée par l'irruption du virus Covid-19 a poussé le pouvoir exécutif à prendre des mesures inédites en déclarant l'état de crise par l'adoption du règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 et modifié à de nombreuses reprises au fil de l'évolution de la crise sanitaire. Conformément à l'article 32, paragraphe 4 de la Constitution, la prorogation de l'état de crise a été confirmée par la Chambre des Députés, par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise pour une durée de trois mois. À

l'écoulement des trois mois, à savoir le 24 juin 2020, le pouvoir exécutif ne pourra plus prendre de mesures d'urgence par voie réglementaire et les règlements grand-ducaux pris en vertu de l'état de crise seront caducs.

Le projet de loi sous avis a pour objet de créer un cadre légal pour palier à un vide juridique suite à la caducité des règlements grand-ducaux pris durant l'état de crise et il se rapporte à la limitation des rassemblements à six ou vingt personnes ; au port obligatoire d'un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche lors des activités accueillant du public; au port obligatoire d'un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche lors de toute autre activité si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, sauf entre personnes qui cohabitent ; au port obligatoire d'un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche dans toutes les salles d'audience des juridictions constitutionnelles, administratives, judiciaires, y compris les juridictions de la sécurité sociale et militaire si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée ; à la mise en quarantaine ou à la mise en isolation des personnes qui présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population, sur ordonnance du directeur de la santé ou son délégué ; à l'hospitalisation forcée sur ordonnance du procureur d'Etat, d'une personne dont l'infection est établie par un diagnostic médical et qui s'oppose à la mesure de quarantaine ou d'isolation des mesures ; à traiter les données relatives aux personnes infectées ou présumées infectées au Covid-19 ; à sanctionner d'une peine d'amende les personnes physiques qui contreviennent aux dispositions concernant le rassemblement ou le port obligatoire du masque, à l'exception des personnes mineures en dessous de six ans, des acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités ; au stockage et l'approvisionnement en médicaments à usage humain ; à l'autorisation temporaire de l'usage d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ; en résumé, tout ce qui précède pour perdurer sur une durée d'un mois.

La Chambre des Métiers note qu'il s'agit principalement d'encadrer le comportement des personnes physiques dans la vie quotidienne avec l'objectif de réduire au maximum le risque d'infection durant la pandémie Covid-19. Or, elle relève que le projet de loi comporte de nombreuses imprécisions et insécurités juridiques susceptibles d'interprétations divergentes et d'applications discrétionnaires sur le terrain qui sont incompatibles avec les principes de droit fondamental qui sont le mortier de notre société et en garantissent sa solidité.

*

2. OBSERVATIONS PARTICULIERES ET/OU COMMENTAIRES DES ARTICLES

La Chambre des Métiers ne fait pas d'analyse point par point puisque les mesures sous projet ne concernent qu'indirectement l'Artisanat, mais elle se limite à demander aux auteurs à clarifier ce qu'il faut entendre par les termes « activités qui accueillent un public ». D'après les explications que comporte le projet de loi lui transmis pour avis, sont notamment visées les activités relatives aux grandes surfaces et dont la Chambre des Métiers suppose, pour les besoins de la cause, qu'il s'agit des endroits permettant de faire des achats.

La Chambre des Métiers comprend les impératifs liés à la crise sanitaire et l'urgence de prendre les textes de lois adéquats ; néanmoins elle invite les auteurs à lever autant que faire se peut, les insécurités juridiques et notamment de mieux circonscrire les éléments nécessaires à la mise en quarantaine et à la mise en isolation des personnes qui présentent un risque élevé de propagation du Covid-19.

Elle suggère encore aux auteurs du projet de loi de préciser dans ce contexte ce qu'ils entendent par les termes « *Pour autant qu'il existe des motifs sérieux de croire que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population* » afin d'éviter des insécurités juridiques sévères quant aux éléments déclenchant la mise en quarantaine ou la mise en isolation.

Dans ce contexte, la Chambre des Métiers s'interroge également sur la portée restrictive de liberté « *d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable au maximum deux fois* » (=6 semaines), alors que le projet de loi prévoit de sortir des effets pour une durée d'un mois seulement.

*

La Chambre des Métiers ne peut approuver le projet de loi lui soumis pour avis que sous la réserve expresse de la prise en considération de ses observations ci-avant formulées.

Luxembourg, le 12 juin 2020

Pour la Chambre des Métiers

Le Directeur Général,
Tom WIRION

Le Président,
Tom OBERWEIS

*

AVIS DE LA FEDERATION COPAS ASBL

(12.6.2020)

Les membres de la COPAS étant directement impactés par les mesures envisagées par le projet de loi, la COPAS estime utile de prendre brièvement position sur celles-ci.

Chapitre 5 : Traitement des informations

L'article 9 (2) du projet de loi prévoit que, 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, les structures d'hébergement et les réseaux de soins devront transmettre à la Direction de la Santé les données relatives aux personnes infectées ou présumées infectées au Covid-19 conformément aux articles 3, 4, et 5 de la loi du 1^{er} août 2018 précitée. Cette loi de 2018, qui ne vise que les médecins, médecins-dentistes et les responsables des laboratoires d'analyses médicales, prévoit que ces derniers doivent déclarer certaines maladies dont la liste est donnée dans le règlement grand-ducal du 15 février 2019 portant énumération des maladies sujettes à déclaration obligatoire et fixant les délais de déclaration (...).

La COPAS ne voit pas la nécessité que les structures d'hébergement et les réseaux de soins transmettent à la Direction de la Santé des données que cette dernière aura préalablement déjà reçues à la fois du médecin et du laboratoire d'analyses médicales ayant effectué le test. Par ailleurs, les réseaux de soins ne sont pas forcément informés si un de leur client est infecté ou présumé infecté.

La COPAS demande donc à ce que l'obligation de transmettre les données, imposée aux structures d'hébergement et aux réseaux de soins, soit retirée du projet de loi.

Si cette obligation devait être maintenue, *quod non*, la COPAS rappelle que le règlement du 15 février 2019 ayant été publié préalablement à l'émergence du Covid-19, cette maladie n'y figure évidemment pas.

Si on estime que le Covid-19 entre dans la catégorie « *Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS, MERS-CoV,...)* » mentionnée dans le règlement grand-ducal précité, la transmission des données à la Direction de la Santé devrait en principe être faite, par téléphone, dans les deux heures de la suspicion de diagnostic ou de diagnostic confirmé.

La COPAS est d'avis que pour les structures d'hébergement et les réseaux de soins un tel délai n'est pas raisonnable et qu'il y aurait lieu de prévoir dans le texte de loi, pour les structures d'hébergement et les réseaux de soins un délai plus long, d'au moins une journée, ainsi qu'une communication par voie électronique sécurisée.

Par ailleurs, la COPAS insiste à ce qu'il soit explicitement prévu que, contrairement aux demandes actuelles de la Direction de la Santé, seuls les cas des personnes infectées ou présumées infectées doivent être déclarés et donc plus l'absence de cas. Ceci implique l'abolition des déclarations quotidiennes d'absence de cas. De plus, les personnes à considérer ne devront être que les résidents/clients et non pas les collaborateurs. En effet, les autres employeurs ne sont pas soumis à une telle déclaration concernant leurs collaborateurs.

Chapitre 7 : Modifications d'autres dispositions légales

L'article 11 du projet de loi a pour but de modifier l'article 4 de la loi du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public de médicaments.

Le projet d'article 4. (1) 2. prévoit que « *des dépôts de médicaments à usage humain pourront dorénavant être établis au sein d'établissements publics dénommés 1) Centres, Foyers et Services pour personnes âgées; 2) Centres de gériatrie ou bien d'un établissement ou service relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes ouvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique* » (loi dite « loi ASFT »).

Le paragraphe 5 de cet article 4 prévoit qu'un règlement grand-ducal déterminera les conditions auxquelles les dépôts de médicaments devront répondre et notamment les conditions auxquelles le pharmacien en charge du dépôt devra répondre. Un tel projet de règlement grand-ducal n'accompagne pas le projet de loi. Comme la loi est censée entrer en vigueur pour une durée d'un mois uniquement la COPAS insiste sur l'urgence de la publication de ce règlement vu qu'il y aurait lieu de clarifier si les établissements ou services relevant de la loi ASFT mettant en place un dépôt devront engager un pharmacien à demeure pour gérer ce dépôt de médicaments. Le texte n'est pas clair à ce sujet.

La COPAS estime qu'il serait opportun de préciser dans le texte de loi que le pharmacien en charge du dépôt établi au sein d'un établissement ou service relevant de la loi ASFT est un pharmacien gérant sa propre officine ouverte au public.

7606/15

N° 7606¹⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission de la Santé et des Sports</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (17.6.2020).....	1
2) Texte coordonné.....	8

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(17.6.2020)

Madame le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-après une troisième série d'amendements au projet de loi mentionné sous rubrique.

Je joins en annexe, à toutes fins utiles, un texte coordonné du projet de loi sous rubrique reprenant les amendements proposés (figurant en caractères gras, soulignés et en italique).

*

I. OBSERVATIONS**a) Renvois**

Il est proposé d'adapter les renvois, suite à la renumérotation des articles, à l'endroit des articles suivants :

- article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), point 6° (point 5° ancien) ;
- article 3 nouveau (article 4 ancien), paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ;
- article 4 nouveau (article 5 ancien), paragraphes 2 et 5 ;
- article 6 nouveau (article 7 ancien), paragraphe 1^{er} nouveau (alinéa 1^{er} ancien) ;
- article 7 nouveau (article 8 ancien) ;
- article 8 nouveau (article 9 ancien), paragraphe 2, point 1° ;
- article 9 nouveau (article 10 ancien), paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}.

b) Adaptations d'ordre légistique

Il est proposé d'apporter des modifications d'ordre légistique à l'endroit des articles suivants :

- article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), point 6^o nouveau (point 5^o ancien) ;
- article 2 nouveau (article 3 ancien), paragraphe 2 ;
- article 4 nouveau (article 5 ancien), paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 1^o, lettre g), et point 2^o, lettre b) ;
- article 9 nouveau (article 10 ancien), paragraphe 2, alinéa 1^{er} .

c) Intitulé

Suite à la suppression de l'article 11 ancien, il convient d'adapter l'intitulé du projet de loi qui se lit désormais comme suit :

« Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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 »

*

II. AMENDEMENTS

Amendement 1 concernant l'article 4 nouveau (article 5 ancien)

L'article 4 nouveau (article 5 ancien) est amendé comme suit :

« Art. 5 4. (1) En vue de suivre l'évolution de l'état de santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées ainsi que l'évolution de la propagation du Covid-19, les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées sont tenues de renseigner le médecin de la Direction de la santé ou les professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu leurs des contacts physiques directs ou indirects avec des tiers.

(2) Afin de suivre l'évolution de la propagation du Covid-19 dans le cadre d'un voyage organisé, l'exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes est tenu de transmettre dans la mesure du possible, sur demande, au médecin de la Direction de la santé ou aux professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé les nom, prénom, numéro de téléphone et adresse électronique des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 2, point 4^o.

(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 **ou à haut risque d'être infectées** renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé 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 au SARS-CoV-2.

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

1^o pour les personnes infectées :

- a) les données d'identification (noms, 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, prénom, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse 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 au 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 (noms, 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 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).

(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 2 1^{er}, point 4 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.

(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 **données nom, prénom, 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 au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

Les données des personnes **autres que celles** visées **au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, points 1° et 2°, à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe** 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 aux dispositions de l'article 9 8. »

Commentaire

L'amendement au paragraphe 1^{er} vise à préciser que les personnes à haut risque d'être infectées ne nécessitent pas de renseigner le directeur de la santé sur l'identité des personnes avec lesquelles elles-mêmes ont eu des contacts physiques, alors que la direction de la santé ne procède pas au traçage des contacts auprès des personnes à haut risque d'être infectées mais seulement auprès des personnes infectées.

L'amendement à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 3 vise à préciser les catégories de données à transmettre pour les personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif, alors qu'il ne s'agit pas des mêmes catégories de données que celles mentionnées au paragraphe 1^{er}. En effet, la finalité de cette transmission n'est pas dans le traçage des contacts ou le suivi de l'état de santé de ces personnes, mais la communication est nécessaire pour permettre au directeur de la santé d'évaluer la participation des personnes aux tests proposés et recommandés dans le cadre des tests à grande échelle qui sont mis en place dans les différents secteurs d'activité pour des groupes représentatifs de personnes.

Vu la finalité de la transmission des données prévues au présent paragraphe, il échet d'adapter l'alinéa 2 pour préciser que la durée des soixante-douze heures s'applique exclusivement aux données des personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif dans le cadre d'un premier test. Pour les personnes en isolement qui ont un résultat négatif après un premier test positif et pour les personnes en quarantaine qui ont un résultat négatif lors du test effectué à partir du cinquième jour, la durée des trois mois telle que prévue à l'article 8 nouveau (article 9 ancien), paragraphe 5, est applicable.

Amendement 2 concernant l'article 5 nouveau (article 6 ancien)

L'article 5 nouveau (article 6 ancien) est amendé comme suit :

« **Art. 6 5.** (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 peut prendre, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :

- 1° mise en quarantaine, au domicile réel ou élu 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 avec réalisation d' soumission à un test de dépistage à la recherche de l'infection Covid-19 du virus SARS-CoV-2 à partir du cinquième jour. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours ;
- 2° mise en isolement, au domicile réel ou élu 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 deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test positif au Covid-19 du virus SARS-CoV-2, au maximum deux fois.

(2) En cas d'impossibilité d'un maintien à domicile réel ou élu 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 transmission propagation du Covid-19 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 présumée 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. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

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

[...] »

Commentaire

Il est proposé d'insérer, dans un souci de meilleure lisibilité, des virgules à l'endroit des points 1° et 2° du paragraphe 1^{er}.

En outre, la notion de « Covid-19 » est remplacée, dans un souci de cohérence, par celle de « virus SARS-CoV-2 » à l'endroit des paragraphes 1^{er} et 3.

Afin de répondre à l'interrogation du Conseil d'État concernant l'articulation des mesures prévues au paragraphe premier et celles prévues au paragraphe trois, il y a lieu de préciser que l'imposition du port d'un équipement de protection individuelle peut s'ajouter à la mesure de mise en isolement ou à celles de mise en quarantaine. Il s'agit d'une mesure additionnelle.

Amendement 3 concernant l'article 6 nouveau (article 7 ancien)

L'article 6 nouveau (article 7 ancien) est amendé comme suit :

« Art. 7 6. (1) Si la personne infectée présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé, le procureur d'État, saisi par le directeur de la santé d'une requête motivée proposant un lieu approprié et équipé et contenant le certificat médical établissant le diagnostic d'infection, peut décider par voie d'ordonnance de l'hospitalisation forcée de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

L'ordonnance du procureur d'État est notifiée à la personne infectée par la Police. Aux fins de l'exécution de son ordonnance, le procureur d'État a le droit de requérir directement la force publique.

Le procureur d'État peut à tout moment procéder à l'élargissement de la personne infectée, sur avis du directeur de la santé. Cet avis est fourni dans les vingt-quatre heures de la demande y afférente du procureur d'État. À l'expiration de ce délai, le procureur d'État peut décider de l'élargissement sans l'avis du directeur de la santé.

(2) Le jour même de l'admission de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, information en est donnée au président du tribunal d'arrondissement du lieu de résidence de la personne infectée, accompagnée de la décision d'hospitalisation du procureur d'État et de la requête motivée émise par le directeur de la santé.

Cette information est consignée sur un registre spécial tenu au greffe du tribunal d'arrondissement, ensemble avec les pièces y jointes.

(3) Dans les quarante-huit heures qui suivent l'admission, le président du tribunal d'arrondissement, ou le magistrat qui le remplace, informe le directeur de la santé, par voie d'ordonnance, soit que rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée au regard du danger persistant pour la santé ou la sécurité d'autrui et du refus persistant d'exécuter l'isolement dans un lieu approprié et équipé, soit de sa décision que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée et que la sortie de la personne infectée est ordonnée avec effet immédiat. Copie de l'ordonnance est transmise au procureur d'État.

Avant de prendre sa décision, le juge peut se déplacer auprès de la personne infectée et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision. Il apprécie par ailleurs la requête motivée du directeur de la santé au regard de l'existence d'un diagnostic d'infection et du caractère approprié du lieu d'exécution de l'hospitalisation forcée.

(4) Contre l'ordonnance visée au paragraphe 3, la personne infectée peut introduire un recours devant le tribunal d'arrondissement par une simple lettre, sommairement motivée, à faire parvenir, dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance, au greffe du tribunal d'arrondissement par tous moyens écrits, y compris par courrier électronique. Dans ce dernier cas, le courrier électronique est muni d'une signature électronique. La personne infectée peut se faire assister ou représenter, y compris pour l'introduction du recours, conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Le tribunal d'arrondissement statue d'urgence et en tout cas dans les quarante-huit heures de l'introduction du recours.

(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 6 5, 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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 ou son délégué dans un délai de vingt-quatre heures à partir du dépôt de la requête.

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

Le président du tribunal d'arrondissement ou son délégué 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.

Il statue dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

Les L'ordonnances du président du tribunal d'arrondissement ou de son délégué sont est provisoirement exécutoire. Elle est communiquées au procureur d'État et notifiées 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, en cas de survenance d'un élément nouveau, prendre une nouvelle rabattre ou modifier son ordonnance, soit d'office, soit sur requête motivée adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, par télécopie ou par courrier électronique à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé, en statuant comme juge du fond dans les formes du référé. S'il statue à la demande de la personne concernée ou du directeur de la santé, il Il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la demande.

Aux fins de l'exécution de l'ordonnance, le directeur de la santé a le droit de requérir directement la force publique.

L'appel contre les ordonnances est exclu.

(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.

L'appel est formé par requête motivée adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, par télécopie ou par courrier électronique au magistrat présidant une chambre siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel ou son délégué, qui statue comme juge du fond dans les formes du référé dans les vingt-quatre heures de la saisine par arrêt motivé.

Le magistrat présidant une chambre siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel ou son délégué, 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. »

Commentaire

Le Conseil d'État a suggéré dans son avis du 16 juin 2020 d'exclure la voie de l'appel.

Vu l'importance de la mesure et l'impact d'un confinement forcé sur les libertés individuelles des personnes concernées, il est proposé de prévoir quand-même un double degré de juridiction en instaurant un recours devant une chambre de la Cour d'appel.

Il est par ailleurs proposé d'adapter la procédure devant le président du tribunal d'arrondissement.

La procédure proposée se distingue de celle proposée par le Conseil d'État alors qu'elle prévoit une comparution personnelle de la personne concernée et permet une saisine des magistrats par courrier, télécopie ou voie électronique.

Les délais prévus pour statuer sur les recours sont particulièrement brefs et s'expliquent par la durée limitée de la mesure de confinement.

Le président du tribunal d'arrondissement et le président d'une chambre de la cour statuent comme juge du fond et dans les formes du référé.

Vu la possibilité d'interjeter appel, la procédure de rabattement sera limitée au cas où il y a surveillance d'un élément nouveau.

Amendement 4 concernant l'article 8 nouveau (article 9 ancien)

L'article 8 nouveau (article 9 ancien) est amendé comme suit :

« [...] »

(5) Les données sont traitées dans des conditions permettant d'en garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité. Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6 du présent article, leur conservation sous une forme permettant l'identification des personnes est limitée à la durée nécessaire pour prévenir et combattre le Covid-19 et les données sont anonymisées au plus tard trois mois après que la loi cesse de produire ses effets.

Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6, 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. 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. »

Commentaire

L'amendement prévu au paragraphe 5 vise à préciser que la direction de la santé ne communique pas de données nominatives à l'Organisation mondiale de la Santé (autorité internationale) ou au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (autorité communautaire), mais seulement des données anonymisées.

Amendement 5 concernant l'article 11 ancien

Il a été décidé de procéder à la suppression de l'article 11 ancien.

Partant, il y a lieu de procéder à la renumérotation des articles subséquents.

*

Au nom de la Commission de la Santé et des Sports, je vous saurais gré de bien vouloir faire aviser par le Conseil d'État les amendements exposés ci-avant.

J'envoie copie de la présente, pour information, au Premier Ministre, Ministre d'État, au Ministre de la Santé et au Ministre aux Relations avec le Parlement avec prière de transmettre les amendements à la Chambre de Commerce, à la Chambre des Métiers et à la Chambre des Salariés.

Veillez agréer, Madame le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Président de la Chambre des Députés,
Fernand ETGEN

*

TEXTE COORDONNE

Légende :

- les amendements parlementaires proposés figurent en caractères gras et soulignés ;
- les propositions de texte ainsi que les observations d'ordre légistique du Conseil d'État que la Commission parlementaire a faites siennes figurent en caractères soulignés.

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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**

Chapitre 1^{er} : Objet et champ d'application de la loi

Art. 1^{er}. La présente loi établit, pour prévenir et combattre la propagation du Covid-19, ainsi que pour limiter les conséquences préjudiciables sur la santé de tout ou partie de la population, le cadre juridique applicable aux mesures concernant les personnes physiques et visant à atténuer ou à éviter la contagion ou le risque de contagion.

Chapitre 2 1^{er} : – Définitions

Art. 2. 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 par le Covid-19 ;
- 4° « quarantaine » : mise à l'écart de personnes à haut risque d'être infectées par le Covid-19 ;
- 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 15 minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée par le Covid-19 ;
 - b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée par le Covid-19 ;
 - c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée par le Covid-19 ;
 - d) avoir eu un contact en tant que professionnel de la santé ou autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée par le Covid-19 ou, en tant qu'employé de laboratoire,

en manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse ;

5° 6° « admission confinement forcé » : l'hospitalisation le placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 76 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé ;

6° 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 ;

7° « foyer » : les personnes vivant dans un foyer commun, qu'elles forment ou non une communauté domestique.

8° « masque » : un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique.

Chapitre 3 2 : – Mesures concernant les personnes physiques

Art. 3 2. (1) Les rassemblements accueillant au-delà de vingt personnes à l'occasion d'événements publics exercés/ayant lieu dans un établissement fermé ou dans un lieu ouvert sont autorisés sous à la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et soit du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes, soit du port du masque. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique pas pour l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

(2) Tout rassemblement visé au présent article est organisé dans les conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 4.

(1) Tout rassemblement sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public, mettant en présence de manière simultanée plus de vingt personnes, est interdit.

(2) Cette interdiction ne s'applique pas aux événements accueillant au-delà de vingt personnes **sous** à la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et soit du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes soit du port d'un masque. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique **pas ni** dans le cadre de l'exercice de la liberté de manifester, ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

Chapitre 4 3 : – Mesures de protection

Art. 4 3. (1) Sans préjudice des dispositions de l'article 3 2, paragraphe 1^{er} 2, le port d'un masque est obligatoire en toutes circonstances pour les activités qui accueillent un public et 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.

Toutefois, lorsque l'exercice de tout ou partie d'une activité qui accueille un public est incompatible, par sa nature même, avec le port d'un masque, le professionnel l'organisateur concerné met en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus.

(2) Les obligations visées au présent article ne s'appliquent ni aux mineurs en dessous de moins de six ans, ni à l'extérieur aux mineurs de moins de treize ans, ni entre personnes du même qui vivent dans le cadre d'un foyer commun.

(3) Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2.

L'obligation de port du masque ne s'applique pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.

Art. 5 4. (1) En vue de suivre l'évolution de l'état de santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées ainsi que l'évolution de la propagation du Covid-19, les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées sont tenues de renseigner le médecin de la Direction de la santé ou les professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu leurs des contacts physiques directs ou indirects avec des tiers.

(2) Afin de suivre l'évolution de la propagation du Covid-19 dans le cadre d'un voyage organisé, l'exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes est tenu de transmettre dans la mesure du possible, sur demande, au médecin de la Direction de la santé ou aux professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé les nom, prénom, numéro de téléphone et adresse électronique des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 2, point 4^o.

(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 **ou à haut risque d'être infectées** renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé 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 au SARS-CoV-2.

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

1^o pour les personnes infectées :

- a) les données d'identification (noms, 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, prénom, 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 au 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^o pour les personnes à haut risque d'être infectées :

- a) les données d'identification (noms, 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).

(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^o, lettres a) et b), des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 2 1^{er}, point 4 5^o:

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

En ce qui concerne les points 2^o à 4^o, 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.

(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 **données nom, prénom, 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 au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

Les données des personnes **autres que celles** visées **au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, points 1^o et 2^o, à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe** 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 aux dispositions de l'article 9 8.

Art. 6 5. (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 peut prendre, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :

- 1^o mise en quarantaine, ~~au domicile réel ou élu~~ 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 avec ~~réalisation d'~~ soumission à un test de dépistage à la recherche de l'infection **Covid-19 du virus SARS-CoV-2** à partir du cinquième jour. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours ;
- 2^o mise en isolement, ~~au domicile réel ou élu~~ 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 deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test positif au **Covid-19 du virus SARS-CoV-2**, au maximum deux fois.

(2) En cas d'impossibilité d'un maintien à ~~domicile réel ou élu~~ 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 ~~transmission~~ propagation du **Covid-19 du virus SARS-CoV-2** que présente la personne concernée, le directeur de la santé ou son délégué peut, **aux lieux et place dans le cadre** des mesures prévues au paragraphe 1^{er}, imposer à une personne infectée ou présumée 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. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

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 munie d'une signature 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. et 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. 7 6. (1) Si la personne infectée présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé, le procureur d'État, saisi par le directeur de la santé d'une requête motivée proposant un lieu approprié et équipé et contenant le certificat médical établissant le diagnostic d'infection, peut décider par voie d'ordonnance de l'hospitalisation forcée de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

L'ordonnance du procureur d'État est notifiée à la personne infectée par la Police. Aux fins de l'exécution de son ordonnance, le procureur d'État a le droit de requérir directement la force publique.

Le procureur d'État peut à tout moment procéder à l'élargissement de la personne infectée, sur avis du directeur de la santé. Cet avis est fourni dans les vingt-quatre heures de la demande y afférente du procureur d'État. À l'expiration de ce délai, le procureur d'État peut décider de l'élargissement sans l'avis du directeur de la santé.

(2) Le jour même de l'admission de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, information en est donnée au président du tribunal d'arrondissement du lieu de résidence de la personne infectée, accompagnée de la décision d'hospitalisation du procureur d'État et de la requête motivée émise par le directeur de la santé.

Cette information est consignée sur un registre spécial tenu au greffe du tribunal d'arrondissement, ensemble avec les pièces y jointes.

(3) Dans les quarante-huit heures qui suivent l'admission, le président du tribunal d'arrondissement, ou le magistrat qui le remplace, informe le directeur de la santé, par voie d'ordonnance, soit que rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée au regard du danger persistant pour la santé ou la sécurité d'autrui et du refus persistant d'exécuter l'isolement dans un lieu approprié et équipé, soit de sa décision que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée et que la sortie de la personne infectée est ordonnée avec effet immédiat. Copie de l'ordonnance est transmise au procureur d'État.

Avant de prendre sa décision, le juge peut se déplacer auprès de la personne infectée et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision. Il apprécie par ailleurs la requête motivée du directeur de la santé au regard de l'existence d'un diagnostic d'infection et du caractère approprié du lieu d'exécution de l'hospitalisation forcée.

(4) Contre l'ordonnance visée au paragraphe 3, la personne infectée peut introduire un recours devant le tribunal d'arrondissement par une simple lettre, sommairement motivée, à faire parvenir, dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance, au greffe du tribunal d'arrondissement par tous moyens écrits, y compris par courrier électronique. Dans ce dernier cas, le courrier électronique est muni d'une signature électronique. La personne infectée peut se faire assister ou représenter, y compris pour l'introduction du recours, conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Le tribunal d'arrondissement statue d'urgence et en tout cas dans les quarante-huit heures de l'introduction du recours.

(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 6 5, 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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 ou son délégué dans un délai de vingt-quatre heures à partir du dépôt de la requête.

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

Le président du tribunal d'arrondissement **ou son délégué** 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.

Il statue dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

Les L'ordonnances du président du tribunal d'arrondissement ou de son délégué sont est provisoirement exécutoire. Elle est communiquées au procureur d'État et notifiées 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, **en cas de survenance d'un élément nouveau, prendre une nouvelle rabattre ou modifier son** ordonnance, soit d'office, soit **sur requête motivée adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, par télécopie ou par courrier électronique, à la demande** de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé, **en statuant comme juge du fond dans les formes du référé. S'il statue à la demande de la personne concernée ou du directeur de la santé, il** Il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la demande.

Aux fins de l'exécution de l'ordonnance, le directeur de la santé a le droit de requérir directement la force publique.

L'appel contre les ordonnances est exclu.

(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.

L'appel est formé par requête motivée adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, par télécopie ou par courrier électronique au magistrat président une chambre siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel ou son délégué, qui statue comme juge du fond dans les formes du référé dans les vingt-quatre heures de la saisine par arrêt motivé.

Le magistrat président une chambre siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel ou son délégué, 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. 8 7. 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 de l'article 7 6.

Chapitre 5 4 : – Traitement des informations

Art. 9 8. (1) Afin de surveiller En vue de suivre l'évolution de la situation propagation du virus SARS-CoV-2 et de formuler des recommandations dans l'intérêt de la santé publique à l'attention du Gouvernement, la Direction le directeur de la santé met en place un système d'information qui contient des données à caractère personnel et non personnel.

Ce système d'information a comme finalités de :

- 1° détecter, évaluer, surveiller et combattre le la pandémie de Covid-19 et acquérir les connaissances fondamentales sur la propagation et l'évolution du Covid-19 de cette pandémie ;
- 2° garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux moyens de protection contre le la maladie Covid-19 ;
- 3° créer les cadres organisationnel et professionnel requis pour surveiller et combattre le 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) 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 détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19, les données relatives aux personnes infectées ou à haut risque d'être infectées au Covid-19 sont à transmettre à la Direction de la Santé par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins. La transmission se fait conformément aux articles 3, 4 et 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.

Les nom, prénom, 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 au Covid-19 a été négatif sont à transmettre à la Direction de la santé afin de suivre le nombre de tests au Covid-19 réalisés. Ces données sont anonymisées par la Direction de la santé à l'issue d'une durée de soixante-douze heures après leur réception.

Aux fins d'application de l'article 5, paragraphe 1^{er}, les personnes infectées transmettent au médecin de la Direction de la santé ou aux professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé les nom, prénom, numéro de téléphone ou adresse électronique des personnes avec lesquelles elles ont eu un contact physique direct ou indirect endéans les deux jours ayant précédé le début de leurs symptômes ou le résultat de leur test positif au Covid-19.

(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 4** ;
- 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, nommément désignés et habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé, ou de son délégué pour détecter, évaluer, surveiller et

combattre le Covid-19 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 le la pandémie de Covid-19.

(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 négatif au Covid-19. 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 « le règlement (UE) 2016/679 », s'exercent auprès de la Direction de la santé.

(5) Les données sont traitées dans des conditions permettant d'en garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité. Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6 du présent article, leur conservation sous une forme permettant l'identification des personnes est limitée à la durée nécessaire pour prévenir et combattre le Covid-19 et les données sont anonymisées au plus tard trois mois après que la loi cesse de produire ses effets.

Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6, 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. 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 6 5 : – Sanctions

Art. 10 9. (1) Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions des articles **3 2** et **4 3** 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 respectivement 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, sous 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 15 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 qui 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 aux dispositions du présent article sont anonymisées au plus tard un mois après que la présente loi cesse de produire ses effets.

Chapitre 7 6 : – Modifications d'autres dispositions légales

Art. 11 9. La loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments est modifiée comme suit :

1° L'article 3 est complété entre le bout de phrase « Centres de gériatrie » et celui de « ou hébergés dans des services » par les termes « ou pris en charge »;

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

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

1° d'un hôpital et d'une structure externe définis respectivement à l'article 1^{er}, paragraphe 3, et à l'article 35 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ;

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 ou bien d'un établissement ou service relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;

3° des services de l'Etat ;

4° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours.

(2) La liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicaments visés aux paragraphes 1^{er}, points 1° à 4°, est fixée par règlement grand-ducal. Les dépôts visés aux paragraphes 1^{er}, points 3° et 4°, du paragraphe 1^{er} peuvent également contenir des médicaments vétérinaires.

(3) L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé au point 1° du paragraphe 1^{er} 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.

L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé au point 2° du paragraphe 1^{er} doit se faire auprès d'une officine ouverte au public.

L'approvisionnement en médicaments à usage humain d'un dépôt de médicaments visé aux points 3° et 4° du paragraphe 1^{er} peut se faire auprès du fabricant, de l'importateur ou du titulaire d'autorisation de distribution en gros de médicaments.

(4) Sur autorisation du ministre, le pharmacien en charge de la gestion d'un dépôt de médicaments visé aux points 2° à 4° du paragraphe 1^{er} peut s'approvisionner, détenir et dispenser :

1° des médicaments à usage hospitalier ;

2° des médicaments, des substances 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 ainsi que des dispositifs médicaux.

(5) Un règlement grand-ducal détermine les conditions auxquelles les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er} doivent répondre en ce qui concerne :

1° les exigences et modalités d'organisation et d'aménagement, y inclus les surfaces et équipements minimaux requis ;

2° les exigences et conditions auxquelles le pharmacien en charge de la gestion du dépôt de médicaments, les pharmaciens assistants et le personnel doivent répondre, ainsi que leur statut et leurs attributions ;

3° les conditions et exigences minimales du stock pharmaceutique ;

4° la préparation, la division, le conditionnement et le reconditionnement des médicaments relevant du dépôt de médicaments, dans des conditions de sécurité et de qualité optimales, en assurant leur traçabilité.

(6) Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de certains médicaments à usage vétérinaire pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal. »

Art. 12 10. 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 est modifiée comme suit :

À la suite de l'article 5 de la même loi, 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 a ont été autorisés conformément aux dispositions du 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 Etat membre de l'Union européenne, par la Commission européenne ou en vertu de la présente loi. »

Chapitre 8 7 : – Dispositions finales

Art. 13 11. La présente loi entre en vigueur le tendemain jour après celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour une durée d'un mois.

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7606/16

N° 7606¹⁶**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI**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**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(19.6.2020)

Par dépêche du 17 juin 2020, le président de la Chambre des députés a fait parvenir au Conseil d'État une troisième série d'amendements au projet de loi sous rubrique, adoptés par la Commission de la santé et des sports.

Aux textes desdits amendements étaient joints des observations, un commentaire pour chacun des amendements ainsi que le texte coordonné du projet de loi sous avis intégrant les amendements parlementaires.

*

EXAMEN DES AMENDEMENTS*Amendement 1*

À travers l'amendement sous revue, la commission parlementaire reprend, dans une large mesure, les propositions de reformulation de l'ancien article 5 devenu l'article 4 du projet de loi, suggérées par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020. Le Conseil d'État constate toutefois que la commission parlementaire a supprimé les « personnes à haut risque d'être infectées » parmi les personnes tenues de renseigner le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts au motif que « la direction de la santé ne procède pas au traçage des contacts auprès des personnes à haut risque d'être infectées mais seulement auprès des personnes infectées ». Le Conseil d'État peut marquer son accord avec cette suppression.

Au paragraphe 3, la commission parlementaire a encore décidé de préciser les données des personnes, dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 a été négatif, à transmettre par les professionnels de santé au directeur de la santé ou à son délégué.

L'article 4, tel qu'amendé, ne soulève plus d'observation quant au fond de la part du Conseil d'État.

Amendement 2

Moyennant l'amendement 2, la commission parlementaire a procédé à une réécriture et à une restructuration du texte de l'ancien article 6 devenu l'article 5 du projet de loi, et ceci afin de tenir compte des observations que le Conseil d'État avait formulées dans son avis précité du 16 juin 2020.

L'amendement sous revue n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Amendement 3

Par l'amendement sous examen, la commission parlementaire reprend, sous un nouvel article 6, le dispositif proposé par le Conseil d'État pour l'article 7 du projet de loi dans son avis du 16 juin 2020 en y apportant des modifications, par endroits substantielles.

Dans la suite de l'examen de l'amendement, le Conseil État va se limiter à examiner ces modifications.

Ad paragraphe 1^{er} de l'article 6

À l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er}, les auteurs de l'amendement proposent de préciser la voie par laquelle le directeur de la santé adresse la requête motivée au président du tribunal d'arrondissement. Ils visent la lettre recommandée avec accusé de réception, la télécopie ou le courrier électronique. Autant le Conseil d'État conçoit l'utilité de viser le courrier électronique et peut s'accommoder du maintien du renvoi à la télécopie, autant il s'interroge sur la procédure par lettre recommandée. Imagine-t-on, dans la pratique, que le directeur de la santé, quand il déclenche une procédure de confinement forcé, envoie au greffe du tribunal une lettre recommandée avec accusé de réception, procédure complexe et longue ? Le Conseil d'État rappelle que, dans son avis du 16 juin 2020, il a préconisé de procéder par courrier électronique. Le Conseil d'État ajoute que la suite du texte amendé utilise le concept de « dépôt de la requête », ce qui signifie que c'est la date à laquelle le greffe signe l'accusé de réception ou porte le cachet d'entrée sur un tel courrier qui déterminera le point de départ du délai dans lequel le président statuera. Dans ces conditions, le Conseil d'État propose de se limiter à une référence au courrier électronique et, en tout cas, d'omettre le renvoi à la lettre recommandée avec accusé de réception. Si le terme « dépôt » posait problème, il y aurait lieu de viser la réception au greffe du courrier électronique.

Au troisième alinéa, les auteurs de l'amendement prévoient que la personne concernée est convoquée devant le président du tribunal d'arrondissement dans les vingt-quatre heures à partir du dépôt de la requête. Le Conseil d'État voudrait exprimer ses réserves les plus sérieuses par rapport à ce dispositif qui implique que la personne infectée, à l'égard de laquelle le directeur de la santé demande une mesure de confinement forcé en raison du risque élevé de propagation qu'elle présente, se déplace au tribunal pour être entendue par le président. Comment sera organisé le transport de cette personne pour éviter le risque de contamination ? Dans le respect de quelles règles de sécurité sanitaire le président entendra-t-il la personne convoquée ? Dans son avis du 11 juin 2020 sur le projet de loi, dans sa version initiale, le président du tribunal administratif avait relevé qu'il « ne commentera à ce sujet pas autrement la possibilité offerte par le législateur à une personne infectée par le Covid-19 de venir personnellement plaider son recours devant le tribunal administratif et les implications sanitaires d'une telle possibilité pour la population en général et pour le tribunal en particulier ». Le Conseil d'État relève que le problème se pose dans les mêmes termes pour la procédure devant le tribunal administratif et le tribunal d'arrondissement. Au risque de mettre en cause l'idée même d'un confinement forcé justifié par des raisons sanitaires, le Conseil d'État ne conçoit pas la logique d'une convocation de la personne infectée et présentant un risque élevé de propagation devant le président du tribunal.

Si le dispositif, tel qu'amendé, précise que la convocation est émise dans un délai de vingt-quatre heures à partir du dépôt de la requête, il omet toute indication relative aux date, heure et lieu de l'audience qui sera tenue par le président du tribunal d'arrondissement. Dès lors que la célérité est de mise, il semble nécessaire que la loi détermine également le délai dans lequel l'audience devra être tenue.

L'exigence de motivation de la requête et du versement d'un certificat médical établissant le diagnostic d'infection, de même que le pouvoir du président du tribunal d'arrondissement de s'entourer de tous les autres renseignements utiles constituent, aux yeux du Conseil d'État, des garanties suffisantes pour la personne concernée.

Dans ces circonstances, le Conseil d'État ne peut qu'inviter les auteurs de l'amendement à réfléchir sur la portée du dispositif qu'ils proposent et à revenir au texte qu'il avait proposé dans son avis du 16 juin 2020 et d'omettre les alinéas 3 et 4 du paragraphe 1^{er}.

Au paragraphe 1^{er}, nouveaux alinéas 3, 5 et 7, les auteurs de l'amendement ajoutent une référence au délégué du président. Autant le Conseil d'État comprend les raisons d'ordre pratique à l'origine de ce dispositif nouveau, autant il s'interroge sur la nécessité de cet ajout et sur sa cohérence avec la référence qui est faite, à l'alinéa 6, à la procédure du référé. Les ordonnances de référé peuvent être prises par un juge du tribunal si le président ou d'autres juges plus anciens en rang sont légitimement

empêchés de siéger. La procédure de référé ne connaît pas le mécanisme d'une délégation inscrite dans la loi. Dans ces conditions, le Conseil d'État propose d'omettre la référence au délégué.

Au nouvel alinéa 6, les auteurs des amendements prévoient de préciser que le président siège comme juge du fond dans les formes du référé. Dans la logique à la base du dispositif proposé par le Conseil d'État, le président était appelé à adopter une ordonnance sur la base d'une requête unilatérale. Les droits de la défense étaient sauvegardés par la possibilité pour l'intéressé, le directeur de la santé et le procureur d'État de demander une modification de l'ordonnance et cela à tout moment. La référence expresse à la forme du référé implique un débat contradictoire avant même l'intervention de l'ordonnance et, dans cette logique, la convocation de la personne concernée devant le président du tribunal d'arrondissement devient inéluctable. Le Conseil d'État renvoie à ses réserves par rapport à ce mécanisme. Il propose d'omettre le nouvel alinéa 6 et de rétablir le dispositif proposé par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020 aux termes duquel le président statue dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

Au dernier alinéa du paragraphe 1^{er}, les auteurs de l'amendement précisent que l'ordonnance est « provisoirement exécutoire ». Ce dispositif appelle de la part du Conseil d'État deux observations. Dans la logique du renvoi à la procédure de référé, il ne s'impose pas de prévoir ce caractère exécutoire provisoire, étant donné que toutes les ordonnances de référé sont exécutoires « par provision ». Si la procédure de la requête unilatérale est retenue et si l'appel est omis, comme le proposera le Conseil d'État, la question ne se pose pas.

Le Conseil d'État attire l'attention des auteurs des amendements sur un autre problème qui peut se poser si la personne concernée ne se présente pas à l'audience à laquelle elle a été convoquée. Selon les règles du droit commun, l'ordonnance du président sera rendue par défaut et susceptible d'opposition. Or, l'amendement ne déroge pas au délai d'opposition de droit commun, qui est de huit jours en matière de référé, et l'organisation, au paragraphe 3 de l'article 6, d'une procédure d'appel spécifique fait douter de l'applicabilité de l'article 939 du Nouveau Code de procédure civile, qui prévoit qu'en matière de référés les délais d'opposition et d'appel courent simultanément. La situation qui en découle est plus qu'insatisfaisante. Non seulement, bon nombre de justiciables contre qui une mesure de confinement a été décidée par défaut risquent d'exercer la voie de recours de l'appel alors que celle-ci leur est fermée pendant le délai d'opposition mais en plus, dans les cas où le président ne fait pas droit à la demande, le directeur de la santé ne pourra pas relever appel de l'ordonnance pendant six jours si la personne concernée n'a pas répondu à la convocation de se présenter à l'audience. Pour remédier à ces difficultés, il faudrait, par une disposition spécifique, prévoir que l'ordonnance est réputée contradictoire, exclure la voie de recours de l'opposition ou prévoir un délai d'opposition plus adapté au contexte particulier.

Ad paragraphe 2 de l'article 6

Le Conseil d'État rappelle ses réserves par rapport à la référence à la lettre recommandée avec accusé de réception. Il s'interroge sur l'exigence de la motivation d'une requête en vue de voir modifier l'ordonnance. Le défaut de motivation sera-t-il sanctionné par l'irrecevabilité ? Si le terme « requête » est retenu, il faut, dans un souci de cohérence du dispositif, remplacer le terme « demande » à la fin de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2 par celui de « requête ».

En ce qui concerne la formule selon laquelle le président statue comme juge du fond dans les formes du référé, le Conseil d'État renvoie encore à ses considérations précédentes et propose d'omettre cette indication.

Le Conseil d'État note que le dispositif prévu ne prévoit pas de procédure de convocation. Or, si le président statue comme juge du fond dans les formes du référé, le débat contradictoire devrait également être respecté dans cette procédure. Le Conseil d'État a des doutes sérieux sur la possibilité de respecter, dans ces circonstances, le délai de vingt-quatre heures dans lequel le président doit statuer.

Il considère que tant au moment de la première saisine qu'à l'occasion des demandes de réexamen, le président devrait pouvoir statuer sur requête unilatérale, sans audience, tout en préservant la possibilité, pour le président, de s'entourer de tous renseignements utiles, notamment en convoquant les parties à une audience.

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec les autres modifications apportées par la commission parlementaire au dispositif de la première phrase de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2.

Le Conseil d'État estime qu'il convient encore d'ajouter au paragraphe 2 un renvoi au dispositif du paragraphe 1^{er} en ce qui concerne les règles de notification de cette ordonnance et de son exécution.

Le dispositif du nouveau paragraphe 2 pourrait se lire comme suit :

« (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 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. ».

Ad paragraphe 3 de l'article 6

La commission parlementaire propose de supprimer le dernier alinéa du texte proposé par le Conseil d'État aux termes duquel l'appel contre les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement est exclu. Elle considère que : « Vu l'importance de la mesure et l'impact d'un confinement forcé sur les libertés individuelles des personnes concernées, il est proposé de prévoir quand-même un double degré de juridiction en instaurant un recours devant une chambre de la Cour d'appel. »

Le Conseil d'État comprend le souci de la commission parlementaire de veiller au principe du double degré de juridiction dans les matières touchant à la liberté individuelle.

Aux yeux du Conseil d'État, l'introduction d'un appel n'est toutefois pas indispensable dans le contexte particulier donné pour sauvegarder les droits des personnes concernées, étant donné qu'elles peuvent demander une modification de la décision prise par le président du tribunal d'arrondissement.

Dans le système proposé par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020, le président du tribunal d'arrondissement rend une ordonnance sur requête unilatérale du directeur de la santé. Il est vrai que cette ordonnance n'intervient pas à la suite d'un débat contradictoire. Les droits de la personne concernée sont toutefois sauvegardés par la possibilité dont elle dispose de saisir le président du tribunal d'arrondissement d'une requête visant à modifier ou mettre à néant cette ordonnance sans devoir apporter la preuve d'un élément nouveau, et cela à tout moment et autant de fois qu'elle le souhaite. Lors de cette procédure, il n'est d'ailleurs pas prévu que le directeur de la santé soit invité à prendre position. Le président statue encore sur requête unilatérale. À chaque fois, le président du tribunal d'arrondissement peut s'entourer de tous les renseignements utiles.

Le Conseil d'État doute que le dispositif amendé soit de nature à garantir une protection accrue des droits des personnes concernées.

Il ajoute que les jugements du tribunal administratif portant sur les mesures visées à l'article 5 ne sont pas non plus soumis au double degré. Certes, ces mesures sont moins incisives ; elles touchent toutefois elles aussi à la liberté individuelle et sont d'ailleurs prises directement par l'administration.

En ce qui concerne le procureur d'État, la voie de l'appel est surprenante, étant donné qu'il n'était pas « partie à la procédure de première instance ».

Par contre, le Conseil d'État ne comprend pas pourquoi le directeur de la santé ne pourrait pas introduire appel quand sa requête est rejetée comme non fondée.

Le Conseil d'État attire encore l'attention des auteurs de l'amendement sur le problème de l'articulation entre l'appel et la possibilité pour la personne concernée, le procureur d'État ou le directeur de la santé de saisir le président du tribunal d'une requête motivée afin de modifier l'ordonnance. Ce droit continuera-t-il à pouvoir être exercé malgré l'introduction d'un appel ? L'appel introduit par une des parties intéressées n'empêche pas une autre partie d'introduire une requête visant à modifier la première ordonnance.

Le Conseil d'État propose dès lors de renoncer au nouveau paragraphe 3 et de revenir au dispositif selon lequel l'appel est exclu.

La procédure d'appel, telle que libellée dans le nouveau paragraphe 3, appelle encore les observations suivantes.

Pour le procureur d'État, la référence à la notification est erronée, étant donné que l'ordonnance lui est communiquée par le greffe et qu'elle ne lui est pas notifiée par la Police grand-ducale.

En ce qui concerne l'effet suspensif, il est inutile de rappeler que la procédure d'appel (il faudrait d'ailleurs viser l'appel) n'a pas d'effet suspensif vu que dans la logique du référé l'ordonnance est exécutoire par provision.

Le Conseil d'État renvoie à ses considérations développées ci-dessus sur la référence à la lettre recommandée, sur la formulation selon laquelle le juge d'appel statue « comme juge du fond dans les formes du référé » et sur la consécration d'un délégué du président de la chambre de la Cour d'appel.

L'appel n'est pas adressé au magistrat présidant une chambre siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel par requête motivée, mais il y a lieu d'écrire que « Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile est saisi de l'appel par requête [...]. » Dans la pratique, les requêtes tant devant le tribunal d'arrondissement que devant la Cour d'appel sont déposées au greffe.

Il n'est pas nécessaire de dire que l'arrêt est motivé vu que, selon l'article 89 de la Constitution, tout jugement doit être motivé. L'exigence d'une motivation ne figure d'ailleurs pas dans le dispositif sur l'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement.

Amendements 4 et 5

Les modifications entreprises, à travers l'amendement 4, à l'endroit du paragraphe 5 de l'ancien article 9 devenu l'article 8, du projet de loi ainsi que la suppression de l'ancien article 11 qui visait à modifier la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments, ne donnent pas lieu à des observations de la part du Conseil d'État.

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE

Intitulé

L'intitulé proposé avant les amendements proprement dits diffère de celui employé au texte coordonné, versé aux amendements précités et le Conseil d'État demande de reformuler l'intitulé de la loi en projet de la manière suivante :

« Projet de loi 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 ».

Amendement 1

À l'article 4, dans sa teneur amendée, le Conseil d'État se doit de signaler quelques erreurs matérielles qui se sont glissées dans la proposition de texte y relative formulée dans son avis du 16 juin 2020.

À l'article 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 1^o, dans sa teneur amendée, il convient d'écrire de manière uniforme les termes « nom » et « prénoms », ceci à l'instar de l'article 5 de la loi modifiée du 19 juin 2013 relative à l'identification des personnes physiques.

À l'article 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 1^o, lettre e), dans sa teneur amendée, les points-virgules séparant les différentes données permettant de déterminer que la personne est infectée, sont à remplacer par des virgules.

À l'article 4, paragraphe 1^{er}, point 1^o, lettre g), dans sa teneur amendée, il y a lieu de supprimer le crochet ouvrant.

Amendement 2

À l'article 5, paragraphe 1^{er}, point 2^o, et paragraphe 3, alinéa 1^{er}, dans sa teneur amendée, il y a lieu de supprimer le terme « du » en trop avant les termes « virus SARS-CoV-2 ».

À l'article 5, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, dans sa teneur amendée, et à l'instar des amendements parlementaires du 5 juin 2020, les termes « présumée infectée » sont à remplacer par ceux de « à haut risque d'être infectée ».

Amendement 3

À l'article 6, paragraphe 1^{er}, alinéa 3, dans sa teneur amendée, il convient d'écrire « président du tribunal d'arrondissement » avec une lettre « p » initiale minuscule.

À l'article 6, paragraphe 3, alinéa 5, dans sa teneur amendée, il y a lieu d'écrire « procureur général d'État » avec une lettre « p » initiale minuscule.

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 21 votants, le 19 juin 2020.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

La Présidente,
Agy DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7606/17

N° 7606¹⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

* * *

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

(20.6.2020)

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 ENGELLEN, Mme Chantal GARY, M. Gusti 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 29 mai 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 des textes coordonnés de la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments et de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

Le projet de loi a été renvoyé à la Commission de la Santé et des Sports en date du 4 juin 2020¹.

Dans sa réunion du 2 juin 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 de la Santé et des Sports a entendu la présentation du projet de loi.

La Commission de la Santé et des Sports a examiné le projet de loi lors de ses réunions des 2, 3², 5 et 11 juin 2020.

La Commission parlementaire a adopté le 5 juin 2020 une première série d'amendements au projet de loi élargé.

La Commission de la Santé et des Sports a adopté le 11 juin 2020 une deuxième série d'amendements au projet de loi élargé.

Le Conseil d'État a rendu son avis en date du 16 juin 2020.

La Commission de la Santé et des Sports a examiné l'avis du Conseil d'État lors de réunions jointes avec la Commission de la Justice en date du 16 juin 2020 et du 17 juin 2020.

¹ Le projet de loi a été pré-renvoyé à la Commission de la Santé et des Sports en date du 29 mai 2020.

² Réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice

La Commission de la Santé et des Sports a adopté le 17 juin 2020 une troisième série d'amendements au projet de loi élargé.

À cette occasion, elle a également changé l'intitulé du projet de loi qui se lit désormais comme suit :
« *Projet de loi 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* ».

Le Conseil d'État a rendu son avis complémentaire en date du 19 juin 2020.

La Commission de la Santé et des Sports a examiné l'avis complémentaire du Conseil d'État lors d'une réunion jointe avec la Commission de la Justice en date du 19 juin 2020.

La Commission de la Santé et des Sports a adopté le présent rapport lors de sa réunion du 20 juin 2020.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi vise à créer un cadre légal pour les mesures à prolonger, respectivement à adapter à l'égard des personnes physiques pour continuer la lutte contre la pandémie de Covid-19 après la fin de l'état de crise. Ce catalogue limité de mesures est donc destiné à contenir la propagation du virus SARS-CoV-2 sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

A) Le contexte général

Près de 8 millions de cas d'infections par le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et plus de 433 000 morts dans le contexte du virus de par le monde, 1 472 636 cas d'infections et plus de 171 000 morts en Europe³ – tel est le lourd bilan de la pandémie du coronavirus en date du 15 juin 2020. Au Luxembourg, les chiffres établis à cette même date font état de plus de 4 000 infections et 110 morts dus au virus.

Découvert en décembre 2019 dans la ville de Wuhan en Chine, la nouvelle souche de coronavirus a été sous-estimée au début de son apparition. Ainsi, en début janvier 2020, alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publie ses premiers bulletins sur les flambées épidémiques consacrés au nouveau virus, tout porte à croire qu'il existe tout au plus une transmission interhumaine limitée. Toutefois, l'évolution de la propagation du virus a par la suite rapidement conduit à remettre en question cette vue.

Dès le 30 janvier 2020, l'OMS parle d'une « urgence de santé publique internationale », mais ce n'est qu'en date du 11 mars que l'OMS, préoccupée par l'ampleur de la propagation, le niveau de sévérité de la maladie et sa mortalité, déclare que le virus peut être qualifié de pandémie.

Dès l'apparition des premiers cas d'infection dans les pays voisins, le Gouvernement luxembourgeois a édicté des recommandations, constitué une cellule de crise et pris une première série de mesures sur base de la loi du 25 mars 1885 concernant les mesures à prendre pour parer à l'invasion et à la propagation des maladies contagieuses et de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé.

En date du 18 mars 2020, l'état de crise est déclaré en invoquant l'article 32, paragraphe 4 de la Constitution luxembourgeoise. 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, ci-après « le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 » a par la suite été prorogé pour une durée de trois mois au maximum par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020.

En effet, après l'apparition, le 29 février 2020, du premier cas d'une personne infectée par la maladie du Covid-19 au Luxembourg, le virus s'est propagé de façon inquiétante, avec la constatation de transmissions locales dès le 12 mars et le premier décès lié au Covid-19 le 13 mars 2020. Devant la menace d'une vague d'infections exponentielle, le Gouvernement annonce la fermeture de toutes les structures

3 Sources : ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases> et Johns Hopkins University <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>)

d'enseignement, la fermeture des lieux ouverts au public et de tous les commerces. Les entreprises et administrations publiques sont encouragées à continuer leurs activités, notamment en ce qui concerne les services essentiels, mais il leur est recommandé de recourir au télétravail dans la mesure du possible.

Dans ce contexte, l'état de crise permet au Gouvernement de prendre des mesures urgentes et nécessaires pour accompagner et organiser ce confinement sous le mot d'ordre de la « distanciation sociale », du « Bleif doheem » accompagné de l'appel à la population d'éviter toutes les sorties non nécessaires et d'appliquer les gestes barrière.

Le but des mesures prises à ce stade est d'éviter une vague d'infection avec à la clef une surcharge des capacités du système de soins de santé ne permettant plus d'assurer la prise en charge nécessaire et adéquate des malades. Parallèlement, les autorités s'attèlent à la tâche de mettre en œuvre un mode de fonctionnement « pandémie » du système de soins : il s'agit dans un premier temps de suspendre temporairement toutes les activités médicales non urgentes, d'établir un système de téléconsultations, d'organiser des filières de soins séparées, d'organiser un système centralisé permettant à tout moment d'avoir un aperçu détaillé des capacités existantes et disponibles. Ensuite, les autorités sanitaires visent le développement et le déploiement de capacités supplémentaires avec notamment la constitution d'une réserve sanitaire nationale, recensant tout le personnel de santé et de soins pouvant être mobilisé en cas de besoin, l'acquisition d'équipements et de matériel nécessaires pour équiper, protéger, diagnostiquer et soigner au mieux.

En ce qui concerne la disponibilité du personnel médical et soignant, essentiel pour le bon fonctionnement du système de soins, l'enjeu est de taille : en effet, du fait de sa forte dépendance de personnel médical et soignant étranger et frontalier, mise en exergue notamment par l'étude Lair intitulée « État des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg »⁴, le système de soins luxembourgeois est particulièrement vulnérable en temps de crise. Pour cette raison, le Gouvernement n'a pas ménagé ses efforts pour négocier avec les pays limitrophes afin que ceux-ci gardent ouvertes les frontières pour les travailleurs frontaliers tout au long du confinement.

Toutes ces mesures et les efforts extraordinaires déployés dans une action concertée de tous les acteurs impliqués ont permis d'endiguer la propagation du virus et de réduire, après un pic vers la fin mars (234 nouvelles infections le 25 mars 2020), le nombre des nouvelles infections recensées. Ainsi, une explosion du chiffre des infections, et surtout des personnes atteintes nécessitant des soins médicaux et/ou des soins intensifs, a pu être évitée. Des situations de surcharge du système médical et hospitalier, auxquelles étaient confrontés d'autres pays européens, tels l'Italie ou la France, ont pu être prévenues par un engagement exemplaire. Le système de soins et ses acteurs ont fait leurs preuves. Par la suite, la réduction continue et le niveau faible du nombre des infections et le contrôle efficace de la situation sanitaire ont permis aux autorités d'envisager et de planifier un assouplissement prudent et raisonnable du confinement.

Entretemps, de nombreuses études, enquêtes et recherches médicales et scientifiques dans le monde entier ont permis d'acquérir plus d'informations sur la propagation, la transmission, l'évolution et les effets de ce nouveau virus, permettant de définir et d'adapter les recommandations et mesures à mettre en œuvre pour contenir la propagation et, par la suite, d'établir une stratégie de déconfinement par étapes successives.

Dans sa décision et la mise en œuvre du déconfinement par étapes, le Luxembourg s'est référé aux recommandations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) de l'Union européenne qui a formulé trois conditions à satisfaire avant de procéder au déconfinement :

- 1) Un niveau bas des chiffres concernant les nouveaux cas d'infections ;
- 2) Une mise à niveau du système sanitaire et des soins de santé permettant de réagir de façon adéquate en cas de recrudescence de la pandémie ;
- 3) Un système et des capacités de monitoring efficaces, incluant des capacités de tests en nombre suffisant et un système de traçage adapté.

Par ailleurs, le Luxembourg continue à miser sur les gestes barrières conformément aux recommandations de l'OMS. Il convient de noter que cette dernière a récemment procédé à une révision de ses directives sur le port du masque. Soulignant qu'il ne peut pas être considéré comme une barrière

4 <https://sante.public.lu/fr/actualites/2019/10/etude-professionnels-de-sante/rapport-final-etat-des-lieux-professions-medicales-et-professions-de-sante-vers-complete.pdf>

totale et efficace contre la propagation des gouttelettes respiratoires, elle souligne cependant que son utilisation est recommandée dans le cadre d'une approche plus globale tant qu'elle est associée à la pratique des autres gestes barrières, à savoir l'hygiène des mains et la distanciation physique. Dans ce contexte, l'OMS se réfère à différentes études⁵ selon lesquelles le port du masque peut réduire la probabilité d'être contaminé par le coronavirus de 85 pourcents en cas de contact avec une personne infectée. Les recherches montrent également que le risque d'infection chute de 12,8 à 2,6 pourcents selon qu'on se trouve à plus ou moins d'un mètre d'une personne atteinte de Covid-19. L'efficacité s'accroît davantage à partir de deux mètres de distance.

*

Il convient de revenir en détail sur l'évolution de la situation sanitaire et épidémiologique ainsi que des mesures prises par rapport au Covid-19 au Luxembourg.

B) Le contexte sanitaire et épidémiologique⁶

La maladie Covid-19 est due au coronavirus SARS-CoV-2 et a été décrite pour la première fois en Chine à la fin de l'année 2019.

Phase précoce, asiatique

Le premier cas rapporté remonte au 17 novembre 2019. Un mois plus tard, le 15 décembre, le nombre de cas s'élève à 27. Le 20 décembre, il est à 60, incluant plusieurs personnes qui, travaillant au marché de Wuhan, sont hospitalisées à l'hôpital de Wuhan, dans la région de Hubei, pour pneumonie. Personne ne sait encore à ce moment si les humains se contaminent entre eux ou non, les malades ayant pu être contaminés par une source animale commune. Le 21 décembre, un kit diagnostique ciblant vingt-deux germes pathogènes respiratoires connus (dix-huit virus et quatre bactéries) donnant un résultat négatif, les médecins réalisent qu'ils sont en présence d'un nouvel agent pathogène respiratoire.

Le 31 décembre 2019, l'OMS est informée officiellement de la survenue de nombreux cas de pneumonie d'origine inconnue dans la ville de Wuhan.

Le 6 janvier, les Centres de Contrôle et de Prévention des États-Unis (US CDC) communiquent sur les risques d'une épidémie.

Le 7 janvier 2020, les autorités chinoises confirment qu'il s'agit bien d'un nouveau virus de la famille des coronavirus, baptisé temporairement « 2019-nCoV », signalent une soixantaine de victimes, et isolent un nouveau type de coronavirus, renommé le 11 février SARS-CoV-2 (deuxième coronavirus lié au syndrome respiratoire aigu sévère).

Le 9 janvier 2020, l'OMS lance une alerte internationale et publie le 21 janvier son premier rapport journalier sur l'épidémie. Le 23 janvier, l'OMS annonce que la maladie est transmissible entre humains et le 24 janvier, l'OMS indique que les modes de transmission de la maladie sont probablement les mêmes que pour d'autres coronavirus : contact direct via les gouttelettes respiratoires éjectées lors de la parole (postillons), la toux et les éternuements ou via des objets contaminés par ces gouttelettes.

Le 26 janvier, la Commission nationale de la santé de Chine annonce que le nouveau virus a une période d'incubation pouvant aller jusqu'à deux semaines.

Le 30 janvier, l'OMS déclare que l'épidémie constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Le 11 février, l'OMS donne officiellement son nom à la maladie : « maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) » et un mois plus tard, le 11 mars, le directeur général de l'OMS qualifie la Covid-19 de pandémie soulignant que c'est la première fois qu'une pandémie est causée par un coronavirus.

5 <https://www.un.org/fr/coronavirus/articles/recommandations-port-du-masque>
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31183-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31183-1/fulltext)
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext)

6 Les chiffres et graphiques dans ce chapitre sont fournis par la Direction de la santé

Extension de l'infection en Europe

Les premiers cas européens sont détectés en France le 24 janvier, puis en Allemagne le 28 janvier et en Italie le 29 janvier. Au 17 mars tous les pays européens ont déclaré au moins un cas confirmé.

Au 31 mai 2020, la pandémie a été la cause de plus de 372 000 décès dans le monde dont plus de 178 000 décès en Europe, soit près de 48 % du total.

Au 31 mai, la Russie a recensé près de 450 000 cas confirmés, trois pays européens ont recensé plus de 200 000 cas, par ordre décroissant du nombre de cas, le Royaume-Uni, l'Espagne et l'Italie, et trois pays plus de 150 000 cas, l'Allemagne, la Turquie et la France. À cette même date, le Royaume-Uni a enregistré près de 40 000 décès, tandis que l'Italie, l'Espagne et la France en comptent autour de 30 000. En proportion de la population, la Belgique est avec 83 décès pour 100 000 habitants le pays le plus durement touché.

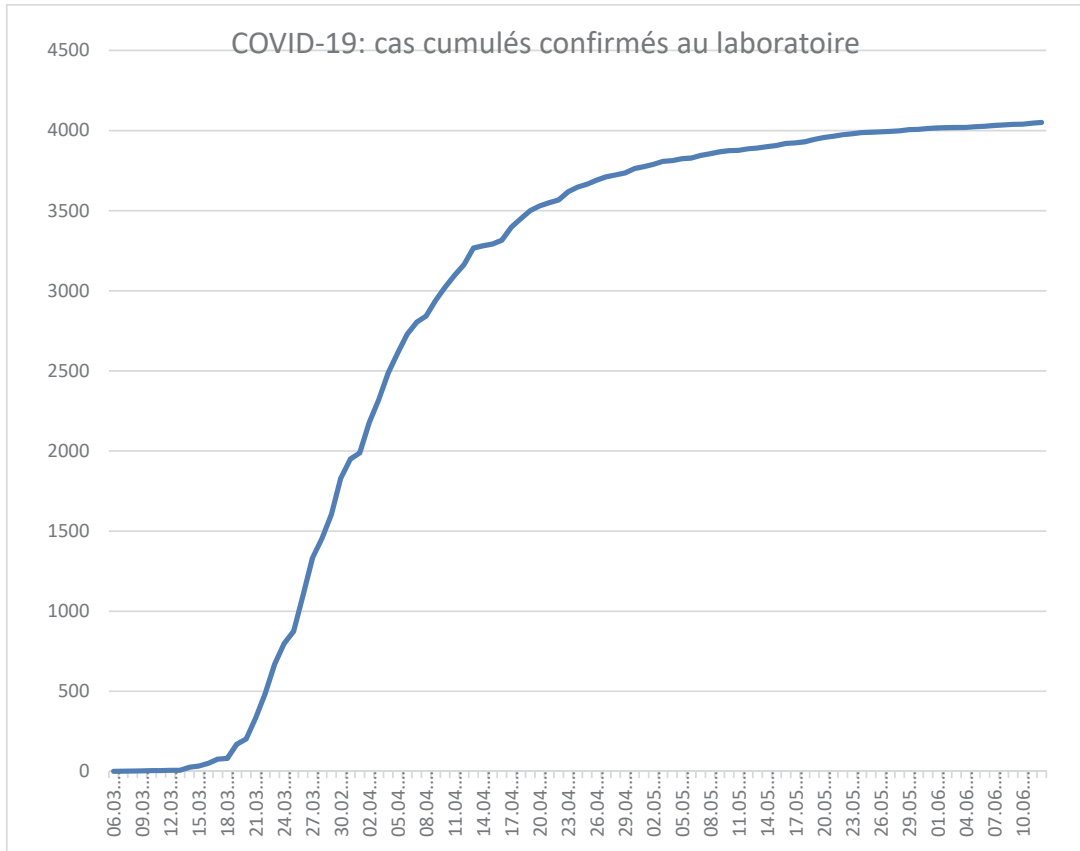
Partout en Europe des mesures de confinement sont prises à partir de la fin février. Premier pays où l'épidémie prend d'inquiétantes proportions, l'Italie place en quarantaine onze villages du Nord le 24 février, tandis que se multiplient en Europe les annonces d'annulation de grands événements sportifs et culturels. Le 8 mars, 17 millions d'Italiens sont placés en confinement strict, décision étendue le 10 mars à toute l'Italie qui devient ainsi le premier pays de la planète à généraliser sur l'ensemble de son territoire des mesures aussi draconiennes pour tenter d'enrayer la progression de la Covid-19. L'Espagne prend des mesures similaires à compter du 15 mars, la France en fait autant le 17 mars, suivie de l'Allemagne le 22 mars. Le Royaume-Uni est le dernier des cinq grands pays d'Europe de l'Ouest à adopter le 24 mars des mesures de confinement. Tous les pays d'Europe mettent en place un confinement strict ou partiel dans le courant du mois de mars.

La pandémie met à l'arrêt l'économie obligeant les gouvernements à intervenir massivement pour éviter les faillites en chaîne des entreprises et limiter les conséquences sociales. Les bourses en Europe touchent le fond le 18 mars avec une baisse de plus de 35 % par rapport à leur niveau haut de février 2020. La crise met à rude épreuve la solidarité des membres de l'Union européenne, chaque État réagissant initialement isolément et gardant pour soi les ressources médicales dont il dispose. À partir de la mi-mars toutefois, l'UE s'organise et prend des mesures sanitaires mais surtout économiques et sociales de grande ampleur. Des malades sont transportés de France et d'Italie vers des pays dont les hôpitaux ne sont pas saturés, dont notamment le Luxembourg qui a accueilli 11 patients de la région du Grand-Est.

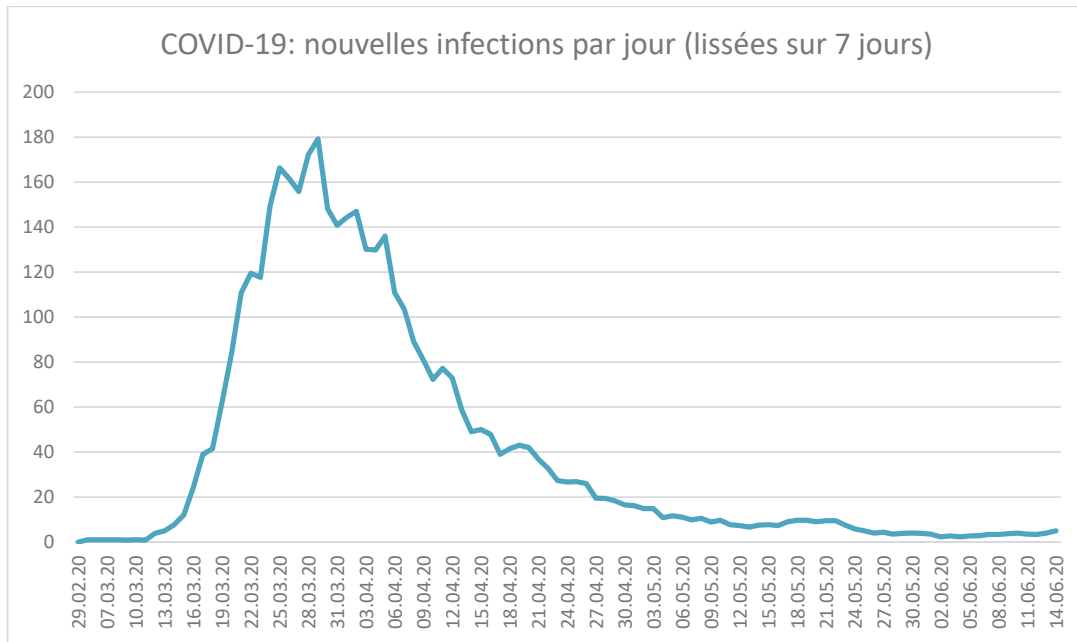
Les pays les moins touchés par la pandémie entament le processus de déconfinement dès le mois d'avril. Ainsi, au Danemark les écoles sont rouvertes le 15 avril. Les Suisses commencent leur déconfinement avec la réouverture le 27 avril de nombreux commerces, les écoles ne devant réouvrir leurs portes que le 11 mai. En Allemagne, État fédéral où les mesures sont pour la plupart décidées au niveau des Länder, les commerces rouvrent depuis le 20 avril et les établissements d'enseignement progressivement à partir du 4 mai. En Autriche, en Belgique ou encore au Portugal, le déconfinement est entamé le 4 mai. En Espagne comme en France, l'essentiel des mesures de déconfinement est mis en place par étapes à partir du 11 mai.

Situation au Luxembourg : épidémiologie du Covid-19

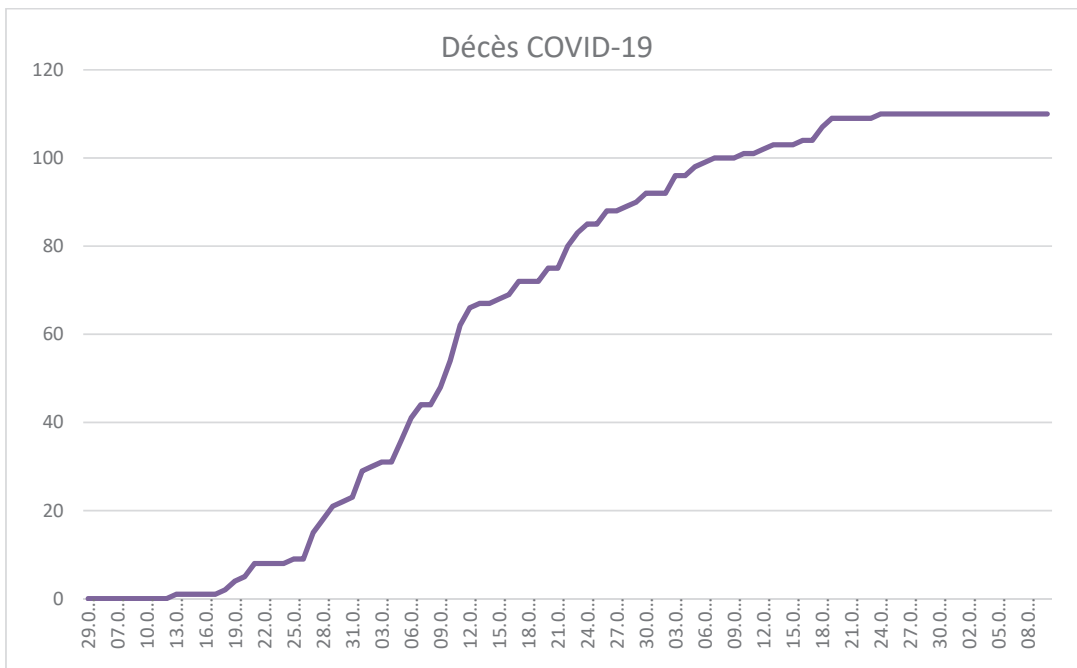
L'épidémie Covid-19 au Luxembourg a été caractérisée par une croissance initiale exponentielle. Suite au confinement, le nombre de nouveaux cas journaliers a régressé à partir de fin mars 2020. En date du 14 juin, 4 070 cas cumulés d'infections ont été rapportés (graphique 1). Il convient de noter que le Luxembourg figure parmi les pays avec le plus d'infections détectées par nombre d'habitants (au 28 mai : 6 529/million, France : 2 175, Allemagne : 2 165, Belgique : 5 050). Ceci s'explique par un nombre de tests très élevé réalisés et par le fait qu'environ 25 pourcents des tests ont été réalisés parmi les frontaliers.



L'analyse des nouvelles infections par jour (graphique 2, lissé) montre un pic de nouvelles infections fin mars (maximum 234 infections le 25 mars), puis une décroissance régulière avec actuellement environ cinq infections par jour en moyenne. Compte tenu des variations très fortes du nombre de tests réalisés par jour, et par conséquent du nombre de tests positifs, le graphique 2 est lissé sur une période de sept jours.



Le graphique 3 montre le nombre de décès Covid-19. Depuis le 24 mai 2020, aucun nouveau cas de décès n'a été rapporté. Il convient de préciser que la notion de décès Covid-19 inclut les personnes décédées directement de la suite de l'infection Covid-19 et les personnes décédées d'autres pathologies mais étant infectées au moment de leur décès par le SARS-CoV-2.



Situation au Luxembourg :

a) Du premier cas au confinement

Dès la fin du mois de janvier, le Laboratoire national de santé (LNS) est capable de réaliser le test de détection du virus SARS-CoV-2 au Luxembourg et reçoit régulièrement des échantillons de cas suspects.

La pandémie se propage au Luxembourg à partir du 29 février 2020, lorsqu'un homme de 40 ans ayant séjourné en Italie du Nord revient en avion via l'aéroport de Charleroi-Bruxelles-Sud et a été testé positif.

Le 3 mars, un deuxième cas est détecté, également un résident du Luxembourg qui est rentré d'Italie du Nord. Le troisième cas est diagnostiqué le 6 mars chez une personne qui rentrait d'un séjour en Alsace suivi le lendemain d'un quatrième cas lié à la zone épidémiologique en Italie du Nord. Le 10 mars, le cinquième cas est lié à un séjour en Alsace, puis deux autres cas sont confirmés simultanément, un de retour des États-Unis et un de retour de Suisse.

D'autres cas de Covid-19 sont ensuite détectés, il y a 140 cas confirmés au Luxembourg au 17 mars. Toutes les écoles et crèches du pays ferment dès le lundi 16 mars. Les sociétés ont pris des mesures préventives comme la suppression des poignées de main, des réunions directes ; suppression des voyages non indispensables, travail à domicile quand cela est possible, etc.

Suite à l'apparition d'un premier cas, le Premier ministre a convoqué le 1^{er} mars, en concertation avec la ministre de la Santé et le Haut-Commissaire à la protection nationale, la cellule de crise « Pandémie ».

Le Conseil de Gouvernement du 11 mars 2020 décide de recourir aux trois maisons médicales de Luxembourg, Esch-sur-Alzette et Ettelbruck pour augmenter les capacités de diagnostic des personnes infectées par le coronavirus Covid-19, tout en assurant un flux séparé par rapport aux autres patients. Les ministres se sont également mis d'accord sur le principe d'offrir la téléconsultation médicale aux patients pour éviter les déplacements des patients et donc de limiter la propagation du virus.

Le Gouvernement réuni en conseil a adopté un projet de règlement grand-ducal prévoyant la possibilité d'un droit au congé pour raisons familiales pour les parents dont les enfants ont fait l'objet d'une mesure de mise sous quarantaine par le médecin de la Direction de la santé.

En date du 12 mars 2020, le Premier ministre convoque un Conseil de Gouvernement extraordinaire, dédié aux mesures visant à faire face à la propagation du Covid-19.

Face à une augmentation sensible des cas dans les 24 heures précédentes et les premiers cas de transmission locale, le Gouvernement prend une série de nouvelles mesures et recommandations dans un souci de protection de la santé publique. La stratégie de lutte doit être adaptée. Dorénavant, elle devra se concentrer davantage sur la prise en charge des cas sévères et la protection des populations fragiles. Le Luxembourg suit en cela les mesures prises par de nombreux autres pays, notamment la Suisse.

Les mesures suivantes sont prises :

1. Les personnes de plus de 65 ans et les personnes souffrant de certaines maladies chroniques (personnes vulnérables) sont invitées à effectuer les courses en dehors des heures de pointe, reporter les voyages non nécessaires, éviter les événements de masse et les lieux rassemblant, en milieu confiné, un nombre élevé de personnes et où il n'est pas possible de garder une distance de sécurité de 1 à 2 mètres et à éviter les transports publics autant que possible.
2. Maisons de soins et structures d'hébergement pour personnes âgées agréées par l'État : étant donné que des personnes très vulnérables et souvent multi-morbides séjournent dans ces structures, il est recommandé d'interdire des visites et d'éviter les sorties pour les résidents. Les directeurs des structures peuvent permettre des dérogations à l'interdiction du droit de visite et de sortie, dans des cas exceptionnels pour les proches et membres de la famille, sous condition qu'ils ne présentent pas de symptômes. Le personnel qui présente des symptômes doit rester à domicile. Les activités des clubs senior sont suspendues.
3. Structures hospitalières : interdiction des visites de patients hospitalisés. Au cas où une visite doit avoir lieu, toutes les mesures de protection nécessaires doivent être prises afin d'assurer la protection des patients et peut uniquement se décider sur autorisation spéciale émise par la direction de l'établissement hospitalier. Il est recommandé d'annuler les activités programmées, dans la mesure du

possible et d'annuler le congé du personnel de santé, si une telle mesure devenait nécessaire au vu de l'évolution de la situation.

4. Structures d'enseignement : Toutes les activités dans les structures d'éducation fondamentales et secondaires et d'enseignement supérieur sont suspendues pour la durée de deux semaines à partir du lundi, 16 mars 2020. Toutes les activités d'éducation et d'accueil sont suspendues. Un dispositif d'encadrement à distance est mis en place pour assurer la continuité des apprentissages pendant la période de suspension. Cette suspension s'applique également aux écoles privées, aux maisons relais et aux crèches publiques et privées. Les parents peuvent faire valoir un droit au congé pour raisons familiales spécial. Il est recommandé aux associations sportives, culturelles et de loisirs de suspendre leurs activités pour les enfants pendant la même période.
5. Manifestations : Les manifestations en milieu confiné rassemblant plus de 100 personnes sont interdites. Les manifestations en milieu non-confiné rassemblant plus de 500 personnes sont interdites.
6. Transport public : La fréquence des transports publics est adaptée suite à la suspension du transport scolaire. Afin d'éviter un contact étroit prolongé avec le chauffeur, les deux premières rangées dans les bus sont supprimées pour les passagers.
7. Tests de diagnostic, mesures d'auto-isolément et d'auto-quarantaine : Le test diagnostic systématique pour toute suspicion d'infection n'est plus recommandé. Le test sera réservé aux cas sévères ou avec complications. Dans ce contexte, la notion de zone à risque n'est plus pertinente pour définir une indication de test. Auto-isolément : tout patient qui présente des symptômes liés à une infection respiratoire aiguë (possible infection à SARS-CoV-2) se met en auto-isolément à domicile pendant la durée des symptômes suivi d'une période de 24 heures après la fin des symptômes. Un test n'est plus nécessaire, si les symptômes restent bénins. Auto-quarantaine : toute personne qui a été en contact direct ou étroit (<2m, plus de 15 minutes) avec un cas d'infection confirmé se met en auto-quarantaine à domicile pendant 7 jours, suivie d'une période de 7 jours d'autosurveillance.
8. Entreprises et administrations publiques : Les entreprises et administrations publiques sont encouragées à continuer leurs activités, dans la mesure du possible sur base de leur plan de continuité d'activité, notamment en ce qui concerne les services essentiels. Le télétravail est à promouvoir dans la mesure du possible et de préférence auprès de la population vulnérable.

Le lundi 16 mars 2020, le Gouvernement rappelle la nécessité absolue de respecter les mesures qu'il a adoptées pour freiner la propagation du virus Covid-19 dans la population. Ces mesures sont énumérées dans un arrêté, pris en exécution de la loi du 25 mars 1885 concernant les mesures à prendre pour parer à l'invasion et la propagation des maladies contagieuses, et publié au Journal officiel A 149.

Les mesures de fermeture qui visent les établissements des secteurs culturel, récréatif, sportif et HORECA sont absolument nécessaires pour des raisons de santé publique, compte tenu du caractère pathogène et contagieux du virus. Il en est de même des règles qui limitent la circulation sur la voie publique aux seules activités suivantes : acquisition de denrées alimentaires, de produits pharmaceutiques et de produits de première nécessité, déplacement vers les structures de santé, déplacement vers le lieu de travail pour l'exercice de l'activité professionnelle ou commerciale, assistance et soins aux personnes âgées, aux mineurs d'âge, aux personnes dépendantes, aux personnes handicapées et aux personnes particulièrement vulnérables, déplacement vers les institutions financières et d'assurance en cas d'urgence, en raison d'un cas de force majeure ou d'une situation de nécessité, les activités de loisirs (promenade, jogging, aires de jeux,...), sous condition de respecter une distance interpersonnelle de 2 mètres.

Le respect des règles est contrôlé par la police grand-ducale. Leur non-respect est passible des peines d'amende et d'emprisonnement inscrites à l'article 2 de la loi du 25 mars 1885 précitée.

b) Le confinement et l'état de crise

À partir du mercredi 18 mars, les maisons médicales de médecine générale accueillent les patients présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë. Le but de cette filière est de concentrer ces patients en dehors des services d'urgence et en dehors des cabinets de médecine générale pour contenir la diffusion de l'épidémie, et permettre l'accès, sur place, à une capacité de prélèvement pour les diagnostics d'infections par du personnel muni des protections requises.

L'objectif de ce nouveau mode de fonctionnement des maisons médicales est d'offrir aux personnes souffrant d'une infection respiratoire aiguë un circuit de prise en charge dédié autour de trois axes : accueil et tri des patients – consultation médicale – prélèvement.

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 a été publié dans le Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg et est donc entré en vigueur. Ainsi, l'état de crise est déclaré sur le territoire national, suivant l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution.

À partir du vendredi 20 mars 2020, une structure d'accueil pour patients Covid-19 à côté du Centre hospitalier de Luxembourg est installée avec le soutien de la NSPA (NATO Support and Procurement Agency).

À partir du lundi 23 mars 2020, le recensement des professionnels de santé est organisé via la plateforme www.govjobs.lu afin d'optimiser la gestion de la réserve sanitaire nationale. L'inscription est obligatoire pour les professions de santé réglementées. L'appel s'adresse également aux médecins en voie de spécialisation, aux étudiants, aux retraités et aux personnes en congé sans traitement. Cette plateforme vise également à coordonner l'appel à volontaires en publiant les besoins dans le secteur de la santé et des soins de manière ciblée.

Du 23 au 27 mars 2020, quatre Centres de soins avancés (CSA) sont ouverts à Luxembourg-Ville, Esch-sur-Alzette, Ettelbruck et Grevenmacher. Les CSA ont été ouverts avec des lignes de consultation variables, en fonction des nécessités sanitaires propres à chaque secteur. Le nombre de ces lignes de consultation pourra être augmenté si nécessaire.

Ces nouvelles structures sont conçues de façon à fonctionner par deux filières de consultations strictement séparées – la première est aménagée pour accueillir des patients présentant des signes d'infection de Covid-19, la deuxième permet d'accueillir des patients qui se présentent au centre sans signe d'infection de Covid-19. Un médecin assure l'examen clinique des patients pendant toute la durée d'ouverture du CSA. Il est assisté dans la prise en charge par des infirmiers qui assurent les prises de constantes (les mesures des fonctions de base du corps) et le recueil des informations cliniques. Une équipe est également impliquée pour le recueil des informations administratives et une autre est en place pour s'occuper de la logistique.

Les patients, que le médecin présume infectés au Covid-19, sont testés sur place. Si le test est positif, ils sont redirigés en fonction de leur état de santé. Soit, ils peuvent se rendre chez eux pour l'auto-isolement, soit ils sont transférés vers une structure hospitalière dans une ambulance spécialement équipée si leur état de santé le nécessite.

Dès mi-mars, le Gouvernement avait chargé l'Agence eSanté de mettre en place une solution de téléconsultation pour permettre les consultations à distance entre médecins, médecins-dentistes ou sages-femmes et patients. La solution de téléconsultation, hébergée sur une plateforme luxembourgeoise reconnue, fonctionne depuis fin mars 2020 et compte le 9 avril presque 600 médecins utilisateurs, plus de 4.000 patients inscrits et presque 3.000 téléconsultations déjà réalisées.

Depuis le 30 mars 2020, un outil de télé-suivi de patients Covid-19, MAELA est opérationnel sur l'ensemble du territoire luxembourgeois. Ce dispositif permet, sur base volontaire, de suivre à distance tous les patients testés positifs au Covid-19 ; aussi bien ceux qui sont en isolement à leur domicile, que ceux qui sortent d'une hospitalisation. Il permet ainsi de limiter la propagation du virus et de désengorger les structures de soins, tout en offrant aux patients un suivi par des professionnels qualifiés, en toute sécurité.

Dès l'enrôlement volontaire du patient à ce système national de télé-suivi, le patient répond de manière quotidienne à un court questionnaire médical, et ce pendant deux semaines. Le suivi, assuré par une équipe de professionnels de la Direction de la santé, permet ainsi d'identifier un éventuel besoin d'assistance ou une aggravation de la situation du patient.

En date du 9 avril 2020, 388 patients sont ainsi accompagnés dans leur convalescence à domicile par ce nouvel outil.

Face au défi que constitue le Covid-19, Research Luxembourg, une initiative commune des principaux acteurs de la recherche publique luxembourgeoise, mobilise son savoir et ses capacités humaines et matérielles à partir du 26 mars 2020, en offrant au système de santé toute l'expertise réunie dont dispose le secteur de la recherche publique luxembourgeoise (LIH, LISER, LIST, LNS, Université, FNR, sous la coordination du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche).

Les institutions de recherche mettent à disposition du secteur de santé des équipements et le personnel spécialisé. Une grande partie de ces futurs médecins généralistes se portent volontaires pour renforcer les équipes soignantes dans les quatre établissements hospitaliers. Le Gouvernement adapte en urgence le cadre réglementaire afférent et adopte les mesures nécessaires pour permettre le déploie-

ment rapide de ces volontaires. De même, des infirmiers travaillant dans le domaine de la recherche et des étudiants en médecine sont formés afin de soutenir le personnel hospitalier.

Afin d'accélérer ces efforts, un financement supplémentaire est assuré par le Fonds national de la recherche.

Dans une communication en date du premier avril 2020, l'OMS ouvre la voie à un usage accru des masques, y inclus artisanaux, par le grand public afin de limiter la propagation du Covid-19. Dans cette optique, le ministère et la Direction de la santé publient un document précisant l'usage de tels masques alternatifs par la population.

À partir du vendredi 3 avril 2020 la réserve sanitaire est davantage mobilisée : un médecin libéral ou une personne exerçant une profession de santé à titre libéral peuvent conclure un contrat d'employé de l'État à durée déterminée.

c) *Le déconfinement en étapes*

En date du 15 avril 2020, le Conseil de Gouvernement décide les lignes directrices d'une stratégie de déconfinement équilibrée entre les impératifs de la santé publique et les aspects psycho-sociaux et économiques liés au confinement.

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 avait introduit des restrictions voire des interdictions pour des activités commerciales et artisanales, y compris la fermeture des chantiers de construction. Au-delà de ces interdictions réglementaires, les activités d'enseignement et l'activité des parcs de recyclage avaient été suspendues.

Au Luxembourg, le taux des nouvelles infections présente une tendance vers la baisse depuis fin mars et reflète ainsi l'effet recherché par les mesures de confinement. Le Gouvernement décide cependant de ne procéder qu'à une levée prudente des mesures de confinement.

Ainsi, la stratégie de déconfinement consiste à :

- protéger particulièrement les groupes vulnérables,
- mettre en œuvre une sortie progressive du confinement par phases suffisamment espacées les unes des autres,
- assurer, à tout moment, les capacités hospitalières suffisantes en soins normaux et en soins intensifs pour prendre en charge des cas graves dans les établissements de santé,
- responsabiliser la population et enrayer au maximum le risque de propagation incontrôlée par le maintien, voire le renforcement, des gestes barrière à respecter dans tout lieu rassemblant des personnes,
- mettre en place des mesures de prévention au travail,
- assurer l'isolement et le suivi étroit des nouveaux cas d'infection,
- développer les capacités de testing et soutenir la recherche en particulier en ce qui concerne les tests sérologiques destinés à mesurer l'immunité acquise de la population.

La reprise des activités ne peut donc se faire que par phases successives et bien réfléchies en termes d'impact. La décision de déclencher une phase est prise par le Gouvernement sur proposition du Premier ministre et de la ministre de la Santé, cela sur base d'un monitoring de la situation générale, d'une évaluation du nombre de nouveaux infectés dans la population et d'une estimation des capacités hospitalières disponibles à court et moyen terme.

Il est par ailleurs entendu que le Premier ministre et la ministre de la Santé peuvent soumettre au Conseil de Gouvernement à tout moment une proposition visant à réintroduire des mesures de confinement plus strictes lorsque, sur base du monitoring de l'évolution de la situation, il s'avère que les capacités hospitalières risquent d'atteindre un niveau de criticité mettant en cause une bonne prise en charge des malades.

Lors de sa séance du 15 avril 2020, le Gouvernement en conseil a mis en place un groupe *ad hoc* pour accompagner les mesures décidées dans le cadre de la lutte contre le virus et pour évaluer de manière régulière les effets secondaires de ces mesures et du confinement.

Phase 1 – reprise des chantiers de construction (20 avril 2020)

La première phase porte ainsi sur les activités suivantes :

- Relance des chantiers
- Activités d'aide et d'assistance dans l'éducation (Services ambulatoires de l'aide à l'enfance et à la famille, offres des Centres de compétences en psycho-pédagogie spécialisée et des mesures de prise en charge des élèves en risque de décrochage scolaire)
- Activités des jardiniers et paysagistes
- Commerce dont l'activité principale est le bricolage
- Réouverture des parcs de recyclage

Cette liste a été complétée le 4 mai par la reprise des classes terminales, ainsi que des stages et travaux pratiques au niveau du BTS et de l'université. La reprise s'est accompagnée d'un ensemble de strictes mesures barrières qui ont été mises en place dans tous les établissements grâce aux efforts des directions respectives.

Au total, plus de 96 pourcents des élèves attendus dans les différents lycées ont assisté aux cours de ce premier jour de classe. Le taux d'absence inférieur à 4 pourcents correspond tout à fait aux taux relevés en période scolaire normale, en dehors de la crise sanitaire. La majorité des élèves qui se sont absentés sont des élèves vulnérables.

Phase 2 – reprise de l'enseignement secondaire (11 mai 2020) et reprise des activités commerciales

Les sociétés, entreprises et administrations sont de manière générale encouragées à continuer de promouvoir le télétravail tout au long de la sortie du confinement. Elles sont mises à jour et complétées tout au long du déconfinement. Depuis la première phase du déconfinement entamée le 20 avril 2020, la Direction de la santé a émis des recommandations sanitaires temporaires pour chaque secteur d'activités qui a été autorisé à reprendre ses activités. Ces recommandations sanitaires sont censées guider les différents secteurs à organiser la reprise de leurs activités dans le respect des gestes barrière et de la distanciation sociale afin de garantir ainsi un environnement sécurisé aussi bien aux salariés qu'aux personnes ayant recours aux différentes activités ou services. Le détail des recommandations se trouve sur le site www.sante.lu et www.covid19.lu.

Les salariés qui appartiennent à la catégorie des personnes vulnérables peuvent consulter leur médecin pour déterminer si la gravité de la maladie les empêche d'aller travailler. Cet examen doit se faire au cas par cas, en tenant compte des recommandations de la Direction de la santé et en prenant en considération l'environnement de travail de la personne concernée d'autre part.

Phase 3 – reprise de l'enseignement fondamental ainsi que des structures d'accueil (25 mai 2020)

Environ 52 000 élèves ont repris les cours le 25 mai 2020 selon un modèle de séparation des classes en deux groupes (apprentissage et révision). 52% des élèves sont seulement aux cours pendant la semaine d'apprentissage, obligatoire. 42% des élèves suivent les études surveillées le matin de la semaine de révision et 30% profitent de l'encadrement proposé les après-midis.

Réouverture du secteur HORECA (29 mai 2020) avec restrictions (4 personnes à table, distance de 1,5 m entre tables), cinémas et théâtres et reprise du trafic aérien passager au Findel.

Phase 4 – (10 juin 2020) Ouverture des aires de jeux, reprogrammation des activités de loisirs pour enfants pendant les vacances d'été, libéralisation des activités HORECA (10 personnes à table), plus de restrictions pour des réunions jusqu'à 20 personnes. Au-delà de 20 personnes, les réunions sont possibles sous condition du respect de la distanciation ou du port du masque. Autorisation des compétitions sportives individuelles sans contact physique, de même que des foires et salons à l'extérieur.

d) Stratégie des tests Covid-19 au Luxembourg et prise en charge des personnes positives et de leur entourage

Tant qu'il n'existe pas de médicament efficace contre la maladie Covid-19 et tant qu'un vaccin contre le virus SARS-CoV-2, à l'origine de cette maladie, n'aura été développé, l'identification et l'isolement rapides des personnes infectées sont les moyens les plus efficaces pour lutter contre l'épidémie.

Depuis la mise en place d'une sortie progressive du confinement, la question de savoir qui est porteur du virus et qui a déjà été contaminé par le virus devient d'autant plus importante dans la mesure où il s'agit de surveiller de près l'évolution de la pandémie au sein de notre population.

En effet, selon l'OMS, la capacité de tester la population contribue à la capacité d'identifier, d'isoler et de traiter un maximum de cas et à retracer les contacts étroits critiques des personnes infectées. Il s'agit donc d'une mesure essentielle de lutte contre le virus. De même, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (ECDC) continue de plaider en faveur d'une « capacité étendue de test dans l'intérêt d'une bonne surveillance épidémiologique, détection précoce, isolation des cas positifs, traçage des contacts, évaluation de l'immunité collective et reprise de l'activité ».

Depuis le début du déconfinement (20 avril) et jusqu'au 11 juin, 473 personnes infectées ont été mises en isolement, et environ 751 contacts à haut risque ont été mis en quarantaine. 165 personnes en quarantaine sont devenues positives par la suite (soit 22 pourcents, ce qui prouve l'efficacité de cette mesure).

Dans le contexte de la stratégie de déconfinement du Gouvernement luxembourgeois, les centres de soins avancés d'Ettelbruck et de Grevenmacher ferment leurs portes le vendredi 29 mai 2020 (fermeture du CSA de Grevenmacher à 12 heures et fermeture du CSA d'Ettelbruck à 18 heures). À partir de lundi 8 juin 2020, les centres de soins avancés installés à Luxembourg-Ville et Esch-sur-Alzette ferment définitivement leurs portes.

Une hotline téléphonique (numéro 8002-8080) a été installée afin de répondre aux questions de la population dès le début du confinement. Cette hotline a été en service pendant 102 jours (jusqu'au 12 juin inclus) et a répondu à 85 000 appels, soit en moyenne 699 appels/jour, avec un maximum de 4 000 appels par jour. 310 personnes ont été impliquées dans les réponses aux appels.

Le centre de convalescence de Colpach arrête ses activités Covid-19 en date du 19 juillet 2020.

C) Le contexte politique : La déclaration de l'état de crise et sa prorogation suivant l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution

La déclaration de l'état de crise est un mécanisme exceptionnel permettant de déroger à la répartition des pouvoirs entre les divers organes de l'État telle que prévue par la Constitution en temps normal et d'accorder à l'Exécutif des pouvoirs extraordinaires limités dans le temps, l'autorisant à adopter des mesures légales par voie réglementaire. L'objectif de ce mécanisme consiste à garantir le fonctionnement de l'État en temps de crise.

Conformément à l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution, la prorogation de l'état de crise au-delà de dix jours ne peut être décidée que par voie législative par la Chambre des Députés, à la majorité des deux tiers. La Chambre fixe la durée de l'état de crise qui ne peut dépasser une durée maximale de trois mois.

Ainsi, l'état de crise, déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 a été prorogé par voie législative par la Chambre des Députés, à la majorité des deux tiers, pour une durée de trois mois maximum par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020.

Le recours à l'état de crise a permis de prendre les mesures urgentes et immédiates par voie de règlement grand-ducal pour lutter contre la propagation du Covid-19. Ainsi, le Gouvernement a pris, par le biais du règlement grand-ducal du 18 mars 2020, des mesures en relation avec la limitation des contacts et des déplacements pour le public, des activités des établissements recevant du public et des activités économiques tout en garantissant le maintien des activités essentielles. Elles s'appuyaient sur les recommandations de l'OMS, soulignant l'importance de limiter les contacts entre les personnes physiques dans le but de contenir la propagation du Covid-19.

À première vue, l'état d'urgence, décrété par le Gouvernement luxembourgeois le 18 mars 2020 et prolongé par la Chambre des Députés pour une durée maximale de trois mois à partir du 24 mars 2020, a donné les pleins pouvoirs à l'Exécutif dans le but de gérer une crise d'une ampleur sans précédent depuis la fin de la deuxième guerre mondiale.

En fait, la Chambre des Députés a gardé ses responsabilités depuis le début de l'épidémie et pendant l'état de crise. À travers le monde, la nécessité de prendre des mesures sanitaires légitimes, combinée à une situation d'urgence politique a parfois conduit des parlements à suspendre leurs travaux ou à être forcés à le faire. Tel n'a pas été le cas pour notre Chambre des Députés.

Sur le plan logistique, la Chambre a maintenu son opérationnalité en organisant des séances plénières en répartissant les députés sur plusieurs salles du parlement, puis en déménageant vers le Cercle municipal de la Ville de Luxembourg, tout en réalisant la plupart des réunions de commission par visioconférence.

Sur le plan politique, le parlement n'a pas été en reste. Maintenant la totalité de ses capacités législatives, la Chambre des Députés a continué à légiférer tout au long de l'état de crise, y compris sur les questions directement liées au Covid-19.

En réalité, le travail parlementaire n'a jamais été aussi intensif que pendant les trois mois suivant le décret de l'état de crise. 189 réunions de commissions ont été organisées. La Conférence des Présidents s'est réunie à dix reprises.

Plus de soixante lois ont été soumises au vote à l'occasion de 21 séances plénières. À deux reprises, le Premier Ministre a choisi d'effectuer des déclarations, d'abord concernant le confinement, puis le déconfinement, lors de séances plénières du parlement.

Avant tout, la Chambre des Députés a exercé un contrôle sans précédent du Gouvernement à travers la formation ad hoc de réunions jointes de la Conférence des Présidents et du Bureau de la Chambre des Députés.

Dès le début de la crise, le parlement a dialogué à 18 reprises au plus haut niveau des représentants du peuple avec le Premier ministre, les Vice-Premier ministres, la Ministre de la Santé et la quasi-totalité des membres du Gouvernement qui se sont rendus à la Chambre au moins une fois par semaine pour présenter les mesures de gestion de crise, ainsi que pour prendre conseil.

Dans ce contexte, le Gouvernement a soumis à la Chambre des avant-avant projets de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19).

Cette méthode de travail reposant sur la coopération étroite entre l'Exécutif, le Conseil d'État et la Chambre des Députés a débouché sur des projets de loi destinés à continuer la lutte contre le Covid-19 au-delà de l'état de crise.

Il s'agissait non seulement de maintenir une dynamique démocratique forte à un moment où de nombreuses libertés étaient mises entre parenthèses dans le but de préserver des vies et la santé publique. Il s'agissait aussi d'inclure fortement l'opposition parlementaire dans la gestion de la crise.

Alors que le Parlement reprend désormais ses pleins droits, force est de constater que la Chambre des Députés a été intrinsèquement impliquée dans la gestion de cette crise sanitaire tout au long de l'état de crise et qu'elle en ressort renforcée en tant qu'institution.

Par ailleurs, il faut souligner que le champ d'action couvert par l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution se limite aux mesures qui ne peuvent être prises en temps utile via la procédure législative normale.

Rappelons que, dans son rapport dans le contexte de la Proposition de révision 6938 de l'article 32, paragraphe 4 (doc. parl. 6938¹⁰), la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle précisait que : « L'action du pouvoir exécutif reste entièrement soumise au contrôle politique de la Chambre des Députés et au contrôle juridictionnel des tribunaux, ceux-ci étant en vertu de l'article 95 de la Constitution en charge du contrôle de légalité des règlements grand-ducaux. Un recours en annulation contre les règlements devant les juridictions administratives est également admis dans les conditions fixées par la loi modifiée du 7 novembre 1996 portant organisation des juridictions de l'ordre administratif.

Ce contrôle concerne également leur conformité à la Constitution et aux traités internationaux. »

Comme l'état de crise prendra fin le 24 juin à minuit, l'Exécutif ne pourra plus prendre des mesures d'urgence par voie réglementaire et les règlements grand-ducaux pris en vertu de l'état de crise seront caducs. L'État reviendra à la répartition des pouvoirs entre les divers organes telle que prévue par la Constitution en temps normal.

Étant donné qu'avec la fin de l'état de crise le virus n'a pas miraculeusement disparu, il s'agit de prendre le relais de la législation d'exception par une législation adaptée à la situation post-crise. Au cours des discussions ayant précédé l'élaboration et le dépôt du présent projet de loi, l'idée d'une loi « pandémie » formulée en toute hâte a été abandonnée, étant donné qu'une telle loi couvrant tous les

cas d'espèce nécessite et mérite une préparation et réflexion fondamentales. L'ébauche d'un avant-projet de loi a été substantiellement modifiée à la demande de la Chambre des Députés pour mener au projet de loi 7606.

La particularité du présent projet de loi, se limitant à conserver et adapter les outils nécessaires pour éviter une recrudescence du virus SARS-CoV-2, repose sur son applicabilité dans le temps. La loi cessera à produire ses effets après un mois. La raison de cette limitation repose sur le fait que les mesures doivent être nécessaires à la finalité poursuivie, à savoir la protection de la santé publique, répondre à l'évolution de la situation et être proportionnées par rapport aux limites et atteintes à certaines libertés publiques.

Comme le champ d'application de cette loi est par ailleurs limité à la lutte contre le coronavirus SARS-CoV-2, mais qu'un cadre législatif spécifique et détaillé pour prévenir et combattre des maladies transmissibles fait actuellement défaut, il convient de ne pas encore procéder à l'abrogation de la loi du 25 mars 1885 concernant les mesures à prendre pour parer à l'invasion et à la propagation des maladies contagieuses. Il est entendu qu'une réforme d'une partie des dispositions de cette loi s'impose dans les meilleurs délais.

D) Le détail des mesures prévues par le projet de loi

Le présent projet de loi vise donc à créer un cadre légal se rapportant à des mesures à prendre à l'égard des personnes physiques pour continuer la lutte contre le Covid-19 en limitant la propagation du SARS-CoV-2 sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Après une phase de confinement total, axée sur la règle générale de l'isolement et de la limitation stricte des contacts humains, suivie de plusieurs étapes de déconfinement, prévoyant progressivement des dérogations et exceptions de plus en plus importantes, le présent projet de loi marque le retour à un fonctionnement de la société proche de la normale. Il mise essentiellement sur la confiance et le sens de la responsabilité de tous, pour suivre les recommandations et pratiquer consciencieusement les gestes barrières nécessaires pour éviter les infections et la propagation du virus.

Toutefois, dès lors que le SARS-CoV-2 reste présent au sein de la population, des mesures de prévention restent nécessaires en vue de limiter au mieux sa propagation et d'éviter la création d'une nouvelle menace réelle et grave pour la santé de la population. Elles forment un socle minimal de mesures visant à accompagner la sortie progressive du confinement et à éviter une recrudescence rapide du nombre de nouvelles infections dans la population.

Les mesures, centrées sur les personnes physiques, s'articulent autour de trois axes : la limitation des rassemblements de masse, l'application de mesures de protection ainsi que l'identification, le suivi et la mise à l'écart rapide des personnes infectées et susceptibles d'être infectées. Tant qu'il n'existe pas de médicament efficace contre la maladie Covid-19 et tant qu'un vaccin contre le virus SARS-CoV-2, à l'origine de cette maladie, n'aura été développé, ces mesures sont le moyen le plus efficace pour lutter contre l'épidémie.

En détail, le projet de loi interdit les rassemblements au-delà de vingt personnes sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public. Cette interdiction ne s'applique pas sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes assistant à l'évènement et, soit du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes, soit du port du masque. Sont exclues de l'obligation de se voir assigner des places assises les personnes exerçant leur liberté de manifester, les personnes participant à des cérémonies de funérailles à l'extérieur, ainsi que les acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

Il convient de noter que, suite à une opposition formelle du Conseil d'État, le projet de loi ne contient plus de limitation aux rassemblements de personnes en milieu privé. Toutefois, il faut souligner qu'il reste recommandé de rester vigilant, d'appliquer les gestes barrière et d'éviter, dans la mesure du possible, les évènements, même à titre privé, rassemblant un nombre élevé de personnes en milieu confiné lors desquels une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée.

En général, le port d'un masque est obligatoire pour toutes les activités qui accueillent un public et dans les transports publics.

Des exceptions s'appliquent :

- entre personnes du même foyer,
- aux mineurs en dessous de six ans,

- aux mineurs de moins de treize ans à l’extérieur,
- aux conducteurs des transports publics, dès lors qu’une distance interpersonnelle de deux mètres est respectée ou qu’un panneau de séparation les sépare des passagers,
- aux activités qui, de par leur nature sont incompatibles avec le port d’un masque. Dans ce cas, d’autres mesures sanitaires permettant d’empêcher la propagation du virus doivent être prises,
- aux personnes en situation de handicap à condition qu’elles disposent d’un certificat médical et que d’autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus sont mises en œuvre.

Pour permettre d’éviter la propagation du virus, le projet de loi prévoit, sur ordonnance du directeur de la santé ou de son délégué,

- la mise en quarantaine des personnes à haut risque d’être infectées pour une durée de sept jours avec réalisation d’un test de dépistage à partir du cinquième jour,
- la mise en isolement des personnes infectées, assortie d’une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable, en cas de test positif, au maximum deux fois.

Pour les deux cas, et si un maintien à domicile est impossible, le projet de loi prévoit la possibilité d’héberger la personne concernée, avec son consentement, dans une autre structure appropriée.

Le projet de loi définit par ailleurs une procédure de recours contre les décisions de mise en quarantaine et de mise en isolement.

Pour le cas où une personne infectée présente un danger pour la santé ou la sécurité d’autrui et qu’elle s’oppose à être hébergée dans un lieu approprié et équipé, le projet de loi prévoit une procédure de confinement forcé. Le dispositif afférent a été revu et adapté dans le cadre des amendements et suite aux propositions du Conseil d’État formulées à ce sujet. Il a été souligné par ailleurs que, étant donné qu’il s’agit d’une mesure très incisive qui ne peut être prise qu’exceptionnellement et en dernier ressort, celle-ci doit être entourée par les garanties nécessaires.

Le projet de loi dans sa version finale prévoit un double degré de juridiction, c’est-à-dire la possibilité de faire appel contre la décision du président du tribunal d’arrondissement.

Afin de permettre de suivre l’évolution de la propagation du virus et de retracer les contacts des personnes infectées et à haut risque d’être infectées, le projet de loi vise également à instaurer une base légale complémentaire aux 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 et à préciser les dispositions générales 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, RGPD) pour la collecte et le traitement de données des personnes infectées et à haut risque d’être infectées dans le cadre de cette pandémie. Le traitement de ces données se fait dans le respect du règlement (UE) 2016/679 précité. Il convient de souligner que, suite aux différents avis et aux propositions du Conseil d’État, le dispositif afférent a été largement revu et adapté pour mieux garantir la protection des données traitées. Pour le détail, il est renvoyé au commentaire des articles.

Le projet de loi se propose finalement de modifier certaines dispositions de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments visant à permettre, exceptionnellement et dans le cadre de la pandémie, la mise à disposition de la population de traitements pharmacologiques et immunologiques ne disposant pas encore d’une autorisation de mise sur le marché.

E) Les travaux parlementaires

Dès le dépôt des projets de loi 7606 et 7607, la Commission de la Santé et des Sports s’est attelée à l’examen approfondi de l’orientation générale des deux textes et des dispositions y prévues.

Suite aux réunions des 2, 3 (en réunion jointe avec la Commission de la Justice) et 5 juin 2020, la commission a adopté une première série d’amendements parlementaires visant essentiellement à clarifier les définitions et à préciser certaines dispositions. D’autres amendements concernaient le raccourcissement de cinq à trois jours du délai dans lequel le Tribunal administratif est appelé à statuer en cas de recours contre une mesure de mise en quarantaine ou une mise en isolement, et l’introduction d’un délai de 48 heures pour le tribunal d’arrondissement pour se prononcer sur le recours introduit contre une mesure d’hospitalisation forcée.

À l'issue de deux autres réunions, le 11 juin 2020, la Commission a adopté une deuxième série d'amendements concernant entre autres :

- L'allègement des mesures dans le contexte de la prochaine étape de déconfinement, avec e. a. la levée des interdictions visant le rassemblement à caractère privé jusqu'à vingt personnes ou la levée de l'obligation du port de masque pour les mineurs de moins de treize ans à l'extérieur.
- Des modifications et précisions en matière de traitement et de protection des données pour tenir compte notamment des suggestions et recommandations de la Commission nationale pour la protection des données. Ainsi, les amendements introduisent une énumération limitative des données collectées et traitées dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus et prévoient une durée de conservation des données de trois mois au lieu de six mois prévus par le texte initial du projet de loi.

Lors de ses réunions des 16 et 17 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports, en réunion jointe avec la Commission de la Justice, a procédé à l'examen de l'avis du Conseil d'État et décidé d'adopter les propositions de texte du Conseil d'État et de procéder à des amendements supplémentaires.

Ainsi, suite à une opposition formelle, il a été décidé de suivre le Conseil d'État en ce qui concerne la levée de toute limitation aux rassemblements de personnes en milieu privé. Dès lors, les limitations et mesures prévues ne s'appliquent qu'aux rassemblements sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public.

La commission a par ailleurs adopté et adapté le dispositif proposé par le Conseil d'État lors de son avis du 16 juin 2020 en matière de confinement forcé, ainsi que celui concernant le traitement des données. Pour ces deux dispositifs, discutés et examinés de façon approfondie, la commission a adopté en date du 17 juin 2020 des amendements supplémentaires visant à détailler davantage les dispositions en matière de protection des données lors du traitement de données à caractère personnel et à introduire une procédure d'appel en ce qui concerne le confinement forcé.

Suite aux observations formulées par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, la commission parlementaire a décidé de maintenir le dispositif tel qu'il ressort des amendements adoptés en date du 17 juin 2020 tout en l'adaptant pour tenir compte de certaines observations émises par le Conseil d'État dans son avis du 19 juin 2020.

Pour le détail, il est renvoyé au commentaire des articles.

Finalement, en ce qui concerne les modifications proposées à la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments, frappées par une opposition formelle, il a été décidé de supprimer les dispositions afférentes dans le texte du projet de loi.

*

Au cours des travaux parlementaires, les membres de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice se sont penchés plus longuement sur certains sujets. Les discussions et échanges sont explicités en détail dans le commentaire des articles.

*

III. AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Dans son avis du 16 juin 2020 qui se rapporte au projet de loi tel qu'il ressort des deux séries d'amendements, respectivement du 5 et du 11 juin 2020, le Conseil d'État note que la question fondamentale soulevée par le dispositif prévu par le projet de loi est celle de la pondération entre le respect des libertés fondamentales individuelles et de la protection de la santé et du droit à la vie. Il relève par ailleurs la complexité du projet de loi, l'articulation non évidente entre les différents dispositifs, le manque de précision concernant certaines notions utilisées et les lacunes quant à certaines procédures. Étant donné l'urgence et le bref délai dans lesquels elle a dû aviser le projet de loi, la Haute Corporation se limite à mettre en évidence les questions qui se posent et à proposer soit la suppression des dispositions critiquées, soit des modifications ponctuelles. Concernant d'autres articles prévoyant des dispositions qui lui paraissent particulièrement délicates, notamment celles au sujet desquelles elle formule des oppositions formelles, elle propose, dans la mesure du possible, des textes alternatifs.

Quant aux mesures concernant les personnes physiques, le Conseil d'État exprime des réserves sérieuses et rappelle que la liberté est la règle et la restriction, l'exception. Concernant la limitation des rassemblements à caractère privé, le Conseil d'État, se référant au droit de s'assembler et à l'inviolabilité du domicile inscrits dans la Constitution, s'y oppose formellement. Il propose un dispositif suivant la logique de l'abandon de toute réglementation de réunions dans les lieux privés.

Renvoyant à la loi française, le Conseil d'État propose, en ce qui concerne les mesures de protection, de tenir compte, en prévoyant une dérogation, de la situation particulière des personnes handicapées pour lesquelles le port du masque ou la distanciation sociale peuvent poser problème.

À côté d'un certain nombre d'incohérences au niveau des définitions de différentes notions, le Conseil d'État critique les notions d'« admission » et d'« hospitalisation forcée » qu'il demande de remplacer par « confinement forcé ». Le Conseil d'État souligne qu'il s'agit d'une atteinte grave à la liberté qu'il convient partant d'entourer de garanties suffisantes. Il considère qu'une telle mesure doit rester exceptionnelle, prise en dernier ressort et s'appuyer sur une motivation exhaustive d'ordre médical et factuel. L'intervention prévue du procureur d'État soulevant des interrogations, la Haute Corporation considère qu'une mesure d'hospitalisation forcée requiert l'intervention du juge de l'ordre judiciaire. Dans ce contexte, elle partage les réserves formulées par les procureurs d'État des tribunaux d'arrondissement de Luxembourg et de Diekirch et propose un dispositif qui, comme celui prévu par la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé, maintient la compétence du juge judiciaire. Le texte proposé prévoit une requête motivée du directeur de la santé adressée au président du tribunal d'arrondissement qui statue dans les vingt-quatre heures, ainsi que la possibilité pour celui-ci de rabattre ou de modifier son ordonnance, soit d'office, soit à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé. S'il statue à la demande de la personne concernée, le délai pour rendre l'ordonnance est de vingt-quatre heures.

Soulevant de nombreuses questions et lacunes au sujet du dispositif devant permettre de suivre l'évolution de la propagation du virus et l'état de santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées, propose un texte inspiré de la législation française, tenant compte du souci de la protection des données des personnes concernées. Le texte prévoit par ailleurs une énumération limitative des catégories de données pouvant être traitées, selon qu'il s'agit d'une personne infectée ou d'une personne à haut risque d'être infectée, et énumère les personnes appelées à transmettre sur demande les données de personnes à haut risque d'avoir été infectées dans des situations spécifiques. Il propose par ailleurs de préciser la durée de conservation, de prévoir la pseudonymisation des données utilisées à des fins de recherche ou statistiques, ainsi que la journalisation des données permettant de retracer en détail les accès et actions réalisés au sein du système d'information. Les données de personnes qui ne tombent ni sous la catégorie de personnes infectées, ni sous la catégorie de personnes à haut risque d'être infectées, sont anonymisées après 72 heures.

Selon le Conseil d'État, les dispositions ayant trait à la mise en quarantaine et la mise en isolement accordent au directeur de la santé un pouvoir discrétionnaire. Il propose dès lors de maintenir la formulation introductive de l'article 6, tout en adaptant la terminologie utilisée.

Pour ce qui est des modifications à apporter à la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments, le Conseil d'État s'y oppose formellement pour non-conformité à l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution. En effet, la base légale pour un règlement à prendre dans une matière réservée à la loi a été jugée insuffisante.

Dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, le Conseil d'État avise favorablement l'amendement relatif au dispositif concernant le traitement des données personnelles ainsi que l'amendement concernant la mise en quarantaine et la mise en isolement.

Quant à l'amendement ayant trait au dispositif du confinement forcé, le Conseil d'État se montre critique au sujet de certaines dispositions proposées, dont notamment la procédure d'appel. Il met en doute le déroulement et l'application pratique de cette procédure et estime que, dans ce contexte particulier, l'introduction d'un appel n'est pas indispensable pour sauvegarder les droits des personnes concernées étant donné qu'elles peuvent demander une modification de la décision prise par le président du tribunal d'arrondissement,

Pour le détail, il est renvoyé au commentaire des articles.

*

IV. AVIS DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET D'AUTRES ORGANES CONSULTATIFS

Avis des autorités judiciaires

Dans leurs avis respectifs, le Parquet Général, le Parquet du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg et le Tribunal d'arrondissement de Diekirch, la Cour administrative et le Tribunal administratif, intervenus les 4, 5, 8, 9 et 10 juin 2020, formulent des observations au sujet de l'article 7 du projet de loi concernant l'hospitalisation forcée, et plus précisément pour ce qui est de la procédure prévue par le projet de loi.

Ainsi, les autorités judiciaires estiment que la procédure prévue est inadaptée, en ce qu'elle ne permet pas d'apprécier en connaissance de cause et en toute indépendance la nécessité d'une mesure de privation de liberté.

Les observations concernent plus précisément le rôle juridictionnel attribué au Procureur et le délai de 48 heures, jugé trop court, imparti au Juge pour statuer de la continuation ou de la mainlevée de l'hospitalisation forcée.

Par ailleurs, les droits de la défense face à une telle mesure de privation de liberté ne seraient pas assez pris en compte, selon les avis susmentionnés.

Dans son avis du 9 juin 2020, le Tribunal administratif, dont les remarques sont partagées par la Cour administrative, critique la procédure et les délais prévus en ce qui concerne le recours en réformation contre les ordonnances prises par le directeur de la santé imposant une mise en quarantaine ou une mise en isolement.

Avis de la Commission nationale pour la protection des données

La Commission nationale pour la protection des données (CNPD), dans son avis du 8 juin 2020, souligne que la protection des données à caractère personnel n'est pas à considérer comme obstacle à la mise en place d'un traitement de données à caractère personnel – pour autant que les principes fondamentaux prévus par le RGPD (règlement général sur la protection des données⁷) sont respectés.

En relation avec la nature et la liste spécifique des données à caractère personnel concernant les personnes infectées ou présumées infectées à transmettre à la Direction de la santé, la CNPD constate que le projet de loi se réfère aux articles 3 et 4 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, qui, dans le contexte de l'énumération des données à collecter, comprend les termes « au moins ». Vu que le présent projet de loi ne définit pas d'autres données à collecter, la CNPD souligne que cette liste ne devra pas être élargie.

La CNPD rappelle qu'il s'agit de données sensibles incluant des données concernant la santé, dont le traitement est en principe interdit, sauf si une des dix conditions prévues au paragraphe (2) de l'article 9 du RGPD est remplie. Au vu de l'« urgence sanitaire mondiale » déclarée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la CNPD estime que les dispositions prévues sont couvertes par l'exception concernant les motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique.

Selon la CNPD, le fait que les personnes infectées ou présumées infectées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données est en principe également couvert par les dispositions du RGPD. Toutefois, elle soulève la question si la restriction absolue du droit d'opposition des personnes présumées infectées, mais dont le test de dépistage s'avère négatif, est nécessaire. En tout état de cause, le traitement des données doit se limiter strictement aux finalités définies.

En ce qui concerne la liste des catégories de données à caractère personnel, la CNPD estime qu'elle n'est pas excessive au regard des finalités et qu'elle respecte le principe selon lequel ne sont collectées que les données strictement nécessaires.

⁷ 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

Concernant la durée de conservation des données, fixée à six mois après la fin de l'applicabilité de la loi, la CNPD rappelle que cette durée doit être proportionnée au regard de la finalité poursuivie et constate que les pays voisins ont fixé des durées de conservation beaucoup plus courtes. Elle insiste par ailleurs sur l'importance d'une destruction irréversible des données après l'expiration du délai de conservation.

Finalement, la CNPD rappelle l'importance de mesures de sécurité adaptées lors du traitement des données, comportant notamment le recours à une authentification forte des personnes ayant accès aux données et la mise en œuvre d'un système de traçage individuel des accès, ainsi que l'obligation du responsable de traitement de fournir aux personnes concernées des informations précises et adaptées sur le traitement des données.

Dans son avis complémentaire du 16 juin 2020, la CNPD soulève un certain nombre de questions quant à l'obligation imposée à un exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes de transmettre au médecin de la Direction de la santé les données de personnes qui ont subi une exposition à haut risque et souligne qu'il conviendrait de préciser dans le texte de loi la durée de conservation maximale de quatorze jours des données collectées dans ce contexte, tel que mentionné au commentaire de l'amendement en question.

Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics

Dans son avis intervenu le 8 juin 2020, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (CHFEP), tout en soulignant qu'en général elle est réticente face à des restrictions aux libertés publiques et droits fondamentaux, marque son accord quant au principe avec les mesures prévues par les projets de loi (doc. parl. 7606 et 7607). Elle considère que les mesures prévues par les textes sous avis ne portent pas atteinte aux libertés et droits fondamentaux absolus, qu'elles sont nécessaires pour la protection de la santé publique, proportionnées par rapport au but poursuivi et conformes aux normes prévues par les conventions et traités internationaux et européens en matière de droits de l'Homme. Étant donné qu'il s'agit toutefois de mesures exceptionnelles, dont l'application doit faire l'objet d'un suivi constant en fonction de l'évolution de la propagation du virus, la CHFEP approuve le champ d'application temporel des mesures prévues, limité à un mois.

En ce qui concerne plus particulièrement le détail des mesures, la CHFEP estime que le texte du projet de loi n'est pas assez précis en ce qui concerne la possibilité d'organiser des réunions et des assemblées.

Pour ce qui est de l'article 7, traitant de la procédure de l'hospitalisation forcée, elle s'interroge sur la conformité de certaines dispositions au principe constitutionnel de la séparation des autorités administratives et des autorités judiciaires. Selon la CHFEP, la décision de procéder à une hospitalisation forcée relève de la compétence des autorités administratives et non pas de celle des autorités judiciaires.

Quant au traitement et à la protection des données des personnes infectées ou présumées infectées, la CHFEP approuve que l'accès à ces données soit strictement limité aux médecins et professionnels de santé.

Les dispositions prévues en matière de sanctions et d'amendes en cas d'infractions, et surtout les procédures en cas de contestation, amènent la CHFEP à s'interroger sur leur conformité avec le principe du double degré de juridiction en matière pénale.

Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme du Grand-Duché de Luxembourg

Dans son avis du 9 juin 2020, la Commission consultative des Droits de l'Homme du Grand-Duché de Luxembourg (CCDH) se réjouit de l'approche participative adoptée par le Gouvernement pour l'élaboration du projet de loi et salue qu'il a opté pour « un catalogue limité de mesures bien circonscrites » qui se veulent nécessaires et proportionnées à la finalité poursuivie.

Toutefois, la CCDH formule de nombreuses critiques à l'égard de certaines dispositions qu'elle considère comme pas assez précises et, en partie, disproportionnées et trop invasives par rapport au respect des droits humains.

Ainsi, la CCDH recommande de préciser davantage certaines notions, à rendre accessibles au grand public et à la presse les données scientifiques et médicales permettant de juger de la nécessité et de la

proportionnalité des mesures prises et de procéder régulièrement à la réévaluation de ces mesures au regard de l'évolution de l'état des connaissances scientifiques.

Tout en saluant que la liberté de manifestation soit expressément exemptée de restrictions, la CCDH souligne que les mesures privatives de liberté, telles la mise en quarantaine et le placement en isolement, devraient être entourées des garanties nécessaires et adaptées en fonction de la situation individuelle des personnes concernées, notamment pour garantir l'accès aux biens et services nécessaires, ou pour tenir compte de certaines situations spécifiques, comme par exemple celle des victimes de violence domestique ou des personnes sans domicile fixe ou sans papiers. Elle considère que le projet de loi devrait prévoir une possibilité de recours et l'intervention d'un juge avant tout renouvellement d'une mesure de mise en quarantaine ou de placement en isolement.

Estimant que l'hospitalisation forcée, sans considération des situations particulières qui peuvent exister, est disproportionnée et contraire aux droits humains, la CCDH invite le Gouvernement à évaluer avec circonspection la nécessité et la proportionnalité du recours à cette pratique. En tout état de cause, elle considère que l'ordonnance du procureur ordonnant l'hospitalisation forcée devrait être motivée, que le délai dans lequel le président du tribunal d'arrondissement doit rendre sa décision devrait être raccourci à 24 heures au maximum, que la personne infectée devrait avoir le droit d'être entendue tant par le procureur que par le juge et que la possibilité pour la personne concernée d'introduire un recours devrait être donnée pendant toute la durée de l'hospitalisation forcée.

Globalement, la CCDH recommande de privilégier l'information, la responsabilisation et la confiance par rapport aux mesures coercitives et invasives.

En ce qui concerne la protection des données, la CCDH recommande de délimiter plus clairement les finalités du traitement des données, les catégories de données pouvant être traitées et les personnes pouvant avoir accès à ces données. La CCDH rejoint notamment la CNPD en ce qui concerne ses remarques au sujet de la journalisation de la consultation des données, permettant de retracer l'identifiant, le motif, les informations consultées et la date et l'heure de la consultation, et quant à l'énonciation des droits des personnes concernées (droit d'accès, d'information et de rectification). Quant à la durée de conservation des données collectées, la CCDH note également que la législation française prévoit un délai de trois mois.

Finalement, tout en saluant l'attitude méfiante du Gouvernement par rapport aux options de traçage numérique des contacts et reconnaissant l'importance du traçage analogue, la CCDH souligne que même ce dernier constitue une ingérence dans le vie privée et familiale et qu'il doit de ce fait être strictement encadré.

Avis de la Chambre de Commerce

La Chambre de Commerce, qui a rendu son avis en date du 10 juin 2020, soutient l'objectif de santé publique du projet de loi visant à lutter contre la propagation du SARS-CoV-2 sur le territoire luxembourgeois, mais s'interroge néanmoins sur la durée de la loi qui sera issue du projet. Même si les mesures prévues seront évaluées en fonction de la situation sanitaire du pays, il faut s'attendre à ce que tout du moins les dispositions concernant les mesures de protection et les mesures relatives aux médicaments auront vocation à être prorogées.

Pour le reste, la Chambre de Commerce accueille favorablement l'instauration de dépôts de médicaments dans les structures énumérées à l'article 11 pour assurer un meilleur accès aux médicaments des patients pris en charge. Elle souligne que le règlement grand-ducal fixant la liste des médicaments couverts par les nouvelles dispositions devra être adopté, idéalement concomitamment à la mise en vigueur de la nouvelle loi, afin que celle-ci puisse sortir tous ses effets.

La Chambre de Commerce approuve en outre l'approvisionnement en médicaments de certains dépôts par des officines ouvertes au public. Elle considère cependant que la gestion de cet approvisionnement constitue une prestation devant être rémunérée et présume que les modalités de la prise en charge du stock médicamenteux et de la prestation pharmaceutique sont discutées avec la Caisse Nationale de Santé.

Avis de la Chambre des Salariés

La Chambre des Salariés (CSL), dont l'avis date du 11 juin 2020, refuse de donner son accord au projet de loi, qui, selon elle, pérennise les mesures gouvernementales initiales destinées à limiter la propagation du virus et entrave de manière substantielle les libertés individuelles.

Elle estime que les mesures de mise en quarantaine, de placement en isolation et, surtout, d'hospitalisation forcée sont disproportionnées et que les conditions et circonstances dans lesquelles ces mesures peuvent être prises ne sont pas définies assez clairement. En tout état de cause, la CSL se demande comment une hospitalisation forcée serait exécutée et si les hôpitaux seraient prêts ou équipés pour accueillir des patients contre leur gré.

Concernant le traitement de données à caractère personnel, la CSL estime que les dispositions prévues sont contraires au respect de la vie privée et aux principes énoncés par le RGPD. Elle considère que le projet de loi devrait être plus précis en ce qui concerne la nature des données collectées et traitées ainsi que les finalités de leur utilisation. La CSL critique également le fait que les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données et que le texte reste muet sur les conditions permettant de garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité de ces données.

Étant donné que les mesures prévues entravent des droits à valeur constitutionnelle des citoyens, la CSL estime que l'adoption du projet de loi mériterait d'être soumise à la majorité des deux tiers des membres de la Chambre des Députés.

Avis du Collège médical

Dans son avis du 11 juin 2020, le Collège médical s'oppose aux termes d'« hospitalisation forcée » et souligne qu'une personne infectée ne présentant pas ou peu de symptômes cliniques, mais qui s'oppose aux mesures d'isolation prévues, n'est pas un malade présentant une indication d'hospitalisation. Une telle personne n'a pas sa place non plus dans un service de psychiatrie fermée. Puisque d'autres structures qu'un établissement hospitalier peuvent accueillir des personnes en vue d'un isolement forcé, il serait utile selon le Collège médical de définir la nature de ces structures et les normes nécessaires pour faire face aux conditions de privation de liberté.

Le Collège médical ne souhaite pas se prononcer sur la question de la proportionnalité entre les mesures de privation de liberté et les objectifs poursuivis, mais considère que les dispositions prévues par le projet de loi manquent de précision et que les possibilités de recours de la personne hospitalisée de force sont fortement limitées – notamment si l'on compare ce texte avec celui de la loi de 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

En ce qui concerne les modifications à la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public de médicaments et de la loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché de médicaments, le Collège médical constate qu'elles sont faites en prévision des vaccins antiviraux contre le SARS-CoV-2, prochainement disponibles sans certitude d'autorisation de mise sur le marché. Il insiste que la liste des médicaments qui pourront être stockés dans des dépôts créés dans des structures pour personnes âgées devra être rapidement fixée par règlement grand-ducal et que cette liste ne pourra contenir que des médicaments à utiliser en cas d'urgence.

Le Collège médical est aussi d'avis que d'autres situations pandémiques rendant nécessaire le recours à des médicaments sans autorisation de mise sur le marché pourraient entraîner les mêmes problèmes que ceux auxquels le Gouvernement fait face dans la crise actuelle. Il recommande donc de maintenir les dispositions y relatives au-delà de la date du 25 juillet 2020.

Avis de la COPAS

Dans son avis du 12 juin 2020, la COPAS remet en question les dispositions du projet de loi 7606 qui concernent le traitement des informations et plus particulièrement l'obligation pour les structures d'hébergement et les réseaux de soins de transmettre à la Direction de la santé les données relatives aux personnes infectées ou présumées infectées – données communiquées de toute façon obligatoirement par le médecin et le laboratoire d'analyses médicales ayant effectué le test.

La COPAS demande par ailleurs l'abolition des déclarations quotidiennes d'absence de cas et elle estime que les structures d'hébergement ne devraient pas être obligées à faire de déclaration concernant leurs collaborateurs.

En ce qui concerne les modifications prévues à la loi du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public de médicaments, la COPAS souligne que le règlement grand-ducal fixant les conditions auxquelles devront répondre les dépôts de médicaments devrait être publié au moment de la mise en vigueur de la nouvelle loi.

Avis de la Chambre des Métiers

Dans son avis du 12 juin 2020, la Chambre des Métiers se limite à faire quelques remarques ponctuelles, puisque les mesures du projet de loi ne concernent qu'indirectement l'artisanat.

Elle demande entre autres de clarifier ce qu'il faut entendre par les termes « activités qui accueillent un public ». La Chambre des Métiers suppose, en lisant le commentaire des articles du projet de loi, qu'il s'agit des endroits permettant de faire des achats.

Par ailleurs, elle invite les auteurs à lever autant que faire se peut les insécurités juridiques et notamment à mieux circonscrire les éléments nécessaires à la mise en quarantaine et à la mise en isolation des personnes qui présentent un risque élevé de propagation du Covid-19. Dans ce contexte, la Chambre des Métiers s'interroge également sur la portée restrictive de liberté « d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable au maximum deux fois », dont la durée peut donc aller jusqu'à six semaines, alors que le projet de loi prévoit de sortir des effets pour une durée d'un mois seulement.

Avis de l'Association des médecins et médecins-dentistes

L'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD) a rendu son avis en date du 15 juin 2020.

Si elle ne conteste pas la nécessité d'isoler les personnes infectées par le virus SARS-CoV-2, présentant un danger de contagion pour la communauté, elle se rallie néanmoins à l'avis du Collège médical du 11 juin 2020 quant à l'hospitalisation forcée. Elle estime qu'il est inacceptable d'imposer l'isolement à une personne récalcitrante aux obligations légales en dehors de toute indication médicale par une hospitalisation forcée. Il n'est pas approprié à ses yeux d'admettre de telles personnes dans un établissement hospitalier, et en particulier dans des unités de psychiatrie fermée, structures prévues et réservées aux seuls patients souffrant de troubles mentaux. À part le fait que les médecins hospitaliers ne pourront accepter une mission de gardien, l'AMMD souligne encore qu'il n'est pas utile « d'engorger » les établissements hospitaliers avec des personnes asymptomatiques, et ceci à plus forte raison dans une période où les capacités infrastructurelles et personnelles des hôpitaux sont limitées face à la demande potentielle en fonction de l'évolution de la pandémie.

Avis de l'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg

Dans son avis du 17 juin 2020, portant sur le texte du projet de loi tel qu'il ressortait des deux premières séries d'amendements parlementaires des 5 et 11 juin 2020, l'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg se concentre sur l'examen critique des mesures de mise en quarantaine, de mise en isolement, ainsi que de l'hospitalisation forcée. En rappelant la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme, il se pose la question si ces mesures constituent vraiment le « moyen de dernier recours » pour empêcher la propagation de la maladie causée par le virus SARS-CoV-2.

Soulignant que l'article 563 du Code pénal interdit de se dissimuler tout ou partie du visage sans autorisation légale, et que le règlement grand-ducal du 8 avril 2020 portant autorisation du port de masques d'hygiène et de masques de protection respiratoire dans l'espace public sera abrogé de plein droit, l'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg estime qu'il y aurait lieu d'autoriser le port du masque en toutes circonstances.

L'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg considère que, vu le nombre réduit des nouvelles infections constatées actuellement, l'obligation de se soumettre à un test de dépistage dans le cadre de la quarantaine constitue une atteinte à l'intégrité physique qui n'est pas proportionnée au but recherché.

En ce qui concerne la mesure d'hospitalisation forcée telle que prévue dans le texte amendé en date du 11 juin, l'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg formule des propositions ayant trait notamment à la procédure ainsi qu'aux délais applicables.

*

V. 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 16 juin 2020.

En outre, il a été décidé d'apporter des modifications d'ordre légistique au projet de loi sous rubrique.

Intitulé

L'intitulé du projet de loi a été adapté suite à une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et à la suppression de l'article 11 ancien.

Article 1^{er} ancien – suppression

Dans la version originale du projet de loi sous rubrique, l'article 1^{er} ancien énonce l'objet et le champ d'application de la loi en projet.

Les mesures prévues par la loi en projet visent ainsi à éviter la propagation du Covid-19 à l'origine 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 et prorogé de trois mois 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.

Compte tenu des finalités poursuivies, la loi en projet se propose de prévoir des garanties qui entourent certaines mesures et d'éviter ainsi la survenance d'une nouvelle menace sanitaire grave et réelle tout en garantissant le respect des droits fondamentaux. L'évaluation des risques est effectuée sur la base des modélisations élaborées par l'Université du Luxembourg et qui permettent de procéder à une appréciation différenciée de la situation. Le gouvernement s'engage à mettre les modélisations à la disposition de la Chambre des Députés et à alerter la Chambre des Députés dès que la courbe des nouvelles infections diffère de la courbe prévue par les modélisations.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a clarifié que le cadre juridique créé par la loi en projet s'applique aux mesures qui concernent les personnes physiques et que ces mesures visent à atténuer ou à éviter la contagion et le risque de contagion au virus SARS-CoV-2.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, que l'article 1^{er} ancien est dépourvu de valeur normative et est à omettre. Contrairement à ce qui est indiqué dans le commentaire des articles accompagnant le projet de loi déposé, il ne détermine pas le cadre juridique du dispositif prévu, mais fixe son objectif et fournit une justification des mesures prévues. Ces considérations relèvent de l'exposé des motifs du projet de loi et n'ont pas à être rappelées dans un article introductif. L'indication que le dispositif s'applique aux personnes physiques, outre qu'il relève de l'évidence, résulte à suffisance des articles suivants déterminant le champ d'application et la nature des mesures prévues.

La Commission de la Santé et des Sports a fait droit à cette proposition du Conseil d'État.

Suite à la suppression de l'article 1^{er} ancien, il convient de procéder à la renumérotation des articles subséquents.

Chapitre 1^{er} – Définitions

Article 1^{er} nouveau (article 2 ancien)

L'article 2 ancien devient l'article 1^{er} nouveau.

L'article sous rubrique contient la définition des termes employés au sens de la loi en projet.

Point 1^o

Le point 1^o définit la notion de « *directeur de la santé* ».

Point 2^o nouveau

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, qu'une définition de la personne infectée fait défaut. Même si le lecteur comprend qu'il s'agit d'une infection par le virus SARS-CoV-2, il s'impose de le préciser dans la loi, d'autant plus que la personne à haut risque est déterminée en rapport avec la personne infectée. Il faut dès lors ajouter la définition suivante :

« *personne infectée : personne infectée par le virus SARS-CoV-2.* »

Le Conseil d'État propose, en outre, de remplacer, à chaque occurrence dans le projet de loi sous avis, la notion de « *personne infectée par le Covid-19* » par celle de « *personne infectée* ».

Le Conseil d'État recommande encore d'utiliser dans la suite du texte le concept de « *virus SARS-CoV-2* » quand il s'agit de viser l'infection par le virus et le concept de « *pandémie de Covid-19* » quand il s'agit de la propagation de la maladie.

La Commission de la Santé et des Sports a fait siennes ces recommandations et a procédé à l'insertion d'un point 2° nouveau.

Suite à l'insertion du point 2° nouveau, il y a lieu de procéder à la renumérotation des points subséquents.

Point 3° nouveau (point 2° ancien)

Le point 2° ancien devient le point 3° nouveau.

Cette disposition contient la définition du terme « *isolement* ».

Pour ce qui est de la définition figurant au point 3° nouveau (point 2° ancien) (cela vaut également pour la définition au point 4° nouveau (point 3° ancien)), le Conseil d'État comprend, dans son avis du 16 juin 2020, que l'isolement s'applique aux personnes infectées et que la quarantaine s'applique aux personnes à haut risque d'être infectées. Dans les deux cas de figure, la mesure matérielle à adopter est définie par les termes « *mise à l'écart* » de la personne en cause. Le Conseil d'État note que la définition en question est reprise par analogie de l'article 1^{er} du règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé (édition 2005), qui incorpore dans la définition la finalité consistant à « *prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination* ». Pour saisir la portée exacte de la notion de mise à l'écart, il faut se référer aux articles 5 nouveau (article 6 ancien) et suivants du projet de loi. Le Conseil d'État considère que les dispositions des articles 5 nouveau (article 6 ancien) et 6 nouveau (article 7 ancien) se suffisent à elles-mêmes et que les définitions sous examen sont dénuées de plus-value normative. Il note que le législateur français a omis de définir les concepts d'« *isolement* » et de « *mise en quarantaine* ». Dans ces conditions, le Conseil d'État ne saisit pas la pertinence de ces définitions.

La Commission de la Santé et des Sports a choisi de maintenir, à des fins de clarification, les définitions des points 3° nouveau (point 2° ancien) et 4° nouveau (point 3° ancien) étant donné que les notions de « *quarantaine* » et « *isolement* » se retrouvent dans les articles 4 nouveau (article 5 ancien), 5 nouveau (article 6 ancien) et 6 nouveau (article 7 ancien) du texte de loi.

Point 4° nouveau (point 3° ancien)

Le point 3° ancien devient le point 4° nouveau.

Cette disposition reprend la définition de la notion de « *quarantaine* ».

Dans le projet de loi déposé, il est précisé que la « *quarantaine* » vise la mise à l'écart de personnes présumées infectées qui sont celles ayant subi une exposition à haut risque. À cet égard, il est renvoyé au commentaire du point 5° nouveau (point 4° ancien) de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien).

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a choisi de remplacer la notion de « *personnes présumées infectées* » par celle de « *personnes à haut risque d'être infectées* », et ceci afin d'éviter toute ressemblance avec la présomption applicable en matière pénale et à inclure, dans la terminologie même, la notion de risque d'infection en raison d'une exposition dans un contexte donné avec une personne infectée par le virus.

Dans un souci de cohérence, ce remplacement a aussi été opéré à l'endroit des articles 1^{er} nouveau (article 2 ancien), point 5° nouveau (point 4° ancien), 4 nouveau (5 ancien), 5 nouveau (6 ancien) et 8 nouveau (9 ancien).

Pour ce qui est de la définition au point 4° nouveau (point 3° ancien), le Conseil d'État comprend, dans son avis du 16 juin 2020, que l'isolement s'applique aux personnes infectées et que la quarantaine s'applique aux personnes à haut risque d'être infectées. Dans les deux cas de figure, la mesure matérielle à adopter est définie par les termes « *mise à l'écart* » de la personne en cause. Le Conseil d'État note que les définitions en question sont reprises par analogie de l'article 1^{er} du règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé (édition 2005), qui incorpore dans la définition la finalité consistant à « *prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination* ». Pour saisir la

portée exacte de la notion de mise à l'écart, il faut se référer aux articles 5 nouveau (article 6 ancien) et suivants du projet de loi. Il convient de rappeler que le Conseil d'État considère que les dispositions des articles 5 nouveau (article 6 ancien) et article 6 nouveau (article 7 ancien) se suffisent à elles-mêmes et que les définitions sous examen sont dénuées de plus-value normative. Il note que le législateur français a omis de définir les concepts d'« *isolement* » et de « *mise en quarantaine* ». Dans ces conditions, le Conseil d'État ne saisit pas la pertinence de ces définitions.

Point 5° nouveau (point 4° ancien)

Le point 4° ancien devient le point 5° nouveau.

Dans le projet de loi déposé, cette disposition contient la définition de l'expression « *personnes présumées infectées* ».

Pour les raisons évoquées ci-avant sous le point 4° nouveau (point 3° ancien) de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), la notion de « *personnes présumées infectées* » a été remplacée, dans la phrase liminaire de ce point, par l'expression « *personnes à haut risque d'être infectées* ».

Dans un souci de cohérence et vu le changement de la définition qui précède, il convient de supprimer les termes « *à haut risque* » derrière le mot « *exposition* ».

Les critères qui définissent une exposition à haut risque sont susceptibles de varier en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques sur le nouveau virus. L'approche stratégique du Luxembourg est de s'aligner dans ses décisions de gestion de crise notamment avec les recommandations émises par l'Organisation mondiale de la santé et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

Actuellement, une exposition à haut risque est donnée lorsqu'une personne s'est trouvée dans une des situations visées aux lettres a) à d) du point 5° nouveau (point 4° ancien).

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que le point 5° nouveau (point 4° ancien) définit les « *personnes à haut risque d'être infectées* ». Le Conseil d'État s'interroge sur certains éléments de cette définition. Quelle est la signification des notions utilisées, en particulier celle de « *face à face* » et « *environnement fermé* ». Le Conseil d'État note que le point 5° nouveau (point 4° ancien) fait référence au concept de « *contact physique direct* », sans le définir. L'article 4 nouveau (article 5 ancien), quant à lui, vise le « *contact physique indirect* », concept qui n'est pas défini au point 5° nouveau (point 4° ancien). Le Conseil d'État s'interroge d'ailleurs sur la pertinence de cette différence, étant donné que le critère est celui de la distanciation physique. Dans ces conditions, il propose de viser le « *contact physique* » en tant que tel, sans distinguer entre un contact direct et un contact indirect. Le Conseil d'État note encore que, contrairement au dispositif français, la définition sous avis ne comporte pas de critère temporel pour déterminer la date du contact permettant de qualifier une personne comme étant à haut risque⁸.

En ce qui concerne la définition au 5° nouveau (point 4° ancien), il est précisé que la notion de « *face à face* » sous-entend qu'une personne se trouve en majeure partie en face d'une autre personne. La notion d'« *environnement fermé* » suppose qu'une personne se trouve à l'intérieur d'un bâtiment ou de toute autre structure fermée.

La précision que le contact entre deux personnes peut être direct ou indirect est maintenue, alors que cette distinction correspond à la définition habituellement utilisée dans le monde médical. Un contact direct est celui qui existe lorsqu'une personne touche une autre, alors qu'un contact indirect correspond à la situation où une personne touche un objet préalablement touché par une autre personne.

Le facteur temporel à prendre en considération pour déterminer la durée pendant laquelle une personne est considérée comme étant une personne à haut risque d'être infectée correspond à la durée d'incubation maximale du virus, soit 14 jours pour le SARS-CoV-2.

Lettre a)

Dans le projet de loi déposé, la lettre a) vise un contact, sans port correct de masque, face-à-face ou dans un environnement fermé, pendant plus de 15 minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée par le virus SARS-CoV-2.

⁸ Article 1^{er}, paragraphe II, point 2° du décret prévoit que « *Le « cas contact » désigne la personne qui a eu un contact avec le patient zéro durant la période, qui ne peut être supérieure à quatorze jours avant le diagnostic, pendant laquelle ce dernier était susceptible d'être contagieux au virus du covid-19* ».

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a choisi de supprimer le terme « *correct* ». En effet, le port correct d'un masque, c'est-à-dire conformément aux lignes de conduite publiées à ce sujet par le ministère de la Santé, est implicite, de sorte que ce qualificatif est superfluetatoire.

En outre, la commission parlementaire a rassemblé, sous la lettre a), les deux situations d'exposition visées aux lettres a) et d) initiales du point 5° nouveau (point 4° ancien). En effet, ces situations sont très similaires, la seule différence étant que l'une vise le contact face-à-face et que l'autre vise le contact, sous les mêmes conditions de distance et de durée, sans protection, dans un environnement fermé.

Lettre b)

La lettre b) vise un contact physique direct avec une personne infectée par le virus SARS-CoV-2. À titre d'exemple, un contact physique direct est donné lors d'une poignée de main.

Lettre c)

La lettre c) vise un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée par le virus SARS-CoV-2.

Le contact direct visé à la lettre c) est donné si, par exemple, une personne est en contact avec des postillons d'une personne infectée.

Lettre d) ancienne – suppression

Dans le projet de loi déposé, la lettre d) ancienne vise un contact, sans port correct de masque et sans respecter une distance minimale de deux mètres, dans un environnement fermé avec une personne infectée par le virus SARS-CoV-2 pendant plus de 15 minutes.

Le contact direct visé à la lettre d) ancienne concerne le contact direct ayant lieu par exemple au domicile, dans une salle de classe, dans une salle de réunion ou dans une salle d'attente.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la commission parlementaire a rassemblé, sous la lettre a), les deux situations d'exposition visées aux lettres a) et d) initiales du point 5° nouveau (point 4° ancien). Il convient de rappeler que ces situations sont très similaires, la seule différence étant que l'une vise le contact face-à-face et que l'autre vise le contact, sous les mêmes conditions de distance et de durée, sans protection, dans un environnement fermé.

Lettre e) ancienne supprimée

Dans le projet de loi déposé, la lettre e) ancienne vise un contact, sans port de masque, en étant assis dans un avion dans un rayon de deux sièges à côté d'une personne infectée par le virus SARS-CoV-2, en étant un compagnon de voyage ou une personne prodiguant des soins ou un membre d'équipage servant dans la section de l'avion où la personne infectée était assise.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a décidé de supprimer la lettre e) ancienne, étant donné que la situation d'exposition y visée est couverte par la lettre a) nouvellement libellée.

Partant, il a été procédé à la suppression des lettres d) et e) anciennes du point 5° nouveau (point 4° nouveau) et à la renumérotation de la lettre subséquente.

Lettre d) nouvelle (lettre f) ancienne)

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

La lettre d) nouvelle (lettre f) ancienne) vise un contact en tant que professionnel de la santé ou autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée par le virus SARS-CoV-2 ou, en tant qu'employé de laboratoire en manipulant des échantillons du virus SARS-CoV-2, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse.

La lettre d) nouvelle (lettre f) ancienne) a été reformulée dans un souci de meilleure lisibilité.

Point 6° nouveau (point 5° ancien)

Le point 5° ancien devient le point 6° nouveau.

Dans le projet de loi déposé, le point 6° nouveau (point 5° ancien) introduit la notion d'« *admission* », définie comme « *l'hospitalisation sans son consentement d'une personne infectée* ».

La définition de cette notion s'inspire de la définition retenue pour l'admission dans le cadre de la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que cette notion est utilisée à deux reprises dans le projet de loi sous avis, alors que la notion d'« *hospitalisation forcée* » y est utilisée à quatre reprises. Il estime, afin de prévenir toute confusion entre les champs d'application, d'une part, de l'article 6 nouveau (article 7 nouveau) de la loi en projet sous avis et, d'autre part, de loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, que le terme « *admission* » est inapproprié dans le cadre de la loi en projet sous avis. Ce terme, défini à l'article 2, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 10 décembre 2009 comme suit : « *Par admission on entend au sens de la présente loi l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux* », ne recouvre en effet pas les hypothèses visées par la loi en projet sous avis.

Le concept d'« *hospitalisation* » lui paraît également impropre, dans la mesure où ce concept fait référence au milieu hospitalier, alors que l'article 6 nouveau (article 7 ancien), paragraphe 1^{er} ancien, alinéa 1^{er}, du projet de loi sous avis, ne vise pas exclusivement le milieu hospitalier comme lieu de mise à l'écart par mesure d'hospitalisation forcée de la personne infectée, mais également « *une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé* ». Il est encore à noter dans ce contexte que ces autres institutions, établissements ou structures appropriés ou équipés auraient utilement pu être précisés d'un point de vue médical et infrastructurel.

Dans cet ordre d'idées, le Conseil d'État demande de remplacer la notion d'« *admission* » par celle de « *confinement forcé* », définie comme suit :

« *Placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 7 [...]* ».

La Commission de la Santé et des Sports fait sienne cette proposition du Conseil d'État.

Point 7° nouveau (point 6° ancien)

Le point 6° ancien devient le point 7° nouveau.

Cette disposition contient la définition de la notion « *rassemblement* ».

Par rassemblement il y a lieu d'entendre la réunion de personnes de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu public ou dans un lieu privé. Ce rassemblement doit être un rassemblement organisé, par opposition aux rassemblements spontanés de personnes qui n'ont aucun lien entre elles autre que celui de se retrouver de manière simultanée au même endroit et au même moment. Les conditions de l'article 2 nouveau (article 3 ancien) s'appliquent aux seuls rassemblements organisés.

Le Conseil d'État propose, dans son avis du 16 juin 2020, de remplacer les termes « *dans un lieu public* » par ceux de « *dans un lieu accessible au public* », notion consacrée par l'article 5 de la loi modifiée du 18 juillet 2018 sur la Police grand-ducale. En ce qui concerne la référence au rassemblement dans un lieu privé, le Conseil d'État renvoie aux observations émises à l'endroit de l'article 2 nouveau (article 3 ancien).

La Commission de la Santé et des Sports fait sienne cette proposition du Conseil d'État.

Point 7° ancien supprimé

Le point 7° ancien de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien) contient la définition du terme « *foyer* ».

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que le point 7° ancien comporte une tautologie dans la mesure où il définit la notion de « *foyer* » en se référant à la notion de « *foyer commun* ». Le Conseil d'État considère que cette définition peut être omise. Il suffit d'utiliser, dans les articles où figure cette notion, les termes de « *personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun* », par analogie à la formulation figurant notamment à l'article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale.

Partant, il est procédé à la suppression du point 7° ancien.

Point 8° nouveau

Dans le cadre des amendements parlementaires du 5 juin 2020, il a été décidé, dans un souci de meilleure lisibilité du texte, de définir le terme « *masque* » pour y inclure tout autre dispositif similaire permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique.

Le port d'un masque ou de tout autre dispositif équivalent couvre le port d'un masque chirurgical, le port d'un masque en tissu, le port d'un foulard et tout autre moyen auquel une personne physique peut avoir recours afin de couvrir son nez et sa bouche.

Cet amendement parlementaire n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Chapitre 2 – Mesures concernant les personnes physiques

Article 2 nouveau (article 3 ancien)

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

Cet article détaille les mesures concernant les personnes physiques lors d'événements publics ou privés à l'intérieur d'un établissement fermé ou à l'extérieur. Il prévoit la limitation de rassemblement de personnes physiques à caractère privé au sein du domicile, en plein air ou dans un lieu public ainsi que les conditions à respecter pour les rassemblements de personnes physiques à caractère public, lorsque ces événements réunissent plus de 20 personnes.

Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions de l'article 2 nouveau (article 3 ancien) sont punissables d'une amende conformément aux dispositions de l'article 9 nouveau (article 10 ancien).

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er}, dans son énoncé initial, énumère les conditions sous lesquelles les rassemblements de personnes physiques à caractère privé sont autorisés.

Ainsi, le rassemblement de personnes physiques à caractère privé à domicile ne devait avoir lieu que dans la limite maximale de six personnes s'ajoutant aux personnes vivant dans le même foyer. Cette même limite s'applique également lorsque le rassemblement a lieu à l'extérieur, par exemple dans le jardin de la maison.

Lorsque le rassemblement à caractère privé a lieu dans un lieu en plein air et dans un lieu public, la limite était fixée à 20 personnes. Ce chiffre inclut les personnes du même foyer, à savoir les personnes qui forment une communauté domestique.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 5 juin 2020, il a été choisi d'insérer les termes « *au maximum* » afin de préciser que le nombre de personnes indiqué constitue une limite supérieure.

Suite à l'adoption du règlement grand-ducal du 10 juin 2020 portant modification du 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 afin d'assurer une continuité des mesures ainsi prises, il a été décidé de procéder à la suppression du paragraphe 1^{er} initial de l'article 2 nouveau (article 3 ancien). Cet amendement, proposé dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juin 2020, a pour objet d'alléger les restrictions concernant les rassemblements de personnes physiques.

Dès lors, en ce qui concerne les rassemblements de moins de 20 personnes, les mesures sanitaires de précaution ne sont plus prévues sous forme d'obligations légales, mais elles sont publiées sous forme de recommandations sanitaires relatives aux activités déconfinées de la Direction de la santé. Il est ainsi fait appel à la responsabilité de chacun de respecter les consignes de précaution permettant d'éviter la transmission du virus, c'est-à-dire les « *gestes barrière* ».

De plus, depuis la première phase du déconfinement entamée le 20 avril 2020, la Direction de la santé a émis des recommandations sanitaires temporaires pour chaque secteur d'activités qui a été autorisé à reprendre ses activités. Ces recommandations sanitaires permettent de guider les différents secteurs pour organiser la reprise de leurs activités dans le respect des gestes barrière et de la distanciation sociale afin de garantir ainsi un environnement sécurisé aussi bien aux salariés qu'aux personnes ayant recours aux différentes activités ou services.

Des recommandations sanitaires ont ainsi été élaborées à l'attention des secteurs suivants :

- Administrations et agents de l'État
- Aide et assistance dans l'éducation
- Centres de compétences en psycho-pédagogie spécialisée
- Commerces

- Commerces essentiels d'alimentation
- Construction
- Eaux de baignade
- Établissements d'enseignement secondaire
- Établissements d'enseignement fondamental cycle 1 et SEA
- Établissements d'enseignement fondamental cycles 2 à 4 et SEA
- Établissements offrant des activités sportives et de bien-être de type wellness
- Établissements scolaires en vue de l'organisation des examens de fin d'études
- Jardiniers et paysagistes
- Secteur administratif
- Secteur communal
- Secteur culturel (bibliothèques, archives, centres documentaires)
- Secteur culturel (drive-in)
- Secteur culturel (musées, centres d'exposition et lieux d'interprétation)
- Secteur d'interventions à domicile (hors domaine de santé)
- Secteur de livraisons
- Secteur industriel / manufacturier
- Sites touristiques
- Soins esthétiques à la personne
- Restaurants, bars et cafés
- Structures d'éducation et d'accueil pour enfants de 0 à 4 ans
- Transports publics

Le détail de ces recommandations se trouve sur le site www.sante.lu et www.covid19.lu. Elles seront mises à jour et complétées tout au long du déconfinement.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2, dans sa version initiale, prévoit que les rassemblements à caractère public qui réunissent plus de 20 personnes, dans un établissement fermé ou dans un lieu ouvert, peuvent avoir lieu sous deux conditions, à savoir :

1. mettre à disposition des personnes physiques des places assises qui leur seront assignées lorsqu'elles assistent à un événement à caractère public ;
2. assurer le respect d'une distance de deux mètres entre les personnes physiques. En raison de la distanciation des personnes des unes par rapport aux autres, l'obligation du port du masque ou de tout autre dispositif équivalent ne s'applique pas.

Par contre, le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis.

À titre dérogatoire, la première condition qui porte sur la mise en place de places assises ne s'applique ni lors de l'exercice de la liberté de manifester, ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs dans l'exercice de leur fonction, étant entendu que chaque personne devra observer une distance interpersonnelle de deux mètres ou porter un masque si cette distance interpersonnelle ne peut pas être respectée. Par ailleurs, si la mise à disposition de places assises n'est pas imposée, celle-ci reste facultative.

À titre d'exemple, l'expression « *acteur culturel* » peut désigner la personne qui célèbre un culte ou les servants d'autel, le lecteur ou les enfants de chœur.

Un acteur culturel peut être par exemple un artiste, un musicien, un danseur, un chanteur, une personne qui présente un spectacle ou une animation.

Un acteur sportif peut être la personne qui pratique une activité physique dans le cadre d'un sport de loisir ou de compétition, à titre individuel ou en groupe.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 5 juin 2020, il a été décidé de clarifier que l'obligation d'être assis ne s'applique pas aux personnes qui célèbrent le culte ou qui exécutent la prestation

artistique ou sportive, ce pendant la durée de la célébration du culte ou de l'exécution de la prestation.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 11 juin 2020, la commission parlementaire a décidé de préciser au paragraphe 2 initial que les nouvelles mesures proposées ne distinguent plus entre rassemblements dans des lieux privés ou publics, ni entre rassemblements à l'extérieur ou à l'intérieur. La double condition i) des places assises assignées et ii) de la distance de deux mètres ou du port du masque s'applique désormais à tous les rassemblements de plus de 20 personnes.

Paragraphe 3

Le libellé initial du paragraphe 3 initial prévoit que les rassemblements à caractère privé et à caractère public seront à organiser dans les conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 3 nouveau (article 4 ancien) relatif aux mesures de protection.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État émet des réserves sérieuses tant par rapport au contenu que par rapport à la formulation du dispositif de l'article 2 nouveau (article 3 ancien).

Il note que l'article est affecté d'une erreur fondamentale de logique, en ce qu'il détermine les conditions dans lesquelles un rassemblement est autorisé, alors qu'il s'agit de déterminer les hypothèses dans lesquelles il est interdit. En effet, la liberté est la règle et la restriction, l'exception.

Le Conseil d'État relève que l'article 25 de la Constitution garantit le droit de s'assembler paisiblement et interdit expressément de soumettre l'exercice de ce droit à une autorisation préalable.

Le Conseil d'État s'interroge sur la portée du paragraphe 1^{er}, tel qu'il résulte des amendements parlementaires du 11 juin 2020, dont le libellé ne correspond pas à l'intention des auteurs formulée au commentaire de l'amendement.

Si, comme indiqué au commentaire de l'amendement, le dispositif nouveau est à lire en ce sens qu'il soumet également les rassemblements à caractère privé à domicile à un régime restrictif, le Conseil d'État considère que ce dispositif soulève des interrogations sérieuses par rapport à l'article 11, paragraphe 3, de la Constitution et à l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui consacrent le respect de la vie privée. Si des dérogations sont en principe autorisées, elles doivent répondre aux critères de nécessité et de proportionnalité qui, aux yeux du Conseil d'État, ne sont pas établis. Le Conseil d'État relève par ailleurs que l'article 15 de la Constitution, relatif à l'inviolabilité du domicile, n'autorise des mesures de contrôle par le biais de perquisitions et de visites domiciliaires que dans des conditions qui ne sont pas réunies dans la loi en projet, laquelle ne prévoit que des infractions de police. Le Conseil d'État note encore que l'article L. 3131-15 du code de la santé française, tel que modifié par la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire, se borne à réglementer « l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion » et ne s'étend pas aux locaux à usage d'habitation, circonstance relevée par le Conseil constitutionnel français dans sa décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 relative à la loi française précitée n° 2020-546.

Tenant compte des considérations qui précèdent, à savoir la contrariété par rapport aux articles 11 et 25 de la Constitution et à l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil d'État est amené à s'opposer formellement à l'article sous revue. Il propose le dispositif suivant, rédigé dans la logique de l'abandon de toute réglementation des réunions dans les lieux privés.

Le paragraphe 1^{er} proposé par le Conseil d'État limite l'interdiction aux rassemblements sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public. En effet, le traçage de personnes en contact avec une personne qui s'est avérée être infectée est particulièrement difficile dans ces lieux. Le paragraphe 2 tel que proposé par le Conseil d'État reprend, avec quelques adaptations, le texte du paragraphe 1^{er} de l'article 2 nouveau (article 3 ancien) du projet de loi amendé. Le paragraphe 2 du projet de loi amendé peut être omis, compte tenu des amendements à l'article 3 nouveau (article 4 ancien).

Le dispositif proposé par le Conseil d'État se lit comme suit :

« **Art. 3.** (1) *Tout rassemblement sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public, mettant en présence de manière simultanée plus de vingt personnes, est interdit.*

(2) *Cette interdiction ne s'applique pas aux événements accueillant au-delà de vingt personnes sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et soit du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes soit du*

port d'un masque. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique pas dans le cadre de l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités. »

La Commission de la Santé et des Sports fait siennes les observations formulées à l'égard de l'article 2 nouveau (article 3 ancien) et reprend le dispositif tel que proposé par le Conseil d'État.

Chapitre 3 – Mesures de protection

Article 3 nouveau (article 4 ancien)

L'article 4 ancien devient l'article 3 nouveau.

Cet article prévoit les mesures de protection à respecter par les personnes physiques dans le but de prévenir et de combattre la propagation du virus SARS-CoV-2.

Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions de l'article 4 sont punissables d'une amende conformément aux dispositions de l'article 9 nouveau (article 10 ancien).

Paragraphe 1^{er}

Dans le projet de loi déposé, l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} dispose que le port d'un masque ou de tout autre dispositif équivalent est obligatoire en toutes circonstances dans les transports publics, tels que les trams, les trains ou les bus, mais aussi pour les activités qui accueillent un public, telles que les grandes surfaces et les supermarchés.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 5 juin 2020, il a été décidé de clarifier que la disposition du présent paragraphe s'applique sous réserve du respect des conditions prévues par l'article 2 nouveau (article 3 ancien), paragraphe 2 initial.

En outre, la Commission de la Santé et des Sports a procédé à la reformulation de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} dans un souci de meilleure lisibilité.

La suppression des termes « *ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique* » fait suite à l'insertion de la nouvelle définition de la notion de « *masque* » à l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), point 8^o nouveau.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 5 juin 2020, une exception du port obligatoire du masque a été introduite pour le chauffeur d'un moyen de transport public lorsqu'il est assis.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juin 2020, il a été décidé de ne pas lier l'absence de l'obligation du port du masque à la condition assise du chauffeur, mais au fait de l'existence d'une séparation entre le chauffeur et les passagers lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être assurée.

Lorsque l'exercice de tout ou partie de l'activité qui accueille un public est incompatible, de par sa nature, avec le port d'un masque ou d'un autre dispositif équivalent, comme par exemple les soins à la personne, le professionnel concerné doit mettre en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher une contamination éventuelle de son client, comme par exemple le port d'une visière de protection.

La suppression des termes « *ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique* » fait suite à l'insertion de la nouvelle définition de la notion de « *masque* » à l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), point 8^o nouveau.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, que les paragraphes 1^{er} et 2 initiaux de l'article sous revue sont inspirés de l'article 5, alinéas 1^{er} à 3, du 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. Comme ce texte ne soulève pas de problèmes majeurs, malgré certains déficits de nature rédactionnelle, le Conseil d'État propose, pour clarifier le champ d'application personnel du dispositif et afin d'éviter que la disposition puisse être comprise comme s'appliquant aux seules activités à but de lucre, de remplacer la notion de « *professionnel* » par celle de « *responsable* » ou d'« *organisateur* » de l'activité.

La Commission de la Santé et des Sports a fait droit à la proposition du Conseil d'État en remplaçant la notion de « *professionnel* » par celle d'« *organisateur* ».

Paragraphe 2 ancien – suppression

Dans le projet de loi déposé, le paragraphe 2 initial prévoit que, hormis les cas de figure visés au paragraphe 1^{er} de l'article 3 nouveau (article 4 ancien), le port du masque ou de tout autre dispositif équivalent est obligatoire lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée entre personnes physiques. Ceci s'applique par défaut, sauf lorsqu'une disposition sectorielle est plus contraignante. À titre d'exemple, lors d'un événement à caractère public rassemblant des personnes physiques au sens de l'article 2 nouveau (article 3 ancien), le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant l'événement.

Il y a lieu de préciser que l'obligation du port du masque ou de tout autre dispositif équivalent à l'occasion de l'exercice de toutes autres activités, si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, ne s'applique pas aux personnes qui cohabitent. Ainsi, les personnes du même foyer qui se rendent sur la voie publique ne sont pas tenues de porter un masque ou un autre dispositif en raison de leur propre rapprochement inférieur à deux mètres au sein du foyer. Néanmoins, lorsque les personnes d'un même foyer empruntent un moyen de transport public ou lorsqu'elles croisent ou rencontrent des personnes tierces sur la voie publique par rapport auxquelles la distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être garantie, le port du masque ou de tout autre dispositif équivalent devient obligatoire.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la commission parlementaire a choisi de préciser qu'une disposition sectorielle peut être différente sans qu'elle ne soit nécessairement plus contraignante. En effet, il existe différentes situations en pratique, et un établissement peut par exemple préconiser d'installer des panneaux protecteurs en verre ou en plexiglas à des endroits où la distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, de sorte que le port du masque n'est plus obligatoire.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 11 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a constaté que le paragraphe 2 ancien de l'article 3 nouveau (article 4 ancien) est devenu sans objet pour raison des dispositions amendées de l'article 2 nouveau (article 3 ancien) relatif au rassemblement accueillant au-delà de 20 personnes. Partant, il a été procédé à la suppression du paragraphe 2 initial.

Paragraphe 3 ancien – suppression

Dans le projet de loi déposé, le paragraphe 3 initial dispose que, dans toutes les salles d'audience des juridictions constitutionnelle, administratives, judiciaires, y compris les juridictions de la sécurité sociale et militaires, le port d'un masque ou de tout autre dispositif équivalent est obligatoire pour toute personne, si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée tout au long de l'audience. Cette obligation s'applique aux membres de la juridiction concernée, y compris le greffier et, le cas échéant, les représentants du ministère public. Par contre, il peut y être dérogé si la salle d'audience est équipée d'une installation permettant d'empêcher la propagation du virus SARS-Cov-2 dans la même mesure que le port d'un masque ou de tout autre dispositif équivalent. L'équipement visé en l'espèce peut notamment consister en l'installation de parois en plexiglas. Ainsi, les personnes ne pouvant pas observer une distance interpersonnelle de deux mètres, mais qui sont séparées par une paroi en plexiglas ou un dispositif semblable, ne sont pas obligées de porter un masque ou tout autre dispositif équivalent.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 11 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a constaté que le paragraphe 3 initial de l'article 3 nouveau (article 4 ancien) est devenu sans objet pour raison des dispositions amendées de l'article 2 nouveau (article 3 ancien) relatif au rassemblement accueillant au-delà de 20 personnes. Partant, il a été procédé à la suppression du paragraphe 3 initial.

Le Conseil d'État marque son accord avec cette suppression dans son avis du 16 juin 2020. Il note toutefois qu'il y a lieu, dans cette logique, de maintenir ce dispositif dans le projet de loi n° 7586. Or, il constate que les amendements parlementaires apportés à ce projet de loi prévoient également d'omettre ce dispositif. Dans son avis complémentaire du 16 juin 2020 sur le projet de loi n° 7586, le Conseil d'État propose de rétablir la disposition supprimée par les amendements parlementaires du 12 juin 2020.

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

Suite à la suppression des paragraphes 2 et 3 anciens, il convient de procéder à la renumérotation du paragraphe subséquent.

Paragraphe 2 nouveau (paragraphe 4 ancien)

Le paragraphe 4 ancien devient le paragraphe 2 nouveau.

Dans le projet de loi déposé, le paragraphe 2 nouveau (paragraphe 4 ancien) dispose que l'obligation de porter un masque ne s'applique pas aux mineurs en dessous de six ans, vu la difficulté d'imposer le port du masque à cette catégorie de jeunes enfants. Elle n'est pas non plus imposée aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juin 2020, la référence aux acteurs culturels, culturels et sportifs est supprimée, ces derniers étant couverts par le texte au paragraphe 1^{er} initial de l'article 3 nouveau (article 4 ancien).

Cet amendement vise également à exempter les mineurs de moins de treize ans à l'extérieur et les personnes du même foyer de l'obligation de porter un masque ou un dispositif équivalent.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État propose, à l'endroit de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), point 7^o supprimé, d'utiliser les termes de « *personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun* », par analogie à la formulation figurant notamment à l'article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale.

La Commission de la Santé et des Sports fait sienne cette recommandation du Conseil d'État.

Paragraphe 3 nouveau

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait que, contrairement à la législation française, le dispositif sous examen ne tient pas compte de la situation particulière des personnes handicapées, dans la mesure où leur handicap ne permet pas de respecter la distanciation ou le port du masque. Il propose d'insérer un texte inspiré de l'article 2 du décret français n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire⁹. Le texte en question pourrait être conçu comme suit :

« Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2.

L'obligation de port du masque ne s'applique pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus. »

La Commission de la Santé et des Sports a décidé de reprendre cette proposition de texte en tant que paragraphe 3 nouveau.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État s'interroge encore sur l'application du dispositif sous revue dans le cadre des établissements d'enseignement.

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

Article 4 nouveau (article 5 ancien)

L'article 5 ancien devient l'article 4 nouveau.

Le paragraphe 1^{er} initial prévoit le renseignement de la Direction de la santé par les personnes infectées et les personnes à haut risque d'être infectées en vue du suivi de leur état de santé et du traçage des contacts physiques directs ou indirects qu'elles ont eus avec des tiers.

Dans le cadre du déconfinement en étapes successives, il importe d'éviter une deuxième vague d'infections suite à la désescalade des mesures de restrictions. Une adaptation des capacités de tests et de diagnostic ainsi que du suivi des patients nouvellement diagnostiqués avec l'infection au virus SARS-CoV-2, ainsi que de leurs contacts proches s'avère indispensable. Cette adaptation vise à iden-

⁹ Décret français n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, article 2 :

« Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.

Les obligations de port du masque prévues au présent décret ne s'appliquent pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus. »

tifier et isoler rapidement tout patient infecté, identifier et mettre en quarantaine une personne ayant eu un contact à haut risque avec une personne infectée, identifier des clusters d'infections dans la population et dépister de manière large ces clusters.

En vue de surveiller et de combattre la pandémie de Covid-19, il est important que les médecins de la division de l'inspection sanitaire ou les professionnels de la santé habilités par le directeur de la santé puissent suivre l'évolution de l'état de santé chez les personnes atteintes ou présumées atteintes de la maladie Covid-19. À cette fin, ils doivent pouvoir obtenir les renseignements y relatifs directement des personnes concernées. Il ne s'agit pas d'un suivi médical à l'instar de celui assuré par le médecin traitant dans la mesure où il n'y a ni un examen médical ni un traitement médical prescrit. Les renseignements nécessaires pour effectuer cette évaluation médicale ne peuvent pas être demandés au médecin traitant, étant donné que ce dernier est tenu par le secret médical et qu'à défaut d'implication dans la prise en charge thérapeutique, le secret médical partagé ne s'applique pas.

Afin d'éviter une deuxième vague d'infections dans le cadre du déconfinement en étapes successives, le traçage manuel des contacts proches des personnes nouvellement diagnostiquées avec l'infection au virus SARS-CoV-2 s'avère indispensable. Ce traçage est réalisé par les médecins de la division de l'inspection sanitaire et les professionnels de la santé habilités par le directeur de la santé.

Le but d'un tel traçage des contacts physiques directs ou indirects récents avec des tiers est triple : identifier et isoler de manière rapide et exhaustive tout patient infecté, identifier et mettre en quarantaine les personnes ayant eu une exposition à haut risque, identifier des clusters d'infections dans la population et effectuer un dépistage large au sein de ces clusters. Toutes les instances européennes et internationales en matière de santé soutiennent unanimement une telle approche proactive. Ainsi, il est possible de distinguer les catégories à risque parmi les personnes de contact de personnes infectées confirmées. Cette approche stratégique de gestion de crise est alignée avec les recommandations européennes émises par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et la Direction générale SANTE de la Commission européenne (DG SANTE) par le biais du Comité de sécurité sanitaire et les recommandations internationales émises par l'Organisation mondiale de la santé.

Pour les raisons évoquées à l'endroit du point 4° nouveau (point 3° ancien) de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), la notion de « *personnes présumées infectées* » a été remplacée par celle de « *personnes à haut risque d'être infectées* ».

Dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juin 2020, il a été décidé d'insérer un nouveau paragraphe 2 relatif aux activités de transport de personnes par moyen collectif dans le cadre d'un voyage organisé. Il en découle qu'en l'espèce l'exploitant du moyen de transport peut identifier les voyageurs ayant utilisé le moyen de transport concerné dans lequel une ou plusieurs personnes infectées ont pu être localisées.

La reprise des activités de transport de personnes par moyen collectif sur de longues distances, sans possibilité de distanciation sociale, expose ces passagers à un risque de contamination au virus SARS-CoV-2 dans la mesure où le port du masque n'est pas constant.

En cas d'apparition de symptômes de Covid-19, ou de diagnostic fortuit de Covid-19 dans les 48 heures qui suivent un déplacement, le passager concerné n'est pas en mesure de fournir à la division de l'inspection sanitaire les informations de contact de passagers qui lui sont inconnus mais qui ont néanmoins été exposés au virus au cours de ce voyage. L'objectif de la stratégie de prévention de la dissémination de l'infection étant précisément d'identifier le plus tôt possible toute personne à risque ou à haut risque d'être infectée afin de mettre en œuvre les précautions nécessaires (quarantaine, test au cinquième jour) et de prévenir ainsi la dissémination de l'infection par ces personnes à leur tour contagieuses. La division de l'inspection sanitaire doit disposer des moyens de contacter les passagers potentiellement exposés.

Les types de transports concernés sont les transports terrestres (bus à longue distance, en particulier à l'occasion des congés d'été, trains à longue distance), aériens et fluviaux.

Le délai de conservation de ces données auprès de l'exploitant ne doit pas être supérieur à 14 jours (durée d'incubation maximale, en cas de contamination pendant le voyage, le passager contaminé sera déjà malade lui-même) ; au terme de ce délai, elles sont détruites. Les données relatives aux passagers à haut risque d'être infectés sont adressées à la division de l'inspection sanitaire sur demande, précisant le moyen, la date et l'heure du transport et, le cas échéant, la voiture et le siège occupés par le cas index. Seules sont transmises les données des passagers concernés par une des situations visées au point 5° nouveau (point 4° ancien) de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien).

Les exploitants peuvent, par la collecte de données de ces clients, garantir à leurs clients qu'ils veillent à la sécurité de leurs clients et à la préservation de leur santé. Toujours est-il que le passager visé par cette mesure doit donner son consentement au préalable pour remplir les fiches fournies par les exploitants dans ce contexte.

Un système de traçabilité similaire est également en place en France (Décret n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire) et en Allemagne.

Le Conseil d'État comprend, dans son avis du 16 juin 2020, que l'article 4 nouveau (article 5 ancien), paragraphe 1^{er} initial, institue la procédure par laquelle la Direction de la santé est mise en mesure d'identifier les personnes à haut risque d'être infectées. L'identification des personnes infectées est opérée par le biais des professionnels de la santé, entre autres au titre 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 plus, les personnes infectées se voient imposer par l'article 4 nouveau (article 5 ancien) une obligation individuelle de renseigner la Direction de la santé sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers. Même si le non-respect de cette obligation n'est pas sanctionnable au titre de l'article 9 nouveau (article 10 ancien) de la loi en projet, il s'agit d'une communication de données personnelles de tiers imposée par la loi et qui est opérée à l'insu de ces tiers.

La formulation du dispositif est sujette à critiques. En ce qui concerne le concept de contact physique « *indirect* », le Conseil d'État renvoie à ses considérations relatives à l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), point 5° nouveau (point 4° ancien). Il n'y a pas lieu de renseigner sur les contacts, mais de communiquer l'identité des personnes avec qui la personne infectée a eu un contact. L'indication de la date et des circonstances du contact est impérative.

Le Conseil d'État propose au moins d'écrire « *renseigner [...] sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à [...] jours avant la détection de l'infection* ».

Une fois que les données relatives aux personnes de contact ont été communiquées à l'administration, il appartient à cette dernière de déterminer si ces personnes sont à considérer comme étant à haut risque. Ici encore le régime prévu est très lacunaire. Comment l'administration va-t-elle compléter les informations dont elle a besoin si la personne infectée n'a pas fourni ou n'a pas pu fournir toutes les données nécessaires pour contacter la personne tierce ? L'administration aura-t-elle accès à des registres publics pour identifier et localiser les personnes de contact ? Comment la personne de contact est-elle informée qu'elle est considérée comme étant à haut risque ? L'information se fait-elle uniquement par le biais de l'ordonnance visée à l'article 5 nouveau (article 6 ancien) ? La personne considérée comme étant à haut risque sera-t-elle en mesure de contester le contact avec la personne infectée ou les circonstances de ce contact et dès lors la qualification retenue par la Direction de la santé ? Un juge pourra-t-il être saisi en cas de contestation ?

La personne considérée à haut risque et informée de cette « *qualification* » est, à son tour, soumise à une obligation de communiquer des renseignements sur les personnes avec lesquelles elle-même a eu des contacts physiques et sur les circonstances et la date de ces contacts. Encore une fois, le régime de cette obligation n'est pas précisé. Quand cessera cette obligation ?

L'articulation des phases successives de la procédure ne ressort pas clairement de l'article 4 nouveau (article 5 ancien). Les procédures appelées à se dérouler successivement ne sont pas réglées.

Le Conseil d'État comprend que l'obligation de renseignement est imposée aux personnes infectées et à haut risque d'être infectées et que les personnes dont les données sont communiquées non seulement ne doivent pas donner leur consentement, mais ne doivent même pas être informées, alors que leurs données personnelles seront traitées par l'administration.

Le dispositif, tel qu'il est formulé, soulève encore d'autres interrogations. En ce qui concerne le suivi de l'état de santé des personnes en cause, le Conseil d'État note qu'il appartient en premier lieu au médecin traitant de suivre l'état de santé de ces personnes. S'agit-il de transmettre à l'administration, par le biais des malades, des données de santé que les professionnels de santé refuseraient de communiquer au titre du secret médical ? Se pose encore la question de savoir si les personnes visées sont en mesure d'évaluer correctement leur état de santé et de fournir des informations pertinentes à l'administration. Si une information de la Direction de la santé est justifiée pour des considérations de santé publique, il faut imposer cette obligation aux professionnels de santé.

En ce qui concerne la mission de la Direction de la santé de suivre l'évolution de la pandémie de Covid-19, les informations nécessaires proviennent actuellement, pour l'essentiel, des professionnels de santé et cette situation ne devrait pas changer sous l'égide de la loi en projet. Le Conseil d'État renvoie à la loi précitée du 1^{er} août 2018, qui impose au médecin, à l'article 3, de transmettre « *toutes les données pertinentes dont il a connaissance, en vue de la surveillance épidémiologique* » et à tout le moins les données énumérées au paragraphe 2 de ce même article.

Le paragraphe 2 tel qu'il résulte des amendements du 11 juin 2020 ajoute une obligation de renseignement analogue aux exploitants d'un « *moyen collectif de transport de personnes* ». Ce dispositif spécial vise toutefois non pas un renseignement spontané, mais une communication sur demande de l'administration. Il présente encore l'avantage, par rapport au dispositif du paragraphe 1^{er} initial, de déterminer le type de données qui doivent être transmises. Le Conseil d'État relève que le champ d'application du dispositif aurait utilement pu être formulé de façon plus précise. Dans la pratique, les questions suivantes risquent de se poser : Quelle est la portée du concept d'un « *exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes* » ? Qu'en est-il des transports de voyageurs transfrontaliers opérés par des exploitants établis à l'étranger ? Quelle est la différence entre le concept de « *personnes qui ont subi une exposition à haut risque* » et celui de « *personnes à haut risque d'être infectées* » ?

Le dispositif sous examen doit être lu à la lumière de l'article 8 nouveau (article 9 ancien) sur le traitement des données. Cette disposition vise, comme « *sources* » de renseignements à traiter par l'administration, à côté des professionnels de la santé au sens de la loi précitée du 1^{er} août 2018, les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins. Le dispositif de l'article 8 nouveau (article 9 ancien), tel qu'amendé, prévoit la transmission par ces professionnels d'informations analogues à celles visées au paragraphe 2. L'obligation légale de transmission d'informations n'est toutefois imposée qu'aux exploitants d'un moyen collectif de transports et ne s'étend pas aux professionnels visés à l'article 8 nouveau (article 9 ancien). Le Conseil d'État estime qu'il s'impose de prévoir un régime unique pour l'ensemble des fournisseurs de données, à côté des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées.

En outre, le Conseil d'État émet encore des réserves par rapport à l'expression « *habilités dans le cadre de la présente loi* », dans la mesure où la loi en projet ne prévoit pas de procédure d'habilitation. Il propose d'utiliser le concept de « *délégation* ».

Le Conseil d'État, tout en rappelant ses interrogations quant à la portée des concepts utilisés, propose, dans un souci de la protection des personnes dont les données sont traitées, le texte suivant, inspiré de la législation française en la matière :

« **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 ou à haut risque d'être infectées renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé 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 au 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 (noms, 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, prénom, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse 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 au 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 (noms, 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 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).

(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 2, point 4 :

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.

(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 données des personnes dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

Les données des personnes autres que celles visées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, points 1° et 2°, 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 aux dispositions de l'article 9. »

La Commission de la Santé et des Sports a décidé de suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne le libellé proposé pour l'article 4 nouveau (article 5 ancien) alors que les précisions apportées rejoignent également l'avis émis par la Commission nationale pour la protection des données à ce sujet et que les données y énumérées correspondent au principe de minimisation du règlement (UE) 2016/679 précité.

La commission parlementaire a également décidé, dans le cadre de ses amendements parlementaires du 17 juin 2020, de préciser, au paragraphe 1^{er}, que les personnes à haut risque d'être infectées ne nécessitent pas de renseigner le directeur de la santé sur l'identité des personnes avec lesquelles elles-mêmes ont eu des contacts physiques, alors que la direction de la santé ne procède pas au traçage des

contacts auprès des personnes à haut risque d'être infectées, mais seulement auprès des personnes infectées.

Le Conseil d'État constate, dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, que la commission parlementaire reprend, dans une large mesure, les propositions de reformulation de l'ancien article 5 devenu l'article 4 du projet de loi, suggérées par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020. Le Conseil d'État constate toutefois que la commission parlementaire a supprimé les « *personnes à haut risque d'être infectées* » parmi les personnes tenues de renseigner le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts au motif que « *la direction de la santé ne procède pas au traçage des contacts auprès des personnes à haut risque d'être infectées mais seulement auprès des personnes infectées* ». Le Conseil d'État peut marquer son accord avec cette suppression.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 17 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a jugé utile de préciser, à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 3, les catégories de données à transmettre pour les personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif, alors qu'il ne s'agit pas des mêmes catégories de données que celles mentionnées au paragraphe 1^{er}. En effet, la finalité de cette transmission n'est pas dans le traçage des contacts ou le suivi de l'état de santé de ces personnes, mais la communication est nécessaire pour permettre au directeur de la santé d'évaluer la participation des personnes aux tests proposés et recommandés dans le cadre des tests à grande échelle qui sont mis en place dans les différents secteurs d'activité pour des groupes représentatifs de personnes.

Vu la finalité de la transmission des données prévues au présent paragraphe, il échoit d'adapter l'alinéa 2 du paragraphe 3 pour préciser que la durée des 72 heures s'applique exclusivement aux données des personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif dans le cadre d'un premier test. Pour les personnes en isolement qui ont un résultat négatif après un premier test positif et pour les personnes en quarantaine qui ont un résultat négatif lors du test effectué à partir du cinquième jour, la durée des trois mois telle que prévue à l'article 8 nouveau (article 9 ancien), paragraphe 5, est applicable.

Dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, le Conseil d'État marque son accord avec le libellé tel que proposé.

En ce qui concerne le paragraphe 4 tel que proposé par le Conseil d'État, il est encore précisé que les données prévues sous les 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 concernent :

- a) les nom et prénoms ;
- b) le numéro d'identification ;
- c) • la résidence habituelle, mentionnant la localité, la rue, le numéro d'immeuble, figurant ou à communiquer au registre national des localités et des rues, prévu par l'article 2, lettre g) de la loi modifiée du 25 juillet 2002 portant réorganisation de l'administration du cadastre et de la topographie, et le code postal ou la résidence habituelle, mentionnant le pays, la localité, la rue et le numéro d'immeuble à l'étranger ;
 - le cas échéant, le numéro d'ordre établi en exécution de la loi modifiée du 19 mars 1988 sur la publicité foncière en matière de copropriété ;
 - le cas échéant, toute précision supplémentaire quant à l'immeuble dans lequel se situe le logement et toute modification intervenue dans la situation de résidence ;
 - le cas échéant, l'adresse de résidence de la personne en dehors de la commune où elle a sa résidence habituelle ;
 - le cas échéant, l'adresse de référence telle que prévue par l'article 25 ;
- d) les date et lieu de naissance.

Concernant le recours éventuel à des données d'affiliation du Centre commun de la sécurité sociale, il est précisé qu'il ne s'agit pas de consulter toutes les affiliations des personnes concernées mais, conformément au principe de minimisation des données prévu par le règlement (UE) 2016/679 précité, de limiter cet accès à la dernière affiliation en vue d'identifier le secteur d'activité ou le lieu de travail dans lequel la personne concernée exerce son activité professionnelle au moment de l'infection ou du risque d'infection.

Suite aux questions soulevées par le Conseil d'État concernant la procédure applicable pour informer une personne qu'elle est considérée comme étant à haut risque d'être infectée, il y a encore lieu d'apporter les précisions suivantes :

1 – Personnes positives Covid-19

Dans le cadre 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, la déclaration des cas positifs de Covid-19 est faite à la division de l'inspection sanitaire par les laboratoires d'analyses médicales et les médecins. À la réception de ces déclarations, la division de l'inspection sanitaire prend contact avec les personnes positives. Cette prise de contact est faite par téléphone.

Pour chacun des cas positifs, les informations suivantes sont transmises :

- Résultat du test si la personne n'en a pas encore été informée.
- Instruction d'effectuer un isolement de 14 jours conformément aux recommandations.
- Recommandations pour l'entourage familial afin de limiter les risques de transmission.
- Information que des appels de suivi seront effectués et proposition facultative de suivi par application digitale.

Les informations collectées sont les suivantes :

- Présence ou absence de symptômes et, le cas échéant, leur date de début pour déterminer la période où le cas est contagieux.
- Présence de maladies exposant à un risque important de développer une forme sévère afin d'orienter vers une structure de soins si nécessaire.
- Identité des personnes ayant été en contact à haut risque avec le cas dans la fenêtre de temps entre 48 heures avant les symptômes (ou à défaut de symptômes, avant le résultat positif d'un test au SARS-CoV-2) et la date de début d'isolement.
- Pour chacun des contacts, recueil de la date du dernier contact.
- Accord ou refus du cas positif pour divulguer son identité aux différents sujets contacts.

Lors de cet appel, les équipes répondent à l'ensemble des questions notamment pour trouver des solutions pratiques au bon déroulement de l'isolement.

Un kit d'isolement comprenant une ordonnance d'isolement et des masques est envoyé au cas positif.

Lorsque ces appels sont terminés, l'équipe de contact tracing prend le relais.

2 – Personnes ayant eu un contact à haut risque avec une personne infectée

Un contact avec une personne infectée est qualifié à haut risque dès lors qu'il remplit les critères prévus par le point 5^o nouveau (point 4^o ancien) de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien).

Les personnes ayant été identifiées comme contact à haut risque sont appelées par l'équipe contact tracing. Si le cas positif a donné son accord, son nom est communiqué. S'il a refusé, son nom n'est pas visible par l'équipe.

Pour chacun des contacts, les informations suivantes sont transmises :

- Existence d'un contact avec une personne positive.
- Recommandation de mise en quarantaine 7 jours à partir de la date des derniers contacts suivi de 7 jours d'auto-surveillance.
- Recommandation de faire un test Covid-19 au cinquième jour après la date du dernier contact.

Les informations collectées sont les suivantes :

- Présence ou absence de symptômes.
- Présence de maladies exposant le cas à un risque important de formes sévères pour sensibiliser à surveiller leurs symptômes de façon étroite le cas échéant.

À l'issue des appels, un kit est envoyé. Il comprend un certificat d'incapacité de travail couvrant la période de quarantaine, une prescription pour réaliser le test Covid-19, des masques chirurgicaux et les consignes de quarantaine.

Article 5 nouveau (article 6 ancien)

L'article 6 ancien devient l'article 5 nouveau.

Cet article a trait aux mesures de mise en quarantaine ou d'isolement qui peuvent être décidées par le directeur de la santé. Il prévoit la possibilité d'un recours contre l'ordonnance du directeur de la santé devant le juge administratif.

Il y a lieu de noter que les dispositions de la loi modifiée du 1^{er} septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'État et des collectivités publiques s'appliquent en vue d'une indemnisation dans les conditions prévues par la loi, notamment en cas de fonctionnement defectueux d'un service de l'État, mais non pas en cas de négativité du test de dépistage. Il doit pourtant appartenir à la personne qui se croit lésée de démontrer que la décision concernant la mise en quarantaine ou la mise en isolement a été prise de manière injustifiée et infondée.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État relève que le dispositif de l'article 5 nouveau (article 6 ancien) est nouveau par rapport au règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Il est inspiré de l'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980.

L'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980 autorise le médecin de la Direction de la santé à prendre « *les mesures d'urgence qu'il juge nécessaires à l'exception d'une mesure d'hospitalisation forcée* », alors que le dispositif de l'article sous revue détaille les mesures qui peuvent être adoptées, à savoir la mise en quarantaine, la mise en isolement, l'interdiction de sortie, la soumission à un test de dépistage et le port d'un équipement de protection individuelle.

Même si le régime des ordonnances à prendre par le directeur de la santé remonte à la loi modifiée du 31 décembre 1952 portant abrogation de la loi du 18 mai 1902 concernant l'institution des médecins-inspecteurs et l'exercice de leurs attributions et nouvelle organisation du service des médecins-inspecteurs, le Conseil d'État éprouve des réticences par rapport à un régime administratif de privation de liberté soumis au contrôle du juge administratif. Il renvoie dans ce contexte à l'examen de l'article 6 nouveau (article 7 ancien).

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} prévoit la possibilité pour le directeur de la santé ou son délégué d'isoler des personnes infectées ou de mettre en quarantaine des personnes à haut risque d'être infectées au virus SARS-CoV-2 dans le seul but d'éviter qu'elles transmettent le virus à d'autres personnes. Vu la haute contagiosité du virus SARS-CoV-2, ces mesures sont indispensables pour empêcher une propagation rapide de celui-ci par quelques personnes à un grand nombre de personnes.

Une mise en quarantaine n'a lieu que lorsqu'une personne a subi une exposition à haut risque. La durée de la quarantaine est fonction de la durée de contagiosité de la personne. Pour le Covid-19, la durée recommandée par les instances de santé européennes et internationales susmentionnées est de 14 jours. Toutefois, grâce aux capacités de test dont dispose le Luxembourg, la division de l'inspection sanitaire est en mesure de proposer à la personne concernée, qui est contactée par téléphone lors de la mise en quarantaine, de réaliser un test de dépistage à la recherche de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du cinquième jour, et ceci en vue d'abrèger le cas échéant la durée de 14 jours recommandée. À cette fin, une ordonnance médicale est envoyée à la personne concernée qui peut contacter le laboratoire de son choix pour la réalisation du prélèvement. En cas de négativité du test, la quarantaine est levée à la fin du septième jour, et une auto-surveillance pendant sept jours supplémentaires est conseillée. Si la personne concernée ne souhaite pas réaliser un test au cinquième jour, la durée de la quarantaine sera de 14 jours. En cas de symptômes évocateurs d'une infection au virus SARS-CoV-2 à n'importe quel moment, un test à la recherche du virus est réalisé de toute façon.

Une mise en isolement n'a lieu qu'en cas de résultat d'un test positif au virus SARS-CoV-2. Dans ce cas de figure, la personne concernée est contactée par téléphone par l'inspection sanitaire et elle peut opter parallèlement, si elle le souhaite, pour un suivi moyennant une application numérique. L'inspection sanitaire peut ainsi suivre l'évolution de certains paramètres cliniques de manière régulière. Le suivi de l'inspection sanitaire a en l'espèce un objectif de santé publique et il n'est pas procédé à des interventions thérapeutiques. En fonction de la situation clinique de la personne, un suivi médical par un médecin traitant peut également être indiqué.

Pour les raisons évoquées à l'endroit du point 4^o nouveau (point 3^o ancien) de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), la notion de « *personnes présumées infectées* » a été remplacée par celle de « *personnes à haut risque d'être infectées* ».

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a choisi de préciser, au point 2^o du paragraphe 1^{er}, qu'une éventuelle prolongation d'une mesure

d'isolement ne peut se faire qu'au cas où la personne est toujours infectée par le virus au bout de la période de 14 jours.

Les ordonnances à prendre par le directeur de la santé sont conditionnées par les situations définies à l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), points 3^o nouveau (point 2^o ancien) à 5^o nouveau (point 4^o ancien). Cela étant, la commission parlementaire a adapté l'article 5 nouveau (article 6 ancien), paragraphe 1^{er}, phrase liminaire, dans la mesure où les conditions précitées constituent les motifs à la base de l'ordonnance médicale délivrée par le directeur de la santé.

En ce qui concerne la phrase liminaire du paragraphe 1^{er}, le Conseil d'État relève, dans son avis du 16 juin 2020, que les amendements parlementaires du 11 juin 2020 ont supprimé la référence à l'existence de « *motifs sérieux de croire que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population* ». Il ne saurait toutefois admettre que la simple référence, invoquée d'ailleurs dans le commentaire, à l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), points 3^o nouveau (point 2^o ancien) à 5^o nouveau (point 4^o ancien), soit suffisante pour justifier la mesure de mise en quarantaine ou de mise en isolement. Une chose est de constater qu'une personne est à haut risque, au sens de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), point 5^o nouveau (point 4^o ancien), une autre chose est de la soumettre à une mesure de l'article 5 nouveau (article 6 ancien). Le dispositif tel que prévu revient à accorder au directeur de la santé un pouvoir discrétionnaire de soumettre toutes les personnes relevant de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), point 5^o nouveau (point 4^o ancien), à l'une des mesures prévues à l'article 5 nouveau (article 6 ancien), sans exiger une motivation au regard du risque du virus SARS-CoV-2, à moins d'admettre que le directeur de la santé est tenu de soumettre ces personnes à une mesure de mise à l'écart ; si cette lecture est à retenir, le terme « *peut* » est erroné.

Même si la formulation du dispositif sous examen dans sa version antérieure au second train d'amendements n'était pas sans soulever des interrogations, elle avait l'avantage indéniable quant à la substance de soumettre toute mesure de mise à l'écart à l'exigence d'une motivation particulière quant au risque de propagation du virus SARS-CoV-2. Dans ces conditions, le Conseil d'État propose de maintenir la formulation introductive du paragraphe 1^{er} avec une adaptation terminologique. Le texte pourrait se lire comme suit :

« *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 [...]* »

En ce qui concerne les points 1^o et 2^o du paragraphe 1^{er}, le Conseil d'État propose de remplacer la notion de « *domicile* » par celle de « *résidence* », puisqu'il ne s'agit pas du domicile de la personne concernée au sens juridique de ce terme mais de son lieu d'habitation effectif. Le concept de « *domicile élu* » revêt une portée purement procédurale et est inadapté dans le cas présent. Dès lors, l'expression « *domicile réel ou élu* » doit être remplacée par l'expression « *résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée* ». L'expression « *avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection* » doit être remplacée utilement par l'expression « *avec soumission à un test de dépistage de l'infection* ».

La Commission de la Santé et des Sports a estimé nécessaire que toute mesure de mise à l'écart d'une personne doit être basée sur une motivation particulière quant au risque de propagation du virus SARS-CoV-2. Dans cet esprit, elle se rallie à la proposition de texte formulée par le Conseil d'État à l'égard de la formulation introductive du dispositif visé à l'article 5 nouveau (article 6 ancien).

La notion de domicile réel ou élu a été remplacée par les notions proposées par le Conseil d'État.

Ceci dit, la commission parlementaire a proposé, dans le cadre de ses amendements parlementaires du 17 juin 2020, d'insérer, dans un souci de meilleure lisibilité, des virgules à l'endroit des points 1^o et 2^o du paragraphe 1^{er}.

En outre, la notion de « *Covid-19* » a été remplacée, dans un souci de cohérence, par celle de « *virus SARS-CoV-2* ».

Cette modification rencontre l'accord du Conseil d'État du 19 juin 2020.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 dispose que la personne mise en isolement ou en quarantaine peut rester à son domicile principal ou choisir un autre lieu tel qu'une résidence secondaire ou une habitation qui lui conviendrait mieux. Il importe toutefois d'éviter de multiples changements de lieux afin d'éviter une propagation du virus. La possibilité pour la personne concernée de rester à domicile est analysée avec

elle et, en cas d'impossibilité, un hébergement dans un autre lieu plus adapté ne peut se faire qu'avec son accord. Cela peut être le cas, par exemple, lorsque la personne n'arrive pas à s'isoler par rapport aux autres occupants du domicile en raison de la faible surface habitable, lorsque la personne concernée habite sur une faible surface avec une personne vulnérable ou lorsque la personne concernée nécessite, en raison de son état de santé, des aides ou des soins par une tierce personne, de sorte que la personne serait, pour cette courte période, mieux hébergée dans un établissement adapté pour accueillir des personnes infectées tout en répondant à leurs besoins quotidiens en matière d'aide et de soins.

En pratique, il se peut également qu'une personne infectée concernée par une mesure de mise en isolement ou une personne à haut risque d'être infectée concernée par une mesure de mise en quarantaine n'ait pas de domicile fixe ou de résidence effective. Dans ce cas, l'État propose d'héberger la personne concernée dans une des chambres d'hôtel qu'il a louées à cet effet.

Le Conseil d'État propose, dans son avis du 16 juin 2020, de remplacer l'expression « *domicile réel ou élu* » par celle de « *résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée* ».

La Commission de la Santé et des Sports fait sienne cette proposition du Conseil d'État.

Paragraphe 3

Dans le projet de loi déposé, le paragraphe 3 prévoit la possibilité pour le directeur de la santé d'imposer le port d'un équipement de protection en fonction de la situation de la personne et de celle de son entourage. Dans ce cas, l'ordonnance indique l'équipement nécessaire.

Ces mesures de protection individuelle constituent des mesures complémentaires aux mesures de mise à l'écart des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées pour le cas où ces dernières partagent par exemple un logement avec d'autres personnes ou lorsqu'elles nécessitent de sortir de leur lieu d'isolement ou de quarantaine pour des raisons médicales ou d'autres raisons impérieuses.

Le paragraphe 3 prévoit, en outre, la délivrance à la personne concernée par une mesure de mise en isolement d'un certificat d'incapacité de travail ou d'une 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 une 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. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

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

En ce qui concerne le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, qu'il y est question d'un « *risque de transmission* », alors que le paragraphe 1^{er} vise le « *risque de propagation* ». Il y a lieu d'harmoniser la terminologie sur ce point, en reprenant, au paragraphe 3, les termes utilisés au paragraphe 1^{er}.

La Commission de la Santé et des Sports a fait sienne cette recommandation.

Le Conseil d'État s'interroge encore sur l'articulation entre les mesures prévues au paragraphe 1^{er} et celles prévues au paragraphe 3. Si l'imposition du port d'un équipement de protection individuelle doit s'ajouter à la mise en quarantaine ou à la mise en isolement, il faut établir un risque de propagation particulièrement élevé par rapport au risque élevé dont question au paragraphe 1^{er}. Si, par contre, il s'agit d'une mesure autonome, il faut préciser que « *le directeur de la santé peut, aux lieu et place des mesures prévues au paragraphe 1^{er}, imposer [...]* ».

Le Conseil d'État relève que les mesures spécifiques prévues aux paragraphes 1^{er} à 3 ne sont soumises ni à un régime de contrôle ni à un mécanisme de sanctions en cas d'inobservation. À défaut de dispositif similaire à celui de l'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980 ou d'un renvoi exprès à cette disposition légale, le directeur de la santé ne peut pas faire appel à la force publique pour exécuter les mesures qu'il a prises.

Il n'est pas investi du droit d'effectuer des visites domiciliaires, ce qui requerrait d'ailleurs l'autorisation préalable du juge judiciaire.

L'article 9 nouveau (article 10 ancien) de la loi en projet ne sanctionne pas le non-respect des mesures ordonnées au titre de l'article 5 nouveau (article 6 ancien). L'article 13 de la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas applicable.

Aux alinéas 2 et 3 du paragraphe 3, le Conseil d'État propose de remplacer l'expression « *certificat d'incapacité de travail ou de scolarité* » par l'expression « *certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité* ».

La dernière phrase du paragraphe 3, alinéa 3, à savoir « *En cas de refus de [...]* », devrait figurer à la suite du paragraphe 1^{er}, point 1^o.

Afin de répondre à l'interrogation du Conseil d'État concernant l'articulation des mesures prévues au paragraphe 1^{er} et celles prévues au paragraphe 3, la Commission de la Santé et des Sports a précisé, dans le cadre de ses amendements parlementaires du 17 juin 2020, que l'imposition du port d'un équipement de protection individuelle peut s'ajouter à la mesure de mise en isolement ou à celles de mise en quarantaine. Il s'agit d'une mesure additionnelle.

En outre, la notion de « *Covid-19* » a été remplacée, dans un souci de cohérence, par celle de « *virus SARS-CoV-2* » à l'endroit du paragraphe 3.

Le libellé tel qu'amendé n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 19 juin 2020.

Paragraphe 4

Le paragraphe 4 précise les modes de notification des mesures de mise en quarantaine ou d'isolement à la personne concernée. Il prévoit le mode de notification par voie électronique afin de limiter dans la présente situation les déplacements et les contacts entre personnes.

Ces mesures sont immédiatement exécutées nonobstant recours.

En ce qui concerne le paragraphe 4, le Conseil d'État rappelle, dans son avis du 16 juin 2020, que, dans ses avis du 9 juin 2020 sur les projets de loi n^{os} 7586 et 7587¹⁰, il a proposé d'omettre la référence à la signature électronique.

La Commission de la Santé et des Sports a fait sienne cette proposition du Conseil d'État.

Paragraphe 5

Le paragraphe 5 prévoit la possibilité d'un recours contre l'ordonnance du directeur de la santé devant le juge administratif et fixe les conditions et modalités du recours.

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.

Dans le projet de loi déposé, il est prévu que le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a décidé d'amener de cinq à trois jours le délai endéans lequel le juge doit statuer afin que le recours soit effectif, étant donné la courte durée d'une mesure de mise en isolement ou en quarantaine.

Le paragraphe 5 n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Paragraphe 6

Le paragraphe 6 prévoit qu'il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie et que la décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire

¹⁰ Projet de loi n^o 7586 relatives à certaines modalités concernant les audiences des juridictions et portant adaptation temporaire de certaines modalités procédurales en matière pénal ; projet de loi n^o 7587 portant

1^o prorogation de mesures concernant

- la tenue d'audiences publiques pendant l'état de crise devant les juridictions dans les affaires soumises à la procédure écrite,
- certaines adaptations de la procédure de référé exceptionnel devant le juge aux affaires familiales,
- la suspension des délais en matière juridictionnelle, et
- d'autres modalités procédurales,

2^o dérogation temporaire aux articles 74, 75, 76 et 83 de la loi modifiée du 9 décembre 1976 relative à l'organisation du notariat,

3^o dérogation temporaire aux articles 15 et 16 de la loi modifiée du 10 août 1991 sur la profession d'avocat, et

4^o modification de l'article 89 de la loi modifiée du 8 mars 2017 sur la nationalité luxembourgeoise.

assister ou représenter devant le tribunal administratif par un avocat ou une autre personne conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Le paragraphe 6 n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Article 6 nouveau (article 7 ancien)

L'article 7 ancien devient l'article 6 nouveau.

Si une personne infectée met, à son domicile réel ou élu, en danger la santé ou la sécurité d'autres occupants et qu'elle s'oppose à être hébergée temporairement dans un autre endroit adapté, il y a lieu, afin de protéger les autres occupants, de prévoir la possibilité de pouvoir la contraindre à passer la mesure d'isolement, pendant la durée de celle-ci, dans un lieu adapté tel qu'un établissement hospitalier ou une structure d'hébergement du secteur des aides et soins.

L'article 6 nouveau (article 7 ancien) prévoit ainsi sous quelles conditions et garanties une personne infectée peut être hébergée, si nécessaire, dans un autre lieu approprié aux besoins en soins de la personne et équipé avec les mesures d'hygiène et de précaution nécessaires pour accueillir des personnes infectées par le virus SARS-CoV-2.

Paragraphe 1^{er} initial

Le paragraphe 1^{er} initial prévoit que le procureur d'État, saisi par le directeur de la santé d'une requête motivée proposant un lieu approprié et équipé et contenant le certificat médical établissant le diagnostic d'infection, peut décider par voie d'ordonnance de l'hospitalisation forcée de la personne infectée si celle-ci présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé.

Aux fins de l'exécution de son ordonnance, le procureur d'État a le droit de requérir directement la force publique.

Le procureur d'État peut à tout moment procéder à l'élargissement de la personne infectée, sur avis du directeur de la santé. Cet avis est fourni dans les 24 heures de la demande y afférente du procureur d'État. À l'expiration de ce délai, le procureur d'État peut décider de l'élargissement sans l'avis du directeur de la santé.

Paragraphe 2 initial

Le paragraphe 2 initial prévoit que, le jour même de l'admission de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, information en est donnée au président du tribunal d'arrondissement du lieu de résidence de la personne infectée

Paragraphe 3 initial

Le paragraphe 3 initial dispose que, dans les 48 heures qui suivent l'admission, le président du tribunal d'arrondissement informe le directeur de la santé, par voie d'ordonnance, soit que rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée, soit de sa décision que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée et que la sortie de la personne infectée est ordonnée avec effet immédiat.

Avant de prendre sa décision, le juge peut se déplacer auprès de la personne infectée et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision. En outre, il apprécie la requête motivée du directeur de la santé au regard de l'existence d'un diagnostic d'infection et du caractère approprié du lieu d'exécution de l'hospitalisation forcée.

Paragraphe 4 initial

Le paragraphe 4 initial prévoit que la personne infectée peut introduire un recours devant le tribunal d'arrondissement contre l'ordonnance visée au paragraphe 3, par une simple lettre à faire parvenir, dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance, au greffe du tribunal d'arrondissement.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a décidé d'insérer un alinéa 2 nouveau au paragraphe 4 initial de l'article 7.

Cette nouvelle disposition vise à prévoir un délai de 48 heures endéans lequel le juge doit statuer afin de faire en sorte que le recours soit effectif et qu'il soit statué rapidement sur le recours.

Avis du Conseil d'État du 16 juin 2020

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que l'article sous examen constitue une disposition clé de la loi en projet.

Au titre du paragraphe 4 initial, l'ordonnance du président peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal d'arrondissement, qui doit statuer dans les 48 heures.

Le dispositif tel que proposé initialement appelle de la part du Conseil d'État les observations suivantes.

Le Conseil d'État considère que tout placement forcé d'une personne pour des raisons médicales constitue une atteinte grave à sa liberté et doit s'entourer de garanties suffisantes. Il note que les mesures de placement de personnes malades existent déjà dans la législation luxembourgeoise, plus particulièrement aux articles 10 et 11 de la loi précitée du 21 novembre 1980 et, sous le terme d'« admission », à l'article 2 de la loi précitée du 10 décembre 2009. Le dispositif sous revue répond à une logique de protection de la santé publique. Toute mesure contraignante visée dans la disposition sous avis doit rester exceptionnelle en tant que mesure de dernier ressort. Elle doit être justifiée au regard de la situation personnelle dans laquelle se trouve la personne infectée et du risque particulier de santé publique qu'elle présente pour les tiers. Dès lors, elle requiert une motivation exhaustive d'ordre médical et factuel. Elle est conforme aux exigences de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et notamment à ses articles 5 et 8, dans la mesure où elle est ordonnée par un tribunal et qu'elle est nécessaire et justifiée au regard d'impératifs de santé publique et proportionnée à ce but.

À cet égard, le Conseil d'État est d'avis que la référence, dans le dispositif prévu, à la sécurité d'autrui est à écarter, étant donné que la seule justification d'une mesure privative de liberté doit, dans le cadre du projet de loi sous avis, être d'ordre sanitaire.

Le Conseil d'État considère qu'une mesure d'hospitalisation forcée requiert l'intervention du juge de l'ordre judiciaire, appelé à adopter les décisions privatives de liberté.

Si la saisine du président du tribunal d'arrondissement répond à ces requis, l'intervention du procureur d'État soulève des interrogations. Le procureur d'État est chargé d'exercer l'action publique et de requérir l'application de la loi. À ce titre, le Code de procédure pénale lui permet de faire arrêter une personne en cas de flagrant délit, avec obligation de la présenter devant le juge d'instruction dans les 24 heures. La loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux investit encore le procureur d'État du droit de demander l'admission d'une personne atteinte de troubles mentaux dans un établissement spécialisé. Il partage cette compétence avec les membres de la famille, le bourgmestre, les chefs des centres d'intervention (aujourd'hui CGDIS) ou des commissariats de la Police grand-ducale et les officiers de police judiciaire ; il faut encore que la personne concernée compromette l'ordre ou la sécurité publics. Dans le système de la loi précitée du 21 novembre 1980, le procureur d'État saisit, sur demande du médecin de la Direction de la santé, le juge des référés, qui décide l'hospitalisation forcée. Le Conseil d'État partage les réserves formulées par les procureurs d'État des tribunaux d'arrondissement de Luxembourg et de Diekirch, qui parlent d'un régime « *extraordinaire* » à l'égard duquel ils émettent de sérieuses réserves.

L'article 9 nouveau (article 10 ancien) de la loi en projet ne sanctionne pas le non-respect de l'ordonnance prévue à l'article 6 nouveau (article 7 nouveau). L'article 13 de la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas applicable.

Le Conseil d'État propose un dispositif qui, à l'instar de celui prévu dans la loi précitée du 21 novembre 1980, maintient la compétence du juge judiciaire. En ce qui concerne la procédure, il faut veiller au respect des droits de la personne physique concernée tout en assurant la célérité indispensable dans un souci de sauvegarde de la santé publique. Dans cette logique, il peut admettre que l'appel soit exclu, sachant que la personne concernée peut à tout moment saisir le président du tribunal d'arrondissement d'une demande de modifier ou de rabattre l'ordonnance. Le Conseil d'État considère encore qu'il est indiqué de prévoir une communication de l'ordonnance de confinement forcé au procureur d'État, qui peut, à son tour, demander de la voir modifiée. Il s'agit d'une garantie supplémentaire au profit de la personne concernée. Le Conseil d'État reconnaît la pertinence des difficultés, d'ordre procédural, d'ordre technique et de nature pratique mises en exergue dans les avis des autorités judiciaires, dont il partage les interrogations.

Les délais dans lesquels le Conseil d'État a dû rendre son avis ne lui ont toutefois pas permis de proposer un texte plus élaboré répondant à l'ensemble de ces interrogations. Il s'est limité à proposer une solution sur le problème fondamental de la compétence du procureur d'État.

Le texte de l'article 6 nouveau (article 7 ancien) pourrait se lire comme suit :

« Art. 7. 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 6, 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 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.

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

Il statue dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

Les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement sont communiquées au procureur d'État et notifiées à la personne concernée par la Police grand-ducale.

Le président du tribunal d'arrondissement peut à tout moment rabattre ou modifier son ordonnance, soit d'office, soit à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé. S'il statue à la demande de la personne concernée ou du directeur de la santé, il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la demande.

Aux fins de l'exécution de l'ordonnance, le directeur de la santé a le droit de requérir directement la force publique.

L'appel contre les ordonnances est exclu. »

Amendements parlementaires du 17 juin 2020

La Commission de la Santé et des Sports a constaté que le Conseil d'État a suggéré, dans son avis du 16 juin 2020, d'exclure la voie de l'appel.

Vu l'importance de la mesure et l'impact d'un confinement forcé sur les libertés individuelles des personnes concernées, la commission parlementaire a proposé, dans le cadre de ses amendements du 17 juin 2020, de préciser davantage les étapes procédurales respectives devant le président du tribunal d'arrondissement. De même, les membres de la commission parlementaire décident de prévoir un double degré de juridiction en instaurant un recours devant une chambre de la Cour d'appel en instaurant la voie de recours de l'appel devant le président d'une chambre civile de la Cour d'appel.

Il est ainsi proposé de reprendre le libellé tel que suggéré par le Conseil d'État tout en l'amendant de la sorte.

Il est par ailleurs proposé d'adapter la procédure devant le président du tribunal d'arrondissement.

La procédure proposée se distingue de celle proposée par le Conseil d'État en ce qu'elle prévoit une comparaison personnelle de la personne concernée et permet une saisine des magistrats par courrier, télécopie ou voie électronique.

Les délais prévus pour statuer sur les recours sont particulièrement brefs et s'expliquent par la durée limitée de la mesure de confinement.

Le président du tribunal d'arrondissement et le président d'une chambre de la cour d'appel statuent comme juge du fond et dans les formes du référé.

Vu la possibilité d'interjeter appel, la procédure de rabattement sera limitée au cas où il y a surveillance d'un élément nouveau.

Le Conseil d'État constate, dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, que la commission parlementaire reprend, sous un nouvel article 6, le dispositif proposé par le Conseil d'État pour l'article 7 du projet de loi dans son avis du 16 juin 2020 en y apportant des modifications, par endroits substantielles.

Paragraphe 1^{er}

La Commission de la Santé et des Sports reprend le libellé tel que proposé par le Conseil d'État en ce que la compétence pour décider ou non d'une mesure de confinement forcé par voie d'ordonnance relève de la seule compétence du juge de l'ordre judiciaire, en l'espèce le président du tribunal d'arrondissement territorialement compétent.

Le juge compétent est saisi par voie de requête motivée émanant du directeur de la santé et communiquée au greffe du tribunal d'arrondissement soit par voie de lettre recommandée avec accusé de réception, soit par voie de télécopie, soit par voie de courrier électronique.

Il y a lieu de préciser, suite à une observation du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, que ces trois modes de transmission sont alternatifs.

Cette requête doit être motivée en ce que doit y être joint (i) un certificat médical établissant le diagnostic d'infection et (ii) y être indiqué un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure jugé appropriés et équipés.

La Commission de la Santé et des Sports propose d'insérer un alinéa 3 nouveau comme elle juge indiqué, eu égard à la nature contraignante de la mesure demandée, de prévoir la comparution de la personne dont le confinement forcé est demandé. L'existence d'une procédure contradictoire est élémentaire en matière de privation de liberté. La personne visée par la mesure de confinement forcé peut soit comparaître en personne, pourvu d'un équipement de protection spécifiquement prévu et mis à disposition par le ministère de la Santé, soit se faire représenter conformément aux modalités prescrites à l'article 935, paragraphe 2, du Nouveau Code de procédure civile qui se lit comme suit :

« **Art. 935.** [...] »

(2) Les parties peuvent se faire assister ou représenter par :

- *un avocat,*
- *leur conjoint,*
- *leurs parents ou alliés en ligne directe,*
- *leurs parents ou alliés en ligne collatérale jusqu'au troisième degré inclus,*
- *les personnes exclusivement attachées à leur service personnel ou à leur entreprise.*

Le représentant s'il n'est avocat doit justifier d'un pouvoir spécial. »

La convocation de comparution est notifiée par la Police grand-ducale.

Le juge étant appelé à statuer dans un délai de vingt-quatre heures à partir de la saisine par voie de requête motivée, il s'ensuit nécessairement que la comparution de la personne infectée et sujette à une mesure de confinement forcé doit comparaître endéans ce délai de vingt-quatre heures. Il n'y a dès lors pas indiqué de préciser un délai spécifique pour la tenue de l'audience comme le suggère le Conseil d'État dans son avis complémentaire.

Les membres de la Commission de la Santé et du Sport ont estimé indiqué, dans le souci d'assurer le respect du principe du débat contradictoire, de préciser que la décision d'ordonnant ou refusant la mesure de confinement forcée est prise selon la forme du référé.

Il est rappelé, dans le texte de loi, que l'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement ou de son délégué est provisoirement exécutoire.

Paragraphe 2

Le Conseil d'État rappelle ses réserves par rapport à la référence à la lettre recommandée avec accusé de réception. Il s'interroge sur l'exigence de la motivation d'une requête en vue de voir modifier l'ordonnance. Le défaut de motivation sera-t-il sanctionné par l'irrecevabilité ? Si le terme « *requête* » est retenu, il faut, dans un souci de cohérence du dispositif, remplacer le terme « *demande* » à la fin de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2 par celui de « *requête* ».

En ce qui concerne la formule selon laquelle le président statue comme juge du fond dans les formes du référé, le Conseil d'État renvoie encore à ses considérations précédentes et propose d'omettre cette indication.

Le Conseil d'État note que le dispositif prévu ne prévoit pas de procédure de convocation. Or, si le président statue comme juge du fond dans les formes du référé, le débat contradictoire devrait égale-

ment être respecté dans cette procédure. Le Conseil d'État a des doutes sérieux sur la possibilité de respecter, dans ces circonstances, le délai de vingt-quatre heures dans lequel le président doit statuer.

Il considère que tant au moment de la première saisine qu'à l'occasion des demandes de réexamen, le président devrait pouvoir statuer sur requête unilatérale, sans audience, tout en préservant la possibilité, pour le président, de s'entourer de tous renseignements utiles, notamment en convoquant les parties à une audience.

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec les autres modifications apportées par la commission parlementaire au dispositif de la première phrase de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2.

Le Conseil d'État estime qu'il convient encore d'ajouter au paragraphe 2 un renvoi au dispositif du paragraphe 1^{er} en ce qui concerne les règles de notification de cette ordonnance et de son exécution.

Le dispositif du nouveau paragraphe 2 pourrait se lire comme suit :

« (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 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. ».

La Commission de la Santé et des Sports fait sien le libellé tel que suggéré par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 19 juin 2020.

Paragraphe 3

La commission parlementaire propose de supprimer le dernier alinéa du texte proposé par le Conseil d'État aux termes duquel l'appel contre les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement est exclu. Elle considère que : *« Vu l'importance de la mesure et l'impact d'un confinement forcé sur les libertés individuelles des personnes concernées, il est proposé de prévoir quand-même un double degré de juridiction en instaurant un recours devant une chambre de la Cour d'appel. »*

Le Conseil d'État comprend le souci de la commission parlementaire de veiller au principe du double degré de juridiction dans les matières touchant à la liberté individuelle.

Aux yeux du Conseil d'État, l'introduction d'un appel n'est toutefois pas indispensable dans le contexte particulier donné pour sauvegarder les droits des personnes concernées, étant donné qu'elles peuvent demander une modification de la décision prise par le président du tribunal d'arrondissement.

Les membres de la Commission de la Santé et des Sports, malgré les observations formulées par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, décident de maintenir la procédure d'appel telle que libellée, dans le cadre de la troisième série d'amendements du 17 juin 2020, en tant que paragraphe 3 nouveau.

Article 7 nouveau (article 8 ancien)

L'article 8 ancien devient l'article 7 nouveau.

Sans révéler l'identité des personnes concernées, l'article 7 nouveau (article 8 ancien) instaure un suivi de l'évolution des mesures de mise en isolement ou en quarantaine prises.

Ainsi, dans le projet de loi déposé, il est prévu que le Gouvernement sera régulièrement informé des mesures prises par le directeur de la santé.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 5 juin 2020, il a été décidé de prévoir l'information de la Chambre des Députés dès lors que le Gouvernement est implicitement informé des mesures prises par la Direction de la santé par le biais du ministre de la Santé.

À la lumière du dispositif initial et de l'amendement, le Conseil d'État comprend, dans son avis du 16 juin 2020, que cette mission de renseignement incombe au directeur de la santé. Le Conseil d'État voudrait formuler deux considérations, l'une de principe, l'autre de nature technique.

L'application de la loi relève, dans le système constitutionnel luxembourgeois, du Gouvernement. Si la loi charge une administration précise ou un fonctionnaire déterminé d'une telle administration de l'application de la loi, il appartient au ministre compétent d'exercer sa mission de contrôle et d'assumer la responsabilité politique vis-à-vis de la Chambre des Députés. Ce n'est que dans des situations par-

tuculières où la loi investit un organe d'une mission spéciale, que cet organe exerce en toute indépendance vis-à-vis du Gouvernement, que sont prévus des mécanismes d'information directe de la Chambre des Députés ; le Conseil d'État renvoie au rôle de la Cour des comptes ou du Médiateur. Le système prévu est dès lors pour le moins très atypique. La Chambre des Députés n'aurait d'ailleurs aucune emprise directe sur le directeur de la santé, qui reste placé sous l'autorité du seul ministre ayant la Santé dans ses attributions. Ce dernier peut d'ailleurs obtenir de la part du fonctionnaire toute information requise au titre de l'autorité hiérarchique qu'il exerce sur le fonctionnaire. En cas de dysfonctionnement de l'administration, ce sera en tout état de cause le ministre qui devra assumer devant la Chambre des Députés la responsabilité politique.

Le Conseil d'État s'interroge dès lors sur la pertinence du régime d'information prévu, qui revêt davantage une valeur symbolique qu'une réelle portée juridique.

Le dispositif prévu avant les amendements, imposant au directeur de la santé une information du Gouvernement, n'avait pas plus de pertinence au regard de la soumission hiérarchique du fonctionnaire au ministre ayant la Santé dans ses attributions, sauf à instaurer une couverture politique du ministre par l'ensemble du Gouvernement.

Le Conseil d'État s'interroge encore sur la réserve de l'article 458 du Code pénal relatif au secret professionnel et de la réglementation relative à la protection des données de santé. Tout fonctionnaire est, de par son statut, soumis au secret professionnel, qui est expressément mentionné dans la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'État. À cette obligation s'ajoute, pour les médecins fonctionnaires, le secret médical. Une référence à l'article 458 du Code pénal dans une loi spéciale ne s'impose pas. L'article 9 de la loi en projet contient un dispositif détaillé sur la protection des données et il est superfluetatoire de rappeler, dans l'article sous examen, la nécessité de respecter ce régime. Il est évident que la protection des données à caractère personnel devra être assurée également dans les relations entre la Direction de la santé et le ministre.

Dans ces conditions, le Conseil d'État propose d'omettre l'article sous examen.

La Commission de la Santé et des Sports insiste d'être régulièrement informée par le directeur de la santé des mesures prises sur base de l'article 6 nouveau (article 7 ancien). À cette fin, elle ne suit pas le Conseil d'État en ce qu'il propose de supprimer cette disposition.

Chapitre 4 – Traitement des informations

Article 8 nouveau (article 9 ancien)

L'article 9 ancien devient l'article 8 nouveau.

Dans le cadre de la gestion de la pandémie, il s'avère indispensable de surveiller l'évolution de la situation nationale en vue de formuler des recommandations dans l'intérêt de la santé publique et de l'intérêt public. À cette fin, un système de monitoring avec différents indicateurs et types de données est mis en place. Ce système d'information comprend tant des données à caractère personnel que des données à caractère non personnel qui doivent obligatoirement être transmises à l'autorité de santé publique.

Le présent article vise à préciser, pour des raisons de sécurité juridique, le cadre général applicable à la protection des données à caractère personnel, tel qu'il est institué 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) et 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.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État renvoie à sa proposition émise à l'endroit de l'article 4 nouveau (article 5 ancien) de prévoir un dispositif qui distingue entre les différents groupes de personnes tenues de fournir au directeur de la santé ou à son délégué des données, les groupes de personnes dont les données sont transmises (personnes infectées, personnes à haut risque d'être infectées, personnes de contact et personnes testées négativement) ainsi que le type de données (nom, prénom, adresse, etc.).

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} précise les finalités du système d'information mis en place par la Direction de la santé.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État marque son accord avec les finalités énumérées au paragraphe 1^{er}, sous les points 1° à 4°. Il propose d'omettre la référence à la mission de la direction de la santé de formuler des recommandations à l'attention du Gouvernement, cette mission relevant d'ores et déjà de la loi organique de cette administration. Il note toutefois qu'il n'est pas fait mention du responsable du traitement. Le Conseil d'État propose, pour le paragraphe 1^{er} de l'article 9, le texte suivant, qui fait le lien avec l'article 4 nouveau (article 5 ancien).

Le texte sous revue pourrait dès lors se lire comme suit :

« **Art. 9.** (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. »*

La Commission de la Santé et des Sports a choisi de suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne le nouveau libellé proposé pour l'article 8 nouveau (article 9 ancien) alors que les précisions y apportées rejoignent également en grande partie les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 dispose que les données relatives aux personnes infectées ou à haut risque d'être infectées au virus SARS-CoV-2 sont à transmettre à la Direction de la santé par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins, conformément aux articles 3, 4 et 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.

Pour les raisons évoquées à l'endroit du point 4° nouveau (article 3° ancien) de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), la notion de « *personnes présumées infectées* » a été remplacée par celle de « *personnes à haut risque d'être infectées* ».

Dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juin 2020, il a été procédé à l'insertion d'un alinéa 2 nouveau afin de préciser, pour les personnes dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 est négatif, les catégories de données que les laboratoires d'analyses médicales sont amenés à fournir à la Direction de la santé pour que cette dernière soit en mesure d'évaluer les recommandations et le suivi de la population en matière de tests au virus SARS-CoV-2.

L'alinéa 3 nouveau vise à préciser, pour les personnes dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 est positif, les catégories de données que ces personnes sont tenues de transmettre à la Direction de la santé, et ceci dans le cadre de l'article 4 nouveau (article 5 ancien) tel qu'amendé en date du 11 juin 2020.

Les amendements parlementaires tiennent compte de l'avis de la Commission nationale pour la protection des données du 8 juin 2020.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État propose de reformuler le paragraphe 2 au regard du dispositif de l'article 4 nouveau (article 5 ancien) qui détermine le groupe de personnes tenues de fournir des renseignements et la nature des données à transmettre. Dans cette logique, le Conseil d'État propose le texte suivant :

« (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. »*

La Commission de la Santé et des Sports a choisi de suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne le nouveau libellé proposé pour l'article 8 nouveau (article 9 ancien) alors que les précisions y apportées rejoignent également en grande partie les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020.

Paragraphe 3

Étant donné le caractère sensible des données relatives à la santé, le paragraphe 3 vise à circonscrire les personnes pouvant accéder aux données liées à la santé des personnes infectées ou présumées infectées et le contexte dans lequel elles accèdent à ces données.

Pour les raisons évoquées à l'endroit du point 4° nouveau (point 3° ancien) de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), la notion de « *personnes présumées infectées* » a été remplacée par celle de « *personnes à haut risque d'être infectées* ».

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État marque son accord avec le paragraphe 3 qui prévoit que seuls les médecins et professionnels de santé, nommément désignés par le directeur de la santé ou son délégué, sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées. Le Conseil d'État émet des réserves par rapport à l'expression « *habilités dans le cadre de la présente loi* », vu que la loi en projet ne prévoit pas de procédure d'habilitation. Il propose d'omettre ces termes et de retenir uniquement les termes « *désignés par le directeur de la santé* ». Il n'est pas nécessaire de rappeler la mission de « *détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19* », libellé qui se distingue d'ailleurs de celui de la phrase introductive du paragraphe 1^{er}. Le Conseil d'État propose le texte suivant :

« (3) *Seuls les médecins et professionnels de santé, 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.* »

La Commission de la Santé et des Sports a choisi de suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne le nouveau libellé proposé pour l'article 8 nouveau (article 9 ancien) alors que les précisions y apportées rejoignent également en grande partie les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020.

Paragraphe 4

Vu la finalité de santé publique du système d'information et la nécessité d'avoir un regard exhaustif sur le nombre de personnes infectées ou présumées infectées, il est en l'espèce dans l'intérêt collectif public de limiter le droit individuel des personnes à s'opposer au traitement de leurs données à caractère personnel dans ce système d'information, tel que prévu par la version initiale du paragraphe 4. Les autres droits de la personne s'exercent auprès de la Direction de la santé.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juin 2020, il a été décidé d'ouvrir le droit d'opposition au traitement des données à partir du moment où la personne concernée peut se prévaloir du résultat d'un test négatif au virus SARS-CoV-2.

Cet amendement tient compte de l'avis de la Commission nationale pour la protection des données du 8 juin 2020.

Pour les raisons évoquées à l'endroit du point 4° nouveau (point 3° ancien) de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), la notion de « *personnes présumées infectées* » a été remplacée par celle de « *personnes à haut risque d'être infectées* ».

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que le paragraphe 4 a pour objet d'exclure le droit d'opposition, conformément à la faculté offerte par l'article 23 du règlement (UE) 2016/679 de limiter certains droits notamment pour garantir des objectifs importants de santé publique. La législation française contient une exclusion analogue. Le Conseil d'État relève que l'article 23 du règlement (UE) 2016/679 autorise les États membres à limiter, par la voie de mesures législatives, la portée des obligations et des droits prévus aux articles 12 à 22 et 34 du même règlement lorsqu'une telle limitation respecte l'essence des libertés et droits fondamentaux et qu'elle constitue une mesure nécessaire et proportionnée dans une société démocratique pour garantir un des objectifs prévus limitativement au paragraphe 1^{er} de l'article 23.

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec le paragraphe 4.

Paragraphe 5

Eu égard aux finalités du système d'information, la version initiale du paragraphe 5 stipule que la durée de conservation des données nominatives contenues dans ce système est limitée à la durée de la gestion de la pandémie, et les données sont anonymisées au plus tard six mois après que la présente loi cesse de produire ses effets, afin de traiter d'éventuelles demandes de traitement de données provenant d'autorités de santé étrangères ou européennes. Dans le cadre par exemple d'analyses comparatives de traitements médicaux ou d'un échange sur l'effectivité de pratiques de précaution mises en place par différents pays en fonction de leur situation spécifique pour prévenir la propagation du virus ou traiter des personnes infectées par le virus SARS-CoV-2, il pourrait s'avérer nécessaire, même peu de temps après l'application de la présente loi dont la durée est limitée, de procéder à des analyses ou statistiques de données traitées pendant l'épidémie. Tout traitement sera soumis au respect de toutes les garanties prévues en matière de protection des données, notamment celle de la pseudonymisation.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 11 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a décidé de réduire le délai d'anonymisation des données de six à trois mois.

Cet amendement tient compte de l'avis de la Commission nationale pour la protection des données du 8 juin 2020.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que le paragraphe 5 a traité à la durée de conservation des données ainsi collectées dans le système d'information. La première phrase du paragraphe 5 ne fait que rappeler les principes énoncés à l'article 32 du règlement (UE) 2016/679 relatif à la sécurité du traitement et peut, par conséquent, être supprimée. La durée de conservation retenue au paragraphe sous examen est fixée de manière générale, sans distinction des catégories de données traitées ou des personnes qu'elles concernent. La disposition sous avis ne fait pas état des données de journalisation, alors que les mesures de traçabilité constituent l'une des pierres angulaires de la sécurité des traitements¹¹. La législation française en la matière est plus stricte¹². Le Conseil d'État considère qu'il conviendrait de prévoir un délai de conservation à partir de la date de collecte ou tout au plus à partir de la fin de l'état de crise. Tout en renvoyant aux interrogations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020 concernant la durée spécifique de six mois, le Conseil d'État propose de reformuler le texte sous avis comme suit :

« (5) Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6, 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. 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. »

La Commission de la Santé et des Sports a choisi de suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne le nouveau libellé proposé pour l'article 8 nouveau (article 9 ancien) alors que les précisions y apportées rejoignent également en grande partie les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020.

Il est toutefois souligné qu'en adoptant une durée de conservation des données à caractère personnel limitée à 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, toutes les données collectées ne sont pas anonymisées après une même période.

¹¹ Délibération de la CNIL n° 2020-051 du 8 mai 2020 portant avis sur un projet de décret relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 6 du projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire, p. 12.

¹² Article 11 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

En ce qui concerne la licéité du traitement, celui-ci reste basé par ailleurs sur l'article 9, paragraphe 2 sous les points g) ou i) du règlement (UE) 2016/679 précité.

La Commission de la Santé et des Sports a encore proposé, dans le cadre de ses amendements du 17 juin 2020, de préciser que la direction de la santé ne communique pas de données nominatives à l'Organisation mondiale de la santé (autorité internationale) ou au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (autorité communautaire), mais seulement des données anonymisées.

Le libellé tel qu'amendé ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 19 juin 2020.

Paragraphe 6

Le paragraphe 6 de l'article 9 prévoit le traitement des données à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques dans les conditions prévues par la législation relative à la protection des données.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que le paragraphe 6 précise que les données pourront être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, dans les conditions prévues par le règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 et 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. En France, il est procédé à la suppression des « *nom et prénoms des personnes, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et leur adresse* » lorsque le traitement a pour finalité « *la surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation* »¹³.

Étant donné que l'article 65 de la loi précitée du 1^{er} août 2018 relatif aux mesures appropriées additionnelles à mettre en œuvre par le responsable d'un traitement dans le cadre d'un traitement à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques accorde au responsable de traitement le droit d'exclure une ou plusieurs des mesures énumérées à cet article, il conviendrait de préciser, dans le projet de loi sous revue, que les données traitées à des fins de recherche sont pseudonymisées. Le Conseil d'État propose de reformuler le paragraphe 6 comme suit :

« (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.* »

La Commission de la Santé et des Sports a choisi de suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne le nouveau libellé proposé pour l'article 8 nouveau (article 9 ancien) alors que les précisions y apportées rejoignent également en grande partie les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020.

Chapitre 5 – Sanctions

Article 9 nouveau (article 10 ancien)

L'article 10 ancien devient l'article 9 nouveau.

L'article 9 nouveau (article 10 ancien) prévoit un système de sanctions pénales à l'égard des personnes physiques en cas de non-respect des dispositions prévues par les articles 2 nouveau (article 3 ancien) et 3 nouveau (article 4 ancien) de la loi en projet. Il s'inspire très étroitement des dispositions de l'article 6 du 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.

L'article sous examen, à l'instar de l'article 5 nouveau (article 6 ancien) précité, s'inspire d'autres dispositions légales prévoyant le décernement d'avertissements taxés, dont notamment des articles 11 à 13 de la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac et des articles 2 à 8 du règlement

¹³ Article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions : « [...] 4° *La surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation, sous réserve, en cas de collecte d'informations, de supprimer les nom et prénoms des personnes, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et leur adresse.* »

grand-ducal du 14 mars 2007 relatif aux avertissements taxés et aux consignations en matière d'interdiction de fumer, ou encore, en ce qui concerne l'amende forfaitaire proposée par l'article sous rubrique, de la loi modifiée du 15 juillet 2015 portant création du système de contrôle et de sanction automatisés, donc desdits « *radars routiers* ».

La proposition de pouvoir sanctionner le non-respect des dispositions de la loi en projet par le biais d'avertissements taxés repose sur la considération que les infractions peuvent être constatées et réglées instantanément au lieu de nécessiter, dès le constat de l'infraction, le recours à la procédure ordinaire du procès-verbal. La procédure de droit commun reste cependant applicable dans certains cas, plus amplement exposés ci-après.

Quant à la procédure, l'article sous rubrique suit la trame suivante :

- Le contrevenant peut, sur place, accepter qu'il a commis l'infraction ou il peut la contester.
- En cas d'acceptation des faits, il peut payer l'avertissement taxé sur place aux agents de la Police ou de l'Administration des douanes et accises, ou par un virement à effectuer ultérieurement.
- Si le contrevenant conteste sur place l'infraction, procès-verbal est dressé et adressé au Parquet.
- L'établissement d'un procès-verbal est également le cas lorsque le contrevenant est un mineur.
- Si le contrevenant accepte d'abord l'avertissement taxé mais le conteste ensuite dans le délai de paiement de 30 jours, procès-verbal est dressé et adressé au Parquet.
- Si le contrevenant accepte d'abord l'avertissement taxé mais, ensuite, ne le conteste pas et ne le paye pas, la Police ou l'Administration des douanes et accises informe le procureur d'État qui prend la décision d'une amende forfaitaire, qui est le double de l'avertissement taxé, et il notifie l'amende forfaitaire au contrevenant. L'amende forfaitaire vaut titre exécutoire.
- Contre l'amende forfaitaire, le contrevenant peut réclamer auprès du Parquet en consignation auprès de la Caisse de consignation le montant de l'amende forfaitaire, auquel cas le contrevenant est cité devant le tribunal de police si le procureur d'État considère des poursuites pénales comme étant opportunes.
- En cas de condamnation par le tribunal de police, l'amende ne peut être inférieure à l'amende forfaitaire.
- L'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA est chargée du recouvrement des avertissements taxés, des amendes forfaitaires décidées par le procureur d'État, et des amendes prononcées par le tribunal de police.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, que l'article sous examen établit un régime de sanctions pénales à l'égard des personnes physiques en cas de non-respect des dispositions prévues par la loi en projet. Sont prévues des amendes de police de 25 à 500 euros. Le Conseil d'État note que seuls sont visés les articles 2 nouveau (article 3 ancien) et 3 nouveau (article 4 ancien) de la loi en projet.

Est encore instituée une procédure particulière comportant un régime d'avertissement taxé, d'amende forfaitaire décidée par le procureur d'État en cas de non-paiement ou de contestation de l'avertissement taxé et de citation devant le tribunal de police en cas de réclamation.

Le régime prévu reprend, pour l'essentiel, les dispositions de l'article 6 du règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020, avec des compléments destinés à pallier les lacunes de ce dispositif mises en évidence par la pratique.

Les mécanismes ne sont pas sans rappeler ceux prévus dans la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac et dans le règlement grand-ducal du 14 mars 2007 relatif aux avertissements taxés et aux consignations en matière d'interdiction de fumer, ou encore, en ce qui concerne l'amende forfaitaire, celui institué par la loi modifiée du 25 juillet 2015 portant création du système de contrôle et de sanction automatisés.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à formuler sur ces procédures.

Paragraphe 1^{er}

Pour la mise en œuvre de la trame procédurale décrite ci-avant, l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} de l'article 9 nouveau (article 10 ancien) détermine d'abord l'amende et la compétence du tribunal de police, cette amende pouvant aller de 25 à 500 euros, ainsi que la non-inscription du jugement au casier judiciaire et la non-application des règles relatives à la contrainte par corps. Ces exceptions se justifient

par le fait que les infractions en cause sont exceptionnelles et temporaires, et strictement liées au respect des mesures anti-Covid-19, de sorte qu'il n'est pas opportun de faire appliquer les dispositions concernées du droit commun.

En outre, il est proposé que le tribunal de police statue en dernier ressort, c'est-à-dire que la voie de recours de l'appel n'est pas possible. Cette proposition se justifie, d'une part, par le fait qu'il ne s'agit en l'espèce que d'une amende, donc d'une peine non privative de liberté, d'un montant maximal relativement modeste, et, d'autre part, par le fait qu'il s'agit de veiller à une rapide évacuation de ces affaires qui ont un caractère temporaire.

Les alinéas 2 et 3 prévoient quelques modalités procédurales concernant la recherche et la constatation des infractions par les agents de la Police et par certains agents déterminés de l'Administration des douanes et accises.

L'alinéa 4 du paragraphe 1^{er} propose de pouvoir sanctionner les personnes physiques en cas de non-respect des interdictions édictées par la loi en projet par des avertissements taxés. Ce choix repose principalement sur la considération que la situation particulière de la lutte contre le Covid-19 requiert que la réaction des autorités sur place puisse être immédiate et, par-là, beaucoup plus dissuasive que la procédure normale où le contrevenant n'est confronté que beaucoup plus tard avec les conséquences de ses actes interdits. Dans cette situation, le fait que la sanction puisse être immédiate est beaucoup plus important que la sévérité de la sanction en tant que telle.

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 prévoit les modalités procédurales relatives au décernement d'un avertissement taxé qui s'alignent sur celles, précitées, relatives à la lutte antitabac.

L'alinéa 1^{er} du paragraphe 2 prévoit que le décernement d'un avertissement taxé est subordonné à la condition soit que le contrevenant consent à verser immédiatement et sur place la taxe due, soit qu'il s'en acquitte dans le délai lui imparti par sommation.

L'alinéa 2 du paragraphe 2 a trait aux modes de paiement de la taxe due par le contrevenant.

L'alinéa 3 du paragraphe 2 stipule que le versement de la taxe dans un délai de 30 jours a pour conséquence d'arrêter toute poursuite et règle le cas où la taxe est réglée après ce délai.

L'alinéa 4 du paragraphe 2 propose certaines modalités, qui dérogent au droit commun, relatives à l'audition du contrevenant par la Police ou l'Administration des douanes et accises, lorsqu'il y a lieu de dresser procès-verbal. En ce sens, l'audition du contrevenant peut être faite par tous moyens de télécommunication ou par écrit, y compris par courrier électronique, ou elle peut être remplacée par une déclaration écrite du contrevenant. Ces modalités visent à réduire les contacts physiques entre les agents dressant procès-verbal et le contrevenant et sont en ce sens également des mesures de lutte contre le Covid-19.

L'alinéa 5 du paragraphe 2 concerne les mineurs et propose que, pour ceux-ci, l'avertissement taxé est, dans tous les cas, remplacé par un procès-verbal et que l'audition du contrevenant mineur peut également se faire suivant les dispositions de l'alinéa 4. Cette disposition se justifie par la nature juridique de l'avertissement taxé qui est une proposition de transaction taxée sur l'action publique, qui s'éteint en cas de paiement de l'avertissement taxé. Or, comme les mineurs ne disposent pas de la capacité d'exercice de transiger sur l'action publique qui les concerne, cette procédure ne saurait s'appliquer à eux.

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Paragraphe 3

Les paragraphes 3 à 5 prévoient des modalités procédurales relatives aux avertissements taxés et s'inspirent très étroitement des articles 11 à 13 de la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac et des articles 2 à 8 du règlement grand-ducal du 14 mars 2007 relatif aux avertissements taxés et aux consignations en matière d'interdiction de fumer. À noter qu'en principe, dans les matières où des avertissements taxés sont prévus, les dispositions principales y afférentes se trouvent inscrites dans une loi, tandis que les dispositions exécutoires sont déterminées par un règlement grand-ducal. Étant donné que, dans le cadre de la loi en projet, l'ensemble des dispositions n'ont qu'un caractère temporaire, il est proposé de les regrouper au sein de l'article sous rubrique afin de faire l'économie d'un règlement grand-ducal supplémentaire.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires, la Commission de la Santé et des Sports a tenu compte, à l'endroit des alinéas 2 et 3 du paragraphe 3, de la décision de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA de changer son compte bancaire à partir du 1^{er} janvier 2020.

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Paragraphe 4

Il est renvoyé au commentaire figurant sous le paragraphe 3.

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Paragraphe 5

Il est renvoyé au commentaire figurant sous le paragraphe 3.

À l'alinéa 2 du paragraphe 5, le point de départ du délai a été aligné au contexte de la loi en projet et non à l'état de crise, alors que les dispositions prévues au présent article s'appliquent tant que la présente loi est d'application.

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Paragraphe 6

Le paragraphe 6 contient des dispositions procédurales relatives aux amendes forfaitaires à décider par le procureur d'État en cas de défaut de paiement ou de contestation de l'avertissement taxé qui s'inspirent, quant au principe, des dispositions de la loi modifiée du 15 juillet 2015 portant création du système de contrôle et de sanction automatisés.

À noter cependant que, en l'espèce, le texte de loi prévoit que la notification de l'amende forfaitaire est faite par le procureur d'État, ce qui n'est pas le cas dans le système des radars routiers où, au vu du nombre très élevé des avertissements taxés, cette notification se fait de façon automatisée par le Centre des technologies de l'information de l'État (CTIE). Étant donné qu'il n'était pas possible, dans le laps de temps très court au début de la crise du Covid-19, soit de modifier le système de notification du système des radars routiers, soit de mettre sur pied un système similaire automatisé de notification, le texte de loi propose, à l'instar de l'article 6 du règlement grand-ducal modifié précité du 18 mars 2020, la notification des amendes forfaitaires par le procureur d'État, qui a paru en effet être l'institution la plus appropriée pour ce faire, alors que les amendes forfaitaires sont décidées par le procureur d'État et que la notification de l'amende forfaitaire, par exemple, par la Police, aurait nécessité une transmission supplémentaire des amendes forfaitaires du procureur d'État à la Police, ce qui aurait engendré une perte de temps et des travaux administratifs supplémentaires, non indiqués en l'espèce.

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Paragraphe 7

Le paragraphe 7 propose une disposition concernant la protection des données personnelles et prévoit que ces données, relatives aux avertissements taxés payés, sont anonymisées trois mois après que la présente loi a cessé d'être en vigueur.

À noter que les traitements des données personnelles effectués en exécution de la loi en projet sont soumis aux dispositions de la loi du 1^{er} août 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel en matière pénale ainsi qu'en matière de sécurité nationale, et non pas au règlement (UE) 2016/679 précité, alors que ces traitements correspondent sans aucun doute au champ d'application de cette loi déterminé par son article 1^{er}.

Le paragraphe sous rubrique s'applique donc uniquement aux avertissements taxés payés, alors que les données concernant les autres avertissements taxés, non payés et/ou contestés, doivent rester disponibles pour la continuation de l'action publique concernant les amendes forfaitaires et, le cas échéant, les jugements à prononcer par le tribunal de police.

À noter que, contrairement à d'autres dispositions, notamment en matière de circulation routière, les avertissements taxés prévus par la présente loi ne sont pas déterminants pour d'autres procédures prévues par la loi, comme par exemple le retrait de points du permis de conduire ou la détermination de la récidive en matière de circulation routière. Ainsi, l'anonymisation des données personnelles concernant les avertissements taxés payés ne pose pas de problèmes en l'occurrence.

Le point de départ du délai a été aligné au contexte de la loi en projet et non à l'état de crise, alors que les dispositions prévues au présent article s'appliquent tant que la présente loi est d'application.

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Chapitre 6 – Modifications d'autres dispositions légales

Article 11 ancien – suppression

L'article 11 initial se propose de modifier la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments.

Le Conseil d'État comprend, dans son avis du 16 juin 2020, que les modifications prévues aux articles 11 et 12 initiaux concernent des dispositions déjà prévues dans le cadre du projet de loi n° 7383¹⁴ par voie d'amendements. Les auteurs n'expliquent cependant pas de façon pertinente pourquoi ils insèrent ces dispositions dans la loi en projet qui, par ailleurs, ne produira ses effets que pour la durée d'un mois, de sorte que les dispositions prévues aux articles 11 et 12 initiaux n'ont qu'un caractère temporaire et doivent, si elles sont censées perdurer, être insérées ou rester insérées également dans le projet de loi n° 7383.

Point 1°

Cette disposition vise à compléter l'article 3 de la loi précitée du 25 novembre 1975 qui permet la délivrance au public de médicaments, sous pli scellé, pour des patients vivant dans des centres intégrés pour personnes âgées ou dans des maisons de soins, voire dans des services pour personnes autorisées conformément à la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, que les auteurs du projet de loi déposé expliquent qu'en ce qui concerne cette dernière catégorie de services, certains, tout en accueillant des personnes, offrent des prestations relevant du domaine de la santé, sans que les personnes traitées y soient hébergées, à l'exemple notamment des services de consultation et de traitement socio-thérapeutiques. Selon les auteurs, il importe dès lors d'étendre le champ d'application de ces services également à ceux qui prennent en charge des personnes nécessitant une médication sans offre d'hébergement, sans pour autant expliquer l'urgence de cette mesure en relation avec l'état de crise sanitaire.

Point 2°

La disposition prévue sous le point 2° de l'article 11 se propose de remplacer l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975.

Le paragraphe 1^{er} de l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975 étend, respectivement adapte, le cadre légal concernant la création de dépôts de médicaments en dehors des pharmacies.

Les points 1° et 2° de ce paragraphe règlent la situation des dépôts de médicaments au sein d'un hôpital (situation déjà régie sous l'empire de la loi actuelle), d'une structure externe relevant de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, des établissements 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.

Le point 3° prévoit la possibilité de la création d'un dépôt de médicaments au sein des services de l'État. À titre d'exemple d'un tel service peut être cité le Centre militaire à Diekirch.

Le point 4° prévoit un tel dépôt pour le Corps grand-ducal d'incendie et de secours créé par la loi du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile.

¹⁴ Projet de loi n° 7383 modifiant :

- 1° l'ordonnance royale grand-ducale modifiée du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical ;
- 2° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
- 3° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
- 4° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;
- 5° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;
- 6° la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;
- 7° la loi du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

Le paragraphe 2 de l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975 renvoie à un règlement grand-ducal la fixation de la liste des médicaments à usage humain, le cas échéant complétée par des médicaments vétérinaires que peuvent contenir les différents dépôts de médicaments.

Le paragraphe 3 de l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975 détermine les points d'approvisionnement des différents dépôts de médicaments à usage humain.

Au paragraphe 4 de l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975 sont énumérés les établissements et services qui peuvent être autorisés à détenir dans leurs dépôts des substances et préparations visées par la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie. Cette disposition détermine en outre dans quelles conditions ces médicaments, substances et préparations doivent être détenus, et notamment en raison du fait que ces services peuvent offrir des soins palliatifs.

Le paragraphe 5 de l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975 vise à déterminer le cadre à respecter pour établir un dépôt de médicament à l'extérieur de la pharmacie au sens du paragraphe 1^{er} de cet article. Les conditions détaillées sont à fixer par un règlement grand-ducal.

Les dispositions de l'article de la loi en projet font l'objet, en partie du moins, de l'amendement n°23, introduit par le Gouvernement au projet de loi n°7383 modifiant :

- 1° l'ordonnance royale grand-ducale modifiée du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical ;
- 2° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
- 3° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
- 4° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;
- 5° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;
- 6° la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;
- 7° la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, qu'il est proposé, au point 2°, de remplacer l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975. En ce qui concerne le libellé proposé, il est prévu au paragraphe 2 que la liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicaments visé à l'article 4, paragraphe 1^{er}, points 1° à 4°, est fixée par règlement grand-ducal. Étant donné que le domaine de la santé constitue, en vertu de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, une matière qui relève de la loi formelle, les règlements grand-ducaux pris en cette matière ne se conçoivent que dans le cadre légal prédéfini de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, c'est-à-dire que le Grand-Duc ne peut prendre ces règlements qu'en vertu d'une disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises. En l'espèce, la disposition légale fixe bien l'objectif du règlement grand-ducal à prendre, qui est la fixation d'une liste des médicaments qui peuvent être déposés dans certains endroits définis au paragraphe 1^{er}, points 1° à 4°, sans pour autant indiquer quels sont ces médicaments et pour quelles raisons ces endroits se voient attribuer une dérogation par rapport à l'article 2 de la loi précitée du 25 novembre 1975 qui dispose que la délivrance de médicaments peut uniquement se faire dans les pharmacies et l'article 3*bis* de la loi précitée du 25 novembre 1975, qui pour des médicaments dont la délivrance ne nécessite pas de prescription, permet la vente par internet. Par conséquent, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la relégation de la fixation de la liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicaments visés à l'article 4, paragraphe 1^{er}, points 1° à 4°, à un règlement grand-ducal, pour être non conforme à l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution.

Le règlement grand-ducal prévu au paragraphe 5 est censé déterminer les conditions auxquelles doivent répondre les dépôts de médicaments visés en ce qui concerne un certain nombre d'exigences reprises aux points 1° à 4°. Le Conseil d'État estime que cette disposition n'est pas conforme aux dispositions de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, dans la mesure où même si le projet de loi sous examen détermine l'objectif du règlement grand-ducal à prendre en ce qu'il prévoit que celui-ci détermine les conditions auxquelles les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er} doivent répondre au niveau des exigences concernant un certain nombre d'éléments comme l'organisation et l'aménagement du dépôt, il ne définit aucunement les éléments essentiels encadrant ces conditions. À cet égard,

le Conseil d'État renvoie à son avis n° 60.086¹⁵ du 28 avril 2020, où il a été amené à analyser la base légale du règlement grand-ducal fixant les conditions à remplir en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire. Cette base légale, qui dispose qu'un « règlement grand-ducal détermine les conditions relatives aux infrastructures et équipements minimaux obligatoires et nécessaires », a été jugée insuffisante dans une matière réservée à la loi formelle pour ne pas déterminer les éléments essentiels relatifs aux conditions à remplir pour ouvrir une clinique vétérinaire. Le Conseil d'État s'oppose donc formellement à l'article 4, paragraphe 5, de la loi précitée du 25 novembre 1975, dans sa nouvelle teneur proposée par le projet de loi sous avis, pour non-conformité à l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution.

Au paragraphe 6, il est prévu que la liste des médicaments pouvant être stockés par les médecins-vétérinaires pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins est fixée par règlement grand-ducal. Les médicaments visés sont-ils des médicaments à usage vétérinaire exclusivement ? Le Conseil d'État demande de le préciser, en écrivant : « *Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de médicaments à usage vétérinaire pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal.* » À défaut de cette précision, le stockage concerne également des médicaments à usage humain relevant du domaine de la santé, au sens de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, et le Conseil d'État doit réitérer son opposition formelle formulée à l'endroit du paragraphe 2.

La Commission de la Santé et des Sports a décidé, eu égard à l'ensemble des observations soulevées par le Conseil d'État, de supprimer l'article 11 ancien.

Dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, le Conseil d'État déclare marquer son accord avec cette suppression.

Partant, il est indiqué de procéder à la renumérotation des articles subséquents.

Article 10 nouveau (article 12 ancien)

L'article 12 ancien devient l'article 10 nouveau.

L'article 10 nouveau (article 12 ancien) se propose d'introduire un nouvel article *5bis* dans la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, dont l'objectif consiste à pouvoir répondre, le cas échéant, à la réémergence du Covid-19 à travers des contre-mesures médicales qui ne disposent pas encore d'autorisation de mise sur le marché, ou dont les indications contre le Covid-19 ne sont pas couvertes par l'autorisation de mise sur le marché. Ces dispositions, sous forme légèrement adaptée, font l'objet de l'amendement n°34, introduit par le Gouvernement au projet de loi n°7383 précité.

L'article *5bis* nouveau de la loi modifiée du 11 avril 1983 transpose dans le droit national les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. Cette disposition trouve application soit en cas de menaces transfrontières graves sur la santé en application 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, soit en cas d'une urgence de santé publique de portée internationale au sens du règlement sanitaire international de 2005.

La décision 1082/2019/UE définit la menace transfrontière grave sur la santé comme suit : « *un danger mortel ou tout autre danger grave pour la santé, d'origine biologique, chimique, environnementale ou inconnue, qui se propage ou présente un risque important de propagation par-delà les frontières nationales des États membres, et qui peut nécessiter une coordination au niveau de l'Union afin d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine* ».

Suivant le règlement sanitaire international de 2005, le cas d'urgence de santé publique de portée internationale s'entend comme un événement extraordinaire dont il est déterminé :

- qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies et
- qu'il peut requérir une action internationale coordonnée.

Selon les auteurs du projet de loi déposé, plusieurs traitements antiviraux et vaccins contre le Covid-19 sont actuellement en phase de test. Leur commercialisation est prévue pour l'automne 2020,

¹⁵ Projet de règlement grand-ducal fixant les conditions à remplir en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire.

voire pour le printemps 2021, mais celle-ci ne sera pas accompagnée pour un certain nombre de ces traitements et vaccins par une autorisation de mise sur le marché.

Le recours à cet article permet au ministre ayant la Santé dans ces attributions de mettre à disposition de la population, et cela dans un délai relativement court, de nouveaux traitements pharmacologiques et immunologiques, afin de soigner les cas graves de Covid-19, de soulager les symptômes liés à cette maladie, de prévenir la contamination et de limiter la propagation du Covid-19 dans la population.

Selon les auteurs du projet de loi déposé, il sera ainsi possible d'instaurer une campagne de vaccination de la population avec un vaccin testé contre le COVID-19, mais qui ne dispose pas encore d'autorisation de mise sur le marché ou d'administrer au patient des soins intensifs un antiviral actif contre le COVID-19, mais dont l'autorisation de mise sur le marché ne couvre pas encore cette indication thérapeutique.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que l'article sous examen se propose d'introduire un nouvel article *5bis* dans la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, dont l'objectif consiste à « *pouvoir répondre, le cas échéant, à la réémergence du Covid-19 à travers des contre-mesures médicales qui ne disposent pas encore d'autorisation de mise sur le marché (AMM), ou dont les indications contre le Covid-19 ne sont pas couvertes par l'AMM* ». Ces dispositions, sous forme légèrement adaptée, font l'objet de l'amendement n° 34 au projet de loi n° 7383 précité.

Le Conseil d'État note que cet article est censé transposer en droit national les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. L'article *5bis*, que le projet de loi sous examen tend à introduire dans la loi précitée du 11 avril 1983, trouve application soit en cas de 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 no 2119/98/CE, soit 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.

La décision 1082/2013/UE précitée définit la menace transfrontière grave sur la santé comme suit : « *un danger mortel ou tout autre danger grave pour la santé, d'origine biologique, chimique, environnementale ou inconnue, qui se propage ou présente un risque important de propagation par-delà les frontières nationales des États membres, et qui peut nécessiter une coordination au niveau de l'Union afin d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine* ».

Suivant le règlement sanitaire international de 2005, le cas d'urgence de santé publique de portée internationale s'entend comme « *un événement extraordinaire dont il est déterminé :*

- i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladie ; et*
- ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée. »*

Les auteurs du projet de loi déposé expliquent encore que plusieurs traitements antiviraux et vaccins contre le SARS-CoV-2 sont actuellement en phase de test. Leur commercialisation est prévue pour l'automne 2020, voire pour le printemps 2021, mais ne sera pas accompagnée, pour un certain nombre de ces traitements et vaccins, par une autorisation de mise sur le marché. Le recours à cet article permet au ministre ayant la Santé dans ses attributions de mettre à disposition de la population, et cela dans un délai relativement court de nouveaux traitements pharmacologiques et immunologiques, afin de soigner les cas graves de la maladie Covid-19, de soulager les symptômes liés à cette maladie, de prévenir la contamination et de limiter la propagation du virus SARS-CoV-2 dans la population. Il sera ainsi possible d'instaurer une campagne de vaccination de la population avec un vaccin testé contre le SARS-CoV-2, mais qui ne dispose pas encore d'autorisation de mise sur le marché ou d'administrer au patient des soins intensifs un antiviral actif contre le SARS-CoV-2, mais dont l'autorisation de mise sur le marché ne couvre pas encore cette indication thérapeutique.

Le Conseil d'État estime qu'une telle disposition peut se révéler nécessaire dans la lutte contre la maladie Covid-19 et note que les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE précitée dérogent à l'obligation d'avoir une autorisation de mise sur le marché en cas d'urgence sanitaire. Le Conseil d'État comprend, à la lecture de l'article *5bis*, paragraphe 3, que sont visés uniquement des médicaments ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de

Luxembourg. Dans l'affirmative, il recommande d'insérer les termes « *au Grand-Duché de Luxembourg* » derrière le mot « *marché* » à l'endroit du paragraphe 1^{er}, points 1^o et 2^o.

Le Conseil d'État constate que le paragraphe 2 élargit la liste des personnes bénéficiant d'une exonération de leur responsabilité par rapport à celle visée par la directive 2001/83/CE. En effet, ladite directive se limite au « *titulaire de l'autorisation* », au « *fabricant* » et aux « *professionnels de santé* ». Ainsi, l'importateur et le distributeur en gros ne sont pas explicitement visés par la directive précitée. Le Conseil d'État estime néanmoins qu'il est tout à fait logique que l'importateur et le distributeur en gros soient également exonérés de toute responsabilité et que, malgré cette exonération, toutes les personnes visées restent responsables pour les cas concernés par la loi modifiée du 21 avril 1989 relative à la responsabilité civile du fait des produits défectueux parmi lesquels figurent, entre autres, les erreurs de production, de stockage, de fabrication entraînant des problèmes de santé pour l'utilisateur.

La Commission de la Santé et des Sports a décidé de reprendre la proposition de texte telle que formulée par le Conseil d'État.

En outre, la commission parlementaire est d'avis que le champ d'application du nouvel article 5*bis* de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ne doit pas s'étendre aux vaccins. En effet, l'utilisation d'un vaccin ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché semble problématique à plusieurs égards. Contrairement aux médicaments ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché, une vaccination est irréversible et est administrée à un nombre élevé de personnes en dehors d'un milieu surveillé et sans suivi médical.

Chapitre 7 – Dispositions finales

Article 11 nouveau (article 13 ancien)

L'article 13 ancien devient l'article 11 nouveau.

Cet article prévoit l'entrée en vigueur de la loi au lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. En outre, la présente loi ne produira ses effets que pour la durée d'un mois.

De là, il en découle la particularité du présent projet de loi qui ne sera applicable que pour une durée d'un mois. La situation sanitaire en relation avec la propagation du virus SARS-CoV-2 est en constante évolution, ce qui explique la durée d'application limitée de la présente loi.

L'article sous revue, dans la mesure où il porte sur l'entrée en vigueur de la loi, n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

En ce qui concerne la cessation des effets de la loi en projet, le Conseil d'État relève que toutes les mesures ordonnées au titre de la loi en projet prennent fin à cette date.

*

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 7606 dans la teneur qui suit :

*

VI. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION

PROJET DE LOI

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

Chapitre 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 15 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 6 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.

Chapitre 2 – Mesures concernant les personnes physiques

Art. 2. (1) Tout rassemblement sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public, mettant en présence de manière simultanée plus de vingt personnes, est interdit.

(2) Cette interdiction ne s'applique pas aux événements accueillant au-delà de vingt personnes à la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et soit du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes soit du port d'un masque. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. 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 à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

Chapitre 3 – Mesures de protection

Art. 3. (1) Sans préjudice des dispositions de l'article 2, paragraphe 2, le port d'un masque est obligatoire en toutes circonstances pour les activités qui accueillent un public et 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.

Toutefois, lorsque l'exercice de tout ou partie d'une activité qui accueille un public est incompatible, par sa nature même, avec le port d'un masque, l'organisateur concerné met en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus.

(2) Les obligations visées au présent article ne s'appliquent ni aux mineurs de moins de six ans, ni à l'extérieur aux mineurs de moins de treize ans, ni entre personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun.

(3) Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2.

L'obligation de port du masque ne s'applique pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.

Art. 4. (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 professionnels de la santé 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 au 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 au 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).

(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^o, 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^o :

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

En ce qui concerne les points 2^o à 4^o, 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.

(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 le nom, prénom, 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 au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

Les données des personnes visées à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe 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 aux dispositions de l'article 8.

Art. 5. (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^o 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 avec soumission à un test de dépistage de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du cinquième jour. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours ;
- 2^o 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 deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test positif au virus SARS-CoV-2, au maximum deux fois.

(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. 6. (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 5, 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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 ou son délégué dans un délai de vingt-quatre heures à partir du dépôt de la requête.

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

Le président du tribunal d'arrondissement ou son délégué 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 ou de son délégué est provisoirement exécutoire. Elle 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 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.

(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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 motivé.

Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel ou son délégué 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. 7. 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 de l'article 6.

Chapitre 4 – Traitement des informations

Art. 8. (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 4 ;
- 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, 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.

(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 négatif au Covid-19. 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 des dispositions du paragraphe 6, 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. 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. 9. (1) Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions des articles 2 et 3 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 15 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'Ad-

ministration 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 aux dispositions du présent article sont anonymisées au plus tard un mois après que la présente loi cesse de produire ses effets.

Chapitre 6 – Modifications d'autres dispositions légales

Art. 10. 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 aux dispositions du 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 Etat membre de l'Union européenne, par la Commission européenne ou en vertu de la présente loi. »

Chapitre 7 – Dispositions finales

Art. 11. La présente loi entre en vigueur le jour après celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour une durée d'un mois.

Luxembourg, le 20 juin 2020

Le Président-Rapporteur,
Mars DI BARTOLOMEO

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7606

SEANCE

du 22.06.2020

BULLETIN DE VOTE (1)

Nom des Députés			Vote			Procuration
			Oui	Non	Abst.	(nom du député)
Mme	ADEHM	Diane		x		
Mme	AHMEDOVA	Semiray	x			
M.	ARENDT	Guy	x			
Mme	ARENDT (ép. KEMP)	Nancy		x		
Mme	ASSELBORN-BINTZ	Simone	x			
M.	BACK	Carlo	x			
M	BAULER	André	x			
M.	BAUM	Gilles	x			
M.	BAUM	Marc			x	
Mme	BEISSEL	Simone	x			
M.	BENOY	François	x			
Mme	BERNARD	Djuna	x			
M.	BIANCALANA	Dan	x			
Mme	BURTON	Tess	x			
M.	CLEMENT	Sven			x	
Mme	CLOSENER	Francine	x			
M.	COLABIANCHI	Frank	x			
M.	CRUCHTEN	Yves	x			
M.	DI BARTOLOMEO	Mars	x			
M.	EICHER	Emile		x		
M.	EISCHEN	Félix		x		
Mme	EMPAIN	Stéphanie	x			
M.	ENGEL	Georges	x			
M.	ENGELEN	Jeff		x		
M.	ETGEN	Fernand	x			
M.	GALLES	Paul		x		
Mme	GARY	Chantal	x			
M.	GIBERYEN	Gast		x		
M.	GLODEN	Léon		x		
M.	GOERGEN	Marc			x	
M.	GRAAS	Gusty	x			
M.	HAAGEN	Claude	x			
M	HAHN	Max	x			
M.	HALSDORF	Jean-Marie		x		
M.	HANSEN	Marc	x			
Mme	HANSEN	Martine		x		
Mme	HARTMANN	Carole	x			
Mme	HEMMEN	Cécile	x			
Mme	HETTO-GAASCH	Françoise		x		
M.	KAES	Aly		x		
M.	KARTHEISER	Fernand		x		
M.	KNAFF	Pim	x			
M.	LAMBERTY	Claude	x			
M.	LIES	Marc		x		
Mme	LORSCHÉ	Josée	x			
M.	MARGUE	Charles	x			
M.	MISCHO	Georges		x		
Mme	MODERT	Octavie		x		
M.	MOSAR	Laurent		x		
Mme	MUTSCH	Lydia	x			
Mme	POLFER	Lydie	x			
M.	REDING	Roy		x		
Mme	REDING	Viviane		x		
M.	ROTH	Gilles		x		
M.	SCHANK	Marco		x		
M.	SPAUTZ	Marc		x		
M.	WAGNER	David			x	
M.	WILMES	Serge		x		(ROTH Gilles)
M.	WISELER	Claude		x		
M.	WOLTER	Michel		x		

**OBJET: Projet de loi
N° 7606**

	OUI	NON	ABST
Votes personnels	31	24	4
Votes par procuration	0	1	0
TOTAL	31	25	4

Le Président:

Le Secrétaire général:

7606/18

N° 7606¹⁸**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(24.6.2020)

Le Conseil d'État,

appelé par dépêche du Président de la Chambre des députés du 22 juin 2020 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

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

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 22 juin 2020 et dispensé du second vote constitutionnel ;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'État en ses séances des 16 juin et 19 juin 2020 ;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique à l'unanimité des 14 votants, le 24 juin 2020.

*Pour le Secrétaire général,**L'attaché,*

Michel MILLIM

La Présidente,

Agy DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7606/19

N° 7606¹⁹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

* * *

**AVIS DE L'ORDRE DES AVOCATS DU BARREAU
DE LUXEMBOURG**

(17.6.2020)

Le Conseil de l'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg a pris connaissance du projet de loi n° 7606 déposé en date du 29 mai 2020.

Le projet de loi commenté vise principalement à mettre en place des mesures de surveillance et de lutte contre la propagation du COVID-19. Certaines de ces mesures sont coercitives et touchent aux libertés fondamentales des citoyens. Le Conseil de l'Ordre propose d'encadrer ces mesures coercitives par des conditions strictes afin d'éviter les dérives au-delà de ce qui est nécessaire et proportionné à la finalité déclarée de la lutte contre la propagation du COVID-19.

Concernant spécifiquement les mesures privatives de liberté proposées, le Conseil de l'Ordre rappelle que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme est très stricte en ce qui concerne les entraves au droit motivées par la lutte contre la propagation d'une maladie contagieuse.

Il a ainsi été décidé que :

*« [...] les critères essentiels à la lumière desquels doit s'apprécier la « régularité » de la détention d'une personne « susceptible de propager une maladie contagieuse » consistent à savoir, d'une part, si la propagation de la maladie est dangereuse pour la santé ou la sécurité publiques, et, d'autre part, si la détention de la personne contaminée constitue le **moyen de dernier recours** d'empêcher la propagation de la maladie, d'autres mesures, moins sévères, ayant déjà été envisagées et jugées insuffisantes pour sauvegarder l'intérêt public. Lorsque ces critères ne sont plus remplis, la privation de liberté perd sa justification. »*

(soulignement ajouté)

(Cour européenne des droits de l'Homme, *Enhorn c/ Suède*, 25 janvier 2005, requête n°56529/00, voir §44)

Montesquieu disait qu'« *Il ne faut toucher aux lois que d'une main tremblante.* » Ce précepte s'applique à plus forte raison lorsque les lois en question touchent aux libertés fondamentales. Le Conseil de l'Ordre estime que pour chacune des mesures privatives de liberté proposées par le gouvernement, le législateur doit se poser la question si la mesure proposée constitue vraiment le « moyen de dernier recours » pour empêcher la propagation de la maladie causée par le virus Covid-19.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Concernant l'article 2

Le Conseil de l'Ordre s'interroge sur la distinction de vocabulaire entre, d'une part la mesure de « *quarantaine* » pour les personnes à haut risque d'être infectées et d'autre part, la mesure d'« *isolement* » pour les personnes infectées. L'objet des deux mesures est fondamentalement le même, c'est-à-dire la mise à l'écart de la personne concernée. Les deux mesures se distinguent uniquement quant à leur destinataire (c'est-à-dire « *personne infectée* » ou « *personne présumée infectée* », mais non quant à leur finalité.

Dans l'usage commun de la langue française, le terme « *isolement* » fait référence à une situation où la personne concernée est isolée de son entourage, soit une hypothèse où elle reste seule à son domicile et où ses proches sont contraints à quitter ce domicile. Le Conseil de l'Ordre craint que l'usage du terme « *isolement* », qui selon le projet de loi sous avis signifierait une mise à l'écart, puisse porter à confusion.

En ce qui concerne la définition des « *personnes à haut risque d'être infectées* », le Conseil de l'Ordre s'interroge si tout membre du ménage d'une personne infectée est *ipso facto* présumé infecté et risque de faire l'objet d'une mise en quarantaine.

Le Conseil de l'Ordre estime qu'il y a lieu de définir la notion de « *personne infectée* » et de préciser à quel moment une personne n'est plus considérée comme infectée au sens de la loi.

Concernant l'article 4

L'article 4 du projet de loi rend obligatoire « *en toutes circonstances* » le port du masque pour les activités qui accueillent un public et dans les transports publics.

Le Conseil de l'Ordre salue que toute référence aux bâtiments judiciaires et aux salles d'audience a été supprimée. Le Conseil de l'Ordre est favorable au régime mis en place par le projet de loi n°7586 relatives à certaines modalités concernant les audiences des juridictions et portant adaptation temporaire de certaines modalités procédurales en matière pénale, qui consiste à autoriser les avocats à plaider sans masque. Ce régime devrait être applicable devant toute juridiction judiciaire, administrative, militaire, disciplinaire ou encore en matière de sécurité sociale.

Il est proposé de prévoir à l'article 4 du projet de loi sous avis une exception pour les salles d'audiences. A défaut les projets de loi n°7606 et n°7586 demeurent contradictoires, le premier imposant le port du masque en toutes circonstances pour les activités qui accueillent un public, le deuxième prévoyant une exception pour celui qui prend la parole dans une salle d'audience, les audiences étant, en principe, publiques.

Il est encore proposé d'autoriser le port du masque en toutes circonstances. Une fois l'état de crise terminé, le règlement grand-ducal du 8 avril 2020 portant autorisation du port de masques d'hygiène et masques de protection respiratoire dans l'espace public sera abrogé de plein droit. L'autorisation du port du masque posée par ce texte ne vaudra plus. L'article 563, 10° du Code pénal prohibant de se dissimuler tout ou partie du visage sauf autorisation légale retrouvera à s'appliquer.

L'article 10(1) du projet de loi prévoit que les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions de l'article 4 sont punies d'une amende de 25 à 500 EUR. Cette amende présente le caractère d'une peine de police, et le tribunal de police statue sur l'infraction en dernier ressort.

Le texte proposé par le Conseil de l'Ordre se lirait comme suit :

« Art. 4. (1) **Le port d'un masque est autorisé en toutes circonstances à des fins sanitaires.**

(2) Sans préjudice des dispositions de l'article 3, paragraphe 1^{er}, le port du masque est obligatoire en toutes circonstances dans les transports publics et pour les activités qui accueillent un public et 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.

Toutefois, lorsque l'exercice de tout ou partie d'une activité qui accueille un public est incompatible, par sa nature même, avec le port d'un masque, le professionnel concerné met en oeuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus.

(3) Les obligations visées au présent article ne s'appliquent pas aux mineurs en dessous de six ans, ni à l'extérieur aux mineurs de moins de treize ans, ni entre personnes du même foyer. »

Concernant l'article 5

L'article 5, paragraphe 1^{er}, prévoit une obligation pour les personnes infectées et les personnes à haut risque d'être infectées d'informer le médecin de la Direction de la santé ou les professionnels habilités dans le cadre de la loi sur leur état de santé et sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec tiers. Il ressort des commentaires des articles que l'objectif de cette obligation est de permettre un traçage des contacts physiques directs ou indirects avec des tiers afin de pouvoir les identifier et isoler, le cas échéant.

Par amendement du 12 juin 2020, un deuxième paragraphe a été intégré dans le projet de loi portant introduction de l'obligation pour tout exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes de transmettre, sur demande, diverses données personnelles des personnes qui ont subi une exposition à haut risque au médecin de la Direction de la santé ou aux professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi.

Concernant le premier paragraphe, le Conseil de l'Ordre estime que l'atteinte au droit à la vie privée des personnes concernées et des personnes ayant été en contact avec elles est disproportionnée et non nécessaire vu l'évolution actuelle du nombre des infections escomptées au Luxembourg. Le Conseil de l'Ordre propose de supprimer cette obligation.

Sans préjudice de ce qui précède, le Conseil de l'Ordre propose de préciser la définition du contact physique indirect.

Le Conseil de l'Ordre note que le projet de loi fait référence aux « *professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi* » dans ses articles 5 et 9. Or, le projet de loi ne porte nulle part habilitation de professionnels de la santé.

Concernant l'article 6

Paragraphe (1)

L'article 6 du projet de loi met en place des mesures coercitives pouvant être ordonnées par le Directeur de la santé. Il s'agit d'un côté, de la mise en quarantaine pour une durée de sept (7) jours, de l'autre côté, de l'isolement forcé pour une durée initiale de deux (2) semaines, renouvelable deux fois. La première concerne les personnes à haut risque d'être infectées, la deuxième les personnes infectées.

En ce qui concerne le renouvellement de la mise en isolation forcée, le projet de loi ne prévoit ni les conditions ni la forme.

Le Conseil de l'Ordre est favorable à la suppression de la condition liée à l'existence de motifs sérieux de croire qu'elles présentent un risque élevé de propagation du COVID-19 à la population.

Le Conseil de l'Ordre s'interroge sur la saisine du Directeur de la santé ou de son délégué. En réalité, l'article 6 (1) du projet de loi permet à tout un chacun de dénoncer auprès du Directeur de la santé les personnes qu'il estime « *à haut risque d'être infectées* ». Le Conseil de l'Ordre estime qu'il y a lieu de prévoir que le Directeur de la santé doit être saisi par un « *professionnel de la santé habilité dans le cadre de la présente loi* » sous condition que des précisions soient apportées quant à l'identité de ces personnes.

Paragraphe (2)

Lorsque la mise en quarantaine ou la mise en isolement ne peut être exécutée à domicile réel ou élu, la personne concernée peut être hébergée dans un établissement hospitalier ou toute autre institution appropriée avec son consentement. Si la personne infectée ne donne pas son consentement mais qu'à son domicile réel ou élu, elle constitue un danger pour autrui, elle pourra faire l'objet d'une hospitalisation forcée au sens de l'article 7 du projet de loi. Si la personne à haut risque d'être infectée refuse de donner son consentement au placement dans un établissement hospitalier ou toute autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, elle ne pourra être tenue de ce faire par contrainte.

Paragraphe (3)

Le Directeur de la santé peut imposer le port d'un équipement de protection à la personne concernée « *en fonction du risque de transmission du Covid-19* ». Il dispose d'une marge d'appréciation très large en ce qui concerne ledit risque de transmission.

La personne concernée par une mise en quarantaine peut se voir accorder une autorisation de sortie sous réserves de respecter les mesures de prévention précisées dans l'ordonnance de mise en quarantaine. Le Conseil de l'Ordre s'interroge sur la nature exacte des mesures de prévention que peut imposer le directeur de la santé ou son délégué.

La personne concernée par une mise en quarantaine doit se soumettre au test de dépistage du COVID-19 au cinquième jour de la mise en quarantaine. A défaut de se soumettre à un test de dépistage, la mise en quarantaine peut être prolongée pour une durée maximale de sept jours. Le Conseil de l'Ordre estime que l'obligation de se soumettre à un test de dépistage sous peine de voir prolonger la mise en quarantaine est constitutive d'une atteinte à l'intégrité physique des citoyens. Une telle atteinte doit être nécessaire et proportionnée. Il y a lieu de mettre l'atteinte à l'intégrité physique en balance avec l'objectif de la protection de la santé publique. Le Conseil de l'Ordre estime qu'au vu du nombre réduit des nouvelles infections escomptées actuellement, ladite atteinte à l'intégrité physique n'est pas proportionnée au but recherché. Il y a lieu de supprimer l'obligation de se soumettre à un test de dépistage et la possibilité de renouveler la mise en quarantaine. Le Conseil de l'Ordre propose de, soit prévoir une mise en quarantaine avec une durée normale de quatorze (14) jours avec possibilité de demander sa mainlevée en présentant un test de dépistage négatif, soit de prévoir une mise en quarantaine avec une durée de sept jours sans possibilité de prolonger la mise en quarantaine. Le Conseil de l'Ordre est favorable à cette deuxième option.

Paragraphe (4)

Le Conseil de l'Ordre s'interroge sur l'identité des personnes chargées de la notification « *par remise directe à la personne* » et plus encore sur le dispositif de protection de la santé mis en place. Il estime qu'il serait préférable de supprimer la possibilité de la remise directe à la personne concernée.

L'ordonnance de mise en quarantaine ou en isolement est exécutée « *immédiatement* ». Afin d'éviter toute ambiguïté, le Conseil de l'Ordre estime qu'il y a lieu de préciser que l'ordonnance est exécutée à compter de sa notification et non pas à compter de la décision du Directeur de la santé.

Paragraphe (5)

Vu la gravité de l'atteinte au droit à la liberté individuelle que présentent la mise en quarantaine et la mise en isolement, le Conseil de l'Ordre propose de prévoir un recours précontentieux devant le Ministre de la Santé. Ce recours ne serait pas obligatoire et le défaut de l'exercer ne pourrait avoir pour effet de forclure les personnes concernées d'exercer un recours contentieux devant le Tribunal administratif. Le Conseil de l'Ordre estime qu'il est indispensable d'offrir de manière immédiate un moyen à la personne concernée pour contester l'ordonnance de mise en quarantaine ou de mise en isolement. Il propose d'encadrer le recours devant le Ministre de la Santé par des délais très courts.

Un recours en réformation devant le Tribunal administratif est prévu. Ce recours doit s'adresser contre l'ordonnance du Directeur de la Santé et contre la décision du Ministre de la Santé, le cas échéant. Le recours doit être introduit dans un délai de trois (3) jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne de l'ordonnance de mise en quarantaine ou de mise en isolement. A compter de l'introduction de la requête, le Tribunal administratif dispose d'un délai de trois (3) jours pour statuer.

Le Conseil de l'Ordre s'interroge sur l'efficacité de la procédure de recours en matière d'ordonnances de mise en quarantaine dont la durée est, par définition, limité à sept (7) jours, voire quatorze (14) jours en cas du refus du test de dépistage.

Le Conseil de l'Ordre estime qu'il y a lieu de légiférer sur le sort de l'ordonnance de mise en quarantaine et de mise en isolement si le Tribunal administratif ne respecte pas le délai de cinq (5) jours. Il y a lieu de prévoir l'annulation de plein droit de l'ordonnance.

Paragraphe (6)

La représentation par ministère d'avocat à la Cour n'est pas requise pour la procédure prévue au paragraphe (5). Le Conseil de l'Ordre s'étonne de ce choix du législateur vu la complexité du projet de loi et vu qu'aux termes du paragraphe (5), il n'est pas dérogé à la procédure d'introduction d'un recours administratif telle que mise en place par la loi du 21 juin 1999 relative à la procédure devant les juridictions administratives. Aux obligations formelles en matière d'introduction de recours devant le Tribunal administratif s'ajoute l'obligation pratique de déposer l'original de la requête au greffe du

tribunal. Une personne ayant fait l'objet d'une mise en quarantaine ou de mise en isolement ne peut, par définition, pas se déplacer au greffe du Tribunal administratif. Pour le surplus, le Conseil de l'Ordre se rallie à l'avis du Tribunal administratif déposé en date du 12 juin 2020. Le Conseil de l'Ordre propose d'imposer la représentation par ministère d'avocat à la Cour.

Le projet de loi prévoit qu'il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie, y compris la requête introductive. En d'autres termes, la personne concernée ne pourrait faire valoir ses moyens qu'à travers sa requête introductive. Par respect des droits de la défense, le Conseil de l'Ordre propose de supprimer la formulation «y compris la requête introductive» afin de permettre à la partie concernée de répondre au mémoire étatique.

L'article 6 tel que proposé par le Conseil de l'Ordre se lirait comme suit :

*(1) Pour autant qu'il existe des motifs sérieux de croire que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population, le directeur de la santé ou son délégué, **saisi par un professionnel de la santé habilité dans le cadre de la présente loi**, peut prendre, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :*

1° mise en quarantaine au domicile réel ou élu des personnes à haut risque d'être infectées pour une durée de sept jours avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection Covid-19 à partir du cinquième jour ;

2° mise en isolement au domicile réel ou élu des personnes infectées assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable au maximum deux fois.

(2) En cas d'impossibilité d'un maintien à domicile réel ou élu, la personne concernée par une mesure de mise en quarantaine ou d'isolement peut être hébergée, avec son consentement, dans un établissement hospitalier ou toute autre institution, établissement ou structure ~~approprié et équipé~~ destinés à l'accueil de personnes à haut risque d'être infectées ou infectées du Covid-19.

(3) En fonction du risque de transmission du Covid-19 que présente la personne concernée, le directeur de la santé ou son délégué peut 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 quarantaine peut se voir délivrer un certificat d'incapacité de travail ou 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. ~~En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.~~

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

(4) Le renouvellement de la mise en isolement est ordonné par le directeur de la santé, sous forme d'ordonnance dûment motivée. Il ne peut être ordonné qu'en présence de symptômes évocateurs d'une infection Covid-19 ou en présence d'un test de dépistage du Covid-19 positif.

(5) Les mesures de mise en quarantaine ou d'isolement sont notifiées aux intéressés par voie électronique munie d'une signature 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 **dès leur notification** nonobstant recours.*

(6) Contre toute ordonnance prise en vertu du présent article, y compris les ordonnances de renouvellement de la mise en isolement, un recours précontentieux peut être introduit devant le Ministre de la Santé. Ce recours doit être introduit dans un délai de vingt-quatre heures à partir de la notification de l'ordonnance. Il est introduit par simple lettre, sommairement motivée, à faire parvenir au Ministre de la Santé par tous moyens écrits, y compris par courrier électronique. Le Ministre de la Santé doit statuer dans un délai de vingt-quatre heures à partir de la réception du recours.

*(7) Contre toute ordonnance prise en vertu du présent article, un recours est ouvert devant le tribunal administratif qui statue comme juge de fond, **sans préjudice du recours précontentieux prévu au paragraphe (6) du présent article.***

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification de l'ordonnance 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.

(8) 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, paragraphe 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Concernant l'article 7

Paragraphe (1)

L'article 7 du projet de loi met en place une mesure d'hospitalisation forcée des personnes infectées. Cette mesure peut être ordonnée par le procureur d'Etat, saisi par le directeur de la santé. Il est exceptionnel que le Parquet soit amené à prendre une décision par voie d'ordonnance. A l'image de l'article 11 de la loi du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé, le Conseil de l'Ordre propose de donner compétence au président du tribunal d'arrondissement en remplacement du procureur d'Etat. Le président territorialement compétent est celui du domicile sinon de la résidence de la personne concernée. A défaut, le président du Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg sera compétent. L'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement doit préciser la voie de recours ainsi que le droit se faire assister par un avocat.

L'hospitalisation forcée est soumise à deux conditions :

- (i) la personne infectée présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui ; et
- (ii) elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé.

Le Conseil de l'Ordre propose de supprimer toute référence à la sécurité d'autrui. L'intérêt à protéger par la loi sous projet est la santé publique et non la sécurité publique.

L'hospitalisation forcée se fait dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure appropriée et équipée. Une structure appropriée et équipée est une structure destinée à l'accueil de personnes infectées du Covid-19. Il ne peut s'agir d'une structure destinée à accueillir des personnes atteintes d'autres maladies, notamment de psychiatries.

En vertu du droit à l'intégrité physique, l'hospitalisation forcée n'implique ni l'obligation de se soumettre à un traitement médical, ni l'obligation de se soumettre à un test de dépistage du Covid-19.

La durée de la mesure d'hospitalisation forcée est liée à la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter. La personne concernée doit partant nécessairement avoir fait l'objet d'une ordonnance d'isolement. Si le législateur décide de lier la durée de la mesure d'hospitalisation forcée au sort de la mesure d'isolement, il lui appartient de légiférer sur le sort de la mesure d'hospitalisation en cas d'annulation de l'ordonnance de mise en isolement respectivement en cas de renouvellement de l'ordonnance de mise en isolement.

Le Conseil de l'Ordre propose de préciser les modalités de notification de l'ordonnance. Par précaution, la remise directe à la personne contre signature apposée sur le double de l'ordonnance ne devrait pas constituer un moyen de notification.

L'élargissement de la personne infectée peut être ordonné. Le Conseil de l'Ordre s'interroge quant à la nature exacte des mesures d'élargissement que le Procureur d'Etat peut ordonner.

Paragraphes (2) et (3)

A suivre la proposition du Conseil de l'Ordre, les paragraphes (2) et (3) perdent toute leur utilité.

En tout état de cause et vu la gravité de l'atteinte au droit à la liberté individuelle, le Conseil de l'Ordre propose de réduire le délai laissé au président du tribunal d'arrondissement pour décider par voie d'ordonnance que rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée sinon que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée.

Paragraphe (4)

L'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement prise en vertu du paragraphe (3) est susceptible d'un recours devant le tribunal d'arrondissement par une simple lettre, sommairement motivée, à faire parvenir dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance, au greffe du tribunal d'arrondissement par tous moyens écrits, y compris par courrier électronique. Un recours contre l'ordonnance du procureur d'Etat n'est pas prévu. Ainsi, aux termes de l'actuel projet de loi, la personne concernée ne peut introduire son recours qu'au plus tôt lorsque le président du tribunal d'arrondissement aura pris son ordonnance, soit jusqu'à quarante-huit (48) heures suivant l'admission.

En tout état de cause, le Conseil de l'Ordre estime qu'il y a lieu de mettre en place un recours pouvant être introduit contre l'ordonnance du procureur d'Etat immédiatement après sa prise de décision et sans attendre l'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement.

A suivre la proposition du Conseil de l'Ordre en matière de répartition des compétences matérielles, un recours contre l'ordonnance du procureur d'Etat perd son utilité.

Quant à la procédure devant le tribunal d'arrondissement, le projet de loi ne prévoit pas la possibilité pour le procureur d'Etat et/ou le Directeur de la santé de faire part de leurs observations. Il ne désigne pas non plus la chambre qui aura à connaître du recours.

Le recours contre l'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement est à introduire dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance. Le Conseil de l'Ordre estime qu'il y a lieu de ne pas prévoir de délai de forclusion dans la matière. Le recours doit être recevable pendant toute la période d'exécution de l'ordonnance d'hospitalisation forcée.

Le Conseil de l'Ordre propose de prévoir un délai endéans lequel le Tribunal d'arrondissement doit avoir statué.

L'article 7 tel que proposé par le Conseil de l'Ordre se lirait comme suit :

(1) Si la personne infectée présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé, le président du tribunal d'arrondissement du domicile ou de la résidence de la personne infectée, à la demande du procureur d'Etat saisi par le directeur de la santé d'une requête motivée proposant un lieu approprié et équipé et contenant le certificat médical établissant le diagnostic d'infection, peut décider par voie d'ordonnance de l'hospitalisation forcée de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé destinée à l'accueil de personnes infectées du Covid-19, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter. L'ordonnance indique la voie de recours et la possibilité de se faire assister par un avocat.

Avant de prendre sa décision, le président du tribunal d'arrondissement peut par tout moyen de communication entendre la personne infectée et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision. Il apprécie par ailleurs la requête motivée du directeur de la santé au regard de l'existence d'un diagnostic d'infection et du caractère approprié du lieu d'exécution de l'hospitalisation forcée.

L'ordonnance du procureur d'Etat du président du tribunal d'arrondissement est notifiée à la personne infectée par la Police. Aux fins de l'exécution de son ordonnance, le président du tribunal d'arrondissement a le droit de requérir directement la force publique.

L'ordonnance est exécutée par les soins du procureur d'Etat. Le procureur d'Etat peut à tout moment procéder à l'élargissement de la personne infectée, sur avis du directeur de la santé. Cet avis est fourni dans les vingt-quatre heures de la demande y afférente du procureur d'Etat. A l'expiration de ce délai, le procureur d'Etat peut décider de l'élargissement sans l'avis du directeur de la santé.

(2) En cas de renouvellement de l'ordonnance d'isolement, le président du tribunal d'arrondissement prend une nouvelle ordonnance relative au renouvellement de la mesure d'hospitalisation forcée.

(3) En cas d'annulation de l'ordonnance d'isolement, l'ordonnance d'hospitalisation forcée perd sa valeur de plein droit.

(4) Contre l'ordonnance visée aux paragraphes (1) et (2), la personne infectée peut introduire un recours devant le tribunal d'arrondissement par une simple lettre, sommairement motivée, à faire parvenir, à tout moment pendant l'exécution de l'ordonnance, au greffe du tribunal d'arrondissement par tous moyens écrits, y compris par courrier électronique. Dans ce dernier cas, le courrier électronique est muni d'une signature électronique. Un accusé de réception est immédiatement transmis à la personne infectée. La personne infectée peut se faire assister ou représenter, y compris pour l'introduction du recours, conformément à l'article 106, paragraphes 1 et 2, du Nouveau Code de Procédure Civile.

Le tribunal d'arrondissement, réuni en chambre du conseil, statue d'urgence et en tout cas dans les quarante-huit heures de l'introduction du recours.

La personne concernée peut interjeter appel contre l'ordonnance du tribunal d'arrondissement, réuni en chambre du conseil, dans un délai de cinq jours ouvrables à compter de sa notification. L'appel est déclaré par voie de simple lettre, signée par la personne concernée, par son fondé de pouvoir ou par la personne qui a sur lui le droit de garde, à adresser au président de la cour supérieure de justice.

Concernant l'article 9

Le Conseil de l'Ordre se rallie à l'avis de la Commission nationale pour la protection des données du 8 juin 2020.

Concernant l'article 10

Le Conseil de l'Ordre salue que le projet de loi n'érige pas en infraction pénale la violation des articles 6 ou 7 du projet de loi.

Il salue encore que le passage de l'avertissement taxé à l'amende forfaitaire n'est pas un automatisme et n'enlève pas toute portée effective au principe de l'opportunité des poursuites dans le chef du parquet.

Luxembourg, le 17 juin 2020

Le Bâtonnier,
François KREMER

Entré à l'Administration parlementaire le 30.6.2020



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 20 juin 2020

Ordre du jour :

1. 7606 Projet de loi 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 médicaments¹
 - Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
 - Présentation et adoption d'un projet de rapport
2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État²
 - Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
 - Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, remplaçant Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Carole Hartmann, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

M. François Benoy, observateur

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Françoise Hetto-Gaasch

¹ L'intitulé final du projet de loi sous rubrique se lit comme suit : « *Projet de loi 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* »

² L'intitulé final du projet de loi sous rubrique se lit comme suit : « *Projet de loi 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* »

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. 7606 Projet de loi 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

Monsieur le Président-Rapporteur procède à la présentation du projet de rapport relatif au projet de loi sous rubrique.³

Il informe que l'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg a émis un avis en date du 17 juin 2020 dont le résumé sera encore intégré dans le projet de rapport.

En outre, Monsieur le Président-Rapporteur annonce son intention de déposer, lors du vote du projet de loi sous rubrique prévu en date du 22 juin 2020, une motion visant à inviter le Gouvernement à élaborer, dans les meilleurs délais et selon les principes retenus dans le cadre des discussions autour du projet de loi sous rubrique, un projet de loi portant révision des articles 10 et 11 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé.

En effet, les deux commissions parlementaires ont constaté que les procédures de quarantaine et d'isolement, ainsi que l'hospitalisation forcée, telles que prévues par la loi précitée du 21 novembre 1980, ainsi que les modalités et délais de recours y prévus, méritent d'être revus à la lumière de l'évolution des principes en matière de sauvegarde des droits de la personne dans le cadre des procédures de justice.

Monsieur le Président-Rapporteur exprime l'espoir que ladite motion pourra être déposée au nom de tous les groupes et sensibilités politiques.

Par la suite, les membres de la commission parlementaire se penchent sur le projet de rapport.

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se réfère au commentaire de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), point 5^o nouveau (point 4^o ancien), qui précise que « *le facteur temporel à prendre en considération pour déterminer la durée pendant laquelle une personne est considérée comme étant une personne à haut risque d'être infectée est celui qui correspond à la durée d'incubation maximale du virus, soit 14 jours pour le SARS-CoV-2.* ». L'orateur souhaite avoir des précisions sur la durée d'incubation de 14 jours qui, selon lui, risque d'avoir des répercussions sur la procédure de mise en quarantaine des personnes à haut risque d'être infectées. Il se demande si la durée de 14 jours n'est pas en contradiction avec la disposition à l'article 4 nouveau (article 5 ancien), paragraphe 1^{er}.

³ Des copies du projet de rapport ont été distribuées en amont de la réunion.

Monsieur Sven Clement (Piraten) se rallie aux questions soulevées par l'orateur précédent.

Le représentant du ministère de la Santé précise qu'il s'agit de la durée d'incubation du virus et non pas de celle pendant laquelle une personne infectée est tenue de renseigner la division de l'inspection sanitaire sur l'identité des personnes avec lesquelles elle a eu des contacts physiques.

Après discussion et dans un souci de clarté, il est décidé de supprimer les termes « *est celui qui* » dans la phrase précitée.

Suite à une question de Monsieur Claude Wiseler (CSV), il est convenu que la Direction de la santé mettra à la disposition des membres de la commission parlementaire un document de travail relatif aux délais appliqués dans le contexte du Covid-19, et ceci en amont du vote du projet de loi sous rubrique.

Les groupes politiques DP, LSAP et déi gréng (huit membres de la Commission de la Santé et des Sports) votent pour le projet de rapport sous rubrique.

Le groupe politique CSV et la sensibilité politique ADR (six membres) votent contre le projet de rapport.

La sensibilité politique déi Lénk (un membre) s'abstient.

2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

Monsieur le Président-Rapporteur procède à la présentation du projet de rapport relatif au projet de loi sous rubrique.⁴

Il est informé que la Chambre des Métiers a émis un avis en date du 17 juin 2020 dont le résumé sera encore intégré dans le projet de rapport.

Les groupes politiques DP, LSAP et déi gréng (huit membres de la Commission de la Santé et des Sports) votent pour le projet de rapport sous rubrique.

Le groupe politique CSV et la sensibilité politique ADR (six membres) votent contre le projet de rapport.

La sensibilité politique déi Lénk (un membre) s'abstient.

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

⁴ Des copies du projet de rapport ont été distribuées en amont de la réunion.



Commission de la Santé et des Sports

Commission de la Justice

Procès-verbal de la réunion du 19 juin 2020

Ordre du jour :

1. 7606 **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la 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 médicaments¹

- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat
2. **Divers**

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, Mme Lydie Polfer, remplaçant M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, remplaçant Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Carole Hartmann, Mme Josée Lorsché, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Diane Adehm, M. Guy Arendt, M. Georges Engel, remplaçant M. Dan Biancalana, M. Sven Clement, remplaçant M. Marc Goergen, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Pim Knaff, M. Charles Margue, M. Laurent Mosar, Mme Viviane Reding, M. Gilles Roth, membres de la Commission de la Justice

M. Marc Baum, observateur délégué

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

¹ L'intitulé final du projet de loi sous rubrique se lit comme suit : « *Projet de loi 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* »

Mme Sam Tanson, Ministre de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Véronique Bruck, Mme Nancy Carier, du Ministère de la Justice

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Francine Closener, M. Gusty Graas, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Georges Mischo, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. François Benoy, M. Dan Biancalana, Mme Stéphanie Empain, M. Léon Gloden, M. Marc Goergen, Mme Octavie Modert, M. Roy Reding, membres de la Commission de la Justice

*

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

M. Charles Margue, Président de la Commission de la Justice

*

1. **7606** **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la 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

Les membres des commissions parlementaires procèdent à l'examen de l'avis complémentaire que le Conseil d'État a rendu le même jour.²

Ad article 4 nouveau (article 5 ancien)

Le Conseil d'État note que la commission parlementaire reprend, dans une large mesure, les propositions de reformulation de l'ancien article 5 devenu l'article 4 du projet de loi, suggérées par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020. Le Conseil d'État constate toutefois que la commission parlementaire a supprimé les « *personnes à haut risque d'être infectées* » parmi les personnes tenues de renseigner le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts au motif que « *la direction de la santé ne procède pas au traçage des contacts auprès des personnes à haut risque d'être infectées mais seulement auprès des personnes infectées* ». Le Conseil d'État peut marquer son accord avec cette suppression.

² Des copies de l'avis complémentaire du Conseil d'État du 19 juin 2020 et d'une proposition de texte concernant l'article 6 nouveau (article 7 ancien) sont distribuées séance tenante.

Au paragraphe 3, la commission parlementaire a encore décidé de préciser les données des personnes, dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 a été négatif, à transmettre par les professionnels de santé au directeur de la santé ou à son délégué.

L'article 4 nouveau (article 5 ancien), tel qu'amendé, ne soulève plus d'observation quant au fond de la part du Conseil d'État.

Ad article 5 nouveau (article 6 ancien)

Le Conseil d'État note que la commission parlementaire a procédé à une réécriture et à une restructuration du texte de l'ancien article 6 devenu l'article 5 du projet de loi, et ceci afin de tenir compte des observations que le Conseil d'État avait formulées dans son avis précité du 16 juin 2020.

L'amendement sous revue n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Échange de vues

- Suite à une suggestion de Monsieur Marc Baum (déli Lénk), il est convenu de préciser, dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports, la procédure concernant la mise en isolement et la mise en quarantaine des personnes sans domicile fixe.

Ad article 6 nouveau (article 7 ancien)

Madame la Ministre de la Justice constate que le Conseil d'État a émis un certain nombre d'observations à l'égard de l'amendement proposé par la commission parlementaire, même s'il ne s'est pas opposé formellement à ce dispositif.

Le Conseil d'État note, en effet, que la commission parlementaire reprend, sous un nouvel article 6, le dispositif qu'il a proposé pour l'article 7 du projet de loi dans son avis du 16 juin 2020 en y apportant des modifications, par endroits substantielles.

Dans la suite de l'examen de l'amendement, le Conseil État se limite à examiner ces modifications.

Paragraphe 1^{er}

À l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er}, les auteurs de l'amendement proposent de préciser la voie par laquelle le directeur de la santé adresse la requête motivée au président du tribunal d'arrondissement. Ils visent la lettre recommandée avec accusé de réception, la télécopie ou le courrier électronique. Autant le Conseil d'État conçoit l'utilité de viser le courrier électronique et peut s'accommoder du maintien du renvoi à la télécopie, autant il s'interroge sur la procédure par lettre recommandée. Imagine-t-on, dans la pratique, que le directeur de la santé, quand il déclenche une procédure de confinement forcé, envoie au greffe du tribunal une lettre recommandée avec accusé de réception, procédure complexe et longue ? Le Conseil d'État rappelle que, dans son avis du 16 juin 2020, il a préconisé de procéder par courrier électronique. Le Conseil

d'État ajoute que la suite du texte amendé utilise le concept de « *dépôt de la requête* », ce qui signifie que c'est la date à laquelle le greffe signe l'accusé de réception ou porte le cachet d'entrée sur un tel courrier qui déterminera le point de départ du délai endéans lequel le président statuera. Dans ces conditions, le Conseil d'État propose de se limiter à une référence au courrier électronique et, en tout cas, d'omettre le renvoi à la lettre recommandée avec accusé de réception. Si le terme « *dépôt* » posait problème, il y aurait lieu de viser la réception au greffe du courrier électronique.

Au troisième alinéa, les auteurs de l'amendement prévoient que la personne concernée est convoquée devant le président du tribunal d'arrondissement dans les 24 heures à partir du dépôt de la requête. Le Conseil d'État voudrait exprimer ses réserves les plus sérieuses par rapport à ce dispositif qui implique que la personne infectée, à l'égard de laquelle le directeur de la santé demande une mesure de confinement forcé en raison du risque élevé de propagation qu'elle présente, se déplace au tribunal pour être entendue par le président. Comment sera organisé le transport de cette personne pour éviter le risque de contamination ? Dans le respect de quelles règles de sécurité sanitaire le président entendra-t-il la personne convoquée ? Dans son avis du 11 juin 2020 sur le projet de loi, dans sa version initiale, le président du tribunal administratif avait relevé qu'il « *ne commentera à ce sujet pas autrement la possibilité offerte par le législateur à une personne infectée par le Covid-19 de venir personnellement plaider son recours devant le tribunal administratif et les implications sanitaires d'une telle possibilité pour la population en général et pour le tribunal en particulier* ». Le Conseil d'État relève que le problème se pose dans les mêmes termes pour la procédure devant le tribunal administratif et le tribunal d'arrondissement. Au risque de mettre en cause l'idée même d'un confinement forcé justifié par des raisons sanitaires, le Conseil d'État ne conçoit pas la logique d'une convocation de la personne infectée et présentant un risque élevé de propagation devant le président du tribunal.

Le Conseil d'État constate que, si le dispositif, tel qu'amendé, précise que la convocation est émise dans un délai de 24 heures à partir du dépôt de la requête, il omet toute indication relative aux date, heure et lieu de l'audience qui sera tenue par le président du tribunal d'arrondissement. Dès lors que la célérité est de mise, il semble nécessaire que la loi détermine également le délai endéans lequel l'audience devra être tenue.

L'exigence de motivation de la requête et du versement d'un certificat médical établissant le diagnostic d'infection, de même que le pouvoir du président du tribunal d'arrondissement de s'entourer de tous les autres renseignements utiles constituent, aux yeux du Conseil d'État, des garanties suffisantes pour la personne concernée.

Dans ces circonstances, le Conseil d'État ne peut qu'inviter les auteurs de l'amendement à réfléchir sur la portée du dispositif qu'ils proposent et à revenir au texte qu'il avait proposé dans son avis du 16 juin 2020 et à omettre les alinéas 3 et 4 du paragraphe 1^{er}.

Au paragraphe 1^{er}, nouveaux alinéas 3, 5 et 7, les auteurs de l'amendement ajoutent une référence au délégué du président. Autant le Conseil d'État comprend les raisons d'ordre pratique à l'origine de ce dispositif nouveau, autant il s'interroge sur la nécessité de cet ajout et sur sa cohérence avec la référence qui est faite, à l'alinéa 6, à la procédure du référé. Les ordonnances de référé peuvent être prises par un juge du tribunal si le président ou d'autres

juges plus anciens en rang sont légitimement empêchés de siéger. La procédure de référé ne connaît pas le mécanisme d'une délégation inscrite dans la loi. Dans ces conditions, le Conseil d'État propose d'omettre la référence au délégué.

Au nouvel alinéa 6, les auteurs des amendements prévoient de préciser que le président siège comme juge du fond dans les formes du référé. Dans la logique à la base du dispositif proposé par le Conseil d'État, le président était appelé à adopter une ordonnance sur la base d'une requête unilatérale. Les droits de la défense étaient sauvegardés par la possibilité pour l'intéressé, le directeur de la santé et le procureur d'État de demander une modification de l'ordonnance et cela à tout moment. La référence expresse à la forme du référé implique un débat contradictoire avant même l'intervention de l'ordonnance et, dans cette logique, la convocation de la personne concernée devant le président du tribunal d'arrondissement devient inéluctable. Le Conseil d'État renvoie à ses réserves par rapport à ce mécanisme. Il propose d'omettre le nouvel alinéa 6 et de rétablir le dispositif proposé par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020 aux termes duquel le président statue dans les 24 heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

Au dernier alinéa du paragraphe 1^{er}, les auteurs de l'amendement précisent que l'ordonnance est « *provisoirement exécutoire* ». Ce dispositif appelle de la part du Conseil d'État deux observations. Dans la logique du renvoi à la procédure de référé, il ne s'impose pas de prévoir ce caractère exécutoire provisoire, étant donné que toutes les ordonnances de référé sont exécutoires « *par provision* ». Si la procédure de la requête unilatérale est retenue et si l'appel est omis, comme le proposera le Conseil d'État, la question ne se pose pas.

Le Conseil d'État attire l'attention des auteurs des amendements sur un autre problème qui peut se poser si la personne concernée ne se présente pas à l'audience à laquelle elle a été convoquée. Selon les règles du droit commun, l'ordonnance du président sera rendue par défaut et susceptible d'opposition. Or, l'amendement ne déroge pas au délai d'opposition de droit commun, qui est de huit jours en matière de référé, et l'organisation, au paragraphe 3 de l'article 6, d'une procédure d'appel spécifique fait douter de l'applicabilité de l'article 939 du Nouveau Code de procédure civile, qui prévoit qu'en matière de référés les délais d'opposition et d'appel courent simultanément. La situation qui en découle est plus qu'insatisfaisante. Non seulement, bon nombre de justiciables contre qui une mesure de confinement a été décidée par défaut risquent d'exercer la voie de recours de l'appel alors que celle-ci leur est fermée pendant le délai d'opposition mais en plus, dans les cas où le président ne ferait pas droit à la demande, le directeur de la santé ne pourra pas relever appel de l'ordonnance pendant six jours si la personne concernée n'a pas répondu à la convocation de se présenter à l'audience. Pour remédier à ces difficultés, il faudrait, par une disposition spécifique, prévoir que l'ordonnance est réputée contradictoire, exclure la voie de recours de l'opposition ou prévoir un délai d'opposition plus adapté au contexte particulier.

Échange de vues

- Madame la Ministre de la Justice rappelle que la référence à la lettre recommandée avec accusé de réception a été ajoutée par analogie avec la procédure prévue dans d'autres textes législatifs. Faute de

temps, il n'est pas possible de faire droit à cette observation du Conseil d'État par voie d'amendement parlementaire.

Madame la Ministre de la Justice précise en outre que la personne visée par la mesure de confinement forcé peut soit comparaître en personne, pourvu d'un équipement de protection spécifiquement prévu et mis à disposition par le ministère de la Santé, soit se faire représenter conformément aux modalités prescrites à l'article 935, paragraphe 2, du Nouveau Code de procédure civile qui se lit comme suit :

« **Art. 935.** [...] »

(2) *Les parties peuvent se faire assister ou représenter par :*

- *un avocat,*
- *leur conjoint,*
- *leurs parents ou alliés en ligne directe,*
- *leurs parents ou alliés en ligne collatérale jusqu'au troisième degré inclus,*
- *les personnes exclusivement attachées à leur service personnel ou à leur entreprise.*

Le représentant s'il n'est avocat doit justifier d'un pouvoir spécial. »

- Monsieur le Président-Rapporteur souligne l'opportunité que la personne visée par la mesure de confinement forcé se fasse représenter devant le tribunal, et ceci pour des raisons d'ordre sanitaire.
- Après discussion, il est convenu de reproduire les précisions contenues dans l'article 935, paragraphe 2, du Nouveau Code de procédure civile dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.
- En ce qui concerne la proposition du Conseil d'État de déterminer le délai dans lequel l'audience devra être tenue, Madame la Ministre de la Justice estime qu'une telle précision n'est pas indispensable dans ce cas de figure.
- Madame la Ministre de la Santé estime à son tour que le président du tribunal d'arrondissement s'efforcera d'assurer la célérité requise afin de minimiser le risque de contagion lié à la personne visée par le confinement forcé.
- En ce qui concerne la référence au délégué du président du tribunal d'arrondissement, Madame la Ministre de la Justice considère l'observation du Conseil d'État comme pertinente, tout en rappelant le fait que cette référence a été ajoutée à la demande de plusieurs membres des autorités judiciaires.
- Madame la Ministre de la Justice donne encore à considérer que le président du tribunal d'arrondissement qui statue comme juge du référé ne peut pas prendre une décision définitive en présence d'une contestation sérieuse. Pour cette raison, les commissions parlementaires avaient décidé que le président siège comme juge du fond dans les formes du référé. La référence expresse à la forme du

référé implique un débat contradictoire, ce qui semble indispensable dans le cas de figure du confinement forcé.

- Madame la Ministre de la Justice rappelle enfin que l'article 939 du Nouveau Code de procédure civile prévoit que le délai d'opposition court simultanément avec le délai d'appel. Ledit article se lit en effet comme suit :

« L'ordonnance de référé peut être frappée d'appel dans un délai de quinze jours à partir de la signification.

En cas de défaut, elle est susceptible d'opposition dans un délai de huit jours à partir de la signification, lequel court simultanément avec le délai d'appel.

L'acte d'appel contient assignation à jour fixe. L'appel est jugé d'urgence et selon la même procédure qu'en première instance. »

Il aurait certes été préférable d'apporter cette précision dans le texte de loi. Or, cette omission ne devrait pas poser de problème en pratique. Elle confère tout simplement un moyen supplémentaire pour faire opposition à la personne visée par la mesure de confinement forcé si elle rate le délai d'appel.

Paragraphe 2

Le Conseil d'État rappelle ses réserves par rapport à la référence à la lettre recommandée avec accusé de réception. Il s'interroge sur l'exigence de la motivation d'une requête en vue de voir modifier l'ordonnance. Le défaut de motivation sera-t-il sanctionné par l'irrecevabilité ? Si le terme « *requête* » est retenu, il faut, dans un souci de cohérence du dispositif, remplacer le terme « *demande* » à la fin de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2 par celui de « *requête* ».

En ce qui concerne la formule selon laquelle le président statue comme juge du fond dans les formes du référé, le Conseil d'État renvoie encore à ses considérations précédentes et propose d'omettre cette indication.

Le Conseil d'État note que le dispositif prévu ne prévoit pas de procédure de convocation. Or, si le président statue comme juge du fond dans les formes du référé, le débat contradictoire devrait également être respecté dans cette procédure. Le Conseil d'État a des doutes sérieux sur la possibilité de respecter, dans ces circonstances, le délai de 24 heures dans lequel le président doit statuer.

Il considère que tant au moment de la première saisine qu'à l'occasion des demandes de réexamen, le président devrait pouvoir statuer sur requête unilatérale, sans audience, tout en préservant la possibilité, pour le président, de s'entourer de tous renseignements utiles, notamment en convoquant les parties à une audience.

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec les autres modifications apportées par la commission parlementaire au dispositif de la première phrase de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2.

Le Conseil d'État estime qu'il convient encore d'ajouter au paragraphe 2 un renvoi au dispositif du paragraphe 1^{er} en ce qui concerne les règles de notification de cette ordonnance et de son exécution.

Le dispositif du nouveau paragraphe 2 pourrait se lire comme suit :

« (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 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. ».

Madame la Ministre de la Justice suggère de faire droit à la proposition de texte émise par le Conseil d'État.

Paragraphe 3

Le Conseil d'État constate que la commission parlementaire propose de supprimer le dernier alinéa du texte qu'il a proposé et aux termes duquel l'appel contre les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement est exclu. Elle considère que : *« Vu l'importance de la mesure et l'impact d'un confinement forcé sur les libertés individuelles des personnes concernées, il est proposé de prévoir quand-même un double degré de juridiction en instaurant un recours devant une chambre de la Cour d'appel. »*

Le Conseil d'État comprend le souci de la commission parlementaire de veiller au principe du double degré de juridiction dans les matières touchant à la liberté individuelle.

Aux yeux du Conseil d'État, l'introduction d'un appel n'est toutefois pas indispensable dans le contexte particulier donné pour sauvegarder les droits des personnes concernées, étant donné qu'elles peuvent demander une modification de la décision prise par le président du tribunal d'arrondissement.

Dans le système proposé par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020, le président du tribunal d'arrondissement rend une ordonnance sur requête unilatérale du directeur de la santé. Il est vrai que cette ordonnance n'intervient pas à la suite d'un débat contradictoire. Les droits de la personne concernée sont toutefois sauvegardés par la possibilité dont elle dispose de saisir le président du tribunal d'arrondissement d'une requête visant à modifier ou à mettre à néant cette ordonnance sans devoir apporter la preuve d'un élément nouveau, et cela à tout moment et autant de fois qu'elle le souhaite. Lors de cette procédure, il n'est d'ailleurs pas prévu que le directeur de la santé soit invité à prendre position. Le président statue encore sur requête unilatérale. À chaque fois, le président du tribunal d'arrondissement peut s'entourer de tous les renseignements utiles.

Le Conseil d'État doute que le dispositif amendé soit de nature à garantir une protection accrue des droits des personnes concernées.

Il ajoute que les jugements du tribunal administratif portant sur les mesures visées à l'article 5 ne sont pas non plus soumis au double degré. Certes, ces mesures sont moins incisives ; elles touchent toutefois elles aussi à la liberté individuelle et sont d'ailleurs prises directement par l'administration.

En ce qui concerne le procureur d'État, la voie de l'appel est surprenante, étant donné qu'il n'était pas « *partie à la procédure de première instance* ».

Par contre, le Conseil d'État ne comprend pas pourquoi le directeur de la santé ne pourrait pas introduire appel quand sa requête est rejetée comme non fondée.

Le Conseil d'État attire encore l'attention des auteurs de l'amendement sur le problème de l'articulation entre l'appel et la possibilité pour la personne concernée, le procureur d'État ou le directeur de la santé de saisir le président du tribunal d'une requête motivée afin de modifier l'ordonnance. Ce droit continuera-t-il à pouvoir être exercé malgré l'introduction d'un appel ? L'appel introduit par une des parties intéressées n'empêche pas une autre partie d'introduire une requête visant à modifier la première ordonnance.

Le Conseil d'État propose dès lors de renoncer au nouveau paragraphe 3 et de revenir au dispositif selon lequel l'appel est exclu.

La procédure d'appel, telle que libellée dans le nouveau paragraphe 3, appelle encore les observations suivantes de la part du Conseil d'État.

Pour le procureur d'État, la référence à la notification est erronée, étant donné que l'ordonnance lui est communiquée par le greffe et qu'elle ne lui est pas notifiée par la Police grand-ducale.

En ce qui concerne l'effet suspensif, il est inutile de rappeler que la procédure d'appel (il faudrait d'ailleurs viser l'appel) n'a pas d'effet suspensif, vu que dans la logique du référé l'ordonnance est exécutoire par provision.

Le Conseil d'État renvoie à ses considérations développées ci-dessus sur la référence à la lettre recommandée, la formulation selon laquelle le juge d'appel statue « *comme juge du fond dans les formes du référé* » et sur la consécration d'un délégué du président de la chambre de la Cour d'appel.

L'appel n'est pas adressé au magistrat présidant une chambre siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel par requête motivée, mais il y a lieu d'écrire que « *Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile est saisi de l'appel par requête [...].* » Dans la pratique, les requêtes tant devant le tribunal d'arrondissement que devant la Cour d'appel sont déposées au greffe.

Le Conseil d'État estime encore qu'il n'est pas nécessaire de dire que l'arrêt est motivé vu que, selon l'article 89 de la Constitution, tout jugement doit être motivé. L'exigence d'une motivation ne figure d'ailleurs pas dans le dispositif sur l'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement.

Échange de vues

- Madame la Ministre de la Justice renvoie aux échanges de vues que les membres des commissions parlementaires ont eus à l'égard de la

procédure d'appel. Elle rappelle également que le directeur de la santé, en tant que fonctionnaire, ne peut pas interjeter appel quand sa requête est rejetée comme non fondée. En effet, seul l'État peut interjeter appel par le biais du procureur d'État.

- Madame la Ministre de la Justice suggère encore de faire droit à la proposition de texte émise par le Conseil d'État.

*

Après discussion, il est décidé de maintenir le libellé tel qu'il ressort des amendements parlementaires du 17 juin 2020 et d'y apporter les deux propositions de texte émises par le Conseil d'État dans son avis du 19 juin 2020.

Le libellé de l'article 6 nouveau (article 7 ancien) se lit donc comme suit :

(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 5, 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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 ou son délégué dans un délai de vingt-quatre heures à partir du dépôt de la requête.

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

Le président du tribunal d'arrondissement ou son délégué 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 ou de son délégué est provisoirement exécutoire. Elle 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 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.

(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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 motivé.

Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel ou son délégué 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. »

Ad article 8 nouveau (article 9 ancien)

Les modifications entreprises à l'endroit du paragraphe 5 de l'ancien article 9 devenu l'article 8 du projet de loi ne donnent pas lieu à des observations de la part du Conseil d'État.

Ad article 11 ancien

La suppression de l'ancien article 11 qui visait à modifier la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État.

*

Il est décidé de reprendre l'ensemble des observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État.

Le groupe politique CSV fait savoir qu'il s'abstient lors du vote sur les articles susmentionnés.

Monsieur le Président-Rapporteur informe les membres des commissions parlementaires que les projets de rapport relatifs au projet de loi sous rubrique et au projet de loi 7607 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,

seront finalisés et diffusés dans le courant de la soirée. L'adoption des projets de rapport est prévue lors d'une réunion de la Commission de la Santé et des Sports organisée à l'issue de la séance plénière du 20 juin 2020. Les membres de la Commission de la Justice sont invités à assister à ladite réunion.

2. Divers

Madame la Ministre de la Santé présente un tableau préparé par le ministère des Affaires étrangères et européennes relatif au processus de déconfinement dans les autres États membres de l'Union européenne, en Suisse et en Norvège.³ Suite à la décision d'abolir toutes les restrictions dans le domaine privé, le Luxembourg compte maintenant parmi les pays européens les plus avancés en matière de déconfinement.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

Le Président de la Commission de la Justice,
Charles Margue

³ Courrier n°236191 diffusé le 19 juin 2020



Commission de la Santé et des Sports

Commission de la Justice

Procès-verbal de la réunion du 19 juin 2020

Ordre du jour :

1. 7606 **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la 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 médicaments¹

- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat
2. **Divers**

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, Mme Lydie Polfer, remplaçant M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, remplaçant Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Carole Hartmann, Mme Josée Lorsché, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Diane Adehm, M. Guy Arendt, M. Georges Engel, remplaçant M. Dan Biancalana, M. Sven Clement, remplaçant M. Marc Goergen, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Pim Knaff, M. Charles Margue, M. Laurent Mosar, Mme Viviane Reding, M. Gilles Roth, membres de la Commission de la Justice

M. Marc Baum, observateur délégué

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

¹ L'intitulé final du projet de loi sous rubrique se lit comme suit : « *Projet de loi 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* »

Mme Sam Tanson, Ministre de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Véronique Bruck, Mme Nancy Carier, du Ministère de la Justice

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Francine Closener, M. Gusty Graas, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Georges Mischo, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. François Benoy, M. Dan Biancalana, Mme Stéphanie Empain, M. Léon Gloden, M. Marc Goergen, Mme Octavie Modert, M. Roy Reding, membres de la Commission de la Justice

*

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

M. Charles Margue, Président de la Commission de la Justice

*

1. **7606** **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la 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**

Les membres des commissions parlementaires procèdent à l'examen de l'avis complémentaire que le Conseil d'État a rendu le même jour.²

Ad article 4 nouveau (article 5 ancien)

Le Conseil d'État note que la commission parlementaire reprend, dans une large mesure, les propositions de reformulation de l'ancien article 5 devenu l'article 4 du projet de loi, suggérées par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020. Le Conseil d'État constate toutefois que la commission parlementaire a supprimé les « *personnes à haut risque d'être infectées* » parmi les personnes tenues de renseigner le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts au motif que « *la direction de la santé ne procède pas au traçage des contacts auprès des personnes à haut risque d'être infectées mais seulement auprès des personnes infectées* ». Le Conseil d'État peut marquer son accord avec cette suppression.

² Des copies de l'avis complémentaire du Conseil d'État du 19 juin 2020 et d'une proposition de texte concernant l'article 6 nouveau (article 7 ancien) sont distribuées séance tenante.

Au paragraphe 3, la commission parlementaire a encore décidé de préciser les données des personnes, dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 a été négatif, à transmettre par les professionnels de santé au directeur de la santé ou à son délégué.

L'article 4 nouveau (article 5 ancien), tel qu'amendé, ne soulève plus d'observation quant au fond de la part du Conseil d'État.

Ad article 5 nouveau (article 6 ancien)

Le Conseil d'État note que la commission parlementaire a procédé à une réécriture et à une restructuration du texte de l'ancien article 6 devenu l'article 5 du projet de loi, et ceci afin de tenir compte des observations que le Conseil d'État avait formulées dans son avis précité du 16 juin 2020.

L'amendement sous revue n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Échange de vues

- Suite à une suggestion de Monsieur Marc Baum (déli Lénk), il est convenu de préciser, dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports, la procédure concernant la mise en isolement et la mise en quarantaine des personnes sans domicile fixe.

Ad article 6 nouveau (article 7 ancien)

Madame la Ministre de la Justice constate que le Conseil d'État a émis un certain nombre d'observations à l'égard de l'amendement proposé par la commission parlementaire, même s'il ne s'est pas opposé formellement à ce dispositif.

Le Conseil d'État note, en effet, que la commission parlementaire reprend, sous un nouvel article 6, le dispositif qu'il a proposé pour l'article 7 du projet de loi dans son avis du 16 juin 2020 en y apportant des modifications, par endroits substantielles.

Dans la suite de l'examen de l'amendement, le Conseil État se limite à examiner ces modifications.

Paragraphe 1^{er}

À l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er}, les auteurs de l'amendement proposent de préciser la voie par laquelle le directeur de la santé adresse la requête motivée au président du tribunal d'arrondissement. Ils visent la lettre recommandée avec accusé de réception, la télécopie ou le courrier électronique. Autant le Conseil d'État conçoit l'utilité de viser le courrier électronique et peut s'accommoder du maintien du renvoi à la télécopie, autant il s'interroge sur la procédure par lettre recommandée. Imagine-t-on, dans la pratique, que le directeur de la santé, quand il déclenche une procédure de confinement forcé, envoie au greffe du tribunal une lettre recommandée avec accusé de réception, procédure complexe et longue ? Le Conseil d'État rappelle que, dans son avis du 16 juin 2020, il a préconisé de procéder par courrier électronique. Le Conseil

d'État ajoute que la suite du texte amendé utilise le concept de « *dépôt de la requête* », ce qui signifie que c'est la date à laquelle le greffe signe l'accusé de réception ou porte le cachet d'entrée sur un tel courrier qui déterminera le point de départ du délai endéans lequel le président statuera. Dans ces conditions, le Conseil d'État propose de se limiter à une référence au courrier électronique et, en tout cas, d'omettre le renvoi à la lettre recommandée avec accusé de réception. Si le terme « *dépôt* » posait problème, il y aurait lieu de viser la réception au greffe du courrier électronique.

Au troisième alinéa, les auteurs de l'amendement prévoient que la personne concernée est convoquée devant le président du tribunal d'arrondissement dans les 24 heures à partir du dépôt de la requête. Le Conseil d'État voudrait exprimer ses réserves les plus sérieuses par rapport à ce dispositif qui implique que la personne infectée, à l'égard de laquelle le directeur de la santé demande une mesure de confinement forcé en raison du risque élevé de propagation qu'elle présente, se déplace au tribunal pour être entendue par le président. Comment sera organisé le transport de cette personne pour éviter le risque de contamination ? Dans le respect de quelles règles de sécurité sanitaire le président entendra-t-il la personne convoquée ? Dans son avis du 11 juin 2020 sur le projet de loi, dans sa version initiale, le président du tribunal administratif avait relevé qu'il « *ne commentera à ce sujet pas autrement la possibilité offerte par le législateur à une personne infectée par le Covid-19 de venir personnellement plaider son recours devant le tribunal administratif et les implications sanitaires d'une telle possibilité pour la population en général et pour le tribunal en particulier* ». Le Conseil d'État relève que le problème se pose dans les mêmes termes pour la procédure devant le tribunal administratif et le tribunal d'arrondissement. Au risque de mettre en cause l'idée même d'un confinement forcé justifié par des raisons sanitaires, le Conseil d'État ne conçoit pas la logique d'une convocation de la personne infectée et présentant un risque élevé de propagation devant le président du tribunal.

Le Conseil d'État constate que, si le dispositif, tel qu'amendé, précise que la convocation est émise dans un délai de 24 heures à partir du dépôt de la requête, il omet toute indication relative aux date, heure et lieu de l'audience qui sera tenue par le président du tribunal d'arrondissement. Dès lors que la célérité est de mise, il semble nécessaire que la loi détermine également le délai endéans lequel l'audience devra être tenue.

L'exigence de motivation de la requête et du versement d'un certificat médical établissant le diagnostic d'infection, de même que le pouvoir du président du tribunal d'arrondissement de s'entourer de tous les autres renseignements utiles constituent, aux yeux du Conseil d'État, des garanties suffisantes pour la personne concernée.

Dans ces circonstances, le Conseil d'État ne peut qu'inviter les auteurs de l'amendement à réfléchir sur la portée du dispositif qu'ils proposent et à revenir au texte qu'il avait proposé dans son avis du 16 juin 2020 et à omettre les alinéas 3 et 4 du paragraphe 1^{er}.

Au paragraphe 1^{er}, nouveaux alinéas 3, 5 et 7, les auteurs de l'amendement ajoutent une référence au délégué du président. Autant le Conseil d'État comprend les raisons d'ordre pratique à l'origine de ce dispositif nouveau, autant il s'interroge sur la nécessité de cet ajout et sur sa cohérence avec la référence qui est faite, à l'alinéa 6, à la procédure du référé. Les ordonnances de référé peuvent être prises par un juge du tribunal si le président ou d'autres

juges plus anciens en rang sont légitimement empêchés de siéger. La procédure de référé ne connaît pas le mécanisme d'une délégation inscrite dans la loi. Dans ces conditions, le Conseil d'État propose d'omettre la référence au délégué.

Au nouvel alinéa 6, les auteurs des amendements prévoient de préciser que le président siège comme juge du fond dans les formes du référé. Dans la logique à la base du dispositif proposé par le Conseil d'État, le président était appelé à adopter une ordonnance sur la base d'une requête unilatérale. Les droits de la défense étaient sauvegardés par la possibilité pour l'intéressé, le directeur de la santé et le procureur d'État de demander une modification de l'ordonnance et cela à tout moment. La référence expresse à la forme du référé implique un débat contradictoire avant même l'intervention de l'ordonnance et, dans cette logique, la convocation de la personne concernée devant le président du tribunal d'arrondissement devient inéluctable. Le Conseil d'État renvoie à ses réserves par rapport à ce mécanisme. Il propose d'omettre le nouvel alinéa 6 et de rétablir le dispositif proposé par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020 aux termes duquel le président statue dans les 24 heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

Au dernier alinéa du paragraphe 1^{er}, les auteurs de l'amendement précisent que l'ordonnance est « *provisoirement exécutoire* ». Ce dispositif appelle de la part du Conseil d'État deux observations. Dans la logique du renvoi à la procédure de référé, il ne s'impose pas de prévoir ce caractère exécutoire provisoire, étant donné que toutes les ordonnances de référé sont exécutoires « *par provision* ». Si la procédure de la requête unilatérale est retenue et si l'appel est omis, comme le proposera le Conseil d'État, la question ne se pose pas.

Le Conseil d'État attire l'attention des auteurs des amendements sur un autre problème qui peut se poser si la personne concernée ne se présente pas à l'audience à laquelle elle a été convoquée. Selon les règles du droit commun, l'ordonnance du président sera rendue par défaut et susceptible d'opposition. Or, l'amendement ne déroge pas au délai d'opposition de droit commun, qui est de huit jours en matière de référé, et l'organisation, au paragraphe 3 de l'article 6, d'une procédure d'appel spécifique fait douter de l'applicabilité de l'article 939 du Nouveau Code de procédure civile, qui prévoit qu'en matière de référés les délais d'opposition et d'appel courent simultanément. La situation qui en découle est plus qu'insatisfaisante. Non seulement, bon nombre de justiciables contre qui une mesure de confinement a été décidée par défaut risquent d'exercer la voie de recours de l'appel alors que celle-ci leur est fermée pendant le délai d'opposition mais en plus, dans les cas où le président ne ferait pas droit à la demande, le directeur de la santé ne pourra pas relever appel de l'ordonnance pendant six jours si la personne concernée n'a pas répondu à la convocation de se présenter à l'audience. Pour remédier à ces difficultés, il faudrait, par une disposition spécifique, prévoir que l'ordonnance est réputée contradictoire, exclure la voie de recours de l'opposition ou prévoir un délai d'opposition plus adapté au contexte particulier.

Échange de vues

- Madame la Ministre de la Justice rappelle que la référence à la lettre recommandée avec accusé de réception a été ajoutée par analogie avec la procédure prévue dans d'autres textes législatifs. Faute de

temps, il n'est pas possible de faire droit à cette observation du Conseil d'État par voie d'amendement parlementaire.

Madame la Ministre de la Justice précise en outre que la personne visée par la mesure de confinement forcé peut soit comparaître en personne, pourvu d'un équipement de protection spécifiquement prévu et mis à disposition par le ministère de la Santé, soit se faire représenter conformément aux modalités prescrites à l'article 935, paragraphe 2, du Nouveau Code de procédure civile qui se lit comme suit :

« **Art. 935.** [...] »

(2) *Les parties peuvent se faire assister ou représenter par :*

- *un avocat,*
- *leur conjoint,*
- *leurs parents ou alliés en ligne directe,*
- *leurs parents ou alliés en ligne collatérale jusqu'au troisième degré inclus,*
- *les personnes exclusivement attachées à leur service personnel ou à leur entreprise.*

Le représentant s'il n'est avocat doit justifier d'un pouvoir spécial. »

- Monsieur le Président-Rapporteur souligne l'opportunité que la personne visée par la mesure de confinement forcé se fasse représenter devant le tribunal, et ceci pour des raisons d'ordre sanitaire.
- Après discussion, il est convenu de reproduire les précisions contenues dans l'article 935, paragraphe 2, du Nouveau Code de procédure civile dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.
- En ce qui concerne la proposition du Conseil d'État de déterminer le délai dans lequel l'audience devra être tenue, Madame la Ministre de la Justice estime qu'une telle précision n'est pas indispensable dans ce cas de figure.
- Madame la Ministre de la Santé estime à son tour que le président du tribunal d'arrondissement s'efforcera d'assurer la célérité requise afin de minimiser le risque de contagion lié à la personne visée par le confinement forcé.
- En ce qui concerne la référence au délégué du président du tribunal d'arrondissement, Madame la Ministre de la Justice considère l'observation du Conseil d'État comme pertinente, tout en rappelant le fait que cette référence a été ajoutée à la demande de plusieurs membres des autorités judiciaires.
- Madame la Ministre de la Justice donne encore à considérer que le président du tribunal d'arrondissement qui statue comme juge du référé ne peut pas prendre une décision définitive en présence d'une contestation sérieuse. Pour cette raison, les commissions parlementaires avaient décidé que le président siège comme juge du fond dans les formes du référé. La référence expresse à la forme du

référé implique un débat contradictoire, ce qui semble indispensable dans le cas de figure du confinement forcé.

- Madame la Ministre de la Justice rappelle enfin que l'article 939 du Nouveau Code de procédure civile prévoit que le délai d'opposition court simultanément avec le délai d'appel. Ledit article se lit en effet comme suit :

« L'ordonnance de référé peut être frappée d'appel dans un délai de quinze jours à partir de la signification.

En cas de défaut, elle est susceptible d'opposition dans un délai de huit jours à partir de la signification, lequel court simultanément avec le délai d'appel.

L'acte d'appel contient assignation à jour fixe. L'appel est jugé d'urgence et selon la même procédure qu'en première instance. »

Il aurait certes été préférable d'apporter cette précision dans le texte de loi. Or, cette omission ne devrait pas poser de problème en pratique. Elle confère tout simplement un moyen supplémentaire pour faire opposition à la personne visée par la mesure de confinement forcé si elle rate le délai d'appel.

Paragraphe 2

Le Conseil d'État rappelle ses réserves par rapport à la référence à la lettre recommandée avec accusé de réception. Il s'interroge sur l'exigence de la motivation d'une requête en vue de voir modifier l'ordonnance. Le défaut de motivation sera-t-il sanctionné par l'irrecevabilité ? Si le terme « *requête* » est retenu, il faut, dans un souci de cohérence du dispositif, remplacer le terme « *demande* » à la fin de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2 par celui de « *requête* ».

En ce qui concerne la formule selon laquelle le président statue comme juge du fond dans les formes du référé, le Conseil d'État renvoie encore à ses considérations précédentes et propose d'omettre cette indication.

Le Conseil d'État note que le dispositif prévu ne prévoit pas de procédure de convocation. Or, si le président statue comme juge du fond dans les formes du référé, le débat contradictoire devrait également être respecté dans cette procédure. Le Conseil d'État a des doutes sérieux sur la possibilité de respecter, dans ces circonstances, le délai de 24 heures dans lequel le président doit statuer.

Il considère que tant au moment de la première saisine qu'à l'occasion des demandes de réexamen, le président devrait pouvoir statuer sur requête unilatérale, sans audience, tout en préservant la possibilité, pour le président, de s'entourer de tous renseignements utiles, notamment en convoquant les parties à une audience.

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec les autres modifications apportées par la commission parlementaire au dispositif de la première phrase de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2.

Le Conseil d'État estime qu'il convient encore d'ajouter au paragraphe 2 un renvoi au dispositif du paragraphe 1^{er} en ce qui concerne les règles de notification de cette ordonnance et de son exécution.

Le dispositif du nouveau paragraphe 2 pourrait se lire comme suit :

« (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 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. ».

Madame la Ministre de la Justice suggère de faire droit à la proposition de texte émise par le Conseil d'État.

Paragraphe 3

Le Conseil d'État constate que la commission parlementaire propose de supprimer le dernier alinéa du texte qu'il a proposé et aux termes duquel l'appel contre les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement est exclu. Elle considère que : *« Vu l'importance de la mesure et l'impact d'un confinement forcé sur les libertés individuelles des personnes concernées, il est proposé de prévoir quand-même un double degré de juridiction en instaurant un recours devant une chambre de la Cour d'appel. »*

Le Conseil d'État comprend le souci de la commission parlementaire de veiller au principe du double degré de juridiction dans les matières touchant à la liberté individuelle.

Aux yeux du Conseil d'État, l'introduction d'un appel n'est toutefois pas indispensable dans le contexte particulier donné pour sauvegarder les droits des personnes concernées, étant donné qu'elles peuvent demander une modification de la décision prise par le président du tribunal d'arrondissement.

Dans le système proposé par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020, le président du tribunal d'arrondissement rend une ordonnance sur requête unilatérale du directeur de la santé. Il est vrai que cette ordonnance n'intervient pas à la suite d'un débat contradictoire. Les droits de la personne concernée sont toutefois sauvegardés par la possibilité dont elle dispose de saisir le président du tribunal d'arrondissement d'une requête visant à modifier ou à mettre à néant cette ordonnance sans devoir apporter la preuve d'un élément nouveau, et cela à tout moment et autant de fois qu'elle le souhaite. Lors de cette procédure, il n'est d'ailleurs pas prévu que le directeur de la santé soit invité à prendre position. Le président statue encore sur requête unilatérale. À chaque fois, le président du tribunal d'arrondissement peut s'entourer de tous les renseignements utiles.

Le Conseil d'État doute que le dispositif amendé soit de nature à garantir une protection accrue des droits des personnes concernées.

Il ajoute que les jugements du tribunal administratif portant sur les mesures visées à l'article 5 ne sont pas non plus soumis au double degré. Certes, ces mesures sont moins incisives ; elles touchent toutefois elles aussi à la liberté individuelle et sont d'ailleurs prises directement par l'administration.

En ce qui concerne le procureur d'État, la voie de l'appel est surprenante, étant donné qu'il n'était pas « *partie à la procédure de première instance* ».

Par contre, le Conseil d'État ne comprend pas pourquoi le directeur de la santé ne pourrait pas introduire appel quand sa requête est rejetée comme non fondée.

Le Conseil d'État attire encore l'attention des auteurs de l'amendement sur le problème de l'articulation entre l'appel et la possibilité pour la personne concernée, le procureur d'État ou le directeur de la santé de saisir le président du tribunal d'une requête motivée afin de modifier l'ordonnance. Ce droit continuera-t-il à pouvoir être exercé malgré l'introduction d'un appel ? L'appel introduit par une des parties intéressées n'empêche pas une autre partie d'introduire une requête visant à modifier la première ordonnance.

Le Conseil d'État propose dès lors de renoncer au nouveau paragraphe 3 et de revenir au dispositif selon lequel l'appel est exclu.

La procédure d'appel, telle que libellée dans le nouveau paragraphe 3, appelle encore les observations suivantes de la part du Conseil d'État.

Pour le procureur d'État, la référence à la notification est erronée, étant donné que l'ordonnance lui est communiquée par le greffe et qu'elle ne lui est pas notifiée par la Police grand-ducale.

En ce qui concerne l'effet suspensif, il est inutile de rappeler que la procédure d'appel (il faudrait d'ailleurs viser l'appel) n'a pas d'effet suspensif, vu que dans la logique du référé l'ordonnance est exécutoire par provision.

Le Conseil d'État renvoie à ses considérations développées ci-dessus sur la référence à la lettre recommandée, la formulation selon laquelle le juge d'appel statue « *comme juge du fond dans les formes du référé* » et sur la consécration d'un délégué du président de la chambre de la Cour d'appel.

L'appel n'est pas adressé au magistrat présidant une chambre siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel par requête motivée, mais il y a lieu d'écrire que « *Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile est saisi de l'appel par requête [...].* » Dans la pratique, les requêtes tant devant le tribunal d'arrondissement que devant la Cour d'appel sont déposées au greffe.

Le Conseil d'État estime encore qu'il n'est pas nécessaire de dire que l'arrêt est motivé vu que, selon l'article 89 de la Constitution, tout jugement doit être motivé. L'exigence d'une motivation ne figure d'ailleurs pas dans le dispositif sur l'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement.

Échange de vues

- Madame la Ministre de la Justice renvoie aux échanges de vues que les membres des commissions parlementaires ont eus à l'égard de la

procédure d'appel. Elle rappelle également que le directeur de la santé, en tant que fonctionnaire, ne peut pas interjeter appel quand sa requête est rejetée comme non fondée. En effet, seul l'État peut interjeter appel par le biais du procureur d'État.

- Madame la Ministre de la Justice suggère encore de faire droit à la proposition de texte émise par le Conseil d'État.

*

Après discussion, il est décidé de maintenir le libellé tel qu'il ressort des amendements parlementaires du 17 juin 2020 et d'y apporter les deux propositions de texte émises par le Conseil d'État dans son avis du 19 juin 2020.

Le libellé de l'article 6 nouveau (article 7 ancien) se lit donc comme suit :

(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 5, 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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 ou son délégué dans un délai de vingt-quatre heures à partir du dépôt de la requête.

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

Le président du tribunal d'arrondissement ou son délégué 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 ou de son délégué est provisoirement exécutoire. Elle 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 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.

(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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 motivé.

Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel ou son délégué 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. »

Ad article 8 nouveau (article 9 ancien)

Les modifications entreprises à l'endroit du paragraphe 5 de l'ancien article 9 devenu l'article 8 du projet de loi ne donnent pas lieu à des observations de la part du Conseil d'État.

Ad article 11 ancien

La suppression de l'ancien article 11 qui visait à modifier la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État.

*

Il est décidé de reprendre l'ensemble des observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État.

Le groupe politique CSV fait savoir qu'il s'abstient lors du vote sur les articles susmentionnés.

Monsieur le Président-Rapporteur informe les membres des commissions parlementaires que les projets de rapport relatifs au projet de loi sous rubrique et au projet de loi 7607 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,

seront finalisés et diffusés dans le courant de la soirée. L'adoption des projets de rapport est prévue lors d'une réunion de la Commission de la Santé et des Sports organisée à l'issue de la séance plénière du 20 juin 2020. Les membres de la Commission de la Justice sont invités à assister à ladite réunion.

2. Divers

Madame la Ministre de la Santé présente un tableau préparé par le ministère des Affaires étrangères et européennes relatif au processus de déconfinement dans les autres États membres de l'Union européenne, en Suisse et en Norvège.³ Suite à la décision d'abolir toutes les restrictions dans le domaine privé, le Luxembourg compte maintenant parmi les pays européens les plus avancés en matière de déconfinement.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

Le Président de la Commission de la Justice,
Charles Margue

³ Courrier n°236191 diffusé le 19 juin 2020



Commission de la Santé et des Sports

Commission de la Justice

Procès-verbal de la réunion du 17 juin 2020 (13.45 heures)

Ordre du jour :

- 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
 - Présentation et adoption d'un projet de lettre d'amendement

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Diane Adehm, M. Guy Arendt, M. François Benoy, M. Dan Biancalana, Mme Stéphanie Empain, M. Léon Gloden, M. Marc Goergen, Mme Martine Hansen, remplaçant Mme Viviane Reding, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Fernand Kartheiser, remplaçant M. Roy Reding, M. Pim Knaff, M. Charles Margue, Mme Octavie Modert, M. Laurent Mosar, M. Gilles Roth, membres de la Commission de la Justice

M. Marc Baum, observateur délégué

M. Claude Lamberty, Mme Lydie Polfer, observateurs

Mme Sam Tanson, Ministre de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Mme Jeannine Dennewald, M. Luc Reding, du Ministère de la Justice

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Roy Reding, Mme Viviane Reding

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

*

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

M. Charles Margue, Président de la Commission de la Justice

*

7606 **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

Les membres des commissions parlementaires se penchent sur les propositions d'amendements qui ont été préparées à l'issue de la réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice du même jour.¹

Amendement 1 concernant l'article 4 nouveau (article 5 ancien)

Il est proposé d'amender l'article 4 nouveau (article 5 ancien) comme suit² :

~~« **Art. 5 4. (1) En vue de suivre l'évolution de l'état de santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées ainsi que l'évolution de la propagation du Covid-19, les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées sont tenues de renseigner le médecin de la Direction de la santé ou les professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu leurs des contacts physiques directs ou indirects avec des tiers.**~~

~~(2) Afin de suivre l'évolution de la propagation du Covid-19 dans le cadre d'un voyage organisé, l'exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes est tenu de transmettre dans la mesure du possible, sur demande, au médecin de la Direction de la santé ou aux professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé les nom, prénom, numéro de téléphone et adresse électronique des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 2, point 4°.~~

¹ Des copies des propositions d'amendements sont distribuées séance tenante.

² Les amendements parlementaires proposés figurent en **caractères gras et soulignés**. Les propositions de texte ainsi que les observations d'ordre légistique du Conseil d'État que les commissions parlementaires font leur figurent en caractères soulignés.

(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 ~~ou à haut risque d'être infectées~~ renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé 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 au 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 (noms, 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, prénom, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse 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 au 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 (noms, 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 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).

(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 2 1^{er}, point 4 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.

(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 **données nom, prénom, 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 au virus SARS-CoV-2 a été négatif.**

Les données des personnes **autres que celles** visées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, points 1° et 2°, à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe 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 aux dispositions de l'article 9 8. »

Commentaire

L'amendement au paragraphe 1^{er} vise à préciser que les personnes à haut risque d'être infectées ne nécessitent pas de renseigner le directeur de la santé sur l'identité des personnes avec lesquelles elles-mêmes ont eu des contacts physiques, alors que la direction de la santé ne procède pas au traçage des contacts auprès des personnes à haut risque d'être infectées, mais seulement auprès des personnes infectées.

L'amendement à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 3 vise à préciser les catégories de données à transmettre pour les personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif, alors qu'il ne s'agit pas des mêmes catégories de données que celles mentionnées au paragraphe 1^{er}. En effet, la finalité de cette

transmission n'est pas dans le traçage des contacts ou le suivi de l'état de santé de ces personnes, mais la communication est nécessaire pour permettre au directeur de la santé d'évaluer la participation des personnes aux tests proposés et recommandés dans le cadre des tests à grande échelle qui sont mis en place dans les différents secteurs d'activité pour des groupes représentatifs de personnes.

Vu la finalité de la transmission des données prévues au présent paragraphe, il échoit d'adapter l'alinéa 2 pour préciser que la durée des 72 heures s'applique exclusivement aux données des personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif dans le cadre d'un premier test. Pour les personnes en isolement qui ont un résultat négatif après un premier test positif et pour les personnes en quarantaine qui ont un résultat négatif lors du test effectué à partir du cinquième jour, la durée des trois mois telle que prévue à l'article 8 nouveau (article 9 ancien), paragraphe 5, est applicable.

Amendement 2 concernant l'article 5 nouveau (article 6 ancien)

Il est proposé d'amender l'article 5 nouveau (article 6 ancien) comme suit :

« **Art. 6 5.** (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 peut prendre, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :

- 1° mise en quarantaine, au domicile réel ou élu 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 avec réalisation d' soumission à un test de dépistage à la recherche de l'infection Covid-19 du virus SARS-CoV-2 à partir du cinquième jour. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours ;
- 2° mise en isolement, au domicile réel ou élu 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 deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test positif au Covid-19 du virus SARS-CoV-2, au maximum deux fois.

(2) En cas d'impossibilité d'un maintien à domicile réel ou élu 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 transmission propagation du Covid-19 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 présumée 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. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

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

Commentaire

Il est proposé d'insérer, dans un souci de meilleure lisibilité, des virgules à l'endroit des points 1^{er} et 2^o du paragraphe 1^{er}.

En outre, la notion de « Covid-19 » est remplacée, dans un souci de cohérence, par celle de « virus SARS-CoV-2 » à l'endroit des paragraphes 1^{er} et 3.

Afin de répondre à l'interrogation du Conseil d'État concernant l'articulation des mesures prévues au paragraphe 1^{er} et celles prévues au paragraphe 3, il y a lieu de préciser que l'imposition du port d'un équipement de protection individuelle peut s'ajouter à la mesure de mise en isolement ou à celles de mise en quarantaine. Il s'agit d'une mesure additionnelle.

Amendement 3 concernant l'article 6 nouveau (article 7 ancien)

Il est proposé d'amender l'article 6 nouveau (article 7 ancien) comme suit :

« Art. 7 6. (1) Si la personne infectée présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé, le procureur d'État, saisi par le directeur de la santé d'une requête motivée proposant un lieu approprié et équipé et contenant le certificat médical établissant le diagnostic d'infection, peut décider par voie d'ordonnance de l'hospitalisation forcée de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

L'ordonnance du procureur d'État est notifiée à la personne infectée par la Police. Aux fins de l'exécution de son ordonnance, le procureur d'État a le droit de requérir directement la force publique.

Le procureur d'État peut à tout moment procéder à l'élargissement de la personne infectée, sur avis du directeur de la santé. Cet avis est fourni dans les vingt quatre heures de la demande y afférente du procureur d'État. À l'expiration de ce délai, le procureur d'État peut décider de l'élargissement sans l'avis du directeur de la santé.

(2) Le jour même de l'admission de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou

structure approprié et équipé, information en est donnée au président du tribunal d'arrondissement du lieu de résidence de la personne infectée, accompagnée de la décision d'hospitalisation du procureur d'État et de la requête motivée émise par le directeur de la santé.

Cette information est consignée sur un registre spécial tenu au greffe du tribunal d'arrondissement, ensemble avec les pièces y jointes.

(3) Dans les quarante-huit heures qui suivent l'admission, le président du tribunal d'arrondissement, ou le magistrat qui le remplace, informe le directeur de la santé, par voie d'ordonnance, soit que rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée au regard du danger persistant pour la santé ou la sécurité d'autrui et du refus persistant d'exécuter l'isolement dans un lieu approprié et équipé, soit de sa décision que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée et que la sortie de la personne infectée est ordonnée avec effet immédiat. Copie de l'ordonnance est transmise au procureur d'État.

Avant de prendre sa décision, le juge peut se déplacer auprès de la personne infectée et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision. Il apprécie par ailleurs la requête motivée du directeur de la santé au regard de l'existence d'un diagnostic d'infection et du caractère approprié du lieu d'exécution de l'hospitalisation forcée.

(4) Contre l'ordonnance visée au paragraphe 3, la personne infectée peut introduire un recours devant le tribunal d'arrondissement par une simple lettre, sommairement motivée, à faire parvenir, dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance, au greffe du tribunal d'arrondissement par tous moyens écrits, y compris par courrier électronique. Dans ce dernier cas, le courrier électronique est muni d'une signature électronique. La personne infectée peut se faire assister ou représenter, y compris pour l'introduction du recours, conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Le tribunal d'arrondissement statue d'urgence et en tout cas dans les quarante-huit heures de l'introduction du recours.

(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 6 5, 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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 ou son délégué dans un délai de vingt-quatre heures à partir du dépôt de la requête.

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

Le président du tribunal d'arrondissement ou son délégué 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.

Il statue dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

Les L'ordonnances du président du tribunal d'arrondissement ou de son délégué sont est provisoirement exécutoire. Elle est communiquées au procureur d'État et notifiées 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, en cas de survenance d'un élément nouveau, prendre une nouvelle ~~rabattre~~ ou modifier son ordonnance, soit d'office, soit sur requête motivée adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, par télécopie ou par courrier électronique à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé, en statuant comme juge du fond dans les formes du référé. S'il statue à la demande de la personne concernée ou du directeur de la santé, il Il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la demande.

Aux fins de l'exécution de l'ordonnance, le directeur de la santé a le droit de requérir directement la force publique.

L'appel contre les ordonnances est exclu.

(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.

L'appel est formé par requête motivée adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, par télécopie ou par courrier électronique au magistrat président une chambre siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel ou son délégué, qui statue comme juge du fond dans les formes du référé dans les vingt-quatre heures de la saisine par arrêt motivé.

Le magistrat président une chambre siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel ou son délégué, 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. »

Commentaire

Le Conseil d'État a suggéré, dans son avis du 16 juin 2020, d'exclure la voie de l'appel.

Vu l'importance de la mesure et l'impact d'un confinement forcé sur les libertés individuelles des personnes concernées, il est proposé de prévoir quand même un double degré de juridiction en instaurant un recours devant une chambre de la Cour d'appel.

Il est par ailleurs proposé d'adapter la procédure devant le président du tribunal d'arrondissement.

La procédure proposée se distingue de celle proposée par le Conseil d'État alors qu'elle prévoit une comparution personnelle de la personne concernée et permet une saisine des magistrats par courrier, télécopie ou voie électronique.

Les délais prévus pour statuer sur les recours sont particulièrement brefs et s'expliquent par la durée limitée de la mesure de confinement.

Le président du tribunal d'arrondissement et le président d'une chambre de la cour statuent comme juge du fond et dans les formes du référé.

Vu la possibilité d'interjeter appel, la procédure de rabattement sera limitée au cas où il y aurait survenance d'un élément nouveau.

Amendement 4 concernant l'article 8 nouveau (article 9 ancien)

Il est proposé d'amender l'article 8 nouveau (article 9 ancien) comme suit :

« [...]

~~(5) Les données sont traitées dans des conditions permettant d'en garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité. Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6 du présent article, leur conservation sous une forme permettant l'identification des personnes est limitée à la durée nécessaire pour prévenir et combattre le Covid-19 et les données sont anonymisées au plus tard trois mois après que la loi cesse de produire ses effets.~~

Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6, 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. 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. »

Commentaire

L'amendement prévu au paragraphe 5 vise à préciser que la direction de la santé ne communique pas de données nominatives à l'Organisation mondiale de la santé (autorité internationale) ou au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (autorité européenne), mais seulement des données anonymisées.

Amendement 5 concernant l'article 11 ancien

Il est proposé de procéder à la suppression de l'article 11 ancien.

*

Il est convenu de faire parvenir les amendements présentés ci-avant au Conseil d'État.

Le groupe politique CSV et la sensibilité politique ADR font savoir qu'ils s'abstiennent lors du vote sur les amendements parlementaires.

Monsieur le Président-Rapporteur annonce son intention de convoquer une réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice dès que l'avis complémentaire du Conseil d'État est disponible.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

Le Président de la Commission de la Justice,
Charles Margue



Commission de la Santé et des Sports

Commission de la Justice

Procès-verbal de la réunion du 17 juin 2020 (13.45 heures)

Ordre du jour :

- 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
 - Présentation et adoption d'un projet de lettre d'amendement

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Diane Adehm, M. Guy Arendt, M. François Benoy, M. Dan Biancalana, Mme Stéphanie Empain, M. Léon Gloden, M. Marc Goergen, Mme Martine Hansen, remplaçant Mme Viviane Reding, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Fernand Kartheiser, remplaçant M. Roy Reding, M. Pim Knaff, M. Charles Margue, Mme Octavie Modert, M. Laurent Mosar, M. Gilles Roth, membres de la Commission de la Justice

M. Marc Baum, observateur délégué

M. Claude Lamberty, Mme Lydie Polfer, observateurs

Mme Sam Tanson, Ministre de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Mme Jeannine Dennewald, M. Luc Reding, du Ministère de la Justice

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Roy Reding, Mme Viviane Reding

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

*

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

M. Charles Margue, Président de la Commission de la Justice

*

7606

Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

Les membres des commissions parlementaires se penchent sur les propositions d'amendements qui ont été préparées à l'issue de la réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice du même jour.¹

Amendement 1 concernant l'article 4 nouveau (article 5 ancien)

Il est proposé d'amender l'article 4 nouveau (article 5 ancien) comme suit² :

~~« **Art. 5 4. (1) En vue de suivre l'évolution de l'état de santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées ainsi que l'évolution de la propagation du Covid-19, les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées sont tenues de renseigner le médecin de la Direction de la santé ou les professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu leurs des contacts physiques directs ou indirects avec des tiers.**~~

~~(2) Afin de suivre l'évolution de la propagation du Covid-19 dans le cadre d'un voyage organisé, l'exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes est tenu de transmettre dans la mesure du possible, sur demande, au médecin de la Direction de la santé ou aux professionnels de la santé habilités dans le cadre de la présente loi par le directeur de la santé les nom, prénom, numéro de téléphone et adresse électronique des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 2, point 4°.~~

¹ Des copies des propositions d'amendements sont distribuées séance tenante.

² Les amendements parlementaires proposés figurent en **caractères gras et soulignés**. Les propositions de texte ainsi que les observations d'ordre légistique du Conseil d'État que les commissions parlementaires font leur figurent en caractères soulignés.

(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 ~~ou à haut risque d'être infectées~~ renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé 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 au 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 (noms, 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, prénom, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse 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 au 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 (noms, 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 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).

(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 2 1^{er}, point 4 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.

(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 **données nom, prénom, 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 au virus SARS-CoV-2 a été négatif.**

Les données des personnes **autres que celles** visées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, points 1° et 2°, à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe 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 aux dispositions de l'article 9 8. »

Commentaire

L'amendement au paragraphe 1^{er} vise à préciser que les personnes à haut risque d'être infectées ne nécessitent pas de renseigner le directeur de la santé sur l'identité des personnes avec lesquelles elles-mêmes ont eu des contacts physiques, alors que la direction de la santé ne procède pas au traçage des contacts auprès des personnes à haut risque d'être infectées, mais seulement auprès des personnes infectées.

L'amendement à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 3 vise à préciser les catégories de données à transmettre pour les personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif, alors qu'il ne s'agit pas des mêmes catégories de données que celles mentionnées au paragraphe 1^{er}. En effet, la finalité de cette

transmission n'est pas dans le traçage des contacts ou le suivi de l'état de santé de ces personnes, mais la communication est nécessaire pour permettre au directeur de la santé d'évaluer la participation des personnes aux tests proposés et recommandés dans le cadre des tests à grande échelle qui sont mis en place dans les différents secteurs d'activité pour des groupes représentatifs de personnes.

Vu la finalité de la transmission des données prévues au présent paragraphe, il échoit d'adapter l'alinéa 2 pour préciser que la durée des 72 heures s'applique exclusivement aux données des personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif dans le cadre d'un premier test. Pour les personnes en isolement qui ont un résultat négatif après un premier test positif et pour les personnes en quarantaine qui ont un résultat négatif lors du test effectué à partir du cinquième jour, la durée des trois mois telle que prévue à l'article 8 nouveau (article 9 ancien), paragraphe 5, est applicable.

Amendement 2 concernant l'article 5 nouveau (article 6 ancien)

Il est proposé d'amender l'article 5 nouveau (article 6 ancien) comme suit :

« **Art. 6 5.** (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 peut prendre, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :

- 1° mise en quarantaine, au domicile réel ou élu 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 avec réalisation d' soumission à un test de dépistage à la recherche de l'infection **Covid-19 du virus SARS-CoV-2** à partir du cinquième jour. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours ;
- 2° mise en isolement, au domicile réel ou élu 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 deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test positif au **Covid-19 du virus SARS-CoV-2**, au maximum deux fois.

(2) En cas d'impossibilité d'un maintien à domicile réel ou élu 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 transmission propagation du **Covid-19 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 présumée 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. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

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

Commentaire

Il est proposé d'insérer, dans un souci de meilleure lisibilité, des virgules à l'endroit des points 1^{er} et 2^o du paragraphe 1^{er}.

En outre, la notion de « Covid-19 » est remplacée, dans un souci de cohérence, par celle de « virus SARS-CoV-2 » à l'endroit des paragraphes 1^{er} et 3.

Afin de répondre à l'interrogation du Conseil d'État concernant l'articulation des mesures prévues au paragraphe 1^{er} et celles prévues au paragraphe 3, il y a lieu de préciser que l'imposition du port d'un équipement de protection individuelle peut s'ajouter à la mesure de mise en isolement ou à celles de mise en quarantaine. Il s'agit d'une mesure additionnelle.

Amendement 3 concernant l'article 6 nouveau (article 7 ancien)

Il est proposé d'amender l'article 6 nouveau (article 7 ancien) comme suit :

« Art. 7 6. (1) Si la personne infectée présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé, le procureur d'État, saisi par le directeur de la santé d'une requête motivée proposant un lieu approprié et équipé et contenant le certificat médical établissant le diagnostic d'infection, peut décider par voie d'ordonnance de l'hospitalisation forcée de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

L'ordonnance du procureur d'État est notifiée à la personne infectée par la Police. Aux fins de l'exécution de son ordonnance, le procureur d'État a le droit de requérir directement la force publique.

Le procureur d'État peut à tout moment procéder à l'élargissement de la personne infectée, sur avis du directeur de la santé. Cet avis est fourni dans les vingt quatre heures de la demande y afférente du procureur d'État. À l'expiration de ce délai, le procureur d'État peut décider de l'élargissement sans l'avis du directeur de la santé.

(2) Le jour même de l'admission de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou

structure approprié et équipé, information en est donnée au président du tribunal d'arrondissement du lieu de résidence de la personne infectée, accompagnée de la décision d'hospitalisation du procureur d'État et de la requête motivée émise par le directeur de la santé.

Cette information est consignée sur un registre spécial tenu au greffe du tribunal d'arrondissement, ensemble avec les pièces y jointes.

(3) Dans les quarante-huit heures qui suivent l'admission, le président du tribunal d'arrondissement, ou le magistrat qui le remplace, informe le directeur de la santé, par voie d'ordonnance, soit que rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée au regard du danger persistant pour la santé ou la sécurité d'autrui et du refus persistant d'exécuter l'isolement dans un lieu approprié et équipé, soit de sa décision que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée et que la sortie de la personne infectée est ordonnée avec effet immédiat. Copie de l'ordonnance est transmise au procureur d'État.

Avant de prendre sa décision, le juge peut se déplacer auprès de la personne infectée et entendre toute personne pouvant lui donner des avis ou renseignements utiles pour sa prise de décision. Il apprécie par ailleurs la requête motivée du directeur de la santé au regard de l'existence d'un diagnostic d'infection et du caractère approprié du lieu d'exécution de l'hospitalisation forcée.

(4) Contre l'ordonnance visée au paragraphe 3, la personne infectée peut introduire un recours devant le tribunal d'arrondissement par une simple lettre, sommairement motivée, à faire parvenir, dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance, au greffe du tribunal d'arrondissement par tous moyens écrits, y compris par courrier électronique. Dans ce dernier cas, le courrier électronique est muni d'une signature électronique. La personne infectée peut se faire assister ou représenter, y compris pour l'introduction du recours, conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Le tribunal d'arrondissement statue d'urgence et en tout cas dans les quarante-huit heures de l'introduction du recours.

(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 6 5, 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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 ou son délégué dans un délai de vingt-quatre heures à partir du dépôt de la requête.

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

Le président du tribunal d'arrondissement ou son délégué 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.

Il statue dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

Les L'ordonnances du président du tribunal d'arrondissement ou de son délégué sont est provisoirement exécutoire. Elle est communiquées au procureur d'État et notifiées 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, en cas de survenance d'un élément nouveau, prendre une nouvelle ~~rabattre~~ ou modifier son ordonnance, soit d'office, soit sur requête motivée adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, par télécopie ou par courrier électronique à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé, en statuant comme juge du fond dans les formes du référé. S'il statue à la demande de la personne concernée ou du directeur de la santé, il Il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la demande.

Aux fins de l'exécution de l'ordonnance, le directeur de la santé a le droit de requérir directement la force publique.

L'appel contre les ordonnances est exclu.

(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.

L'appel est formé par requête motivée adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, par télécopie ou par courrier électronique au magistrat présidant une chambre siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel ou son délégué, qui statue comme juge du fond dans les formes du référé dans les vingt-quatre heures de la saisine par arrêt motivé.

Le magistrat présidant une chambre siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel ou son délégué, 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. »

Commentaire

Le Conseil d'État a suggéré, dans son avis du 16 juin 2020, d'exclure la voie de l'appel.

Vu l'importance de la mesure et l'impact d'un confinement forcé sur les libertés individuelles des personnes concernées, il est proposé de prévoir quand même un double degré de juridiction en instaurant un recours devant une chambre de la Cour d'appel.

Il est par ailleurs proposé d'adapter la procédure devant le président du tribunal d'arrondissement.

La procédure proposée se distingue de celle proposée par le Conseil d'État alors qu'elle prévoit une comparution personnelle de la personne concernée et permet une saisine des magistrats par courrier, télécopie ou voie électronique.

Les délais prévus pour statuer sur les recours sont particulièrement brefs et s'expliquent par la durée limitée de la mesure de confinement.

Le président du tribunal d'arrondissement et le président d'une chambre de la cour statuent comme juge du fond et dans les formes du référé.

Vu la possibilité d'interjeter appel, la procédure de rabattement sera limitée au cas où il y aurait survenance d'un élément nouveau.

Amendement 4 concernant l'article 8 nouveau (article 9 ancien)

Il est proposé d'amender l'article 8 nouveau (article 9 ancien) comme suit :

« [...]

~~(5) Les données sont traitées dans des conditions permettant d'en garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité. Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6 du présent article, leur conservation sous une forme permettant l'identification des personnes est limitée à la durée nécessaire pour prévenir et combattre le Covid-19 et les données sont anonymisées au plus tard trois mois après que la loi cesse de produire ses effets.~~

Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6, 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. 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. »

Commentaire

L'amendement prévu au paragraphe 5 vise à préciser que la direction de la santé ne communique pas de données nominatives à l'Organisation mondiale de la santé (autorité internationale) ou au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (autorité européenne), mais seulement des données anonymisées.

Amendement 5 concernant l'article 11 ancien

Il est proposé de procéder à la suppression de l'article 11 ancien.

*

Il est convenu de faire parvenir les amendements présentés ci-avant au Conseil d'État.

Le groupe politique CSV et la sensibilité politique ADR font savoir qu'ils s'abstiennent lors du vote sur les amendements parlementaires.

Monsieur le Président-Rapporteur annonce son intention de convoquer une réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice dès que l'avis complémentaire du Conseil d'État est disponible.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

Le Président de la Commission de la Justice,
Charles Margue



Commission de la Santé et des Sports

Commission de la Justice

Procès-verbal de la réunion du 17 juin 2020 (9.00 heures)

Ordre du jour :

1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
- Continuation des travaux
2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
- Continuation des travaux
3. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Claude Lamberty, remplaçant M. Gusty Graas, Mme Josée Lorsché, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Diane Adehm, M. Guy Arendt, M. Dan Biancalana, M. Sven Clement, remplaçant M. Marc Goergen, Mme Stéphanie Empain, M. Léon Gloden, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Charles Margue, M. Laurent Mosar, Mme Lydie Polfer, remplaçant M. Pim Knaff, M. Roy Reding, Mme Viviane Reding, M. Gilles Roth, membres de la Commission de la Justice

M. Marc Baum, observateur délégué

M. Fernand Etgen, M. Max Hahn, observateurs

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Mme Sam Tanson, Ministre de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, directeur de la santé

Mme Véronique Bruck, du Ministère de la Justice

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. François Benoy, M. Marc Goergen, M. Pim Knaff, Mme Octavie Modert, membres de la Commission de la Justice

*

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

M. Charles Margue, Président de la Commission de la Justice

*

1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

Les membres des commissions parlementaires continuent l'examen de l'avis du Conseil d'État du 16 juin 2020 et procèdent au vote sur les différents articles sur base d'un tableau synoptique¹.

Le groupe politique CSV et la sensibilité politique ADR annoncent d'emblée leur intention de s'abstenir lors du vote sur les différents articles tels que modifiés suite à l'avis du Conseil d'État.

Intitulé

Il est convenu d'adapter l'intitulé du projet de loi suite à une observation d'ordre légistique du Conseil d'État.

Article 1^{er} ancien

¹ Des copies du tableau synoptique et d'une proposition de texte concernant l'article 6 nouveau (article 7 ancien) sont distribuées séance tenante. Pour le détail de l'avis du Conseil d'État, il est renvoyé au procès-verbal de la réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice du 16 juin 2020.

Il est décidé de faire droit à l'avis du Conseil d'État et, partant, de procéder à la suppression de l'article 1^{er} ancien et à la renumérotation des articles subséquents.

Article 1^{er} nouveau (article 2 ancien)

Suite à une suggestion du Conseil d'État, il est convenu d'ajouter la définition de la notion de « *personne infectée* » et de remplacer, à chaque occurrence dans le projet de loi, la notion de « *personne infectée par le Covid-19* » par celle de « *personne infectée* ».

Au point 6° nouveau (point 5° ancien), la notion d'« *admission* » est remplacée par celle de « *confinement forcé* » et le terme « *hospitalisation* » est remplacé par celui de « *placement* », et ceci pour les raisons évoquées par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020.

Au point 7° nouveau (point 6° ancien) relatif à la définition de la notion de « *rassemblement* », les termes « *dans un lieu public* » sont remplacés par ceux de « *dans un lieu accessible au public* ».

La définition de la notion de « *foyer* » au point 7° ancien est supprimée.

En outre, il est convenu de préciser certains concepts dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports. À titre d'exemple, la notion de « *face à face* » sous-entend qu'une personne se trouve en majeure partie en face d'une autre personne. La notion d'« *environnement fermé* » suppose qu'une personne se trouve à l'intérieur d'un bâtiment ou de toute autre structure fermée.

La précision que le contact entre deux personnes peut être direct ou indirect est maintenue, alors que cette distinction correspond à la définition habituellement utilisée dans le monde médical. Un contact direct est celui qui existe lorsqu'une personne touche une autre, alors qu'un contact indirect correspond à la situation où une personne touche un objet préalablement touché par une autre personne.

Article 2 nouveau (article 3 ancien)

Madame la Ministre de la Santé se dit disposée à accepter la proposition de texte émise par le Conseil d'État qui vise à exempter les activités privées des restrictions prévues à l'article sous rubrique. Au vu de la situation épidémiologique actuelle, le Conseil d'État semble considérer comme disproportionné de soumettre les rassemblements à caractère privé à domicile à un régime restrictif. Ceci dit, il s'agit là d'une étape supplémentaire du déconfinement qui n'était pas envisagée par le ministère de la Santé et qui, partant, n'a pas encore été prise en compte dans les modélisations réalisées par l'Université du Luxembourg. Ceci est d'autant plus important que les rassemblements à caractère privé constituent un facteur important dans l'évaluation des risques.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) invite Madame la Ministre de la Santé à mettre à la disposition des membres des commissions parlementaires l'ensemble des modélisations réalisées par l'Université du Luxembourg.

En réponse à une autre question de l'orateur précédent, Madame la Ministre de la Santé indique que le respect des restrictions imposées aux rassemblements à caractère privé en dehors du domicile peut être contrôlé par la Police grand-ducale.

Dans ce contexte, Monsieur Gilles Roth (CSV) se demande si les lieux de culte musulman sont considérés comme des rassemblements à caractère privé dans la mesure où ils sont réservés aux seuls membres de la communauté musulmane. Il est constaté qu'une telle pratique est non conforme à la Constitution.

En réponse à une question posée par Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV), il est précisé que le cas de figure d'une personne qui fait un discours relève de l'article 3 nouveau (article 4 ancien), paragraphe 1^{er}.

Après discussion, il est convenu de reprendre la proposition de texte émise par le Conseil d'État.

Article 3 nouveau (article 4 ancien)

Il est décidé de reprendre les propositions de texte émises par le Conseil d'État (au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, le terme « *professionnel* » est remplacé par celui d'« *organisateur* »).

Monsieur Gilles Roth (CSV) demande des précisions sur la notion de « *foyer commun* ».

Le Conseil d'État recommande effectivement, à l'endroit de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), d'utiliser les termes de « *personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun* », par analogie à la formulation figurant notamment à l'article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale. L'article 4, paragraphe 1^{er}, de cette loi se lit comme suit :

« Sont présumées former une communauté domestique toutes les personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun, dont il faut admettre qu'elles disposent d'un budget commun et qui ne peuvent fournir les preuves matérielles qu'elles résident ailleurs. »

Une discussion s'ensuit sur la définition exacte de cette notion et sur l'opportunité de la maintenir dans le texte de la loi en projet. La notion de « *foyer commun* » se réfère-t-elle seulement aux personnes ayant élu domicile à la même adresse ou à toutes les personnes qui cohabitent ?

En fin de compte, il est convenu de maintenir la notion de « *foyer commun* » et de préciser dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports que cette disposition vise une situation de fait et non pas une situation de droit.

Article 4 nouveau (article 5 ancien)

Monsieur le Président-Rapporteur demande aux membres des commissions parlementaires s'ils souhaitent reprendre la proposition de texte du Conseil d'État qui contient des listes détaillées à fournir par les personnes infectées et les personnes à haut risque d'être infectées dans le cadre des renseignements

à fournir au directeur de la santé ou s'ils préfèrent maintenir le libellé plus succinct tel qu'il ressort des amendements parlementaires du 11 juin 2020.

Monsieur Sven Clement (Piraten) propose d'insérer une troisième catégorie plus limitative de données concernant les personnes dont le résultat du test s'est avéré négatif.

Le directeur de la santé fait savoir qu'il peut accepter un traitement plus restrictif des données concernant les personnes dont le résultat du test s'est avéré négatif.

Monsieur Laurent Mosar (CSV) estime qu'il faudrait prévoir deux catégories de personnes, à savoir les personnes dont le résultat du test s'est avéré positif et les autres.

Dans sa réponse, le directeur de la santé souligne l'importance de maintenir la catégorie des personnes à haut risque d'être infectées qui n'ont pas encore été soumis à un test de dépistage ou dont le résultat du test n'est pas encore disponible. Il donne à considérer que, depuis le début de la pandémie, 22 pour cent des personnes identifiées grâce au traçage s'est révélé comme étant positif au virus SARS-CoV-2.

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) demande des précisions sur le libellé du nouveau paragraphe 1^{er} tel que proposé par le Conseil d'État.

Finalement, il est décidé d'amender le paragraphe 1^{er} afin de préciser que les personnes à haut risque d'être infectées ne nécessitent pas de renseigner le directeur de la santé sur l'identité des personnes avec lesquelles ont eu des contacts physiques. En effet, la Direction de la santé ne procède pas au traçage des contacts auprès des personnes à haut risque d'être infectées, mais seulement auprès des personnes infectées.

À l'alinéa 1^{er} du paragraphe 3, il est convenu de préciser les catégories de données à transmettre pour les personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif, alors qu'il ne s'agit pas des mêmes catégories de données que celles mentionnées au paragraphe 1^{er}. En effet, la finalité de cette transmission n'est pas dans le traçage des contacts ou le suivi de l'état de santé de ces personnes, mais la communication est nécessaire pour permettre au directeur de la santé d'évaluer la participation des personnes aux tests proposés et recommandés dans le cadre des tests à grande échelle qui sont mis en place dans les différents secteurs d'activité pour des groupes représentatifs de personnes.

Vu la finalité de la transmission des données prévues au présent paragraphe, il échoit d'adapter l'alinéa 2 pour préciser que la durée des 72 heures s'applique exclusivement aux données des personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif dans le cadre d'un premier test. Pour les personnes en isolement qui ont un résultat négatif après un premier test positif et pour les personnes en quarantaine qui ont un résultat négatif lors du test effectué à partir du cinquième jour, la durée des trois mois telle que prévue à l'article 8 nouveau (article 9 ancien), paragraphe 5, est applicable.

Il est encore convenu d'adapter le nouveau paragraphe 3 de l'article sous rubrique en précisant que 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 au virus SARS-CoV-2 a été négatif. Les données de ces personnes sont anonymisées par le directeur de la santé à l'issue d'une durée de 72 heures après leur réception.

En ce qui concerne le nouveau paragraphe 4, Monsieur Sven Clement (Piraten) juge peu opportun de prévoir un accès pour le directeur de la santé aux données d'affiliation du Centre commun de la sécurité sociale (CCSS).

Le directeur de la santé souligne que les données susmentionnées présentent l'avantage de renseigner sur le secteur d'activité de la personne concernée. Une telle information s'avère important au cas où un foyer d'infection serait détecté dans un secteur d'activité donné.

Dans le même ordre d'idées, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) constate que seule la banque de données du CCSS permet de donner accès aux données concernant les travailleurs frontaliers.

En fin de compte, il est convenu d'apporter des précisions sur l'accès aux données d'affiliation du CCSS dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.

Article 5 nouveau (article 6 ancien)

La question est posée si les membres de famille d'une personne à haut risque d'être infectée ou les collègues partageant le même bureau avec une telle personne sont également mis en quarantaine.

Madame la Ministre de la Santé précise que seule la personne ayant eu un contact direct avec une personne infectée est mise en quarantaine et est dès lors tenue de s'isoler par rapport aux autres membres de famille. Au cas où le lieu d'habitation ne permet pas de procéder à une mise à l'écart, la division de l'inspection sanitaire s'efforce de trouver une autre solution, par exemple la location d'une chambre d'hôtel. En revanche, les membres de famille d'une personne à haut risque d'être infectée ne sont pas mises en quarantaine de façon automatique. Le même constat vaut pour les collègues de bureau.

Après discussion, il est décidé de reprendre les propositions de texte émises par le Conseil d'État. Dans un souci de meilleure lisibilité, des virgules seront insérées à l'endroit des points 1^o et 2^o du paragraphe 1^{er}.

Suite aux suggestions de plusieurs orateurs, il est encore convenu de préciser la procédure de la mise en quarantaine et le concept d'« *interdiction de sortie* » dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports et d'y clarifier les questions soulevées par le Conseil d'État.

Article 6 nouveau (article 7 ancien)

Suite à la discussion menée lors de la réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice du 16 juin 2020, le ministère de la Justice a élaboré une proposition de texte qui inclut le principe du contradictoire ainsi que la possibilité d'interjeter appel devant un autre juge que celui ayant pris la première décision.

Madame la Ministre de la Justice procède à la présentation de cette proposition qui vise à amender le libellé proposé par le Conseil d'État et qui se lit comme suit :

« **Art. 7. (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 6 5, 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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 ou son délégué dans un délai de vingt-quatre heures.

La convocation est notifiée par la Police grand-ducale.

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

Il statue dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

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

L'es ordonnances du président du tribunal d'arrondissement ou de son délégué est provisoirement exécutoire. Elle sont est communiquées au procureur d'État et notifiées à la personne concernée par la Police grand-ducale requise à cet effet par le procureur d'État.

Le président du tribunal d'arrondissement peut à tout moment rabattre ou modifier son ordonnance, soit d'office, soit à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé, en statuant comme juge du fond dans les formes du référé. S'il statue à la demande de la personne concernée ou du directeur de la santé, il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la demande.

Aux fins de l'exécution de l'ordonnance, le directeur de la santé a le droit de requérir directement la force publique.

L'appel contre les ordonnances est exclu.

(2) Les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement sont susceptibles d'appel par la personne concernée [,par le directeur de la santé 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 prévue à l'alinéa 8 du paragraphe précédent est suspendue jusqu'à décision sur le fond en l'instance d'appel.

L'appel est formé par requête écrite motivée adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, par télécopie ou par courrier électronique au président de la Cour supérieure de justice. Le président de la Cour supérieure de justice ou son délégué statue comme juge du fond dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance motivée.

Le président de la Cour supérieure de justice ou son délégué peut s'entourer de tous autres renseignements utiles.

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

Suite aux observations émises par le Parquet général, le Parquet du tribunal d'arrondissement de Luxembourg et le Parquet du tribunal d'arrondissement de Diekirch dans leurs avis respectifs des 5 juin 2020, 4 juin 2020 et 8 juin 2020, il est encore proposé de supprimer les références au procureur d'État dans la proposition de texte susmentionnée.

Madame la Ministre de la Santé se rallie à la proposition de texte élaborée par le ministère de la Justice, tout en suggérant d'ajouter le bout de phrase « à partir du dépôt de la requête » à la fin de l'alinéa 3 du paragraphe 1^{er}. En outre, il faut faire en sorte que la personne visée par la mesure de confinement forcé puisse soit comparaître en personne, pourvu d'un équipement de protection spécifiquement prévu et mis à disposition par le ministère de la Santé, soit se faire représenter par un avocat. Au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, la Ministre de la Santé précise que ce n'est pas le directeur de la santé, mais l'État qui peut faire appel contre l'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement.

Monsieur Gilles Roth (CSV) confirme que le directeur de la santé ne peut pas interjeter appel. L'orateur se demande si le Parquet ne doit pas être représenté d'office dans chaque affaire qui concerne l'état d'une personne, conformément au Nouveau Code de procédure civile.

Madame la Ministre de la Justice est d'accord avec cette interprétation et propose de maintenir les références au procureur d'État dans le texte.

Monsieur Sven Clement (Piraten) demande des précisions sur le contenu de la requête d'appel en renvoyant à l'article 11, alinéa 6, de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé qui se lit comme suit :

« L'appel est déclaré par voie de simple lettre, signée par le malade interné, par son fondé de pouvoir ou par la personne qui a sur lui le droit de garde, à adresser au président de la cour supérieure de justice. »

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Justice réitère sa proposition de préciser que l'appel est formé par une requête écrite motivée.

Monsieur Laurent Mosar (CSV) propose de prévoir également, par analogie, une procédure d'appel pour les décisions administratives concernant les mesures de mise en isolement et de mise en quarantaine visées à l'article 5 nouveau (article 6 ancien).

Madame la Ministre de la Santé précise que l'introduction d'une procédure d'appel pour les décisions administratives visées à l'article 5 nouveau (article 6 ancien) n'est pas susceptible d'apporter une valeur ajoutée, étant donné que le non-respect de ces dispositions n'est pas punissable.

En outre, l'orateur précédent s'interroge sur l'opportunité de maintenir la compétence du directeur de la santé dans la procédure de rabattement et sur la valeur ajoutée d'une telle procédure étant donné l'introduction de la procédure d'appel.

Madame la Ministre de la Justice précise dans ce contexte que le procureur d'État a la possibilité d'interjeter appel et de défendre l'intérêt public.

Après discussion, il est convenu de saisir le Conseil d'État de la proposition de texte préparée par le ministère de la Justice. À cette fin, une proposition de texte consolidée sera soumise aux membres des commissions parlementaires en vue d'une réunion jointe des commissions parlementaires prévue le même jour à 13.45 heures.

Article 7 nouveau (article 8 ancien)

Il est convenu de maintenir l'article sous rubrique.

Article 8 nouveau (article 9 ancien)

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) réitère ses réticences quant au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 4^o, qui prévoit la mise à disposition des données des personnes infectées et des personnes à haut risque d'être infectées aux autorités de santé européennes ou internationales.

Le directeur de la santé précise dans sa réponse que la Direction de la santé ne communique pas des données nominatives à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), mais seulement des données anonymisées.

Il est convenu d'apporter une précision dans ce sens au texte tel que proposé par le Conseil d'État.

Monsieur Gilles Roth (CSV) s'interroge sur l'opportunité de prévoir, au paragraphe 4, que « *[l]es 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 négatif au Covid-19* ». Il redoute que ces données ne

puissent être transmises aux autorités sanitaires européennes ou internationales.

À cet égard, la représentante du ministère de la Santé renvoie au paragraphe 3 qui prévoit que « [s]euls les médecins et professionnels de la santé, 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 ».

Une discussion s'ensuit sur le sort réservé aux données des personnes à haut risque d'être infectées.

Le directeur de la santé rappelle la procédure appliquée à cet égard.

Article 9 nouveau (article 8 ancien)

Sans commentaire.

Article 11 ancien

Il est convenu de procéder à la suppression de l'article 11 ancien et à la renumérotation des articles subséquents.

Article 10 nouveau (article 12 ancien)

Sans commentaire.

Article 11 nouveau (article 13 ancien)

Sans commentaire.

*

Une lettre d'amendements sera préparée sur base de l'échange de vues mené par les commissions parlementaires. Il est convenu de faire adopter les propositions d'amendement lors d'une réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice qui devrait débiter le même jour à 13.45 heures.

En outre, il est décidé de reprendre la majorité des observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État.

2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

Les membres des commissions parlementaires procèdent à l'examen de l'avis que le Conseil d'État a rendu le 16 juin 2020.

Le groupe politique CSV et la sensibilité politique ADR annoncent d'emblée leur intention de s'abstenir lors du vote sur les différents articles tels que modifiés suite à l'avis du Conseil d'État.

Intitulé

Il est convenu d'adapter l'intitulé du projet de loi suite à une observation d'ordre légistique du Conseil d'État.

Article 1^{er}

Le Conseil d'État constate que l'article 1^{er} est dépourvu de valeur normative et est dès lors à omettre. Contrairement à ce qui est indiqué dans le commentaire, il ne détermine pas le cadre juridique du dispositif prévu, mais fixe son objectif et fournit une justification des mesures prévues. Ces considérations relèvent de l'exposé des motifs du projet de loi et n'ont pas à être rappelées dans un article introductif.

Article 2

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} vise, dans ses deux premiers alinéas, les activités sportives et, dans un troisième alinéa, les activités culturelles. Le Conseil d'État propose de traiter ces dernières dans un paragraphe séparé, qui devient le paragraphe 2. La nouvelle numérotation des paragraphes de l'article sous examen devra aussi être reflétée à l'article 4.

Pour ce qui est de l'alinéa 1^{er}, les termes « *les contacts physiques dans le cadre d'activités sportives sont interdits* » sont à comprendre, d'une part, comme interdisant les activités sportives dans lesquelles un contact physique ne peut être évité, comme le football, le rugby et les arts martiaux, et, d'autre part, comme autorisant les activités sportives dans l'exercice desquelles aucun contact physique n'a lieu, comme le tennis, l'athlétisme ou le golf.

Les alinéas 1^{er} et 2 prévoient deux exceptions à ce principe, l'une pour les « *sportifs d'élite déterminés en application de l'article 13 de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport, sur proposition du Comité Olympique et Sportif Luxembourgeois* » et l'autre pour les « *activités sportives prévues aux articles 8 et 9 de la loi modifiée du 21 juillet 2012 portant création du Sportlycée, hormis les compétitions* ».

Le Conseil d'État comprend, à la lecture de l'alinéa 2, que le protocole de sécurité et de santé visé à l'alinéa 1^{er} s'applique aussi aux activités sportives prévues aux articles 8 et 9 de la loi modifiée du 21 juillet 2012 portant création du Sportlycée, hormis les compétitions.

Le Conseil d'État doit s'opposer formellement à l'insertion d'un tel protocole de sécurité et de santé à approuver par le ministre dans une disposition légale. En effet, par le biais de ce protocole, les fédérations sportives agréées se voient conférer un pouvoir réglementaire qui est réservé par les articles 32, paragraphe 3, et 36 de la Constitution au seul Grand-Duc. Les fédérations sportives ne constituent ni une profession réglementée au sens de l'article 11, paragraphe 6, de la Constitution ni un établissement public au sens de l'article 108*bis* de la Constitution.

Il y a lieu d'omettre la référence aux protocoles adoptés par les fédérations sportives agréées et qui seraient approuvés par le ministre. L'organisation du secteur du sport d'élite n'interdit pas l'adoption par les fédérations de règles sanitaires, même si ces dernières ne sont pas prévues dans la loi et ne sont pas soumises à approbation ministérielle.

En ce qui concerne le Sportslycée, qui dépend du ministre ayant l'Éducation nationale dans ses attributions, la dérogation à l'interdiction de contacts physiques prévue dans le dispositif sous examen n'interdit pas au ministre compétent d'émettre à l'adresse du directeur du Sportslycée une instruction sur les règles de sécurité et de santé à respecter dans cet établissement d'enseignement.

Le paragraphe 1^{er} se lira comme suit :

« (1) Les contacts physiques dans le cadre d'activités sportives sont interdits, sauf pour les sportifs d'élite déterminés en application de l'article 13 de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport, sur proposition du Comité olympique et sportif luxembourgeois.

L'exception visée à l'alinéa 1^{er} s'applique également aux activités sportives prévues aux articles 8 et 9 de la loi modifiée du 21 juillet 2012 portant création du Sportslycée, hormis les compétitions. »

Le dernier alinéa du paragraphe 1^{er}, que le Conseil d'État propose de déplacer dans un nouveau paragraphe 2, concerne les « *contacts physiques dans le cadre d'activités culturelles* ». L'exception à l'interdiction ne vise que les acteurs professionnels et les danseurs professionnels. Ainsi, des contacts physiques dans les pièces de théâtre et spectacles de danse ainsi que dans les films auxquels participent des acteurs ou danseurs professionnels et des non-professionnels, par exemple dans des rôles secondaires ou de figuration, restent interdits, sauf si les contacts physiques restent limités aux professionnels.

Pour les mêmes raisons que celles avancées à l'endroit du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la référence au protocole de sécurité et de santé mentionné à l'alinéa 3. Même si certains établissements culturels relèvent de l'article 108*bis* de la Constitution, un pouvoir réglementaire ne peut leur être attribué que dans le respect du principe de spécialité qui gouverne leurs activités.

Le Conseil d'État propose de simplifier la rédaction de cette disposition de la manière suivante :

« Les contacts physiques dans le cadre d'activités culturelles sont interdits, sauf pour les acteurs professionnels de théâtre et de film ainsi que pour les danseurs professionnels, sous réserve du respect des règles de prévention dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19 à fixer par règlement grand-ducal qui peut imposer des règles sanitaires, de dépistage, de distanciation et de désinfection. »

Dans la mesure où la matière relève de l'article 11, paragraphe 6, de la Constitution, en ce que les activités rémunérées des professionnels visés sont affectés, le texte proposé rencontre les exigences posées par l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution.

Paragraphe 2 (paragraphe 3 selon le Conseil d'État)

Le paragraphe 2 a trait aux restaurants, débits de boissons, salles de restauration des établissements d'hébergement, salons de consommation, tout lieu de restauration occasionnelle et cantines d'entreprise.

Le Conseil d'État propose d'étendre le dispositif à toutes les cantines et à ne pas le limiter aux seules cantines d'entreprise et propose de compléter le début de l'alinéa 1^{er} ainsi :

« Les restaurants, débits de boissons, salles de restauration des établissements d'hébergement, salons de consommation, cantines [...] »

La Haute Corporation recommande de rédiger l'alinéa 2 de la manière suivante :

« L'alinéa 1^{er} s'applique à l'intérieur des établissements et sur leurs terrasses. »

Le Conseil d'État propose d'insérer au point 4^o de l'alinéa 1^{er} une définition du « masque » reprise de l'article 2, point 8^o, du 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 (Covid-19), avisé en date de ce jour. Le point 4^o se lira comme suit :

« 4^o le port d'un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique, ci-après le « masque », est obligatoire pour le client lorsqu'il n'est pas assis à table ».

Paragraphe 4 (paragraphe 5 selon le Conseil d'État)²

Ce paragraphe vise la fermeture des discothèques. Le Conseil d'État propose de supprimer les termes « au sens de la réglementation portant nomenclature et classification des établissements classés ». En effet, le point 136 de l'annexe du règlement grand-ducal du 7 mars 2019 modifiant 1^o le règlement grand-ducal modifié du 10 mai 2012 portant nouvelles nomenclature et classification des établissements classés ; 2^o le règlement grand-ducal du 26 juillet 1999 fixant les prescriptions générales pour les garages et parkings couverts pouvant recevoir entre 5 et 20 véhicules en matière d'établissements classés, mentionne les « discothèques » sans autre précision.

Paragraphe 5 (paragraphe 6 selon le Conseil d'État)³

Les foires et salons sont interdits lorsqu'ils sont organisés dans un établissement fermé. Ils peuvent être organisés en plein air. Le Conseil d'État propose d'inclure la première phrase de l'alinéa 2 à l'alinéa 1^{er}, qui se lira comme suit :

« Les foires et salons sont interdits, sauf s'ils sont organisés en plein air. »

Le Conseil d'État relève que l'alinéa 2 vise « le port du masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique », alors que les autres dispositions de la loi en projet ne mentionnent

² À noter qu'une erreur de renumérotation s'est glissée dans la lettre d'amendements du 11 juin 2020. Partant, il devrait s'agir du paragraphe 3 (4 selon le Conseil d'État).

³ Pour la raison évoquée ci-avant, il devrait s'agir du paragraphe 4 (5 selon le Conseil d'État).

que le port d'un masque. Au regard de la définition du masque insérée au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, le Conseil d'État propose de supprimer les termes « *ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique* » et de ne faire mention que de l'expression « *le port du masque* ».

Paragraphe 6 (paragraphe 7 selon le Conseil d'État)⁴

Au paragraphe 6 relatif aux « *établissements offrant des activités pour favoriser le bien-être des personnes* », le Conseil d'État propose d'écrire qu'il s'agit des « *établissements dans lesquels sont proposées des activités [...]* ». La notion d'« *établissement* » doit être comprise comme visant le lieu où ces activités sont offertes.

Paragraphe 7 (paragraphe 8 selon le Conseil d'État)⁵

Le Conseil d'État comprend que les activités de jeux mentionnées dans ce paragraphe ne visent pas des activités sportives qui sont visées au paragraphe 2. En outre, comment établir la notion d'« *activité principale* » ? Pour la même raison que celle mentionnée au paragraphe 6, le Conseil d'État propose de rédiger le paragraphe 7 comme suit :

« (7) Dans les établissements proposant des activités de jeux à l'intérieur, le port du masque est obligatoire pour toute personne à partir de six ans. »

Article 3

Le paragraphe 1^{er} vise les « *moyens de transports de personnes et des marchandises* ». Le Conseil d'État constate que les auteurs de la loi en projet précisent à cet égard que « *sont visées [lire : visés] les moyens de transport publics* ». Il y a dès lors lieu de le préciser et de viser « *les moyens collectifs de transport de personnes* », termes utilisés à l'article 563, point 10°, du Code pénal, dans la mesure où le dispositif, tel que rédigé, englobe les voitures personnelles.

Peuvent être imposées « *des mesures de désinfection et de désinfestation* ». Ce dernier terme pourrait induire en erreur et le Conseil d'État propose de ne viser que les mesures de désinfection. D'un autre côté, ne faudrait-il pas non plus élargir le dispositif pour viser d'autres mesures de protection qui pourraient être imposées notamment dans le cadre de moyens collectifs de transport de personnes, comme le port du masque par le chauffeur ou une configuration spéciale de l'intérieur du bus, du tram ou de la voiture de train ?

Le paragraphe 1^{er} vise les « *lieux* » et les « *choses* » et « *en particulier* » les moyens de transport. Partant, le ministre ayant la Santé dans ses attributions pourrait imposer des mesures de désinfection à tout lieu et à toute chose et non seulement à l'intérieur des moyens de transport.

L'article 3, paragraphe 1^{er}, investit le ministre ayant la Santé dans ses attributions d'un pouvoir de nature réglementaire en vue de fixer des mesures de désinfection. Ce dispositif est contraire aux articles 32, paragraphe 3, et 36 de la Constitution, qui réservent le pouvoir d'exécuter les lois au Grand-

⁴ Il devrait s'agir du paragraphe 5 (6 selon le Conseil d'État).

⁵ Il devrait s'agir du paragraphe 6 (7 selon le Conseil d'État).

Duc⁶. Dès lors, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à l'article 3, paragraphe 1^{er}, et demande que cette disposition soit libellée de la manière suivante :

« Des mesures de désinfection des moyens collectifs de transport de personnes et des moyens de transport de marchandises en vue de lutter contre la pandémie Covid-19, les moyens à mettre en œuvre et leur fréquence sont fixés par règlement grand-ducal. »

Le texte proposé rencontre les exigences posées par l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, au regard de l'atteinte à la liberté de commerce des opérateurs.

Le paragraphe 2 est superflu. S'il devait être maintenu, le Conseil d'État relève que la notion de « *prestataire* » serait difficile à cerner. Il note que les dispositions de l'article 3 ne sont pas sanctionnées au titre de l'article 4.

Article 4

L'article sous examen établit un mécanisme de sanctions en cas d'inobservation par les professionnels concernés des mesures prévues à l'article 2, paragraphe 3, points 1° et 6°.

Le Conseil d'État relève qu'est institué, au paragraphe 1^{er}, un régime de sanctions administratives alors que le 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 (Covid-19) prévoit un système de sanctions pénales. Même si cette dualité de régimes peut, à priori, surprendre, le Conseil d'État peut suivre le choix des auteurs. En effet, le dispositif prévu touche des opérateurs économiques pour lesquels des sanctions administratives sont plus adaptées que des sanctions pénales. Surtout, le régime des sanctions administratives permet de prononcer des mesures de fermeture immédiate de l'établissement, procédure difficile à transposer dans un régime de sanctions pénales. Le Conseil d'État relève que des mesures de fermeture immédiate de l'établissement existent également dans d'autres matières.

Le paragraphe 1^{er} prévoit, à l'alinéa 2, que les infractions sont constatées et recherchées par les officiers et agents de police judiciaire de la Police 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. Le Conseil d'État est d'avis que l'exigence de l'intervention des officiers de police ne saurait être prévue en matière administrative. L'institution de l'officier de police judiciaire est propre à la procédure pénale et les prérogatives particulières que le Code de procédure pénale confère aux officiers de police judiciaire sont limitées à la recherche et à la constatation des infractions pénales. Dans l'exercice de ses fonctions, les officiers de police judiciaire agissent sous la direction du procureur d'État (article 9 du Code de procédure pénale) et sont soumis à la surveillance du procureur général d'État (article 15-2 du Code de procédure pénale). Le système prévu aboutit à un double régime de direction et de contrôle, source de conflits de compétence. La loi modifiée du 18 juillet 2018 sur la Police grand-ducale est conçue dans la logique de la distinction fondamentale entre les missions de police administrative et les missions de police judiciaire et prévoit, à l'article 4, que les missions de police

⁶ Arrêt n° 4/98 de la Cour constitutionnelle du 18 décembre 1998.

administrative sont exercées par les officiers de police administrative et les agents de police administrative. Les agents de police administrative constatent les faits dans des rapports et ne dressent pas procès-verbal au sens du Code de procédure pénale. D'autres lois sectorielles prévoyant des sanctions administratives ne contiennent pas non plus de référence aux officiers de police judiciaire. Le concept de procès-verbal faisant foi jusqu'à preuve du contraire est propre à la procédure pénale et revêt une signification particulière dans le procès pénal en relation avec la preuve de l'infraction qu'il appartient au ministère public d'apporter. Le recours à ce concept n'est pas adapté aux procédures administratives répondant à une logique procédurale différente.

L'attribution de compétences aux officiers de police judiciaire dans l'exercice de missions de police administrative est incohérente avec la différenciation entre les deux missions de police obéissant chacune à des règles juridiques différentes. Le dispositif sous examen est incohérent avec les autres lois conçues dans le respect de cette différenciation. Sous peine d'opposition formelle, le Conseil d'État demande que l'alinéa 2 se lise comme suit :

« 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, prénom et adresse de la personne ou des personnes ayant commis l'infraction, ainsi que toutes autres déclarations que ces personnes désirent faire acter. »

Les alinéas 3 et 4 du paragraphe 1^{er} n'appellent pas d'observation.

Le paragraphe 2 prévoit que les agents de la Police grand-ducale ou les agents de l'Administration des douanes et accises peuvent donner injonction au responsable de l'établissement concerné de se conformer à l'article 2, paragraphe 3, points 1^o et 6^o, et que, en cas de refus d'y obtempérer, le ministre procède à la fermeture de l'établissement.

Le Conseil d'État s'interroge encore sur la formulation du texte qui pourrait être lu en ce sens que le ministre a l'obligation de procéder à la fermeture sur la base d'une sorte de compétence liée. Il serait plus logique et cohérent avec d'autres dispositifs sectoriels de prévoir que le ministre « peut » procéder à la fermeture de l'établissement.

Le Conseil d'État propose la formulation suivante du paragraphe 2 qui, outre d'omettre le concept d'injonction, comporte encore certaines précisions et évite des redites :

« (2) Les fonctionnaires qui constatent une infraction adressent au responsable de l'établissement concerné une injonction au respect des dispositions de l'article 2, paragraphe 3, points 1^o et 6^o. 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. »

Les paragraphes 3, 4 et 5 n'appellent pas d'observation.

Article 5

Le Conseil d'État propose de rédiger l'article sous examen de la manière suivante :

« Art. 5. 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. »

Article 6

Cet article n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

*

Il est décidé de reprendre l'ensemble des propositions de texte et des observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État.

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

Le Président de la Commission de la Justice,
Charles Margue



Commission de la Santé et des Sports

Commission de la Justice

Procès-verbal de la réunion du 17 juin 2020 (9.00 heures)

Ordre du jour :

1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
- Continuation des travaux
2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
- Continuation des travaux
3. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Claude Lamberty, remplaçant M. Gusty Graas, Mme Josée Lorsché, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Diane Adehm, M. Guy Arendt, M. Dan Biancalana, M. Sven Clement, remplaçant M. Marc Goergen, Mme Stéphanie Empain, M. Léon Gloden, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Charles Margue, M. Laurent Mosar, Mme Lydie Polfer, remplaçant M. Pim Knaff, M. Roy Reding, Mme Viviane Reding, M. Gilles Roth, membres de la Commission de la Justice

M. Marc Baum, observateur délégué

M. Fernand Etgen, M. Max Hahn, observateurs

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Mme Sam Tanson, Ministre de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, directeur de la santé

Mme Véronique Bruck, du Ministère de la Justice

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. François Benoy, M. Marc Goergen, M. Pim Knaff, Mme Octavie Modert, membres de la Commission de la Justice

*

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

M. Charles Margue, Président de la Commission de la Justice

*

- 1. 7606** **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

Les membres des commissions parlementaires continuent l'examen de l'avis du Conseil d'État du 16 juin 2020 et procèdent au vote sur les différents articles sur base d'un tableau synoptique¹.

Le groupe politique CSV et la sensibilité politique ADR annoncent d'emblée leur intention de s'abstenir lors du vote sur les différents articles tels que modifiés suite à l'avis du Conseil d'État.

Intitulé

Il est convenu d'adapter l'intitulé du projet de loi suite à une observation d'ordre légistique du Conseil d'État.

Article 1^{er} ancien

¹ Des copies du tableau synoptique et d'une proposition de texte concernant l'article 6 nouveau (article 7 ancien) sont distribuées séance tenante. Pour le détail de l'avis du Conseil d'État, il est renvoyé au procès-verbal de la réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice du 16 juin 2020.

Il est décidé de faire droit à l'avis du Conseil d'État et, partant, de procéder à la suppression de l'article 1^{er} ancien et à la renumérotation des articles subséquents.

Article 1^{er} nouveau (article 2 ancien)

Suite à une suggestion du Conseil d'État, il est convenu d'ajouter la définition de la notion de « *personne infectée* » et de remplacer, à chaque occurrence dans le projet de loi, la notion de « *personne infectée par le Covid-19* » par celle de « *personne infectée* ».

Au point 6° nouveau (point 5° ancien), la notion d'« *admission* » est remplacée par celle de « *confinement forcé* » et le terme « *hospitalisation* » est remplacé par celui de « *placement* », et ceci pour les raisons évoquées par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020.

Au point 7° nouveau (point 6° ancien) relatif à la définition de la notion de « *rassemblement* », les termes « *dans un lieu public* » sont remplacés par ceux de « *dans un lieu accessible au public* ».

La définition de la notion de « *foyer* » au point 7° ancien est supprimée.

En outre, il est convenu de préciser certains concepts dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports. À titre d'exemple, la notion de « *face à face* » sous-entend qu'une personne se trouve en majeure partie en face d'une autre personne. La notion d'« *environnement fermé* » suppose qu'une personne se trouve à l'intérieur d'un bâtiment ou de toute autre structure fermée.

La précision que le contact entre deux personnes peut être direct ou indirect est maintenue, alors que cette distinction correspond à la définition habituellement utilisée dans le monde médical. Un contact direct est celui qui existe lorsqu'une personne touche une autre, alors qu'un contact indirect correspond à la situation où une personne touche un objet préalablement touché par une autre personne.

Article 2 nouveau (article 3 ancien)

Madame la Ministre de la Santé se dit disposée à accepter la proposition de texte émise par le Conseil d'État qui vise à exempter les activités privées des restrictions prévues à l'article sous rubrique. Au vu de la situation épidémiologique actuelle, le Conseil d'État semble considérer comme disproportionné de soumettre les rassemblements à caractère privé à domicile à un régime restrictif. Ceci dit, il s'agit là d'une étape supplémentaire du déconfinement qui n'était pas envisagée par le ministère de la Santé et qui, partant, n'a pas encore été prise en compte dans les modélisations réalisées par l'Université du Luxembourg. Ceci est d'autant plus important que les rassemblements à caractère privé constituent un facteur important dans l'évaluation des risques.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) invite Madame la Ministre de la Santé à mettre à la disposition des membres des commissions parlementaires l'ensemble des modélisations réalisées par l'Université du Luxembourg.

En réponse à une autre question de l'orateur précédent, Madame la Ministre de la Santé indique que le respect des restrictions imposées aux rassemblements à caractère privé en dehors du domicile peut être contrôlé par la Police grand-ducale.

Dans ce contexte, Monsieur Gilles Roth (CSV) se demande si les lieux de culte musulman sont considérés comme des rassemblements à caractère privé dans la mesure où ils sont réservés aux seuls membres de la communauté musulmane. Il est constaté qu'une telle pratique est non conforme à la Constitution.

En réponse à une question posée par Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV), il est précisé que le cas de figure d'une personne qui fait un discours relève de l'article 3 nouveau (article 4 ancien), paragraphe 1^{er}.

Après discussion, il est convenu de reprendre la proposition de texte émise par le Conseil d'État.

Article 3 nouveau (article 4 ancien)

Il est décidé de reprendre les propositions de texte émises par le Conseil d'État (au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, le terme « *professionnel* » est remplacé par celui d'« *organisateur* »).

Monsieur Gilles Roth (CSV) demande des précisions sur la notion de « *foyer commun* ».

Le Conseil d'État recommande effectivement, à l'endroit de l'article 1^{er} nouveau (article 2 ancien), d'utiliser les termes de « *personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun* », par analogie à la formulation figurant notamment à l'article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale. L'article 4, paragraphe 1^{er}, de cette loi se lit comme suit :

« Sont présumées former une communauté domestique toutes les personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun, dont il faut admettre qu'elles disposent d'un budget commun et qui ne peuvent fournir les preuves matérielles qu'elles résident ailleurs. »

Une discussion s'ensuit sur la définition exacte de cette notion et sur l'opportunité de la maintenir dans le texte de la loi en projet. La notion de « *foyer commun* » se réfère-t-elle seulement aux personnes ayant élu domicile à la même adresse ou à toutes les personnes qui cohabitent ?

En fin de compte, il est convenu de maintenir la notion de « *foyer commun* » et de préciser dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports que cette disposition vise une situation de fait et non pas une situation de droit.

Article 4 nouveau (article 5 ancien)

Monsieur le Président-Rapporteur demande aux membres des commissions parlementaires s'ils souhaitent reprendre la proposition de texte du Conseil d'État qui contient des listes détaillées à fournir par les personnes infectées et les personnes à haut risque d'être infectées dans le cadre des renseignements

à fournir au directeur de la santé ou s'ils préfèrent maintenir le libellé plus succinct tel qu'il ressort des amendements parlementaires du 11 juin 2020.

Monsieur Sven Clement (Piraten) propose d'insérer une troisième catégorie plus limitative de données concernant les personnes dont le résultat du test s'est avéré négatif.

Le directeur de la santé fait savoir qu'il peut accepter un traitement plus restrictif des données concernant les personnes dont le résultat du test s'est avéré négatif.

Monsieur Laurent Mosar (CSV) estime qu'il faudrait prévoir deux catégories de personnes, à savoir les personnes dont le résultat du test s'est avéré positif et les autres.

Dans sa réponse, le directeur de la santé souligne l'importance de maintenir la catégorie des personnes à haut risque d'être infectées qui n'ont pas encore été soumis à un test de dépistage ou dont le résultat du test n'est pas encore disponible. Il donne à considérer que, depuis le début de la pandémie, 22 pour cent des personnes identifiées grâce au traçage s'est révélé comme étant positif au virus SARS-CoV-2.

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) demande des précisions sur le libellé du nouveau paragraphe 1^{er} tel que proposé par le Conseil d'État.

Finalement, il est décidé d'amender le paragraphe 1^{er} afin de préciser que les personnes à haut risque d'être infectées ne nécessitent pas de renseigner le directeur de la santé sur l'identité des personnes avec lesquelles ont eu des contacts physiques. En effet, la Direction de la santé ne procède pas au traçage des contacts auprès des personnes à haut risque d'être infectées, mais seulement auprès des personnes infectées.

À l'alinéa 1^{er} du paragraphe 3, il est convenu de préciser les catégories de données à transmettre pour les personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif, alors qu'il ne s'agit pas des mêmes catégories de données que celles mentionnées au paragraphe 1^{er}. En effet, la finalité de cette transmission n'est pas dans le traçage des contacts ou le suivi de l'état de santé de ces personnes, mais la communication est nécessaire pour permettre au directeur de la santé d'évaluer la participation des personnes aux tests proposés et recommandés dans le cadre des tests à grande échelle qui sont mis en place dans les différents secteurs d'activité pour des groupes représentatifs de personnes.

Vu la finalité de la transmission des données prévues au présent paragraphe, il échoit d'adapter l'alinéa 2 pour préciser que la durée des 72 heures s'applique exclusivement aux données des personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif dans le cadre d'un premier test. Pour les personnes en isolement qui ont un résultat négatif après un premier test positif et pour les personnes en quarantaine qui ont un résultat négatif lors du test effectué à partir du cinquième jour, la durée des trois mois telle que prévue à l'article 8 nouveau (article 9 ancien), paragraphe 5, est applicable.

Il est encore convenu d'adapter le nouveau paragraphe 3 de l'article sous rubrique en précisant que 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 au virus SARS-CoV-2 a été négatif. Les données de ces personnes sont anonymisées par le directeur de la santé à l'issue d'une durée de 72 heures après leur réception.

En ce qui concerne le nouveau paragraphe 4, Monsieur Sven Clement (Piraten) juge peu opportun de prévoir un accès pour le directeur de la santé aux données d'affiliation du Centre commun de la sécurité sociale (CCSS).

Le directeur de la santé souligne que les données susmentionnées présentent l'avantage de renseigner sur le secteur d'activité de la personne concernée. Une telle information s'avère important au cas où un foyer d'infection serait détecté dans un secteur d'activité donné.

Dans le même ordre d'idées, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) constate que seule la banque de données du CCSS permet de donner accès aux données concernant les travailleurs frontaliers.

En fin de compte, il est convenu d'apporter des précisions sur l'accès aux données d'affiliation du CCSS dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.

Article 5 nouveau (article 6 ancien)

La question est posée si les membres de famille d'une personne à haut risque d'être infectée ou les collègues partageant le même bureau avec une telle personne sont également mis en quarantaine.

Madame la Ministre de la Santé précise que seule la personne ayant eu un contact direct avec une personne infectée est mise en quarantaine et est dès lors tenue de s'isoler par rapport aux autres membres de famille. Au cas où le lieu d'habitation ne permet pas de procéder à une mise à l'écart, la division de l'inspection sanitaire s'efforce de trouver une autre solution, par exemple la location d'une chambre d'hôtel. En revanche, les membres de famille d'une personne à haut risque d'être infectée ne sont pas mises en quarantaine de façon automatique. Le même constat vaut pour les collègues de bureau.

Après discussion, il est décidé de reprendre les propositions de texte émises par le Conseil d'État. Dans un souci de meilleure lisibilité, des virgules seront insérées à l'endroit des points 1^o et 2^o du paragraphe 1^{er}.

Suite aux suggestions de plusieurs orateurs, il est encore convenu de préciser la procédure de la mise en quarantaine et le concept d'« *interdiction de sortie* » dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports et d'y clarifier les questions soulevées par le Conseil d'État.

Article 6 nouveau (article 7 ancien)

Suite à la discussion menée lors de la réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice du 16 juin 2020, le ministère de la Justice a élaboré une proposition de texte qui inclut le principe du contradictoire ainsi que la possibilité d'interjeter appel devant un autre juge que celui ayant pris la première décision.

Madame la Ministre de la Justice procède à la présentation de cette proposition qui vise à amender le libellé proposé par le Conseil d'État et qui se lit comme suit :

« **Art. 7. (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 6 5, 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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 ou son délégué dans un délai de vingt-quatre heures.

La convocation est notifiée par la Police grand-ducale.

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

Il statue dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

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

*L'**es** ordonnances du président du tribunal d'arrondissement **ou de son délégué est provisoirement exécutoire. Elle sont est** communiquées au procureur d'État et notifiées à la personne concernée par la Police grand-ducale **requise à cet effet par le procureur d'État.***

*Le président du tribunal d'arrondissement peut à tout moment rabattre ou modifier son ordonnance, soit d'office, soit à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé, **en statuant comme juge du fond dans les formes du référé.** S'il statue à la demande de la personne concernée ou du directeur de la santé, il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la demande.*

Aux fins de l'exécution de l'ordonnance, le directeur de la santé a le droit de requérir directement la force publique.

L'appel contre les ordonnances est exclu.

(2) Les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement sont susceptibles d'appel par la personne concernée [,par le directeur de la santé 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 prévue à l'alinéa 8 du paragraphe précédent est suspendue jusqu'à décision sur le fond en l'instance d'appel.

L'appel est formé par requête écrite motivée adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, par télécopie ou par courrier électronique au président de la Cour supérieure de justice. Le président de la Cour supérieure de justice ou son délégué statue comme juge du fond dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance motivée.

Le président de la Cour supérieure de justice ou son délégué peut s'entourer de tous autres renseignements utiles.

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

Suite aux observations émises par le Parquet général, le Parquet du tribunal d'arrondissement de Luxembourg et le Parquet du tribunal d'arrondissement de Diekirch dans leurs avis respectifs des 5 juin 2020, 4 juin 2020 et 8 juin 2020, il est encore proposé de supprimer les références au procureur d'État dans la proposition de texte susmentionnée.

Madame la Ministre de la Santé se rallie à la proposition de texte élaborée par le ministère de la Justice, tout en suggérant d'ajouter le bout de phrase « à partir du dépôt de la requête » à la fin de l'alinéa 3 du paragraphe 1^{er}. En outre, il faut faire en sorte que la personne visée par la mesure de confinement forcé puisse soit comparaître en personne, pourvu d'un équipement de protection spécifiquement prévu et mis à disposition par le ministère de la Santé, soit se faire représenter par un avocat. Au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, la Ministre de la Santé précise que ce n'est pas le directeur de la santé, mais l'État qui peut faire appel contre l'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement.

Monsieur Gilles Roth (CSV) confirme que le directeur de la santé ne peut pas interjeter appel. L'orateur se demande si le Parquet ne doit pas être représenté d'office dans chaque affaire qui concerne l'état d'une personne, conformément au Nouveau Code de procédure civile.

Madame la Ministre de la Justice est d'accord avec cette interprétation et propose de maintenir les références au procureur d'État dans le texte.

Monsieur Sven Clement (Piraten) demande des précisions sur le contenu de la requête d'appel en renvoyant à l'article 11, alinéa 6, de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé qui se lit comme suit :

« L'appel est déclaré par voie de simple lettre, signée par le malade interné, par son fondé de pouvoir ou par la personne qui a sur lui le droit de garde, à adresser au président de la cour supérieure de justice. »

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Justice réitère sa proposition de préciser que l'appel est formé par une requête écrite motivée.

Monsieur Laurent Mosar (CSV) propose de prévoir également, par analogie, une procédure d'appel pour les décisions administratives concernant les mesures de mise en isolement et de mise en quarantaine visées à l'article 5 nouveau (article 6 ancien).

Madame la Ministre de la Santé précise que l'introduction d'une procédure d'appel pour les décisions administratives visées à l'article 5 nouveau (article 6 ancien) n'est pas susceptible d'apporter une valeur ajoutée, étant donné que le non-respect de ces dispositions n'est pas punissable.

En outre, l'orateur précédent s'interroge sur l'opportunité de maintenir la compétence du directeur de la santé dans la procédure de rabattement et sur la valeur ajoutée d'une telle procédure étant donné l'introduction de la procédure d'appel.

Madame la Ministre de la Justice précise dans ce contexte que le procureur d'État a la possibilité d'interjeter appel et de défendre l'intérêt public.

Après discussion, il est convenu de saisir le Conseil d'État de la proposition de texte préparée par le ministère de la Justice. À cette fin, une proposition de texte consolidée sera soumise aux membres des commissions parlementaires en vue d'une réunion jointe des commissions parlementaires prévue le même jour à 13.45 heures.

Article 7 nouveau (article 8 ancien)

Il est convenu de maintenir l'article sous rubrique.

Article 8 nouveau (article 9 ancien)

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) réitère ses réticences quant au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 4^o, qui prévoit la mise à disposition des données des personnes infectées et des personnes à haut risque d'être infectées aux autorités de santé européennes ou internationales.

Le directeur de la santé précise dans sa réponse que la Direction de la santé ne communique pas des données nominatives à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), mais seulement des données anonymisées.

Il est convenu d'apporter une précision dans ce sens au texte tel que proposé par le Conseil d'État.

Monsieur Gilles Roth (CSV) s'interroge sur l'opportunité de prévoir, au paragraphe 4, que « *[l]es 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 négatif au Covid-19* ». Il redoute que ces données ne

puissent être transmises aux autorités sanitaires européennes ou internationales.

À cet égard, la représentante du ministère de la Santé renvoie au paragraphe 3 qui prévoit que « [s]euls les médecins et professionnels de la santé, 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 ».

Une discussion s'ensuit sur le sort réservé aux données des personnes à haut risque d'être infectées.

Le directeur de la santé rappelle la procédure appliquée à cet égard.

Article 9 nouveau (article 8 ancien)

Sans commentaire.

Article 11 ancien

Il est convenu de procéder à la suppression de l'article 11 ancien et à la renumérotation des articles subséquents.

Article 10 nouveau (article 12 ancien)

Sans commentaire.

Article 11 nouveau (article 13 ancien)

Sans commentaire.

*

Une lettre d'amendements sera préparée sur base de l'échange de vues mené par les commissions parlementaires. Il est convenu de faire adopter les propositions d'amendement lors d'une réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice qui devrait débiter le même jour à 13.45 heures.

En outre, il est décidé de reprendre la majorité des observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État.

2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

Les membres des commissions parlementaires procèdent à l'examen de l'avis que le Conseil d'État a rendu le 16 juin 2020.

Le groupe politique CSV et la sensibilité politique ADR annoncent d'emblée leur intention de s'abstenir lors du vote sur les différents articles tels que modifiés suite à l'avis du Conseil d'État.

Intitulé

Il est convenu d'adapter l'intitulé du projet de loi suite à une observation d'ordre légistique du Conseil d'État.

Article 1^{er}

Le Conseil d'État constate que l'article 1^{er} est dépourvu de valeur normative et est dès lors à omettre. Contrairement à ce qui est indiqué dans le commentaire, il ne détermine pas le cadre juridique du dispositif prévu, mais fixe son objectif et fournit une justification des mesures prévues. Ces considérations relèvent de l'exposé des motifs du projet de loi et n'ont pas à être rappelées dans un article introductif.

Article 2

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} vise, dans ses deux premiers alinéas, les activités sportives et, dans un troisième alinéa, les activités culturelles. Le Conseil d'État propose de traiter ces dernières dans un paragraphe séparé, qui devient le paragraphe 2. La nouvelle numérotation des paragraphes de l'article sous examen devra aussi être reflétée à l'article 4.

Pour ce qui est de l'alinéa 1^{er}, les termes « *les contacts physiques dans le cadre d'activités sportives sont interdits* » sont à comprendre, d'une part, comme interdisant les activités sportives dans lesquelles un contact physique ne peut être évité, comme le football, le rugby et les arts martiaux, et, d'autre part, comme autorisant les activités sportives dans l'exercice desquelles aucun contact physique n'a lieu, comme le tennis, l'athlétisme ou le golf.

Les alinéas 1^{er} et 2 prévoient deux exceptions à ce principe, l'une pour les « *sportifs d'élite déterminés en application de l'article 13 de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport, sur proposition du Comité Olympique et Sportif Luxembourgeois* » et l'autre pour les « *activités sportives prévues aux articles 8 et 9 de la loi modifiée du 21 juillet 2012 portant création du Sportlycée, hormis les compétitions* ».

Le Conseil d'État comprend, à la lecture de l'alinéa 2, que le protocole de sécurité et de santé visé à l'alinéa 1^{er} s'applique aussi aux activités sportives prévues aux articles 8 et 9 de la loi modifiée du 21 juillet 2012 portant création du Sportlycée, hormis les compétitions.

Le Conseil d'État doit s'opposer formellement à l'insertion d'un tel protocole de sécurité et de santé à approuver par le ministre dans une disposition légale. En effet, par le biais de ce protocole, les fédérations sportives agréées se voient conférer un pouvoir réglementaire qui est réservé par les articles 32, paragraphe 3, et 36 de la Constitution au seul Grand-Duc. Les fédérations sportives ne constituent ni une profession réglementée au sens de l'article 11, paragraphe 6, de la Constitution ni un établissement public au sens de l'article 108*bis* de la Constitution.

Il y a lieu d'omettre la référence aux protocoles adoptés par les fédérations sportives agréées et qui seraient approuvés par le ministre. L'organisation du secteur du sport d'élite n'interdit pas l'adoption par les fédérations de règles sanitaires, même si ces dernières ne sont pas prévues dans la loi et ne sont pas soumises à approbation ministérielle.

En ce qui concerne le Sportslycée, qui dépend du ministre ayant l'Éducation nationale dans ses attributions, la dérogation à l'interdiction de contacts physiques prévue dans le dispositif sous examen n'interdit pas au ministre compétent d'émettre à l'adresse du directeur du Sportslycée une instruction sur les règles de sécurité et de santé à respecter dans cet établissement d'enseignement.

Le paragraphe 1^{er} se lira comme suit :

« (1) Les contacts physiques dans le cadre d'activités sportives sont interdits, sauf pour les sportifs d'élite déterminés en application de l'article 13 de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport, sur proposition du Comité olympique et sportif luxembourgeois. »

L'exception visée à l'alinéa 1^{er} s'applique également aux activités sportives prévues aux articles 8 et 9 de la loi modifiée du 21 juillet 2012 portant création du Sportslycée, hormis les compétitions. »

Le dernier alinéa du paragraphe 1^{er}, que le Conseil d'État propose de déplacer dans un nouveau paragraphe 2, concerne les « *contacts physiques dans le cadre d'activités culturelles* ». L'exception à l'interdiction ne vise que les acteurs professionnels et les danseurs professionnels. Ainsi, des contacts physiques dans les pièces de théâtre et spectacles de danse ainsi que dans les films auxquels participent des acteurs ou danseurs professionnels et des non-professionnels, par exemple dans des rôles secondaires ou de figuration, restent interdits, sauf si les contacts physiques restent limités aux professionnels.

Pour les mêmes raisons que celles avancées à l'endroit du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la référence au protocole de sécurité et de santé mentionné à l'alinéa 3. Même si certains établissements culturels relèvent de l'article 108*bis* de la Constitution, un pouvoir réglementaire ne peut leur être attribué que dans le respect du principe de spécialité qui gouverne leurs activités.

Le Conseil d'État propose de simplifier la rédaction de cette disposition de la manière suivante :

« Les contacts physiques dans le cadre d'activités culturelles sont interdits, sauf pour les acteurs professionnels de théâtre et de film ainsi que pour les danseurs professionnels, sous réserve du respect des règles de prévention dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19 à fixer par règlement grand-ducal qui peut imposer des règles sanitaires, de dépistage, de distanciation et de désinfection. »

Dans la mesure où la matière relève de l'article 11, paragraphe 6, de la Constitution, en ce que les activités rémunérées des professionnels visés sont affectés, le texte proposé rencontre les exigences posées par l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution.

Paragraphe 2 (paragraphe 3 selon le Conseil d'État)

Le paragraphe 2 a trait aux restaurants, débits de boissons, salles de restauration des établissements d'hébergement, salons de consommation, tout lieu de restauration occasionnelle et cantines d'entreprise.

Le Conseil d'État propose d'étendre le dispositif à toutes les cantines et à ne pas le limiter aux seules cantines d'entreprise et propose de compléter le début de l'alinéa 1^{er} ainsi :

« Les restaurants, débits de boissons, salles de restauration des établissements d'hébergement, salons de consommation, cantines [...] »

La Haute Corporation recommande de rédiger l'alinéa 2 de la manière suivante :

« L'alinéa 1^{er} s'applique à l'intérieur des établissements et sur leurs terrasses. »

Le Conseil d'État propose d'insérer au point 4° de l'alinéa 1^{er} une définition du « masque » reprise de l'article 2, point 8°, du 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 (Covid-19), avisé en date de ce jour. Le point 4° se lira comme suit :

« 4° le port d'un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique, ci-après le « masque », est obligatoire pour le client lorsqu'il n'est pas assis à table ».

Paragraphe 4 (paragraphe 5 selon le Conseil d'État)²

Ce paragraphe vise la fermeture des discothèques. Le Conseil d'État propose de supprimer les termes « au sens de la réglementation portant nomenclature et classification des établissements classés ». En effet, le point 136 de l'annexe du règlement grand-ducal du 7 mars 2019 modifiant 1° le règlement grand-ducal modifié du 10 mai 2012 portant nouvelles nomenclature et classification des établissements classés ; 2° le règlement grand-ducal du 26 juillet 1999 fixant les prescriptions générales pour les garages et parkings couverts pouvant recevoir entre 5 et 20 véhicules en matière d'établissements classés, mentionne les « discothèques » sans autre précision.

Paragraphe 5 (paragraphe 6 selon le Conseil d'État)³

Les foires et salons sont interdits lorsqu'ils sont organisés dans un établissement fermé. Ils peuvent être organisés en plein air. Le Conseil d'État propose d'inclure la première phrase de l'alinéa 2 à l'alinéa 1^{er}, qui se lira comme suit :

« Les foires et salons sont interdits, sauf s'ils sont organisés en plein air. »

Le Conseil d'État relève que l'alinéa 2 vise « le port du masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique », alors que les autres dispositions de la loi en projet ne mentionnent

² À noter qu'une erreur de renumérotation s'est glissée dans la lettre d'amendements du 11 juin 2020. Partant, il devrait s'agir du paragraphe 3 (4 selon le Conseil d'État).

³ Pour la raison évoquée ci-avant, il devrait s'agir du paragraphe 4 (5 selon le Conseil d'État).

que le port d'un masque. Au regard de la définition du masque insérée au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, le Conseil d'État propose de supprimer les termes « *ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique* » et de ne faire mention que de l'expression « *le port du masque* ».

Paragraphe 6 (paragraphe 7 selon le Conseil d'État)⁴

Au paragraphe 6 relatif aux « *établissements offrant des activités pour favoriser le bien-être des personnes* », le Conseil d'État propose d'écrire qu'il s'agit des « *établissements dans lesquels sont proposées des activités [...]* ». La notion d'« *établissement* » doit être comprise comme visant le lieu où ces activités sont offertes.

Paragraphe 7 (paragraphe 8 selon le Conseil d'État)⁵

Le Conseil d'État comprend que les activités de jeux mentionnées dans ce paragraphe ne visent pas des activités sportives qui sont visées au paragraphe 2. En outre, comment établir la notion d'« *activité principale* » ? Pour la même raison que celle mentionnée au paragraphe 6, le Conseil d'État propose de rédiger le paragraphe 7 comme suit :

« (7) Dans les établissements proposant des activités de jeux à l'intérieur, le port du masque est obligatoire pour toute personne à partir de six ans. »

Article 3

Le paragraphe 1^{er} vise les « *moyens de transports de personnes et des marchandises* ». Le Conseil d'État constate que les auteurs de la loi en projet précisent à cet égard que « *sont visées [lire : visés] les moyens de transport publics* ». Il y a dès lors lieu de le préciser et de viser « *les moyens collectifs de transport de personnes* », termes utilisés à l'article 563, point 10°, du Code pénal, dans la mesure où le dispositif, tel que rédigé, englobe les voitures personnelles.

Peuvent être imposées « *des mesures de désinfection et de désinfestation* ». Ce dernier terme pourrait induire en erreur et le Conseil d'État propose de ne viser que les mesures de désinfection. D'un autre côté, ne faudrait-il pas non plus élargir le dispositif pour viser d'autres mesures de protection qui pourraient être imposées notamment dans le cadre de moyens collectifs de transport de personnes, comme le port du masque par le chauffeur ou une configuration spéciale de l'intérieur du bus, du tram ou de la voiture de train ?

Le paragraphe 1^{er} vise les « *lieux* » et les « *choses* » et « *en particulier* » les moyens de transport. Partant, le ministre ayant la Santé dans ses attributions pourrait imposer des mesures de désinfection à tout lieu et à toute chose et non seulement à l'intérieur des moyens de transport.

L'article 3, paragraphe 1^{er}, investit le ministre ayant la Santé dans ses attributions d'un pouvoir de nature réglementaire en vue de fixer des mesures de désinfection. Ce dispositif est contraire aux articles 32, paragraphe 3, et 36 de la Constitution, qui réservent le pouvoir d'exécuter les lois au Grand-

⁴ Il devrait s'agir du paragraphe 5 (6 selon le Conseil d'État).

⁵ Il devrait s'agir du paragraphe 6 (7 selon le Conseil d'État).

Duc⁶. Dès lors, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à l'article 3, paragraphe 1^{er}, et demande que cette disposition soit libellée de la manière suivante :

« Des mesures de désinfection des moyens collectifs de transport de personnes et des moyens de transport de marchandises en vue de lutter contre la pandémie Covid-19, les moyens à mettre en œuvre et leur fréquence sont fixés par règlement grand-ducal. »

Le texte proposé rencontre les exigences posées par l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, au regard de l'atteinte à la liberté de commerce des opérateurs.

Le paragraphe 2 est superflu. S'il devait être maintenu, le Conseil d'État relève que la notion de « *prestataire* » serait difficile à cerner. Il note que les dispositions de l'article 3 ne sont pas sanctionnées au titre de l'article 4.

Article 4

L'article sous examen établit un mécanisme de sanctions en cas d'inobservation par les professionnels concernés des mesures prévues à l'article 2, paragraphe 3, points 1° et 6°.

Le Conseil d'État relève qu'est institué, au paragraphe 1^{er}, un régime de sanctions administratives alors que le 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 (Covid-19) prévoit un système de sanctions pénales. Même si cette dualité de régimes peut, à priori, surprendre, le Conseil d'État peut suivre le choix des auteurs. En effet, le dispositif prévu touche des opérateurs économiques pour lesquels des sanctions administratives sont plus adaptées que des sanctions pénales. Surtout, le régime des sanctions administratives permet de prononcer des mesures de fermeture immédiate de l'établissement, procédure difficile à transposer dans un régime de sanctions pénales. Le Conseil d'État relève que des mesures de fermeture immédiate de l'établissement existent également dans d'autres matières.

Le paragraphe 1^{er} prévoit, à l'alinéa 2, que les infractions sont constatées et recherchées par les officiers et agents de police judiciaire de la Police 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. Le Conseil d'État est d'avis que l'exigence de l'intervention des officiers de police ne saurait être prévue en matière administrative. L'institution de l'officier de police judiciaire est propre à la procédure pénale et les prérogatives particulières que le Code de procédure pénale confère aux officiers de police judiciaire sont limitées à la recherche et à la constatation des infractions pénales. Dans l'exercice de ses fonctions, les officiers de police judiciaire agissent sous la direction du procureur d'État (article 9 du Code de procédure pénale) et sont soumis à la surveillance du procureur général d'État (article 15-2 du Code de procédure pénale). Le système prévu aboutit à un double régime de direction et de contrôle, source de conflits de compétence. La loi modifiée du 18 juillet 2018 sur la Police grand-ducale est conçue dans la logique de la distinction fondamentale entre les missions de police administrative et les missions de police judiciaire et prévoit, à l'article 4, que les missions de police

⁶ Arrêt n° 4/98 de la Cour constitutionnelle du 18 décembre 1998.

administrative sont exercées par les officiers de police administrative et les agents de police administrative. Les agents de police administrative constatent les faits dans des rapports et ne dressent pas procès-verbal au sens du Code de procédure pénale. D'autres lois sectorielles prévoyant des sanctions administratives ne contiennent pas non plus de référence aux officiers de police judiciaire. Le concept de procès-verbal faisant foi jusqu'à preuve du contraire est propre à la procédure pénale et revêt une signification particulière dans le procès pénal en relation avec la preuve de l'infraction qu'il appartient au ministère public d'apporter. Le recours à ce concept n'est pas adapté aux procédures administratives répondant à une logique procédurale différente.

L'attribution de compétences aux officiers de police judiciaire dans l'exercice de missions de police administrative est incohérente avec la différenciation entre les deux missions de police obéissant chacune à des règles juridiques différentes. Le dispositif sous examen est incohérent avec les autres lois conçues dans le respect de cette différenciation. Sous peine d'opposition formelle, le Conseil d'État demande que l'alinéa 2 se lise comme suit :

« 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, prénom et adresse de la personne ou des personnes ayant commis l'infraction, ainsi que toutes autres déclarations que ces personnes désirent faire acter. »

Les alinéas 3 et 4 du paragraphe 1^{er} n'appellent pas d'observation.

Le paragraphe 2 prévoit que les agents de la Police grand-ducale ou les agents de l'Administration des douanes et accises peuvent donner injonction au responsable de l'établissement concerné de se conformer à l'article 2, paragraphe 3, points 1^o et 6^o, et que, en cas de refus d'y obtempérer, le ministre procède à la fermeture de l'établissement.

Le Conseil d'État s'interroge encore sur la formulation du texte qui pourrait être lu en ce sens que le ministre a l'obligation de procéder à la fermeture sur la base d'une sorte de compétence liée. Il serait plus logique et cohérent avec d'autres dispositifs sectoriels de prévoir que le ministre « peut » procéder à la fermeture de l'établissement.

Le Conseil d'État propose la formulation suivante du paragraphe 2 qui, outre d'omettre le concept d'injonction, comporte encore certaines précisions et évite des redites :

« (2) Les fonctionnaires qui constatent une infraction adressent au responsable de l'établissement concerné une injonction au respect des dispositions de l'article 2, paragraphe 3, points 1^o et 6^o. 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. »

Les paragraphes 3, 4 et 5 n'appellent pas d'observation.

Article 5

Le Conseil d'État propose de rédiger l'article sous examen de la manière suivante :

« Art. 5. 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. »

Article 6

Cet article n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

*

Il est décidé de reprendre l'ensemble des propositions de texte et des observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État.

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

Le Président de la Commission de la Justice,
Charles Margue



Commission de la Santé et des Sports

Commission de la Justice

Procès-verbal de la réunion du 16 juin 2020

Ordre du jour :

1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Examen de l'avis du Conseil d'État
2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Examen de l'avis du Conseil d'État
3. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Diane Adehm, M. François Benoy, M. Dan Biancalana, Mme Stéphanie Empain, M. Léon Gloden, M. Marc Goergen, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Pim Knaff, M. Charles Margue, Mme Octavie Modert, M. Laurent Mosar, Mme Lydie Polfer, remplaçant M. Guy Arendt, M. Roy Reding, Mme Viviane Reding, M. Gilles Roth, membres de la Commission de la Justice

M. Marc Baum, observateur délégué

Mme Martine Hansen, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Mme Sam Tanson, Ministre de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, directeur de la Santé

Mme Véronique Bruck, du Ministère de la Justice

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Guy Arendt

*

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

M. Charles Margue, Président de la Commission de la Justice

*

- 1. 7606** **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

Les membres des commissions parlementaires procèdent à l'examen de l'avis que le Conseil d'État a rendu le même jour.¹

En guise d'introduction, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique ainsi que du projet de loi 7607 portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État (ci-après « *projet de loi 7607* »), se félicite du fait que le Conseil d'État a proposé des textes alternatifs sur certains articles.

De manière générale, Madame la Ministre de la Santé exprime sa disposition à reprendre les propositions de texte émises par la Haute Corporation.

En revanche, plusieurs orateurs estiment que certaines des propositions offrent moins de garanties que les amendements parlementaires adoptés par la Commission de la Santé et des Sports, notamment en ce qui concerne la protection des données à caractère personnel.

¹ Des copies de l'avis du Conseil d'État du 16 juin 2020 et du texte coordonné sont distribuées séance tenante.

Article 1^{er}

Le Conseil d'État constate que l'article 1^{er} est dépourvu de valeur normative et est dès lors à omettre. Contrairement à ce qui est indiqué dans le commentaire, il ne détermine pas le cadre juridique du dispositif prévu, mais fixe son objectif et fournit une justification des mesures prévues. Ces considérations relèvent de l'exposé des motifs du projet de loi et n'ont pas à être rappelées dans un article introductif. L'indication que le dispositif s'applique aux personnes physiques, outre qu'il relève de l'évidence, résulte à suffisance des articles suivants déterminant le champ d'application et la nature des mesures prévues.

Partant, il est décidé de procéder à la suppression de l'article 1^{er} et à la renumérotation des articles subséquents.

Article 2

Le Conseil d'État note qu'une définition de la personne infectée fait défaut. Même si le lecteur comprend qu'il s'agit d'une infection par le virus SARS-CoV-2, il s'impose de le préciser dans la loi, d'autant plus que la personne à haut risque est déterminée en rapport avec la personne infectée. Il faut dès lors ajouter la définition suivante :

« *Personne infectée : personne infectée par le virus SARS-CoV-2.* »

Par conséquent, le Conseil d'État propose de remplacer, à chaque occurrence dans le projet de loi sous avis, la notion de « *personne infectée par le Covid-19* » par celle de « *personne infectée* ».

Dans la suite du texte, il recommande d'utiliser le concept de « *virus SARS-CoV-2* » quand il s'agit de viser l'infection par le virus et le concept de « *pandémie de Covid-19* » quand il s'agit de la propagation de la maladie.

Pour ce qui est des définitions sub 2° et 3°, le Conseil d'État comprend que l'isolement s'applique aux personnes infectées et que la quarantaine s'applique aux personnes à haut risque d'être infectées. Dans les deux cas de figure, la mesure matérielle à adopter est définie par les termes « *mise à l'écart* » de la personne en cause. Le Conseil d'État note que les définitions en question sont reprises par analogie de l'article 1^{er} du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé (édition 2005), qui incorpore dans la définition la finalité consistant à « *prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination* ». Pour saisir la portée exacte de la notion de mise à l'écart, il faut se référer aux articles 6 et suivants du projet de loi. Le Conseil d'État considère que les dispositions des articles 6 et 7 se suffisent à elles-mêmes et que les définitions sous examen sont dénuées de plus-value normative. Il note que le législateur français a omis de définir les concepts d'« *isolement* » et de « *mise en quarantaine* ». Dans ces conditions, le Conseil d'État ne saisit pas la pertinence de ces définitions.

Le point 4° définit les « *personnes à haut risque d'être infectées* ». Le Conseil d'État s'interroge sur certains éléments de cette définition. Quelle est la signification des notions utilisées, en particulier celle de « *face-à-face* » et d'« *environnement fermé* ». Le Conseil d'État note que le point 4° fait référence au concept de « *contact physique direct* », sans le définir. L'article 5, quant à lui, vise le « *contact physique indirect* », concept qui n'est pas défini au point 4°. Le Conseil d'État s'interroge d'ailleurs sur la pertinence de cette différence,

étant donné que le critère est celui de la distanciation physique. Dans ces conditions, il propose de viser le « *contact physique* » en tant que tel, sans distinguer entre un contact direct et un contact indirect. Le Conseil d'État note encore que contrairement au dispositif français, la définition sous avis ne comporte pas de critère temporel pour déterminer la date du contact permettant de qualifier une personne comme étant à haut risque².

Le point 5° introduit la notion d'« *admission* », définie comme « *l'hospitalisation sans son consentement d'une personne infectée* ». Le Conseil d'État note que cette notion est utilisée à deux reprises dans le projet de loi sous avis (article 7), alors que la notion d'« *hospitalisation forcée* » y est utilisée à quatre reprises. Il estime, afin de prévenir toute confusion entre les champs d'application, d'une part de l'article 7 de la loi en projet sous avis et, d'autre part, de loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, que le terme « *admission* » est inapproprié dans le cadre de la loi en projet sous avis. Ce terme, défini à l'article 2, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 10 décembre 2009 comme suit : « *Par admission on entend au sens de la présente loi l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux* », ne recouvre en effet pas les hypothèses visées par la loi en projet sous avis.

Le concept d'« *hospitalisation* » paraît également impropre à la Haute Corporation, dans la mesure où ce concept fait référence au milieu hospitalier, alors que l'article 7, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, du projet de loi sous avis, ne vise pas exclusivement le milieu hospitalier comme lieu de mise à l'écart par mesure d'hospitalisation forcée de la personne infectée, mais également « *une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé* ». Il est encore à noter dans ce contexte que ces autres institutions, établissements ou structures appropriés ou équipés auraient utilement pu être précisés d'un point de vue médical et infrastructurel.

Dans cet ordre d'idées, le Conseil d'État demande de remplacer la notion d'« *admission* » par celle de « *confinement forcé* », définie comme suit :

« *Placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 7 [...]* ».

Pour ce qui est du point 6°, le Conseil d'État propose de remplacer les termes « *dans un lieu public* » par ceux de « *dans un lieu accessible au public* », notion consacrée par l'article 5 de la loi modifiée du 18 juillet 2018 sur la Police grand-ducale. En ce qui concerne la référence au rassemblement dans un lieu privé, le Conseil d'État renvoie aux observations émises à l'endroit de l'article 3.

Le point 7° comporte une tautologie dans la mesure où il définit la notion de « *foyer* » en se référant à la notion de « *foyer commun* ». Le Conseil d'État considère que cette définition peut être omise. Il suffit d'utiliser, dans les articles où cette notion revient, les termes de « *personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun* », par analogie à la formulation figurant notamment à l'article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale.

² Article 1^{er}, paragraphe II, point 2° du décret prévoit que « *Le « cas contact » désigne la personne qui a eu un contact avec le patient zéro durant la période, qui ne peut être supérieure à quatorze jours avant le diagnostic, pendant laquelle ce dernier était susceptible d'être contagieux au virus du covid-19* ».

Échange de vues

- En réponse à une question de Monsieur Gilles Roth (CSV) et de Monsieur Claude Wiseler (CSV), Madame la Ministre de la Santé confirme que le Gouvernement juge opportun de maintenir les concepts d'« *isolement* » et de « *quarantaine* ».
- Le directeur de la santé souligne que les termes « *contact physique direct* » et « *contact physique indirect* » sont des termes médicaux standardisés. Un contact direct est celui qui existe lorsqu'une personne touche une autre, alors qu'un contact indirect correspond à la situation où une personne touche un objet préalablement touché par une autre personne.
- Suite à une suggestion de Monsieur Claude Wiseler (CSV) et de Monsieur Marc Baum (déi Lénk), il est convenu d'introduire dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports un critère temporel pour déterminer la date du contact permettant de qualifier une personne comme étant à haut risque.
- Madame la Ministre de la Santé indique encore que la personne visée par l'hospitalisation forcée ou le confinement forcé pourrait être hébergée dans une chambre d'hôtel aménagée à cette fin.

Article 3

Le Conseil d'État émet des réserves sérieuses tant par rapport au contenu que par rapport à la formulation du dispositif de l'article 3.

Il note que l'article est affecté d'une erreur fondamentale de logique, en ce qu'il détermine les conditions dans lesquelles un rassemblement est autorisé, alors qu'il s'agit de déterminer les hypothèses dans lesquelles il est interdit. En effet, la liberté est la règle et la restriction, l'exception.

Le Conseil d'État relève que l'article 25 de la Constitution garantit le droit de s'assembler paisiblement et interdit expressément de soumettre l'exercice de ce droit à une autorisation préalable.

Le Conseil d'État s'interroge sur la portée du paragraphe 1^{er}, tel qu'il résulte des amendements parlementaires du 11 juin 2020, dont le libellé ne correspond pas à l'intention des auteurs formulée au commentaire de l'amendement.

Si, comme indiqué au commentaire de l'amendement, le dispositif nouveau est à lire en ce sens qu'il soumet également les rassemblements à caractère privé à domicile à un régime restrictif, le Conseil d'État considère que ce dispositif soulève des interrogations sérieuses par rapport à l'article 11, paragraphe 3, de la Constitution et à l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), qui consacrent le respect de la vie privée. Si des dérogations sont en principe autorisées, elles doivent répondre aux critères de nécessité et de proportionnalité qui, aux yeux du Conseil d'État, ne sont pas établis. Le Conseil d'État relève par ailleurs que l'article 15 de la Constitution, relatif à l'inviolabilité du domicile, n'autorise des

mesures de contrôle par le biais de perquisitions et de visites domiciliaires que dans des conditions qui ne sont pas réunies dans la loi en projet, laquelle ne prévoit que des infractions de police. Le Conseil d'État note encore que l'article L. 3131-15 du code de la santé français, tel que modifié par la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire, se borne à réglementer « l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion » et ne s'étend pas aux locaux à usage d'habitation, circonstance relevée par le Conseil constitutionnel français dans sa décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 relative à la loi française précitée n° 2020-546.

Tenant compte des considérations qui précèdent, à savoir la contrariété par rapport aux articles 11 et 25 de la Constitution et à l'article 8 de la CEDH, le Conseil d'État est amené à s'opposer formellement à l'article sous revue. Il propose le dispositif suivant, rédigé dans la logique de l'abandon de toute réglementation des réunions dans les lieux privés. Le paragraphe 1^{er} proposé par le Conseil d'État limite l'interdiction aux rassemblements sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public. En effet, le traçage de personnes en contact avec une personne qui s'est avérée être infectée est particulièrement difficile dans ces lieux. Le paragraphe 2 proposé reprend, avec quelques adaptations, le texte du paragraphe 1^{er} de l'article 3 du projet de loi amendé. Le paragraphe 2 du projet de loi amendé peut être omis, compte tenu des amendements à l'article 4. Le dispositif proposé par le Conseil d'État se lit comme suit :

« Art. 3. (1) Tout rassemblement sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public, mettant en présence de manière simultanée plus de vingt personnes, est interdit.

(2) Cette interdiction ne s'applique pas aux événements accueillant au-delà de vingt personnes sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et soit du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes soit du port d'un masque. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique pas dans le cadre de l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités. »

Échange de vues

- Au vu de l'urgence de la situation, Madame la Ministre de la Santé se dit disposée à accepter la proposition de texte émise par le Conseil d'État qui vise à exempter les activités privées des restrictions prévues à l'article sous rubrique. Il s'ensuit que, dans le domaine privé, les mesures concernant les personnes physiques feront l'objet d'une simple recommandation qui sera portée à la connaissance de la population grâce aux campagnes de sensibilisation prévues à cette fin. Cela s'inscrit en effet dans la philosophie du Gouvernement de miser davantage sur la responsabilité individuelle. Ceci dit, il faut prendre cette décision en connaissance de cause au vu des risques sanitaires qui en découlent.

- Madame Viviane Reding (CSV) et Monsieur Claude Wiseler (CSV) se rallient aux observations émises par le Conseil d'État.
- En réponse à une question soulevée par Madame Martine Hansen (CSV), Madame la Ministre de la Santé indique qu'un rassemblement est une réunion qui a été organisée, par exemple par le biais de Facebook, contrairement à une réunion spontanée. Dans cette logique, un marché peut être considéré comme un rassemblement. La Ministre rappelle que le projet de loi sous rubrique édicte des règles générales, alors que le projet de loi 7607 contient des dispositions spécifiques pour certaines activités et prévoit l'interdiction des discothèques et des foires et salons à l'intérieur.
- Monsieur Laurent Mosar (CSV) renvoie aux rassemblements spontanés de personnes dans certains lieux hautement fréquentés qui risquent d'attirer un nombre important de personnes.
- Madame la Ministre de la Santé précise à cet égard que les rassemblements non organisés ne relèvent pas du champ d'application de l'article 3.
- Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) demande si les thés dansants sont désormais autorisés.
- Madame la Ministre de la Santé réplique qu'il s'agit là d'un rassemblement organisé qui relève par conséquent du champ d'application de l'article 3. Il en découle que les participants au thé dansant ne sont pas autorisés à danser.
- En réponse à une question de Monsieur Léon Gloden (CSV) relative aux activités musicales, Madame la Ministre de la Santé précise que des recommandations spécifiques ont été élaborées à l'attention des musiciens en général et des joueurs d'instruments à vent en particulier.
- Suite à une question de Monsieur Gilles Roth (CSV), Madame la Ministre de la Santé précise que le Luxembourg a opté pour une distance interpersonnelle de deux mètres dans un souci de précaution. En effet, des études scientifiques récentes montrent que le virus SARS-CoV-2 se transmet également par aérosols (microgouttelettes) sur des distances plus longues qu'initialement prévu, notamment dans un endroit fermé.

Article 4

Le Conseil d'État note que les paragraphes 1^{er} et 2 de l'article sous revue sont inspirés de l'article 5, alinéas 1^{er} à 3, du 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. Comme ce texte ne soulève pas de problèmes majeurs, malgré certains déficits de nature rédactionnelle, le Conseil d'État se limite à l'observation suivante.

Pour clarifier le champ d'application personnel du dispositif et afin d'éviter que la disposition puisse être comprise comme s'appliquant aux seules activités à but de lucre, la Haute Corporation propose de remplacer la notion de

« *professionnel* » par celle de « *responsable* » ou d'« *organisateur* » de l'activité.

En ce qui concerne le nouveau paragraphe 2, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait que, contrairement à la législation française, le dispositif sous examen ne tient pas compte de la situation particulière des personnes handicapées, dans la mesure où leur handicap ne permet pas de respecter la distanciation ou le port du masque. Il propose d'insérer un texte inspiré de l'article 2 du décret français n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire³. Le texte en question pourrait être conçu comme suit :

« Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2.

L'obligation de port du masque ne s'applique pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus. »

Le Conseil d'État s'interroge encore sur l'application du dispositif sous revue dans le cadre des établissements d'enseignement.

En ce qui concerne le paragraphe 3 du projet de loi initial, qui a été supprimé dans les amendements du 11 juin 2020, le Conseil d'État marque son accord avec cette suppression. Il note toutefois qu'il y a lieu, dans cette logique, de maintenir ce dispositif dans le projet de loi n° 7586. Or, il constate que les amendements parlementaires apportés à ce projet de loi prévoient également d'omettre ce dispositif. Dans son avis complémentaire de ce jour sur le projet de loi n° 7586, le Conseil d'État propose de rétablir la disposition supprimée par les amendements parlementaires du 12 juin 2020.

Article 5

Le Conseil d'État comprend que l'article 5, paragraphe 1^{er}, institue la procédure par laquelle la Direction de la santé est mise en mesure d'identifier les personnes à haut risque d'être infectées. L'identification des personnes infectées est opérée par le biais des professionnels de la santé, entre autres au titre 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 plus, les personnes infectées se voient imposer par l'article 5 une obligation individuelle de renseigner la Direction de la santé sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers. Même si le non-respect de cette obligation

³ Décret français n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, article 2 :

« Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.

Les obligations de port du masque prévues au présent décret ne s'appliquent pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus. »

n'est pas sanctionnable au titre de l'article 10 de la loi en projet, il s'agit d'une communication de données personnelles de tiers imposée par la loi et qui est opérée à l'insu de ces tiers.

La formulation du dispositif est sujette à critiques. En ce qui concerne le concept de contact physique « *indirect* », le Conseil d'État renvoie à ses considérations relatives à l'article 2, point 4°. Il n'y a pas lieu de renseigner sur les contacts, mais de communiquer l'identité des personnes avec qui la personne infectée a eu un contact. L'indication de la date et des circonstances du contact est impérative.

Le Conseil d'État propose au moins d'écrire « *renseigner [...] sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à [...] jours avant la détection de l'infection* ».

Une fois que les données relatives aux personnes de contact ont été communiquées à l'administration, il appartient à cette dernière de déterminer si ces personnes sont à considérer comme étant à haut risque. Ici encore le régime prévu est très lacunaire. Comment l'administration va-t-elle compléter les informations dont elle a besoin si la personne infectée n'a pas fourni ou n'a pas pu fournir toutes les données nécessaires pour contacter la personne tierce ? L'administration aura-t-elle accès à des registres publics pour identifier et localiser les personnes de contact ? Comment la personne de contact est-elle informée qu'elle est considérée comme étant à haut risque ? L'information se fait-elle uniquement par le biais de l'ordonnance visée à l'article 6 ? La personne considérée comme étant à haut risque sera-t-elle en mesure de contester le contact avec la personne infectée ou les circonstances de ce contact et dès lors la qualification retenue par la Direction de la santé ? Un juge pourra-t-il être saisi en cas de contestation ?

La personne considérée à haut risque et informée de cette « *qualification* » est, à son tour, soumise à une obligation de communiquer des renseignements sur les personnes avec lesquelles elle-même a eu des contacts physiques et sur les circonstances et la date de ces contacts. Encore une fois, le régime de cette obligation n'est pas précisé. Quand cessera cette obligation ?

L'articulation des phases successives de la procédure ne ressort pas clairement de l'article 5. Les procédures appelées à se dérouler successivement ne sont pas réglées.

Le Conseil d'État comprend que l'obligation de renseignement est imposée aux personnes infectées et à haut risque d'être infectées et que les personnes dont les données sont communiquées non seulement ne doivent pas donner leur consentement, mais ne doivent même pas être informées, alors que leurs données personnelles seront traitées par l'administration.

Le dispositif, tel qu'il est formulé, soulève encore d'autres interrogations. En ce qui concerne le suivi de l'état de santé des personnes en cause, le Conseil d'État note qu'il appartient en premier lieu au médecin traitant de suivre l'état de santé de ces personnes. S'agit-il de transmettre à l'administration, par le biais des malades, des données de santé que les professionnels de santé refuseraient de communiquer au titre du secret médical ? Se pose encore la question de savoir si les personnes visées sont en mesure d'évaluer correctement leur état de santé et de fournir des informations pertinentes à l'administration. Si une information de la Direction de la santé est justifiée pour

des considérations de santé publique, il faut imposer cette obligation aux professionnels de santé.

En ce qui concerne la mission de la Direction de la santé de suivre l'évolution de la pandémie de Covid-19, les informations nécessaires proviennent actuellement, pour l'essentiel, des professionnels de santé et cette situation ne devrait pas changer sous l'égide de la loi en projet. Le Conseil d'État renvoie à la loi précitée du 1^{er} août 2018, qui impose au médecin, à l'article 3, de transmettre « *toutes les données pertinentes dont il a connaissance, en vue de la surveillance épidémiologique* » et à tout le moins les données énumérées au paragraphe 2 de ce même article.

Le paragraphe 2 tel qu'il résulte des amendements du 11 juin 2020 ajoute une obligation de renseignement analogue aux exploitants d'un « *moyen collectif de transport de personnes* ». Ce dispositif spécial vise toutefois non pas un renseignement spontané, mais une communication sur demande de l'administration. Il présente encore l'avantage, par rapport au dispositif du paragraphe 1^{er}, de déterminer le type de données qui doivent être transmises. Le Conseil d'État relève que le champ d'application du dispositif aurait utilement pu être formulé de façon plus précise. Dans la pratique, les questions suivantes risquent de se poser : Quelle est la portée du concept d'un « *exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes* » ? Qu'en est-il des transports de voyageurs transfrontaliers opérés par des exploitants établis à l'étranger ? Quelle est la différence entre le concept de « *personnes qui ont subi une exposition à haut risque* » et celui de « *personnes à haut risque d'être infectées* » ?

Le dispositif sous examen doit être lu à la lumière de l'article 9 sur le traitement des données. Cette disposition vise, comme « *sources* » de renseignements à traiter par l'administration, à côté des professionnels de la santé au sens de la loi précitée du 1^{er} août 2018, les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins. Le dispositif de l'article 9, tel qu'amendé, prévoit la transmission par ces professionnels d'informations analogues à celles visées au paragraphe 2. L'obligation légale de transmission d'informations n'est toutefois imposée qu'aux exploitants d'un moyen collectif de transports et ne s'étend pas aux professionnels visés à l'article 9. Le Conseil d'État estime qu'il s'impose de prévoir un régime unique pour l'ensemble des fournisseurs de données, à côté des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées.

En outre, le Conseil d'État émet encore des réserves par rapport à l'expression « *habilités dans le cadre de la présente loi* », dans la mesure où la loi en projet ne prévoit pas de procédure d'habilitation. Il propose d'utiliser le concept de « *délégation* ».

Le Conseil d'État, tout en rappelant ses interrogations quant à la portée des concepts utilisés, propose, dans un souci de la protection des personnes dont les données sont traitées, le texte suivant, inspiré de la législation française en la matière :

« 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 ou à haut risque d'être infectées renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé 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 au 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 (noms, 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, prénom, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse 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 au 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 (noms, 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 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).*

(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 2, point 4 :

- 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.

(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 données des personnes dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

Les données des personnes autres que celles visées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, points 1° et 2°, 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 aux dispositions de l'article 9. »

Échange de vues

- Monsieur Sven Clement (Piraten) exprime son scepticisme quant à la proposition de texte émise par le Conseil d'État qui contient des listes exhaustives de données à caractère personnel à collecter et qui ne prévoit plus d'exception pour les personnes dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 est négatif (à l'article 9). À cet égard, le nouveau paragraphe 4 proposé par le Conseil d'État semble particulièrement problématique dans la mesure où il prévoit de donner accès au Registre national des personnes physiques (RNPP) et aux données d'affiliation du Centre commun de la sécurité sociale (CCSS). L'orateur estime que cette proposition ne correspond ni à la volonté politique exprimée par les amendements parlementaires du 11 juin 2020, ni aux préoccupations exprimées dans la motion relative à l'invitation du Gouvernement à ne pas rendre obligatoire l'utilisation d'une application de traçage des contacts qui a été votée en date du 7 mai 2020.
- Monsieur Gilles Roth (CSV) note que le Conseil d'État soulève un certain nombre de questions pertinentes. Il se demande à son tour si la

personne considérée comme étant à haut risque d'être infectée sera en mesure de contester le contact avec la personne infectée ou les circonstances de ce contact et dès lors la qualification retenue par la Direction de la santé et si un juge pourra être saisi en cas de contestation.

- Monsieur Claude Wiseler (CSV) fait sienne l'observation du Conseil d'État selon laquelle les personnes infectées se voient imposer par l'article 5 une obligation individuelle de renseigner la Direction de la santé sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers. Même si le non-respect de cette obligation n'est pas sanctionnable au titre de l'article 10 de la loi en projet, il s'agit d'une communication de données personnelles de tiers imposée par la loi et qui est opérée à l'insu de ces tiers.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se réfère à l'alinéa 1^{er} du nouveau paragraphe 1^{er} proposé par le Conseil d'État qui prévoit que les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé 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 48 heures, respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test au virus SARS-CoV-2. L'orateur juge opportun d'intégrer ces éléments dans la définition de la notion de « *personnes à haut risque d'être infectées* ». De manière générale, il exprime sa préférence pour omettre les concepts de « *quarantaine* » et de « *personne à haut risque d'être infectée* ». En effet, ces concepts ne sont ni contrôlables ni sanctionnables et devraient dès lors faire l'objet d'une simple recommandation.
- Madame la Ministre de la Santé précise que la mise en isolement et la mise en quarantaine visées à l'article 6 sont les mesures les plus importantes pour lutter contre la propagation de la pandémie de Covid-19, conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Il s'avère nécessaire d'inscrire la mesure de mise en quarantaine dans la loi afin de pouvoir délivrer un certificat d'incapacité de travail aux personnes concernées par cette mesure, ces personnes n'étant pas forcément malades. Par ailleurs, la France a mis en place un système semblable.

En outre, la Ministre donne à considérer que la décision à prendre par le directeur de la santé doit être motivée et qu'un recours peut être ouvert devant le tribunal administratif contre toute ordonnance prise en vertu de l'article sous rubrique. Ces garanties visent à éviter des décisions arbitraires. De toute façon, une mise en quarantaine n'est pas décidée de façon unilatérale sur base des informations fournies par la personne infectée à la division de l'inspection sanitaire.

- Monsieur le Président-Rapporteur donne à considérer que les dispositions proposées par le Conseil d'État s'inscrivent dans une approche de santé publique.

Article 6

Le Conseil d'État relève que le dispositif de l'article 6 est nouveau par rapport au règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020. Il est inspiré de l'article 10 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé.

L'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980 autorise le médecin de la Direction de la santé à prendre « *les mesures d'urgence qu'il juge nécessaires à l'exception d'une mesure d'hospitalisation forcée* », alors que le dispositif de l'article sous revue détaille les mesures qui peuvent être adoptées, à savoir la mise en quarantaine, la mise en isolement, l'interdiction de sortie, la soumission à un test de dépistage et le port d'un équipement de protection individuelle.

Même si le régime des ordonnances à prendre par le directeur de la santé remonte à la loi modifiée du 31 décembre 1952 portant abrogation de la loi du 18 mai 1902 concernant l'institution des médecins-inspecteurs et l'exercice de leurs attributions et nouvelle organisation du service des médecins-inspecteurs, le Conseil d'État éprouve des réticences par rapport à un régime administratif de privation de liberté soumis au contrôle du juge administratif. Il renvoie dans ce contexte à l'examen de l'article 7.

L'article sous revue appelle de la part du Conseil d'État encore les observations qui suivent.

En ce qui concerne la phrase liminaire du paragraphe 1^{er}, le Conseil d'État relève que les amendements parlementaires du 11 juin 2020 ont supprimé la référence à l'existence de « *motifs sérieux de croire que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population* ». Il ne saurait toutefois admettre que la simple référence, invoquée d'ailleurs dans le commentaire, à l'article 2, points 2° à 4°, soit suffisante pour justifier la mesure de mise en quarantaine ou de mise en isolement. Une chose est de constater qu'une personne est à haut risque, au sens de l'article 2, point 4°, une autre chose est de la soumettre à une mesure de l'article 6. Le dispositif tel que prévu revient à accorder au directeur de la santé un pouvoir discrétionnaire de soumettre toutes les personnes relevant de l'article 2, point 4°, à l'une des mesures prévues à l'article 6, sans exiger une motivation au regard du risque du virus SARS-CoV-2, à moins d'admettre que le directeur de la santé est tenu de soumettre ces personnes à une mesure de mise à l'écart ; si cette lecture est à retenir, le terme « *peut* » est erroné.

Même si la formulation du dispositif sous examen dans sa version antérieure au second train d'amendements n'était pas sans soulever des interrogations, elle avait l'avantage indéniable quant à la substance de soumettre toute mesure de mise à l'écart à l'exigence d'une motivation particulière quant au risque de propagation du virus SARS-CoV-2. Dans ces conditions, le Conseil d'État propose de maintenir la formulation introductive du paragraphe 1^{er} avec une adaptation terminologique. Le texte pourrait se lire comme suit :

« *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 [...]* »

En ce qui concerne les points 1° et 2° du paragraphe 1^{er}, le Conseil d'État propose de remplacer la notion de « *domicile* » par celle de « *résidence* », puisqu'il ne s'agit pas du domicile de la personne concernée au sens juridique de ce terme mais de son lieu d'habitation effectif. Le concept de « *domicile élu* » revêt une portée purement procédurale et est inadapté dans le cas présent. Dès lors, l'expression « *domicile réel ou élu* » doit être remplacée par l'expression « *résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée* ». L'expression « *avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection* » doit être remplacée utilement par l'expression « *avec soumission à un test de dépistage de l'infection* ».

Au paragraphe 2, l'expression « *domicile réel ou élu* » est encore à remplacer par celle de « *résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée* ».

En ce qui concerne le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, le Conseil d'État note qu'il y est question d'un « *risque de transmission* », alors que le paragraphe 1^{er} vise le « *risque de propagation* ». Il y a lieu d'harmoniser la terminologie sur ce point, en reprenant, au paragraphe 3, les termes utilisés au paragraphe 1^{er}.

Le Conseil d'État s'interroge encore sur l'articulation entre les mesures prévues au paragraphe 1^{er} et celles prévues au paragraphe 3. Si l'imposition du port d'un équipement de protection individuelle doit s'ajouter à la mise en quarantaine ou à la mise en isolement, il faut établir un risque de propagation particulièrement élevé par rapport au risque élevé dont question au paragraphe 1^{er}. Si, par contre, il s'agit d'une mesure autonome, il faut préciser que « *le directeur de la santé peut, aux lieu et place des mesures prévues au paragraphe 1^{er}, imposer [...]* ».

Le Conseil d'État relève que les mesures spécifiques prévues aux paragraphes 1^{er} à 3 ne sont soumises ni à un régime de contrôle ni à un mécanisme de sanctions en cas d'inobservation. À défaut de dispositif similaire à celui de l'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980 ou d'un renvoi exprès à cette disposition légale, le directeur de la santé ne peut pas faire appel à la force publique pour exécuter les mesures qu'il a prises.

Il n'est pas investi du droit d'effectuer des visites domiciliaires, ce qui requerrait d'ailleurs l'autorisation préalable du juge judiciaire.

L'article 10 de la loi en projet ne sanctionne pas le non-respect des mesures ordonnées au titre de l'article 6. L'article 13 de la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas applicable.

Aux alinéas 2 et 3 du paragraphe 3, le Conseil d'État propose de remplacer l'expression « *certificat d'incapacité de travail ou de scolarité* » par l'expression « *certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité* ».

La dernière phrase du paragraphe 3, alinéa 3, (« *En cas de refus de [...]* ») devrait figurer à la suite du paragraphe 1^{er}, point 1°.

En ce qui concerne le paragraphe 4, le Conseil d'État rappelle que, dans ses avis du 9 juin 2020 sur les projets de loi n^{os} 7586 et 7587⁴, il a proposé d'omettre la référence à la signature électronique.

Les paragraphes 5 et 6 n'appellent pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Échange de vues

- Monsieur Sven Clement (Piraten) se réfère à la proposition du Conseil d'État de remplacer l'expression « *domicile réel ou élu* » par celle de « *résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée* » et se demande si les personnes sans domicile fixe qui ont été hébergées dans des chambres d'hôtel sont incluses dans cette définition.
- Madame la Ministre de la Santé répond par l'affirmative.
- Madame Viviane Reding (CSV) se réfère à l'observation du Conseil d'État selon laquelle les mesures spécifiques prévues aux paragraphes 1^{er} à 3 ne sont soumises ni à un régime de contrôle ni à un mécanisme de sanctions en cas d'inobservation et selon laquelle le directeur de la santé ne peut pas faire appel à la force publique pour exécuter les mesures qu'il a prises. Il n'est pas non plus investi du droit d'effectuer des visites domiciliaires. L'oratrice s'interroge sur la pertinence des dispositions en question en l'absence de moyens permettant leur exécution.
- Madame la Ministre de la Santé confirme que le non-respect d'une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine n'est pas punissable. En revanche, une personne présentant un danger pour autrui et s'opposant à être hébergée dans un autre lieu approprié relève du champ d'application de l'article 7.

Article 7

Madame la Ministre de la Justice présente les observations émises par le Conseil d'État à l'égard de l'article 7.

Le Conseil d'État note que l'article sous examen constitue une disposition clé de la loi en projet.

Le paragraphe 1^{er} investit le procureur d'État, saisi par requête motivée du directeur de la santé, du droit d'ordonner l'hospitalisation forcée d'une

⁴ Projet de loi n° 7586 relatives à certaines modalités concernant les audiences des juridictions et portant adaptation temporaire de certaines modalités procédurales en matière pénal ; projet de loi n° 7587 portant

1° prorogation de mesures concernant

- la tenue d'audiences publiques pendant l'état de crise devant les juridictions dans les affaires soumises à la procédure écrite,
- certaines adaptations de la procédure de référé exceptionnel devant le juge aux affaires familiales,
- la suspension des délais en matière juridictionnelle, et
- d'autres modalités procédurales,

2° dérogation temporaire aux articles 74, 75, 76 et 83 de la loi modifiée du 9 décembre 1976 relative à l'organisation du notariat,

3° dérogation temporaire aux articles 15 et 16 de la loi modifiée du 10 août 1991 sur la profession d'avocat, et

4° modification de l'article 89 de la loi modifiée du 8 mars 2017 sur la nationalité luxembourgeoise.

personne infectée pour une durée qui ne peut dépasser celle indiquée dans l'ordonnance d'isolement prise par le directeur de la santé qui reste à exécuter.

Les paragraphes 2 et 3 prévoient une information du président du tribunal d'arrondissement dans les 48 heures. Ce dernier doit soit entériner la décision du procureur par voie d'ordonnance soit décider, avec effet immédiat, la « *sortie* » de la personne concernée.

Au titre du paragraphe 4, l'ordonnance du président peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal d'arrondissement, qui doit statuer dans les 48 heures.

Le dispositif prévu appelle de la part du Conseil d'État les observations suivantes.

Le Conseil d'État considère que tout placement forcé d'une personne pour des raisons médicales constitue une atteinte grave à sa liberté et doit s'entourer de garanties suffisantes. Il note que les mesures de placement de personnes malades existent déjà dans la législation luxembourgeoise, plus particulièrement aux articles 10 et 11 de la loi précitée du 21 novembre 1980 et, sous le terme d'« *admission* », à l'article 2 de la loi précitée du 10 décembre 2009. Le dispositif sous revue répond à une logique de protection de la santé publique. Toute mesure contraignante visée dans la disposition sous avis doit rester exceptionnelle en tant que mesure de dernier ressort. Elle doit être justifiée au regard de la situation personnelle dans laquelle se trouve la personne infectée et du risque particulier de santé publique qu'elle présente pour les tiers. Dès lors, elle requiert une motivation exhaustive d'ordre médical et factuel. Elle est conforme aux exigences de la CEDH, et notamment à ses articles 5 et 8, dans la mesure où elle est ordonnée par un tribunal et qu'elle est nécessaire et justifiée au regard d'impératifs de santé publique et proportionnée à ce but.

À cet égard, le Conseil d'État est d'avis que la référence, dans le dispositif prévu, à la sécurité d'autrui est à écarter, étant donné que la seule justification d'une mesure privative de liberté doit, dans le cadre du projet de loi sous avis, être d'ordre sanitaire.

Le Conseil d'État considère qu'une mesure d'hospitalisation forcée requiert l'intervention du juge de l'ordre judiciaire, appelé à adopter les décisions privatives de liberté.

Si la saisine du président du tribunal d'arrondissement répond à ces requis, l'intervention du procureur d'État soulève des interrogations. Le procureur d'État est chargé d'exercer l'action publique et de requérir l'application de la loi. À ce titre, le Code de procédure pénale lui permet de faire arrêter une personne en cas de flagrant délit, avec obligation de la présenter devant le juge d'instruction dans les 24 heures. La loi précitée du 10 décembre 2009 investit encore le procureur d'État du droit de demander l'admission d'une personne atteinte de troubles mentaux dans un établissement spécialisé. Il partage cette compétence avec les membres de la famille, le bourgmestre, les chefs des centres d'intervention (aujourd'hui CGDIS) ou des commissariats de la Police grand-ducale et les officiers de police judiciaire ; il faut encore que la personne concernée compromette l'ordre ou la sécurité publics. Dans le système de la loi précitée du 21 novembre 1980, le procureur d'État saisit, sur demande du médecin de la Direction de la santé, le juge des référés, qui décide

l'hospitalisation forcée. Le Conseil d'État partage les réserves formulées par les procureurs d'État des tribunaux d'arrondissement de Luxembourg et de Diekirch, qui parlent d'un régime « *extraordinaire* » et à l'égard duquel ils émettent de sérieuses réserves.

L'article 10 de la loi en projet ne sanctionne pas le non-respect de l'ordonnance prévue à l'article 7. L'article 13 de la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas applicable.

Le Conseil d'État propose un dispositif qui, à l'instar de celui prévu dans la loi précitée du 21 novembre 1980, maintient la compétence du juge judiciaire. En ce qui concerne la procédure, il faut veiller au respect des droits de la personne physique concernée tout en assurant la célérité indispensable dans un souci de sauvegarde de la santé publique. Dans cette logique, il peut admettre que l'appel soit exclu, sachant que la personne concernée peut à tout moment saisir le président du tribunal d'arrondissement d'une demande de modifier ou de rabattre l'ordonnance. Le Conseil d'État considère encore qu'il est indiqué de prévoir une communication de l'ordonnance de confinement forcé au procureur d'État, qui peut, à son tour, demander de la voir modifiée. Il s'agit d'une garantie supplémentaire au profit de la personne concernée. Le Conseil d'État reconnaît la pertinence des difficultés, d'ordre procédural, d'ordre technique et de nature pratique mises en exergue dans les avis des autorités judiciaires, dont il partage les interrogations.

Les délais dans lesquels le Conseil d'État a dû rendre son avis ne lui ont toutefois pas permis de proposer un texte plus élaboré répondant à l'ensemble de ces interrogations. Il s'est limité à proposer une solution sur le problème fondamental de la compétence du procureur d'État.

Le texte de l'article 7 pourrait se lire comme suit :

« Art. 7. 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 6, 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 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.

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

Il statue dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

Les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement sont communiquées au procureur d'État et notifiées à la personne concernée par la Police grand-ducale.

Le président du tribunal d'arrondissement peut à tout moment rabattre ou modifier son ordonnance, soit d'office, soit à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé. S'il statue à la demande de la personne concernée ou du directeur de la santé, il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la demande.

Aux fins de l'exécution de l'ordonnance, le directeur de la santé a le droit de requérir directement la force publique.

L'appel contre les ordonnances est exclu. »

Échange de vues

- Madame la Ministre de la Santé rappelle qu'il s'agit de remplacer la procédure plus contraignante prévue par la loi précitée du 21 novembre 1980 par une procédure inspirée de la loi précitée du 10 décembre 2009. Le dispositif proposé par le Conseil d'État prévoit que la procédure du confinement forcé de la personne infectée est déclenchée par le directeur de la santé, alors que la décision y relative est prise par le président du tribunal d'arrondissement. La personne concernée peut exercer une voie de recours, et le président du tribunal d'arrondissement doit statuer dans les 24 heures de la saisine par ordonnance. Ce dispositif répond donc aux exigences de la CEDH.
- Monsieur Gilles Roth (CSV) constate que le président du tribunal d'arrondissement peut à tout moment rabattre ou modifier son ordonnance, soit d'office, soit à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé. Or, il serait préférable de prévoir la possibilité d'interjeter appel devant un autre juge que celui qui a pris la première décision. L'orateur estime que la voie de l'appel n'aurait pas pour conséquence de prolonger la procédure outre mesure.
- Monsieur Léon Gloden (CSV) donne à considérer que la voie de l'appel aurait des répercussions procédurales. Afin de respecter le principe du contradictoire, il faudrait ainsi préciser que le juge saisi par l'appel siège comme juge du fond dans les formes du référé.
- Madame la Ministre de la Justice propose de compléter la proposition de texte du Conseil d'État dans ce sens.
- Selon Monsieur le Président-Rapporteur, une autre solution pourrait consister dans la suppression de l'article 7. Dans ce cas de figure, la loi précitée du 21 novembre 1980 serait applicable. L'orateur souligne la nécessité de remettre ladite loi sur le métier afin d'en moderniser certaines dispositions.
- Madame la Ministre de la Santé estime que la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas contraire à la CEDH, même s'il s'avère nécessaire d'y apporter un certain nombre de précisions. En effet,

ladite loi prévoit la prise de décision par une autorité judiciaire et la possibilité d'un recours, bien que le délai du recours soit trop long. Or, le juge appelé à appliquer la loi précitée du 21 novembre 1980 connaît les standards imposés par la CEDH et notamment l'exigence d'un délai raisonnable.

- De manière générale, Monsieur Sven Clement (Piraten) exprime son scepticisme quant à la mesure de l'hospitalisation forcée qui a été appliquée une seule fois depuis l'entrée en vigueur de la loi précitée du 21 novembre 1980. L'orateur préfère la proposition de texte du Conseil d'État par rapport au texte initial, même s'il faudrait prévoir la possibilité d'interjeter appel.

Article 8

L'article 8 impose l'obligation d'informer régulièrement la Chambre des Députés des mesures prises par le directeur de la santé.

À la lumière du dispositif initial et de l'amendement, le Conseil d'État comprend que cette mission de renseignement incombe au directeur de la santé. Le Conseil d'État voudrait formuler deux considérations, l'une de principe, l'autre de nature technique.

L'application de la loi relève, dans le système constitutionnel luxembourgeois, du Gouvernement. Si la loi charge une administration précise ou un fonctionnaire déterminé d'une telle administration de l'application de la loi, il appartient au ministre compétent d'exercer sa mission de contrôle et d'assumer la responsabilité politique vis-à-vis de la Chambre des Députés. Ce n'est que dans des situations particulières où la loi investit un organe d'une mission spéciale, que cet organe exerce en toute indépendance vis-à-vis du Gouvernement, que sont prévus des mécanismes d'information directe de la Chambre des Députés ; le Conseil d'État renvoie au rôle de la Cour des Comptes ou du Médiateur. Le système prévu est dès lors pour le moins très atypique. La Chambre des Députés n'aurait d'ailleurs aucune emprise directe sur le directeur de la santé, qui reste placé sous l'autorité du seul ministre ayant la Santé dans ses attributions. Ce dernier peut d'ailleurs obtenir de la part du fonctionnaire toute information requise au titre de l'autorité hiérarchique qu'il exerce sur le fonctionnaire. En cas de dysfonctionnement de l'administration, ce sera en tout état de cause le ministre qui devra assumer devant la Chambre des Députés la responsabilité politique.

Le Conseil d'État s'interroge dès lors sur la pertinence du régime d'information prévu, qui revêt davantage une valeur symbolique qu'une réelle portée juridique.

Le dispositif prévu avant les amendements, imposant au directeur de la santé une information du Gouvernement, n'avait pas plus de pertinence au regard de la soumission hiérarchique du fonctionnaire au ministre ayant la Santé dans ses attributions, sauf à instaurer une couverture politique du ministre par l'ensemble du Gouvernement.

Le Conseil d'État s'interroge encore sur la réserve de l'article 458 du Code pénal relatif au secret professionnel et de la réglementation relative à la protection des données de santé. Tout fonctionnaire est, de par son statut, soumis au secret professionnel, qui est expressément mentionné dans la loi

modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'État. À cette obligation s'ajoute, pour les médecins fonctionnaires, le secret médical. Une référence à l'article 458 du Code pénal dans une loi spéciale ne s'impose pas. L'article 9 de la loi en projet contient un dispositif détaillé sur la protection des données et il est superfétatoire de rappeler, dans l'article sous examen, la nécessité de respecter ce régime. Il est évident que la protection des données à caractère personnel devra être assurée également dans les relations entre la Direction de la santé et le ministre.

Dans ces conditions, le Conseil d'État propose d'omettre l'article sous examen.

Il est convenu de ne pas suivre le Conseil d'État en ce qu'il propose de supprimer cette disposition.

Article 9

Le Conseil d'État a proposé, dans ses commentaires relatifs à l'article 5, un dispositif qui distingue entre les différents groupes de personnes tenues de fournir au directeur de la santé ou à son délégué des données, les groupes de personnes dont les données sont transmises (personnes infectées, personnes à haut risque d'être infectées, personnes de contact et personnes testées négativement) ainsi que le type de données (nom, prénoms, adresse, etc.).

L'article 9 est destiné à régler le régime de traitement de ces données dans le respect 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), ci-après « *règlement (UE) 2016/679* ».

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec les finalités énumérées au paragraphe 1^{er}, sous les points 1° à 4°. Il propose d'omettre la référence à la mission de la Direction de la santé de formuler des recommandations à l'attention du Gouvernement, cette mission relevant d'ores et déjà de la loi organique de cette administration. Il note toutefois qu'il n'est pas fait mention du responsable du traitement. Le Conseil d'État propose, pour le paragraphe 1^{er} de l'article 9, le texte suivant, qui fait le lien avec l'article 5.

Le texte sous revue pourrait dès lors se lire comme suit :

« Art. 9. (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. »*

Le paragraphe 2 doit être reformulé au regard du dispositif de l'article 5 qui détermine le groupe de personnes tenues de fournir des renseignements et la nature des données à transmettre. Dans cette logique, le Conseil d'État propose le texte suivant :

« (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. »

Le Conseil d'État marque son accord avec le paragraphe 3 qui prévoit que seuls les médecins et professionnels de santé, nommément désignés par le directeur de la santé ou son délégué, sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées. Le Conseil d'État émet des réserves par rapport à l'expression *« habilités dans le cadre de la présente loi »*, vu que la loi en projet ne prévoit pas de procédure d'habilitation. Il propose d'omettre ces termes et de retenir uniquement les termes *« désignés par le directeur de la santé »*. Il n'est pas nécessaire de rappeler la mission de *« détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19 »*, libellé qui se distingue d'ailleurs de celui de la phrase introductive du paragraphe 1^{er}. Le Conseil d'État propose le texte suivant :

« (3) Seuls les médecins et professionnels de santé, 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. »

Le paragraphe 4 a pour objet d'exclure le droit d'opposition, conformément à la faculté offerte par l'article 23 du règlement (UE) 2016/679 de limiter certains droits notamment pour garantir des objectifs importants de santé publique. La législation française contient une exclusion analogue. Le Conseil d'État relève que l'article 23 du règlement (UE) 2016/679 autorise les États membres à limiter, par la voie de mesures législatives, la portée des obligations et des droits prévus aux articles 12 à 22 et 34 du même règlement lorsqu'une telle limitation respecte l'essence des libertés et droits fondamentaux et qu'elle constitue une mesure nécessaire et proportionnée dans une société démocratique pour garantir un des objectifs prévus limitativement au paragraphe 1^{er} de l'article 23.

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec le paragraphe 4.

Le paragraphe 5 a trait à la durée de conservation des données ainsi collectées dans le système d'information. La première phrase du paragraphe 5 ne fait que rappeler les principes énoncés à l'article 32 du règlement (UE) 2016/679 relatif à la sécurité du traitement et peut, par conséquent, être supprimée. La durée de conservation retenue au paragraphe sous examen est fixée de manière générale, sans distinction des catégories de données traitées ou des personnes qu'elles concernent. La disposition sous avis ne fait pas état des données de journalisation, alors que les mesures de traçabilité constituent

l'une des pierres angulaires de la sécurité des traitements⁵. La législation française en la matière est plus stricte⁶. Le Conseil d'État considère qu'il conviendrait de prévoir un délai de conservation à partir de la date de collecte ou tout au plus à partir de la fin de l'état de crise. Tout en renvoyant aux interrogations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020 concernant la durée spécifique de six mois, le Conseil d'État propose de reformuler le texte sous avis comme suit :

« (5) Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6, 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. 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. »

Le paragraphe 6 précise que les données pourront être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, dans les conditions prévues par le règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 et 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. En France, il est procédé à la suppression des « *nom et prénoms des personnes, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et leur adresse* » lorsque le traitement a pour finalité « *la surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation* »⁷.

Étant donné que l'article 65 de 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 relatif aux mesures appropriées additionnelles à mettre en œuvre par le responsable d'un traitement dans le cadre d'un traitement à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques accorde au responsable de traitement le droit d'exclure une ou plusieurs des mesures énumérées à cet article, il conviendrait de préciser, dans le projet de loi sous revue, que les données traitées à des fins de recherche sont pseudonymisées. Le Conseil d'État propose de reformuler le paragraphe 6 comme suit :

« (6) Les données peuvent être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques dans les conditions

⁵ Délibération de la CNIL n° 2020-051 du 8 mai 2020 portant avis sur un projet de décret relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 6 du projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire, p. 12.

⁶ Article 11 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

⁷ Article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions : « [...] 4° *La surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation, sous réserve, en cas de collecte d'informations, de supprimer les nom et prénoms des personnes, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et leur adresse.* »

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. »

Échange de vues

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) exprime ses réticences quant au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 4°, qui prévoit la mise à disposition des données des personnes infectées et des personnes à haut risque d'être infectées aux autorités de santé européennes ou internationales.
- Le directeur de la santé précise à cet égard que la Direction de la santé ne transmet pas des données nominatives aux autorités sanitaires européennes ou internationales.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) renvoie à ses observations formulées à l'égard de l'article 5 et exprime sa préférence pour le texte résultant des amendements parlementaires du 11 juin 2020. En outre, l'orateur se demande si la loi en projet, qui expire après un mois, peut prévoir l'anonymisation des données à caractère personnel à l'issue d'une durée de trois mois à compter de la fin de l'état de crise. Se pose encore la question de savoir si cette date limite est raisonnable au vu du risque d'une deuxième vague qui pourrait rendre nécessaire une prorogation de la présente loi à plusieurs reprises.
- La représentante du ministère de la Santé précise qu'il faut faire une distinction entre les données qui seront collectées sur base de la présente loi et celles qui ont déjà été collectées depuis le début de la crise. Selon le Conseil d'État, toutes les données collectées pourront être conservées jusqu'à trois après la fin de l'état de crise.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) se demande à son tour si une loi peut produire des effets au-delà de sa date de validité. Alors que l'orateur considère l'ancien libellé de cet article comme trop imprécis, la proposition de texte du Conseil d'État lui semble trop détaillée.
- Madame Viviane Reding (CSV) exprime sa préférence pour la version antérieure de cet article, aussi imparfaite soit-elle. Elle regrette notamment l'absence de toute référence au consentement, principe consacré par le règlement (UE) 2016/679 précité.
- En réponse à une question de Monsieur Claude Wiseler (CSV) sur la différence entre l'anonymisation et la pseudonymisation, la représentante du ministère de la Santé indique que l'anonymisation ne permet plus de retracer la personne concernée, alors que la pseudonymisation vise à lui attribuer un pseudonyme qui est enregistré dans une banque de données séparé et qui permet dès lors de retracer la personne en cas de besoin.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) estime que l'attribution d'un pseudonyme ne va pas forcément de pair avec un tableau de mise en relation entre l'identité et le pseudonyme de la personne concernée. À

son avis, un tel tableau permettant de retracer la personne concernée nécessiterait une base légale séparée.

Article 10

L'article 10 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

Article 11

Le Conseil d'État note que cet article se propose de modifier la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments.

La disposition prévue au point 1° vise à compléter l'article 3 de la loi précitée du 25 novembre 1975, qui permet la délivrance au public de médicaments, sous pli scellé, pour des patients vivant dans des centres intégrés pour personnes âgées ou dans des maisons de soins, voire dans des services pour personnes autorisées conformément à la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. Les auteurs expliquent qu'en ce qui concerne cette dernière catégorie de services, certains, tout en accueillant des personnes, offrent des prestations relevant du domaine de la santé, sans que les personnes traitées y soient hébergées, à l'exemple notamment des services de consultation et de traitement socio-thérapeutiques. Selon les auteurs, il importe dès lors d'étendre le champ d'application de ces services également à ceux qui prennent en charge des personnes nécessitant une médication sans offre d'hébergement, sans pour autant expliquer l'urgence de cette mesure en relation avec l'état de crise sanitaire.

Au point 2°, les auteurs proposent de remplacer l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975. En ce qui concerne le libellé proposé, il est prévu au paragraphe 2 que la liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicaments visé à l'article 4, paragraphe 1^{er}, points 1° à 4, est fixée par règlement grand-ducal. Étant donné que le domaine de la santé constitue, en vertu de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, une matière qui relève de la loi formelle, les règlements grand-ducaux pris en cette matière ne se conçoivent que dans le cadre légal prédéfini de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, c'est-à-dire que le Grand-Duc ne peut prendre ces règlements qu'en vertu d'une disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises. En l'espèce, la disposition légale fixe bien l'objectif du règlement grand-ducal à prendre, qui est la fixation d'une liste des médicaments qui peuvent être déposés dans certains endroits définis au paragraphe 1^{er}, points 1° à 4°, sans pour autant indiquer quels sont ces médicaments et pour quelles raisons ces endroits se voient attribuer une dérogation par rapport à l'article 2 de la loi précitée du 25 novembre 1975 qui dispose que la délivrance de médicaments peut uniquement se faire dans les pharmacies et l'article 3*bis* de la loi précitée du 25 novembre 1975, qui pour des médicaments dont la délivrance ne nécessite pas de prescription, permet la vente par internet. Par conséquent, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la relégation de la fixation de la liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicaments visés à l'article 4, paragraphe 1^{er}, points 1° à 4°, à un règlement grand-ducal, pour être non conforme à l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution.

Le règlement grand-ducal prévu au paragraphe 5 est censé déterminer les conditions auxquelles doivent répondre les dépôts de médicaments visés en ce qui concerne un certain nombre d'exigences reprises aux points 1° à 4°. Le Conseil d'État estime que cette disposition n'est pas conforme aux dispositions de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, dans la mesure où même si le projet de loi sous examen détermine l'objectif du règlement grand-ducal à prendre en ce qu'il prévoit que celui-ci détermine les conditions auxquelles les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er} doivent répondre au niveau des exigences concernant un certain nombre d'éléments comme l'organisation et l'aménagement du dépôt, il ne définit aucunement les éléments essentiels encadrant ces conditions. À cet égard, le Conseil d'État renvoie à son avis n° 60.086⁸ du 28 avril 2020, où il a été amené à analyser la base légale du règlement grand-ducal fixant les conditions à remplir en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire. Cette base légale, qui dispose qu'un « *règlement grand-ducal détermine les conditions relatives aux infrastructures et équipements minimaux obligatoires et nécessaires* », a été jugée insuffisante dans une matière réservée à la loi formelle pour ne pas déterminer les éléments essentiels relatifs aux conditions à remplir pour ouvrir une clinique vétérinaire. Le Conseil d'État s'oppose donc formellement à l'article 4, paragraphe 5, de la loi précitée du 25 novembre 1975, dans sa nouvelle teneur proposée par le projet de loi sous avis, pour non-conformité à l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution.

Au paragraphe 6, il est prévu que la liste des médicaments pouvant être stockés par les médecins-vétérinaires pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins est fixée par règlement grand-ducal. Les médicaments visés sont-ils des médicaments à usage vétérinaire exclusivement ? Le Conseil d'État demande de le préciser, en écrivant : « *Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de médicaments à usage vétérinaire pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal.* » À défaut de cette précision, le stockage concerne également des médicaments à usage humain relevant du domaine de la santé, au sens de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, et le Conseil d'État doit réitérer son opposition formelle formulée à l'endroit du paragraphe 2.

Au vu des observations émises par le Conseil d'État, Madame la Ministre de la Santé propose de procéder à la suppression de l'article 11.

Article 12

Cet article se propose d'introduire un nouvel article *5bis* dans la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, dont l'objectif consiste à « *pouvoir répondre, le cas échéant, à la réémergence du Covid-19 à travers des contre-mesures médicales qui ne disposent pas encore d'autorisation de mise sur le marché (AMM), ou dont les indications contre le Covid-19 ne sont pas couvertes par l'AMM* ». Ces dispositions, sous forme légèrement adaptée, font l'objet de l'amendement n° 34 au projet de loi n° 7383 précité.

Le Conseil d'État note que cet article est censé transposer en droit national les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code

⁸ Projet de règlement grand-ducal fixant les conditions à remplir en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire.

communautaire relatif aux médicaments à usage humain. L'article 5*bis*, que le projet de loi sous examen tend à introduire dans la loi précitée du 11 avril 1983, trouve application soit en cas de 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, soit 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.

La décision 1082/2013/UE précitée définit la menace transfrontière grave sur la santé comme suit : « *un danger mortel ou tout autre danger grave pour la santé, d'origine biologique, chimique, environnementale ou inconnue, qui se propage ou présente un risque important de propagation par-delà les frontières nationales des États membres, et qui peut nécessiter une coordination au niveau de l'Union afin d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine* ».

Suivant le Règlement sanitaire international de 2005, le cas d'urgence de santé publique de portée internationale s'entend comme « *un événement extraordinaire dont il est déterminé :*

- i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladie ; et*
- ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée. »*

Les auteurs expliquent encore que plusieurs traitements antiviraux et vaccins contre le SARS-CoV-2 sont actuellement en phase de test. Leur commercialisation est prévue pour l'automne 2020, voire pour le printemps 2021, mais ne sera pas accompagnée, pour un certain nombre de ces traitements et vaccins, par une autorisation de mise sur le marché. Le recours à cet article permet au ministre ayant la Santé dans ses attributions de mettre à disposition de la population, et cela dans un délai relativement court de nouveaux traitements pharmacologiques et immunologiques, afin de soigner les cas graves de la maladie Covid-19, de soulager les symptômes liés à cette maladie, de prévenir la contamination et de limiter la propagation du virus SARS-CoV-2 dans la population. Il sera ainsi possible d'instaurer une campagne de vaccination de la population avec un vaccin testé contre le SARS-CoV-2, mais qui ne dispose pas encore d'autorisation de mise sur le marché ou d'administrer au patient des soins intensifs un antiviral actif contre le SARS-CoV-2, mais dont l'autorisation de mise sur le marché ne couvre pas encore cette indication thérapeutique.

Le Conseil d'État estime qu'une telle disposition peut se révéler nécessaire dans la lutte contre la maladie Covid-19 et note que les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE précitée dérogent à l'obligation d'avoir une autorisation de mise sur le marché en cas d'urgence sanitaire. Le Conseil d'État comprend, à la lecture de l'article 5*bis*, paragraphe 3, que sont visés uniquement des médicaments ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg. Dans l'affirmative, il recommande d'insérer les termes « *au Grand-Duché de Luxembourg* » derrière le mot « *marché* » à l'endroit du paragraphe 1^{er}, points 1° et 2°.

Le Conseil d'État constate que le paragraphe 2 élargit la liste des personnes bénéficiant d'une exonération de leur responsabilité par rapport à celle visée par la directive 2001/83/CE. En effet, ladite directive se limite au « *titulaire de*

l'autorisation », au « *fabricant* » et aux « *professionnels de santé* ». Ainsi, l'importateur et le distributeur en gros ne sont pas explicitement visés par la directive précitée. Le Conseil d'État estime néanmoins qu'il est tout à fait logique que l'importateur et le distributeur en gros soient également exonérés de toute responsabilité et que, malgré cette exonération, toutes les personnes visées restent responsables pour les cas concernés par la loi modifiée du 21 avril 1989 relative à la responsabilité civile du fait des produits défectueux parmi lesquels figurent, entre autres, les erreurs de production, de stockage, de fabrication entraînant des problèmes de santé pour l'utilisateur.

Échange de vues

- Monsieur Claude Wiseler (CSV) constate que le nouvel article *5bis*, paragraphe 2, de la loi précitée du 11 avril 1983 prévoit que la responsabilité civile et administrative des acteurs y énumérés 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, sans préjudice des dispositions de la loi précitée du 21 avril 1989. L'orateur demande des précisions à cet égard.
- En guise de réponse, il est précisé que la responsabilité incombe au ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Article 13

L'article 13 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

*

Il est convenu de continuer l'examen de l'avis du Conseil d'État du 16 juin 2020 sur base d'un tableau synoptique lors de la prochaine réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice prévue le 17 juin 2020 à 9.00 heures.

2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

Faute de temps, il est convenu d'examiner l'avis du Conseil d'État du 16 juin 2020 relatif au projet de loi sous rubrique lors de la prochaine réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice prévue le 17 juin 2020 à 9.00 heures.

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

Le Président de la Commission de la Justice,
Charles Margue



Commission de la Santé et des Sports

Commission de la Justice

Procès-verbal de la réunion du 16 juin 2020

Ordre du jour :

1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Examen de l'avis du Conseil d'État
2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Examen de l'avis du Conseil d'État
3. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Diane Adehm, M. François Benoy, M. Dan Biancalana, Mme Stéphanie Empain, M. Léon Gloden, M. Marc Goergen, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Pim Knaff, M. Charles Margue, Mme Octavie Modert, M. Laurent Mosar, Mme Lydie Polfer, remplaçant M. Guy Arendt, M. Roy Reding, Mme Viviane Reding, M. Gilles Roth, membres de la Commission de la Justice

M. Marc Baum, observateur délégué

Mme Martine Hansen, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Mme Sam Tanson, Ministre de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, directeur de la Santé

Mme Véronique Bruck, du Ministère de la Justice

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Guy Arendt

*

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

M. Charles Margue, Président de la Commission de la Justice

*

- 1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

Les membres des commissions parlementaires procèdent à l'examen de l'avis que le Conseil d'État a rendu le même jour.¹

En guise d'introduction, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique ainsi que du projet de loi 7607 portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État (ci-après « *projet de loi 7607* »), se félicite du fait que le Conseil d'État a proposé des textes alternatifs sur certains articles.

De manière générale, Madame la Ministre de la Santé exprime sa disposition à reprendre les propositions de texte émises par la Haute Corporation.

En revanche, plusieurs orateurs estiment que certaines des propositions offrent moins de garanties que les amendements parlementaires adoptés par la Commission de la Santé et des Sports, notamment en ce qui concerne la protection des données à caractère personnel.

¹ Des copies de l'avis du Conseil d'État du 16 juin 2020 et du texte coordonné sont distribuées séance tenante.

Article 1^{er}

Le Conseil d'État constate que l'article 1^{er} est dépourvu de valeur normative et est dès lors à omettre. Contrairement à ce qui est indiqué dans le commentaire, il ne détermine pas le cadre juridique du dispositif prévu, mais fixe son objectif et fournit une justification des mesures prévues. Ces considérations relèvent de l'exposé des motifs du projet de loi et n'ont pas à être rappelées dans un article introductif. L'indication que le dispositif s'applique aux personnes physiques, outre qu'il relève de l'évidence, résulte à suffisance des articles suivants déterminant le champ d'application et la nature des mesures prévues.

Partant, il est décidé de procéder à la suppression de l'article 1^{er} et à la renumérotation des articles subséquents.

Article 2

Le Conseil d'État note qu'une définition de la personne infectée fait défaut. Même si le lecteur comprend qu'il s'agit d'une infection par le virus SARS-CoV-2, il s'impose de le préciser dans la loi, d'autant plus que la personne à haut risque est déterminée en rapport avec la personne infectée. Il faut dès lors ajouter la définition suivante :

« *Personne infectée : personne infectée par le virus SARS-CoV-2.* »

Par conséquent, le Conseil d'État propose de remplacer, à chaque occurrence dans le projet de loi sous avis, la notion de « *personne infectée par le Covid-19* » par celle de « *personne infectée* ».

Dans la suite du texte, il recommande d'utiliser le concept de « *virus SARS-CoV-2* » quand il s'agit de viser l'infection par le virus et le concept de « *pandémie de Covid-19* » quand il s'agit de la propagation de la maladie.

Pour ce qui est des définitions sub 2° et 3°, le Conseil d'État comprend que l'isolement s'applique aux personnes infectées et que la quarantaine s'applique aux personnes à haut risque d'être infectées. Dans les deux cas de figure, la mesure matérielle à adopter est définie par les termes « *mise à l'écart* » de la personne en cause. Le Conseil d'État note que les définitions en question sont reprises par analogie de l'article 1^{er} du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé (édition 2005), qui incorpore dans la définition la finalité consistant à « *prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination* ». Pour saisir la portée exacte de la notion de mise à l'écart, il faut se référer aux articles 6 et suivants du projet de loi. Le Conseil d'État considère que les dispositions des articles 6 et 7 se suffisent à elles-mêmes et que les définitions sous examen sont dénuées de plus-value normative. Il note que le législateur français a omis de définir les concepts d'« *isolement* » et de « *mise en quarantaine* ». Dans ces conditions, le Conseil d'État ne saisit pas la pertinence de ces définitions.

Le point 4° définit les « *personnes à haut risque d'être infectées* ». Le Conseil d'État s'interroge sur certains éléments de cette définition. Quelle est la signification des notions utilisées, en particulier celle de « *face-à-face* » et d'« *environnement fermé* ». Le Conseil d'État note que le point 4° fait référence au concept de « *contact physique direct* », sans le définir. L'article 5, quant à lui, vise le « *contact physique indirect* », concept qui n'est pas défini au point 4°. Le Conseil d'État s'interroge d'ailleurs sur la pertinence de cette différence,

étant donné que le critère est celui de la distanciation physique. Dans ces conditions, il propose de viser le « *contact physique* » en tant que tel, sans distinguer entre un contact direct et un contact indirect. Le Conseil d'État note encore que contrairement au dispositif français, la définition sous avis ne comporte pas de critère temporel pour déterminer la date du contact permettant de qualifier une personne comme étant à haut risque².

Le point 5° introduit la notion d'« *admission* », définie comme « *l'hospitalisation sans son consentement d'une personne infectée* ». Le Conseil d'État note que cette notion est utilisée à deux reprises dans le projet de loi sous avis (article 7), alors que la notion d'« *hospitalisation forcée* » y est utilisée à quatre reprises. Il estime, afin de prévenir toute confusion entre les champs d'application, d'une part de l'article 7 de la loi en projet sous avis et, d'autre part, de loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, que le terme « *admission* » est inapproprié dans le cadre de la loi en projet sous avis. Ce terme, défini à l'article 2, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 10 décembre 2009 comme suit : « *Par admission on entend au sens de la présente loi l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux* », ne recouvre en effet pas les hypothèses visées par la loi en projet sous avis.

Le concept d'« *hospitalisation* » paraît également impropre à la Haute Corporation, dans la mesure où ce concept fait référence au milieu hospitalier, alors que l'article 7, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, du projet de loi sous avis, ne vise pas exclusivement le milieu hospitalier comme lieu de mise à l'écart par mesure d'hospitalisation forcée de la personne infectée, mais également « *une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé* ». Il est encore à noter dans ce contexte que ces autres institutions, établissements ou structures appropriés ou équipés auraient utilement pu être précisés d'un point de vue médical et infrastructurel.

Dans cet ordre d'idées, le Conseil d'État demande de remplacer la notion d'« *admission* » par celle de « *confinement forcé* », définie comme suit :

« *Placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 7 [...]* ».

Pour ce qui est du point 6°, le Conseil d'État propose de remplacer les termes « *dans un lieu public* » par ceux de « *dans un lieu accessible au public* », notion consacrée par l'article 5 de la loi modifiée du 18 juillet 2018 sur la Police grand-ducale. En ce qui concerne la référence au rassemblement dans un lieu privé, le Conseil d'État renvoie aux observations émises à l'endroit de l'article 3.

Le point 7° comporte une tautologie dans la mesure où il définit la notion de « *foyer* » en se référant à la notion de « *foyer commun* ». Le Conseil d'État considère que cette définition peut être omise. Il suffit d'utiliser, dans les articles où cette notion revient, les termes de « *personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun* », par analogie à la formulation figurant notamment à l'article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale.

² Article 1^{er}, paragraphe II, point 2° du décret prévoit que « *Le « cas contact » désigne la personne qui a eu un contact avec le patient zéro durant la période, qui ne peut être supérieure à quatorze jours avant le diagnostic, pendant laquelle ce dernier était susceptible d'être contagieux au virus du covid-19* ».

Échange de vues

- En réponse à une question de Monsieur Gilles Roth (CSV) et de Monsieur Claude Wiseler (CSV), Madame la Ministre de la Santé confirme que le Gouvernement juge opportun de maintenir les concepts d'« *isolement* » et de « *quarantaine* ».
- Le directeur de la santé souligne que les termes « *contact physique direct* » et « *contact physique indirect* » sont des termes médicaux standardisés. Un contact direct est celui qui existe lorsqu'une personne touche une autre, alors qu'un contact indirect correspond à la situation où une personne touche un objet préalablement touché par une autre personne.
- Suite à une suggestion de Monsieur Claude Wiseler (CSV) et de Monsieur Marc Baum (déi Lénk), il est convenu d'introduire dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports un critère temporel pour déterminer la date du contact permettant de qualifier une personne comme étant à haut risque.
- Madame la Ministre de la Santé indique encore que la personne visée par l'hospitalisation forcée ou le confinement forcé pourrait être hébergée dans une chambre d'hôtel aménagée à cette fin.

Article 3

Le Conseil d'État émet des réserves sérieuses tant par rapport au contenu que par rapport à la formulation du dispositif de l'article 3.

Il note que l'article est affecté d'une erreur fondamentale de logique, en ce qu'il détermine les conditions dans lesquelles un rassemblement est autorisé, alors qu'il s'agit de déterminer les hypothèses dans lesquelles il est interdit. En effet, la liberté est la règle et la restriction, l'exception.

Le Conseil d'État relève que l'article 25 de la Constitution garantit le droit de s'assembler paisiblement et interdit expressément de soumettre l'exercice de ce droit à une autorisation préalable.

Le Conseil d'État s'interroge sur la portée du paragraphe 1^{er}, tel qu'il résulte des amendements parlementaires du 11 juin 2020, dont le libellé ne correspond pas à l'intention des auteurs formulée au commentaire de l'amendement.

Si, comme indiqué au commentaire de l'amendement, le dispositif nouveau est à lire en ce sens qu'il soumet également les rassemblements à caractère privé à domicile à un régime restrictif, le Conseil d'État considère que ce dispositif soulève des interrogations sérieuses par rapport à l'article 11, paragraphe 3, de la Constitution et à l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), qui consacrent le respect de la vie privée. Si des dérogations sont en principe autorisées, elles doivent répondre aux critères de nécessité et de proportionnalité qui, aux yeux du Conseil d'État, ne sont pas établis. Le Conseil d'État relève par ailleurs que l'article 15 de la Constitution, relatif à l'inviolabilité du domicile, n'autorise des

mesures de contrôle par le biais de perquisitions et de visites domiciliaires que dans des conditions qui ne sont pas réunies dans la loi en projet, laquelle ne prévoit que des infractions de police. Le Conseil d'État note encore que l'article L. 3131-15 du code de la santé français, tel que modifié par la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire, se borne à réglementer « l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion » et ne s'étend pas aux locaux à usage d'habitation, circonstance relevée par le Conseil constitutionnel français dans sa décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 relative à la loi française précitée n° 2020-546.

Tenant compte des considérations qui précèdent, à savoir la contrariété par rapport aux articles 11 et 25 de la Constitution et à l'article 8 de la CEDH, le Conseil d'État est amené à s'opposer formellement à l'article sous revue. Il propose le dispositif suivant, rédigé dans la logique de l'abandon de toute réglementation des réunions dans les lieux privés. Le paragraphe 1^{er} proposé par le Conseil d'État limite l'interdiction aux rassemblements sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public. En effet, le traçage de personnes en contact avec une personne qui s'est avérée être infectée est particulièrement difficile dans ces lieux. Le paragraphe 2 proposé reprend, avec quelques adaptations, le texte du paragraphe 1^{er} de l'article 3 du projet de loi amendé. Le paragraphe 2 du projet de loi amendé peut être omis, compte tenu des amendements à l'article 4. Le dispositif proposé par le Conseil d'État se lit comme suit :

« Art. 3. (1) Tout rassemblement sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public, mettant en présence de manière simultanée plus de vingt personnes, est interdit.

(2) Cette interdiction ne s'applique pas aux événements accueillant au-delà de vingt personnes sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et soit du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes soit du port d'un masque. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique pas dans le cadre de l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités. »

Échange de vues

- Au vu de l'urgence de la situation, Madame la Ministre de la Santé se dit disposée à accepter la proposition de texte émise par le Conseil d'État qui vise à exempter les activités privées des restrictions prévues à l'article sous rubrique. Il s'ensuit que, dans le domaine privé, les mesures concernant les personnes physiques feront l'objet d'une simple recommandation qui sera portée à la connaissance de la population grâce aux campagnes de sensibilisation prévues à cette fin. Cela s'inscrit en effet dans la philosophie du Gouvernement de miser davantage sur la responsabilité individuelle. Ceci dit, il faut prendre cette décision en connaissance de cause au vu des risques sanitaires qui en découlent.

- Madame Viviane Reding (CSV) et Monsieur Claude Wiseler (CSV) se rallient aux observations émises par le Conseil d'État.
- En réponse à une question soulevée par Madame Martine Hansen (CSV), Madame la Ministre de la Santé indique qu'un rassemblement est une réunion qui a été organisée, par exemple par le biais de Facebook, contrairement à une réunion spontanée. Dans cette logique, un marché peut être considéré comme un rassemblement. La Ministre rappelle que le projet de loi sous rubrique édicte des règles générales, alors que le projet de loi 7607 contient des dispositions spécifiques pour certaines activités et prévoit l'interdiction des discothèques et des foires et salons à l'intérieur.
- Monsieur Laurent Mosar (CSV) renvoie aux rassemblements spontanés de personnes dans certains lieux hautement fréquentés qui risquent d'attirer un nombre important de personnes.
- Madame la Ministre de la Santé précise à cet égard que les rassemblements non organisés ne relèvent pas du champ d'application de l'article 3.
- Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) demande si les thés dansants sont désormais autorisés.
- Madame la Ministre de la Santé réplique qu'il s'agit là d'un rassemblement organisé qui relève par conséquent du champ d'application de l'article 3. Il en découle que les participants au thé dansant ne sont pas autorisés à danser.
- En réponse à une question de Monsieur Léon Gloden (CSV) relative aux activités musicales, Madame la Ministre de la Santé précise que des recommandations spécifiques ont été élaborées à l'attention des musiciens en général et des joueurs d'instruments à vent en particulier.
- Suite à une question de Monsieur Gilles Roth (CSV), Madame la Ministre de la Santé précise que le Luxembourg a opté pour une distance interpersonnelle de deux mètres dans un souci de précaution. En effet, des études scientifiques récentes montrent que le virus SARS-CoV-2 se transmet également par aérosols (microgouttelettes) sur des distances plus longues qu'initialement prévu, notamment dans un endroit fermé.

Article 4

Le Conseil d'État note que les paragraphes 1^{er} et 2 de l'article sous revue sont inspirés de l'article 5, alinéas 1^{er} à 3, du 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. Comme ce texte ne soulève pas de problèmes majeurs, malgré certains déficits de nature rédactionnelle, le Conseil d'État se limite à l'observation suivante.

Pour clarifier le champ d'application personnel du dispositif et afin d'éviter que la disposition puisse être comprise comme s'appliquant aux seules activités à but de lucre, la Haute Corporation propose de remplacer la notion de

« *professionnel* » par celle de « *responsable* » ou d'« *organisateur* » de l'activité.

En ce qui concerne le nouveau paragraphe 2, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait que, contrairement à la législation française, le dispositif sous examen ne tient pas compte de la situation particulière des personnes handicapées, dans la mesure où leur handicap ne permet pas de respecter la distanciation ou le port du masque. Il propose d'insérer un texte inspiré de l'article 2 du décret français n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire³. Le texte en question pourrait être conçu comme suit :

« Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2.

L'obligation de port du masque ne s'applique pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus. »

Le Conseil d'État s'interroge encore sur l'application du dispositif sous revue dans le cadre des établissements d'enseignement.

En ce qui concerne le paragraphe 3 du projet de loi initial, qui a été supprimé dans les amendements du 11 juin 2020, le Conseil d'État marque son accord avec cette suppression. Il note toutefois qu'il y a lieu, dans cette logique, de maintenir ce dispositif dans le projet de loi n° 7586. Or, il constate que les amendements parlementaires apportés à ce projet de loi prévoient également d'omettre ce dispositif. Dans son avis complémentaire de ce jour sur le projet de loi n° 7586, le Conseil d'État propose de rétablir la disposition supprimée par les amendements parlementaires du 12 juin 2020.

Article 5

Le Conseil d'État comprend que l'article 5, paragraphe 1^{er}, institue la procédure par laquelle la Direction de la santé est mise en mesure d'identifier les personnes à haut risque d'être infectées. L'identification des personnes infectées est opérée par le biais des professionnels de la santé, entre autres au titre 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 plus, les personnes infectées se voient imposer par l'article 5 une obligation individuelle de renseigner la Direction de la santé sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers. Même si le non-respect de cette obligation

³ Décret français n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, article 2 :

« Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.

Les obligations de port du masque prévues au présent décret ne s'appliquent pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus. »

n'est pas sanctionnable au titre de l'article 10 de la loi en projet, il s'agit d'une communication de données personnelles de tiers imposée par la loi et qui est opérée à l'insu de ces tiers.

La formulation du dispositif est sujette à critiques. En ce qui concerne le concept de contact physique « *indirect* », le Conseil d'État renvoie à ses considérations relatives à l'article 2, point 4°. Il n'y a pas lieu de renseigner sur les contacts, mais de communiquer l'identité des personnes avec qui la personne infectée a eu un contact. L'indication de la date et des circonstances du contact est impérative.

Le Conseil d'État propose au moins d'écrire « *renseigner [...] sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à [...] jours avant la détection de l'infection* ».

Une fois que les données relatives aux personnes de contact ont été communiquées à l'administration, il appartient à cette dernière de déterminer si ces personnes sont à considérer comme étant à haut risque. Ici encore le régime prévu est très lacunaire. Comment l'administration va-t-elle compléter les informations dont elle a besoin si la personne infectée n'a pas fourni ou n'a pas pu fournir toutes les données nécessaires pour contacter la personne tierce ? L'administration aura-t-elle accès à des registres publics pour identifier et localiser les personnes de contact ? Comment la personne de contact est-elle informée qu'elle est considérée comme étant à haut risque ? L'information se fait-elle uniquement par le biais de l'ordonnance visée à l'article 6 ? La personne considérée comme étant à haut risque sera-t-elle en mesure de contester le contact avec la personne infectée ou les circonstances de ce contact et dès lors la qualification retenue par la Direction de la santé ? Un juge pourra-t-il être saisi en cas de contestation ?

La personne considérée à haut risque et informée de cette « *qualification* » est, à son tour, soumise à une obligation de communiquer des renseignements sur les personnes avec lesquelles elle-même a eu des contacts physiques et sur les circonstances et la date de ces contacts. Encore une fois, le régime de cette obligation n'est pas précisé. Quand cessera cette obligation ?

L'articulation des phases successives de la procédure ne ressort pas clairement de l'article 5. Les procédures appelées à se dérouler successivement ne sont pas réglées.

Le Conseil d'État comprend que l'obligation de renseignement est imposée aux personnes infectées et à haut risque d'être infectées et que les personnes dont les données sont communiquées non seulement ne doivent pas donner leur consentement, mais ne doivent même pas être informées, alors que leurs données personnelles seront traitées par l'administration.

Le dispositif, tel qu'il est formulé, soulève encore d'autres interrogations. En ce qui concerne le suivi de l'état de santé des personnes en cause, le Conseil d'État note qu'il appartient en premier lieu au médecin traitant de suivre l'état de santé de ces personnes. S'agit-il de transmettre à l'administration, par le biais des malades, des données de santé que les professionnels de santé refuseraient de communiquer au titre du secret médical ? Se pose encore la question de savoir si les personnes visées sont en mesure d'évaluer correctement leur état de santé et de fournir des informations pertinentes à l'administration. Si une information de la Direction de la santé est justifiée pour

des considérations de santé publique, il faut imposer cette obligation aux professionnels de santé.

En ce qui concerne la mission de la Direction de la santé de suivre l'évolution de la pandémie de Covid-19, les informations nécessaires proviennent actuellement, pour l'essentiel, des professionnels de santé et cette situation ne devrait pas changer sous l'égide de la loi en projet. Le Conseil d'État renvoie à la loi précitée du 1^{er} août 2018, qui impose au médecin, à l'article 3, de transmettre « *toutes les données pertinentes dont il a connaissance, en vue de la surveillance épidémiologique* » et à tout le moins les données énumérées au paragraphe 2 de ce même article.

Le paragraphe 2 tel qu'il résulte des amendements du 11 juin 2020 ajoute une obligation de renseignement analogue aux exploitants d'un « *moyen collectif de transport de personnes* ». Ce dispositif spécial vise toutefois non pas un renseignement spontané, mais une communication sur demande de l'administration. Il présente encore l'avantage, par rapport au dispositif du paragraphe 1^{er}, de déterminer le type de données qui doivent être transmises. Le Conseil d'État relève que le champ d'application du dispositif aurait utilement pu être formulé de façon plus précise. Dans la pratique, les questions suivantes risquent de se poser : Quelle est la portée du concept d'un « *exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes* » ? Qu'en est-il des transports de voyageurs transfrontaliers opérés par des exploitants établis à l'étranger ? Quelle est la différence entre le concept de « *personnes qui ont subi une exposition à haut risque* » et celui de « *personnes à haut risque d'être infectées* » ?

Le dispositif sous examen doit être lu à la lumière de l'article 9 sur le traitement des données. Cette disposition vise, comme « *sources* » de renseignements à traiter par l'administration, à côté des professionnels de la santé au sens de la loi précitée du 1^{er} août 2018, les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins. Le dispositif de l'article 9, tel qu'amendé, prévoit la transmission par ces professionnels d'informations analogues à celles visées au paragraphe 2. L'obligation légale de transmission d'informations n'est toutefois imposée qu'aux exploitants d'un moyen collectif de transports et ne s'étend pas aux professionnels visés à l'article 9. Le Conseil d'État estime qu'il s'impose de prévoir un régime unique pour l'ensemble des fournisseurs de données, à côté des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées.

En outre, le Conseil d'État émet encore des réserves par rapport à l'expression « *habilités dans le cadre de la présente loi* », dans la mesure où la loi en projet ne prévoit pas de procédure d'habilitation. Il propose d'utiliser le concept de « *délégation* ».

Le Conseil d'État, tout en rappelant ses interrogations quant à la portée des concepts utilisés, propose, dans un souci de la protection des personnes dont les données sont traitées, le texte suivant, inspiré de la législation française en la matière :

« 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 ou à haut risque d'être infectées renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé 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 au 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 (noms, 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, prénom, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse 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 au 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 (noms, 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 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).*

(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 2, point 4 :

- 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.

(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 données des personnes dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

Les données des personnes autres que celles visées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, points 1° et 2°, 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 aux dispositions de l'article 9. »

Échange de vues

- Monsieur Sven Clement (Piraten) exprime son scepticisme quant à la proposition de texte émise par le Conseil d'État qui contient des listes exhaustives de données à caractère personnel à collecter et qui ne prévoit plus d'exception pour les personnes dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 est négatif (à l'article 9). À cet égard, le nouveau paragraphe 4 proposé par le Conseil d'État semble particulièrement problématique dans la mesure où il prévoit de donner accès au Registre national des personnes physiques (RNPP) et aux données d'affiliation du Centre commun de la sécurité sociale (CCSS). L'orateur estime que cette proposition ne correspond ni à la volonté politique exprimée par les amendements parlementaires du 11 juin 2020, ni aux préoccupations exprimées dans la motion relative à l'invitation du Gouvernement à ne pas rendre obligatoire l'utilisation d'une application de traçage des contacts qui a été votée en date du 7 mai 2020.
- Monsieur Gilles Roth (CSV) note que le Conseil d'État soulève un certain nombre de questions pertinentes. Il se demande à son tour si la

personne considérée comme étant à haut risque d'être infectée sera en mesure de contester le contact avec la personne infectée ou les circonstances de ce contact et dès lors la qualification retenue par la Direction de la santé et si un juge pourra être saisi en cas de contestation.

- Monsieur Claude Wiseler (CSV) fait sienne l'observation du Conseil d'État selon laquelle les personnes infectées se voient imposer par l'article 5 une obligation individuelle de renseigner la Direction de la santé sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers. Même si le non-respect de cette obligation n'est pas sanctionnable au titre de l'article 10 de la loi en projet, il s'agit d'une communication de données personnelles de tiers imposée par la loi et qui est opérée à l'insu de ces tiers.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se réfère à l'alinéa 1^{er} du nouveau paragraphe 1^{er} proposé par le Conseil d'État qui prévoit que les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé 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 48 heures, respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test au virus SARS-CoV-2. L'orateur juge opportun d'intégrer ces éléments dans la définition de la notion de « *personnes à haut risque d'être infectées* ». De manière générale, il exprime sa préférence pour omettre les concepts de « *quarantaine* » et de « *personne à haut risque d'être infectée* ». En effet, ces concepts ne sont ni contrôlables ni sanctionnables et devraient dès lors faire l'objet d'une simple recommandation.
- Madame la Ministre de la Santé précise que la mise en isolement et la mise en quarantaine visées à l'article 6 sont les mesures les plus importantes pour lutter contre la propagation de la pandémie de Covid-19, conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Il s'avère nécessaire d'inscrire la mesure de mise en quarantaine dans la loi afin de pouvoir délivrer un certificat d'incapacité de travail aux personnes concernées par cette mesure, ces personnes n'étant pas forcément malades. Par ailleurs, la France a mis en place un système semblable.

En outre, la Ministre donne à considérer que la décision à prendre par le directeur de la santé doit être motivée et qu'un recours peut être ouvert devant le tribunal administratif contre toute ordonnance prise en vertu de l'article sous rubrique. Ces garanties visent à éviter des décisions arbitraires. De toute façon, une mise en quarantaine n'est pas décidée de façon unilatérale sur base des informations fournies par la personne infectée à la division de l'inspection sanitaire.

- Monsieur le Président-Rapporteur donne à considérer que les dispositions proposées par le Conseil d'État s'inscrivent dans une approche de santé publique.

Article 6

Le Conseil d'État relève que le dispositif de l'article 6 est nouveau par rapport au règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020. Il est inspiré de l'article 10 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé.

L'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980 autorise le médecin de la Direction de la santé à prendre « *les mesures d'urgence qu'il juge nécessaires à l'exception d'une mesure d'hospitalisation forcée* », alors que le dispositif de l'article sous revue détaille les mesures qui peuvent être adoptées, à savoir la mise en quarantaine, la mise en isolement, l'interdiction de sortie, la soumission à un test de dépistage et le port d'un équipement de protection individuelle.

Même si le régime des ordonnances à prendre par le directeur de la santé remonte à la loi modifiée du 31 décembre 1952 portant abrogation de la loi du 18 mai 1902 concernant l'institution des médecins-inspecteurs et l'exercice de leurs attributions et nouvelle organisation du service des médecins-inspecteurs, le Conseil d'État éprouve des réticences par rapport à un régime administratif de privation de liberté soumis au contrôle du juge administratif. Il renvoie dans ce contexte à l'examen de l'article 7.

L'article sous revue appelle de la part du Conseil d'État encore les observations qui suivent.

En ce qui concerne la phrase liminaire du paragraphe 1^{er}, le Conseil d'État relève que les amendements parlementaires du 11 juin 2020 ont supprimé la référence à l'existence de « *motifs sérieux de croire que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population* ». Il ne saurait toutefois admettre que la simple référence, invoquée d'ailleurs dans le commentaire, à l'article 2, points 2° à 4°, soit suffisante pour justifier la mesure de mise en quarantaine ou de mise en isolement. Une chose est de constater qu'une personne est à haut risque, au sens de l'article 2, point 4°, une autre chose est de la soumettre à une mesure de l'article 6. Le dispositif tel que prévu revient à accorder au directeur de la santé un pouvoir discrétionnaire de soumettre toutes les personnes relevant de l'article 2, point 4°, à l'une des mesures prévues à l'article 6, sans exiger une motivation au regard du risque du virus SARS-CoV-2, à moins d'admettre que le directeur de la santé est tenu de soumettre ces personnes à une mesure de mise à l'écart ; si cette lecture est à retenir, le terme « *peut* » est erroné.

Même si la formulation du dispositif sous examen dans sa version antérieure au second train d'amendements n'était pas sans soulever des interrogations, elle avait l'avantage indéniable quant à la substance de soumettre toute mesure de mise à l'écart à l'exigence d'une motivation particulière quant au risque de propagation du virus SARS-CoV-2. Dans ces conditions, le Conseil d'État propose de maintenir la formulation introductive du paragraphe 1^{er} avec une adaptation terminologique. Le texte pourrait se lire comme suit :

« *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 [...]* »

En ce qui concerne les points 1° et 2° du paragraphe 1^{er}, le Conseil d'État propose de remplacer la notion de « *domicile* » par celle de « *résidence* », puisqu'il ne s'agit pas du domicile de la personne concernée au sens juridique de ce terme mais de son lieu d'habitation effectif. Le concept de « *domicile élu* » revêt une portée purement procédurale et est inadapté dans le cas présent. Dès lors, l'expression « *domicile réel ou élu* » doit être remplacée par l'expression « *résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée* ». L'expression « *avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection* » doit être remplacée utilement par l'expression « *avec soumission à un test de dépistage de l'infection* ».

Au paragraphe 2, l'expression « *domicile réel ou élu* » est encore à remplacer par celle de « *résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée* ».

En ce qui concerne le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, le Conseil d'État note qu'il y est question d'un « *risque de transmission* », alors que le paragraphe 1^{er} vise le « *risque de propagation* ». Il y a lieu d'harmoniser la terminologie sur ce point, en reprenant, au paragraphe 3, les termes utilisés au paragraphe 1^{er}.

Le Conseil d'État s'interroge encore sur l'articulation entre les mesures prévues au paragraphe 1^{er} et celles prévues au paragraphe 3. Si l'imposition du port d'un équipement de protection individuelle doit s'ajouter à la mise en quarantaine ou à la mise en isolement, il faut établir un risque de propagation particulièrement élevé par rapport au risque élevé dont question au paragraphe 1^{er}. Si, par contre, il s'agit d'une mesure autonome, il faut préciser que « *le directeur de la santé peut, aux lieu et place des mesures prévues au paragraphe 1^{er}, imposer [...]* ».

Le Conseil d'État relève que les mesures spécifiques prévues aux paragraphes 1^{er} à 3 ne sont soumises ni à un régime de contrôle ni à un mécanisme de sanctions en cas d'inobservation. À défaut de dispositif similaire à celui de l'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980 ou d'un renvoi exprès à cette disposition légale, le directeur de la santé ne peut pas faire appel à la force publique pour exécuter les mesures qu'il a prises.

Il n'est pas investi du droit d'effectuer des visites domiciliaires, ce qui requerrait d'ailleurs l'autorisation préalable du juge judiciaire.

L'article 10 de la loi en projet ne sanctionne pas le non-respect des mesures ordonnées au titre de l'article 6. L'article 13 de la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas applicable.

Aux alinéas 2 et 3 du paragraphe 3, le Conseil d'État propose de remplacer l'expression « *certificat d'incapacité de travail ou de scolarité* » par l'expression « *certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité* ».

La dernière phrase du paragraphe 3, alinéa 3, (« *En cas de refus de [...]* ») devrait figurer à la suite du paragraphe 1^{er}, point 1°.

En ce qui concerne le paragraphe 4, le Conseil d'État rappelle que, dans ses avis du 9 juin 2020 sur les projets de loi n^{os} 7586 et 7587⁴, il a proposé d'omettre la référence à la signature électronique.

Les paragraphes 5 et 6 n'appellent pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Échange de vues

- Monsieur Sven Clement (Piraten) se réfère à la proposition du Conseil d'État de remplacer l'expression « *domicile réel ou élu* » par celle de « *résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée* » et se demande si les personnes sans domicile fixe qui ont été hébergées dans des chambres d'hôtel sont incluses dans cette définition.
- Madame la Ministre de la Santé répond par l'affirmative.
- Madame Viviane Reding (CSV) se réfère à l'observation du Conseil d'État selon laquelle les mesures spécifiques prévues aux paragraphes 1^{er} à 3 ne sont soumises ni à un régime de contrôle ni à un mécanisme de sanctions en cas d'inobservation et selon laquelle le directeur de la santé ne peut pas faire appel à la force publique pour exécuter les mesures qu'il a prises. Il n'est pas non plus investi du droit d'effectuer des visites domiciliaires. L'oratrice s'interroge sur la pertinence des dispositions en question en l'absence de moyens permettant leur exécution.
- Madame la Ministre de la Santé confirme que le non-respect d'une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine n'est pas punissable. En revanche, une personne présentant un danger pour autrui et s'opposant à être hébergée dans un autre lieu approprié relève du champ d'application de l'article 7.

Article 7

Madame la Ministre de la Justice présente les observations émises par le Conseil d'État à l'égard de l'article 7.

Le Conseil d'État note que l'article sous examen constitue une disposition clé de la loi en projet.

Le paragraphe 1^{er} investit le procureur d'État, saisi par requête motivée du directeur de la santé, du droit d'ordonner l'hospitalisation forcée d'une

⁴ Projet de loi n° 7586 relatives à certaines modalités concernant les audiences des juridictions et portant adaptation temporaire de certaines modalités procédurales en matière pénal ; projet de loi n° 7587 portant

1° prorogation de mesures concernant

- la tenue d'audiences publiques pendant l'état de crise devant les juridictions dans les affaires soumises à la procédure écrite,
- certaines adaptations de la procédure de référé exceptionnel devant le juge aux affaires familiales,
- la suspension des délais en matière juridictionnelle, et
- d'autres modalités procédurales,

2° dérogation temporaire aux articles 74, 75, 76 et 83 de la loi modifiée du 9 décembre 1976 relative à l'organisation du notariat,

3° dérogation temporaire aux articles 15 et 16 de la loi modifiée du 10 août 1991 sur la profession d'avocat, et

4° modification de l'article 89 de la loi modifiée du 8 mars 2017 sur la nationalité luxembourgeoise.

personne infectée pour une durée qui ne peut dépasser celle indiquée dans l'ordonnance d'isolement prise par le directeur de la santé qui reste à exécuter.

Les paragraphes 2 et 3 prévoient une information du président du tribunal d'arrondissement dans les 48 heures. Ce dernier doit soit entériner la décision du procureur par voie d'ordonnance soit décider, avec effet immédiat, la « sortie » de la personne concernée.

Au titre du paragraphe 4, l'ordonnance du président peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal d'arrondissement, qui doit statuer dans les 48 heures.

Le dispositif prévu appelle de la part du Conseil d'État les observations suivantes.

Le Conseil d'État considère que tout placement forcé d'une personne pour des raisons médicales constitue une atteinte grave à sa liberté et doit s'entourer de garanties suffisantes. Il note que les mesures de placement de personnes malades existent déjà dans la législation luxembourgeoise, plus particulièrement aux articles 10 et 11 de la loi précitée du 21 novembre 1980 et, sous le terme d'« admission », à l'article 2 de la loi précitée du 10 décembre 2009. Le dispositif sous revue répond à une logique de protection de la santé publique. Toute mesure contraignante visée dans la disposition sous avis doit rester exceptionnelle en tant que mesure de dernier ressort. Elle doit être justifiée au regard de la situation personnelle dans laquelle se trouve la personne infectée et du risque particulier de santé publique qu'elle présente pour les tiers. Dès lors, elle requiert une motivation exhaustive d'ordre médical et factuel. Elle est conforme aux exigences de la CEDH, et notamment à ses articles 5 et 8, dans la mesure où elle est ordonnée par un tribunal et qu'elle est nécessaire et justifiée au regard d'impératifs de santé publique et proportionnée à ce but.

À cet égard, le Conseil d'État est d'avis que la référence, dans le dispositif prévu, à la sécurité d'autrui est à écarter, étant donné que la seule justification d'une mesure privative de liberté doit, dans le cadre du projet de loi sous avis, être d'ordre sanitaire.

Le Conseil d'État considère qu'une mesure d'hospitalisation forcée requiert l'intervention du juge de l'ordre judiciaire, appelé à adopter les décisions privatives de liberté.

Si la saisine du président du tribunal d'arrondissement répond à ces requis, l'intervention du procureur d'État soulève des interrogations. Le procureur d'État est chargé d'exercer l'action publique et de requérir l'application de la loi. À ce titre, le Code de procédure pénale lui permet de faire arrêter une personne en cas de flagrant délit, avec obligation de la présenter devant le juge d'instruction dans les 24 heures. La loi précitée du 10 décembre 2009 investit encore le procureur d'État du droit de demander l'admission d'une personne atteinte de troubles mentaux dans un établissement spécialisé. Il partage cette compétence avec les membres de la famille, le bourgmestre, les chefs des centres d'intervention (aujourd'hui CGDIS) ou des commissariats de la Police grand-ducale et les officiers de police judiciaire ; il faut encore que la personne concernée compromette l'ordre ou la sécurité publics. Dans le système de la loi précitée du 21 novembre 1980, le procureur d'État saisit, sur demande du médecin de la Direction de la santé, le juge des référés, qui décide

l'hospitalisation forcée. Le Conseil d'État partage les réserves formulées par les procureurs d'État des tribunaux d'arrondissement de Luxembourg et de Diekirch, qui parlent d'un régime « *extraordinaire* » et à l'égard duquel ils émettent de sérieuses réserves.

L'article 10 de la loi en projet ne sanctionne pas le non-respect de l'ordonnance prévue à l'article 7. L'article 13 de la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas applicable.

Le Conseil d'État propose un dispositif qui, à l'instar de celui prévu dans la loi précitée du 21 novembre 1980, maintient la compétence du juge judiciaire. En ce qui concerne la procédure, il faut veiller au respect des droits de la personne physique concernée tout en assurant la célérité indispensable dans un souci de sauvegarde de la santé publique. Dans cette logique, il peut admettre que l'appel soit exclu, sachant que la personne concernée peut à tout moment saisir le président du tribunal d'arrondissement d'une demande de modifier ou de rabattre l'ordonnance. Le Conseil d'État considère encore qu'il est indiqué de prévoir une communication de l'ordonnance de confinement forcé au procureur d'État, qui peut, à son tour, demander de la voir modifiée. Il s'agit d'une garantie supplémentaire au profit de la personne concernée. Le Conseil d'État reconnaît la pertinence des difficultés, d'ordre procédural, d'ordre technique et de nature pratique mises en exergue dans les avis des autorités judiciaires, dont il partage les interrogations.

Les délais dans lesquels le Conseil d'État a dû rendre son avis ne lui ont toutefois pas permis de proposer un texte plus élaboré répondant à l'ensemble de ces interrogations. Il s'est limité à proposer une solution sur le problème fondamental de la compétence du procureur d'État.

Le texte de l'article 7 pourrait se lire comme suit :

« Art. 7. 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 6, 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 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.

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

Il statue dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

Les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement sont communiquées au procureur d'État et notifiées à la personne concernée par la Police grand-ducale.

Le président du tribunal d'arrondissement peut à tout moment rabattre ou modifier son ordonnance, soit d'office, soit à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé. S'il statue à la demande de la personne concernée ou du directeur de la santé, il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la demande.

Aux fins de l'exécution de l'ordonnance, le directeur de la santé a le droit de requérir directement la force publique.

L'appel contre les ordonnances est exclu. »

Échange de vues

- Madame la Ministre de la Santé rappelle qu'il s'agit de remplacer la procédure plus contraignante prévue par la loi précitée du 21 novembre 1980 par une procédure inspirée de la loi précitée du 10 décembre 2009. Le dispositif proposé par le Conseil d'État prévoit que la procédure du confinement forcé de la personne infectée est déclenchée par le directeur de la santé, alors que la décision y relative est prise par le président du tribunal d'arrondissement. La personne concernée peut exercer une voie de recours, et le président du tribunal d'arrondissement doit statuer dans les 24 heures de la saisine par ordonnance. Ce dispositif répond donc aux exigences de la CEDH.
- Monsieur Gilles Roth (CSV) constate que le président du tribunal d'arrondissement peut à tout moment rabattre ou modifier son ordonnance, soit d'office, soit à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé. Or, il serait préférable de prévoir la possibilité d'interjeter appel devant un autre juge que celui qui a pris la première décision. L'orateur estime que la voie de l'appel n'aurait pas pour conséquence de prolonger la procédure outre mesure.
- Monsieur Léon Gloden (CSV) donne à considérer que la voie de l'appel aurait des répercussions procédurales. Afin de respecter le principe du contradictoire, il faudrait ainsi préciser que le juge saisi par l'appel siège comme juge du fond dans les formes du référé.
- Madame la Ministre de la Justice propose de compléter la proposition de texte du Conseil d'État dans ce sens.
- Selon Monsieur le Président-Rapporteur, une autre solution pourrait consister dans la suppression de l'article 7. Dans ce cas de figure, la loi précitée du 21 novembre 1980 serait applicable. L'orateur souligne la nécessité de remettre ladite loi sur le métier afin d'en moderniser certaines dispositions.
- Madame la Ministre de la Santé estime que la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas contraire à la CEDH, même s'il s'avère nécessaire d'y apporter un certain nombre de précisions. En effet,

ladite loi prévoit la prise de décision par une autorité judiciaire et la possibilité d'un recours, bien que le délai du recours soit trop long. Or, le juge appelé à appliquer la loi précitée du 21 novembre 1980 connaît les standards imposés par la CEDH et notamment l'exigence d'un délai raisonnable.

- De manière générale, Monsieur Sven Clement (Piraten) exprime son scepticisme quant à la mesure de l'hospitalisation forcée qui a été appliquée une seule fois depuis l'entrée en vigueur de la loi précitée du 21 novembre 1980. L'orateur préfère la proposition de texte du Conseil d'État par rapport au texte initial, même s'il faudrait prévoir la possibilité d'interjeter appel.

Article 8

L'article 8 impose l'obligation d'informer régulièrement la Chambre des Députés des mesures prises par le directeur de la santé.

À la lumière du dispositif initial et de l'amendement, le Conseil d'État comprend que cette mission de renseignement incombe au directeur de la santé. Le Conseil d'État voudrait formuler deux considérations, l'une de principe, l'autre de nature technique.

L'application de la loi relève, dans le système constitutionnel luxembourgeois, du Gouvernement. Si la loi charge une administration précise ou un fonctionnaire déterminé d'une telle administration de l'application de la loi, il appartient au ministre compétent d'exercer sa mission de contrôle et d'assumer la responsabilité politique vis-à-vis de la Chambre des Députés. Ce n'est que dans des situations particulières où la loi investit un organe d'une mission spéciale, que cet organe exerce en toute indépendance vis-à-vis du Gouvernement, que sont prévus des mécanismes d'information directe de la Chambre des Députés ; le Conseil d'État renvoie au rôle de la Cour des Comptes ou du Médiateur. Le système prévu est dès lors pour le moins très atypique. La Chambre des Députés n'aurait d'ailleurs aucune emprise directe sur le directeur de la santé, qui reste placé sous l'autorité du seul ministre ayant la Santé dans ses attributions. Ce dernier peut d'ailleurs obtenir de la part du fonctionnaire toute information requise au titre de l'autorité hiérarchique qu'il exerce sur le fonctionnaire. En cas de dysfonctionnement de l'administration, ce sera en tout état de cause le ministre qui devra assumer devant la Chambre des Députés la responsabilité politique.

Le Conseil d'État s'interroge dès lors sur la pertinence du régime d'information prévu, qui revêt davantage une valeur symbolique qu'une réelle portée juridique.

Le dispositif prévu avant les amendements, imposant au directeur de la santé une information du Gouvernement, n'avait pas plus de pertinence au regard de la soumission hiérarchique du fonctionnaire au ministre ayant la Santé dans ses attributions, sauf à instaurer une couverture politique du ministre par l'ensemble du Gouvernement.

Le Conseil d'État s'interroge encore sur la réserve de l'article 458 du Code pénal relatif au secret professionnel et de la réglementation relative à la protection des données de santé. Tout fonctionnaire est, de par son statut, soumis au secret professionnel, qui est expressément mentionné dans la loi

modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'État. À cette obligation s'ajoute, pour les médecins fonctionnaires, le secret médical. Une référence à l'article 458 du Code pénal dans une loi spéciale ne s'impose pas. L'article 9 de la loi en projet contient un dispositif détaillé sur la protection des données et il est superfétatoire de rappeler, dans l'article sous examen, la nécessité de respecter ce régime. Il est évident que la protection des données à caractère personnel devra être assurée également dans les relations entre la Direction de la santé et le ministre.

Dans ces conditions, le Conseil d'État propose d'omettre l'article sous examen.

Il est convenu de ne pas suivre le Conseil d'État en ce qu'il propose de supprimer cette disposition.

Article 9

Le Conseil d'État a proposé, dans ses commentaires relatifs à l'article 5, un dispositif qui distingue entre les différents groupes de personnes tenues de fournir au directeur de la santé ou à son délégué des données, les groupes de personnes dont les données sont transmises (personnes infectées, personnes à haut risque d'être infectées, personnes de contact et personnes testées négativement) ainsi que le type de données (nom, prénoms, adresse, etc.).

L'article 9 est destiné à régler le régime de traitement de ces données dans le respect 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), ci-après « *règlement (UE) 2016/679* ».

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec les finalités énumérées au paragraphe 1^{er}, sous les points 1° à 4°. Il propose d'omettre la référence à la mission de la Direction de la santé de formuler des recommandations à l'attention du Gouvernement, cette mission relevant d'ores et déjà de la loi organique de cette administration. Il note toutefois qu'il n'est pas fait mention du responsable du traitement. Le Conseil d'État propose, pour le paragraphe 1^{er} de l'article 9, le texte suivant, qui fait le lien avec l'article 5.

Le texte sous revue pourrait dès lors se lire comme suit :

« Art. 9. (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. »*

Le paragraphe 2 doit être reformulé au regard du dispositif de l'article 5 qui détermine le groupe de personnes tenues de fournir des renseignements et la nature des données à transmettre. Dans cette logique, le Conseil d'État propose le texte suivant :

« (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. »

Le Conseil d'État marque son accord avec le paragraphe 3 qui prévoit que seuls les médecins et professionnels de santé, nommément désignés par le directeur de la santé ou son délégué, sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées. Le Conseil d'État émet des réserves par rapport à l'expression *« habilités dans le cadre de la présente loi »*, vu que la loi en projet ne prévoit pas de procédure d'habilitation. Il propose d'omettre ces termes et de retenir uniquement les termes *« désignés par le directeur de la santé »*. Il n'est pas nécessaire de rappeler la mission de *« détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19 »*, libellé qui se distingue d'ailleurs de celui de la phrase introductive du paragraphe 1^{er}. Le Conseil d'État propose le texte suivant :

« (3) Seuls les médecins et professionnels de santé, 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. »

Le paragraphe 4 a pour objet d'exclure le droit d'opposition, conformément à la faculté offerte par l'article 23 du règlement (UE) 2016/679 de limiter certains droits notamment pour garantir des objectifs importants de santé publique. La législation française contient une exclusion analogue. Le Conseil d'État relève que l'article 23 du règlement (UE) 2016/679 autorise les États membres à limiter, par la voie de mesures législatives, la portée des obligations et des droits prévus aux articles 12 à 22 et 34 du même règlement lorsqu'une telle limitation respecte l'essence des libertés et droits fondamentaux et qu'elle constitue une mesure nécessaire et proportionnée dans une société démocratique pour garantir un des objectifs prévus limitativement au paragraphe 1^{er} de l'article 23.

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec le paragraphe 4.

Le paragraphe 5 a trait à la durée de conservation des données ainsi collectées dans le système d'information. La première phrase du paragraphe 5 ne fait que rappeler les principes énoncés à l'article 32 du règlement (UE) 2016/679 relatif à la sécurité du traitement et peut, par conséquent, être supprimée. La durée de conservation retenue au paragraphe sous examen est fixée de manière générale, sans distinction des catégories de données traitées ou des personnes qu'elles concernent. La disposition sous avis ne fait pas état des données de journalisation, alors que les mesures de traçabilité constituent

l'une des pierres angulaires de la sécurité des traitements⁵. La législation française en la matière est plus stricte⁶. Le Conseil d'État considère qu'il conviendrait de prévoir un délai de conservation à partir de la date de collecte ou tout au plus à partir de la fin de l'état de crise. Tout en renvoyant aux interrogations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020 concernant la durée spécifique de six mois, le Conseil d'État propose de reformuler le texte sous avis comme suit :

« (5) Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6, 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. 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. »

Le paragraphe 6 précise que les données pourront être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, dans les conditions prévues par le règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 et 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. En France, il est procédé à la suppression des « *nom et prénoms des personnes, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et leur adresse* » lorsque le traitement a pour finalité « *la surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation* »⁷.

Étant donné que l'article 65 de 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 relatif aux mesures appropriées additionnelles à mettre en œuvre par le responsable d'un traitement dans le cadre d'un traitement à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques accorde au responsable de traitement le droit d'exclure une ou plusieurs des mesures énumérées à cet article, il conviendrait de préciser, dans le projet de loi sous revue, que les données traitées à des fins de recherche sont pseudonymisées. Le Conseil d'État propose de reformuler le paragraphe 6 comme suit :

« (6) Les données peuvent être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques dans les conditions

⁵ Délibération de la CNIL n° 2020-051 du 8 mai 2020 portant avis sur un projet de décret relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 6 du projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire, p. 12.

⁶ Article 11 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

⁷ Article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions : « [...] 4° *La surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation, sous réserve, en cas de collecte d'informations, de supprimer les nom et prénoms des personnes, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et leur adresse.* »

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. »

Échange de vues

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) exprime ses réticences quant au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 4°, qui prévoit la mise à disposition des données des personnes infectées et des personnes à haut risque d'être infectées aux autorités de santé européennes ou internationales.
- Le directeur de la santé précise à cet égard que la Direction de la santé ne transmet pas des données nominatives aux autorités sanitaires européennes ou internationales.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) renvoie à ses observations formulées à l'égard de l'article 5 et exprime sa préférence pour le texte résultant des amendements parlementaires du 11 juin 2020. En outre, l'orateur se demande si la loi en projet, qui expire après un mois, peut prévoir l'anonymisation des données à caractère personnel à l'issue d'une durée de trois mois à compter de la fin de l'état de crise. Se pose encore la question de savoir si cette date limite est raisonnable au vu du risque d'une deuxième vague qui pourrait rendre nécessaire une prorogation de la présente loi à plusieurs reprises.
- La représentante du ministère de la Santé précise qu'il faut faire une distinction entre les données qui seront collectées sur base de la présente loi et celles qui ont déjà été collectées depuis le début de la crise. Selon le Conseil d'État, toutes les données collectées pourront être conservées jusqu'à trois après la fin de l'état de crise.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) se demande à son tour si une loi peut produire des effets au-delà de sa date de validité. Alors que l'orateur considère l'ancien libellé de cet article comme trop imprécis, la proposition de texte du Conseil d'État lui semble trop détaillée.
- Madame Viviane Reding (CSV) exprime sa préférence pour la version antérieure de cet article, aussi imparfaite soit-elle. Elle regrette notamment l'absence de toute référence au consentement, principe consacré par le règlement (UE) 2016/679 précité.
- En réponse à une question de Monsieur Claude Wiseler (CSV) sur la différence entre l'anonymisation et la pseudonymisation, la représentante du ministère de la Santé indique que l'anonymisation ne permet plus de retracer la personne concernée, alors que la pseudonymisation vise à lui attribuer un pseudonyme qui est enregistré dans une banque de données séparé et qui permet dès lors de retracer la personne en cas de besoin.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) estime que l'attribution d'un pseudonyme ne va pas forcément de pair avec un tableau de mise en relation entre l'identité et le pseudonyme de la personne concernée. À

son avis, un tel tableau permettant de retracer la personne concernée nécessiterait une base légale séparée.

Article 10

L'article 10 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

Article 11

Le Conseil d'État note que cet article se propose de modifier la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments.

La disposition prévue au point 1° vise à compléter l'article 3 de la loi précitée du 25 novembre 1975, qui permet la délivrance au public de médicaments, sous pli scellé, pour des patients vivant dans des centres intégrés pour personnes âgées ou dans des maisons de soins, voire dans des services pour personnes autorisées conformément à la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. Les auteurs expliquent qu'en ce qui concerne cette dernière catégorie de services, certains, tout en accueillant des personnes, offrent des prestations relevant du domaine de la santé, sans que les personnes traitées y soient hébergées, à l'exemple notamment des services de consultation et de traitement socio-thérapeutiques. Selon les auteurs, il importe dès lors d'étendre le champ d'application de ces services également à ceux qui prennent en charge des personnes nécessitant une médication sans offre d'hébergement, sans pour autant expliquer l'urgence de cette mesure en relation avec l'état de crise sanitaire.

Au point 2°, les auteurs proposent de remplacer l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975. En ce qui concerne le libellé proposé, il est prévu au paragraphe 2 que la liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicaments visé à l'article 4, paragraphe 1^{er}, points 1° à 4, est fixée par règlement grand-ducal. Étant donné que le domaine de la santé constitue, en vertu de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, une matière qui relève de la loi formelle, les règlements grand-ducaux pris en cette matière ne se conçoivent que dans le cadre légal prédéfini de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, c'est-à-dire que le Grand-Duc ne peut prendre ces règlements qu'en vertu d'une disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises. En l'espèce, la disposition légale fixe bien l'objectif du règlement grand-ducal à prendre, qui est la fixation d'une liste des médicaments qui peuvent être déposés dans certains endroits définis au paragraphe 1^{er}, points 1° à 4°, sans pour autant indiquer quels sont ces médicaments et pour quelles raisons ces endroits se voient attribuer une dérogation par rapport à l'article 2 de la loi précitée du 25 novembre 1975 qui dispose que la délivrance de médicaments peut uniquement se faire dans les pharmacies et l'article 3*bis* de la loi précitée du 25 novembre 1975, qui pour des médicaments dont la délivrance ne nécessite pas de prescription, permet la vente par internet. Par conséquent, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la relégation de la fixation de la liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicaments visés à l'article 4, paragraphe 1^{er}, points 1° à 4°, à un règlement grand-ducal, pour être non conforme à l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution.

Le règlement grand-ducal prévu au paragraphe 5 est censé déterminer les conditions auxquelles doivent répondre les dépôts de médicaments visés en ce qui concerne un certain nombre d'exigences reprises aux points 1° à 4°. Le Conseil d'État estime que cette disposition n'est pas conforme aux dispositions de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, dans la mesure où même si le projet de loi sous examen détermine l'objectif du règlement grand-ducal à prendre en ce qu'il prévoit que celui-ci détermine les conditions auxquelles les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er} doivent répondre au niveau des exigences concernant un certain nombre d'éléments comme l'organisation et l'aménagement du dépôt, il ne définit aucunement les éléments essentiels encadrant ces conditions. À cet égard, le Conseil d'État renvoie à son avis n° 60.086⁸ du 28 avril 2020, où il a été amené à analyser la base légale du règlement grand-ducal fixant les conditions à remplir en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire. Cette base légale, qui dispose qu'un « *règlement grand-ducal détermine les conditions relatives aux infrastructures et équipements minimaux obligatoires et nécessaires* », a été jugée insuffisante dans une matière réservée à la loi formelle pour ne pas déterminer les éléments essentiels relatifs aux conditions à remplir pour ouvrir une clinique vétérinaire. Le Conseil d'État s'oppose donc formellement à l'article 4, paragraphe 5, de la loi précitée du 25 novembre 1975, dans sa nouvelle teneur proposée par le projet de loi sous avis, pour non-conformité à l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution.

Au paragraphe 6, il est prévu que la liste des médicaments pouvant être stockés par les médecins-vétérinaires pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins est fixée par règlement grand-ducal. Les médicaments visés sont-ils des médicaments à usage vétérinaire exclusivement ? Le Conseil d'État demande de le préciser, en écrivant : « *Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de médicaments à usage vétérinaire pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal.* » À défaut de cette précision, le stockage concerne également des médicaments à usage humain relevant du domaine de la santé, au sens de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, et le Conseil d'État doit réitérer son opposition formelle formulée à l'endroit du paragraphe 2.

Au vu des observations émises par le Conseil d'État, Madame la Ministre de la Santé propose de procéder à la suppression de l'article 11.

Article 12

Cet article se propose d'introduire un nouvel article *5bis* dans la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, dont l'objectif consiste à « *pouvoir répondre, le cas échéant, à la réémergence du Covid-19 à travers des contre-mesures médicales qui ne disposent pas encore d'autorisation de mise sur le marché (AMM), ou dont les indications contre le Covid-19 ne sont pas couvertes par l'AMM* ». Ces dispositions, sous forme légèrement adaptée, font l'objet de l'amendement n° 34 au projet de loi n° 7383 précité.

Le Conseil d'État note que cet article est censé transposer en droit national les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code

⁸ Projet de règlement grand-ducal fixant les conditions à remplir en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire.

communautaire relatif aux médicaments à usage humain. L'article 5bis, que le projet de loi sous examen tend à introduire dans la loi précitée du 11 avril 1983, trouve application soit en cas de 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, soit 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.

La décision 1082/2013/UE précitée définit la menace transfrontière grave sur la santé comme suit : « *un danger mortel ou tout autre danger grave pour la santé, d'origine biologique, chimique, environnementale ou inconnue, qui se propage ou présente un risque important de propagation par-delà les frontières nationales des États membres, et qui peut nécessiter une coordination au niveau de l'Union afin d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine* ».

Suivant le Règlement sanitaire international de 2005, le cas d'urgence de santé publique de portée internationale s'entend comme « *un événement extraordinaire dont il est déterminé :*

- i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladie ; et*
- ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée. »*

Les auteurs expliquent encore que plusieurs traitements antiviraux et vaccins contre le SARS-CoV-2 sont actuellement en phase de test. Leur commercialisation est prévue pour l'automne 2020, voire pour le printemps 2021, mais ne sera pas accompagnée, pour un certain nombre de ces traitements et vaccins, par une autorisation de mise sur le marché. Le recours à cet article permet au ministre ayant la Santé dans ses attributions de mettre à disposition de la population, et cela dans un délai relativement court de nouveaux traitements pharmacologiques et immunologiques, afin de soigner les cas graves de la maladie Covid-19, de soulager les symptômes liés à cette maladie, de prévenir la contamination et de limiter la propagation du virus SARS-CoV-2 dans la population. Il sera ainsi possible d'instaurer une campagne de vaccination de la population avec un vaccin testé contre le SARS-CoV-2, mais qui ne dispose pas encore d'autorisation de mise sur le marché ou d'administrer au patient des soins intensifs un antiviral actif contre le SARS-CoV-2, mais dont l'autorisation de mise sur le marché ne couvre pas encore cette indication thérapeutique.

Le Conseil d'État estime qu'une telle disposition peut se révéler nécessaire dans la lutte contre la maladie Covid-19 et note que les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE précitée dérogent à l'obligation d'avoir une autorisation de mise sur le marché en cas d'urgence sanitaire. Le Conseil d'État comprend, à la lecture de l'article 5bis, paragraphe 3, que sont visés uniquement des médicaments ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg. Dans l'affirmative, il recommande d'insérer les termes « *au Grand-Duché de Luxembourg* » derrière le mot « *marché* » à l'endroit du paragraphe 1^{er}, points 1° et 2°.

Le Conseil d'État constate que le paragraphe 2 élargit la liste des personnes bénéficiant d'une exonération de leur responsabilité par rapport à celle visée par la directive 2001/83/CE. En effet, ladite directive se limite au « *titulaire de*

l'autorisation », au « *fabricant* » et aux « *professionnels de santé* ». Ainsi, l'importateur et le distributeur en gros ne sont pas explicitement visés par la directive précitée. Le Conseil d'État estime néanmoins qu'il est tout à fait logique que l'importateur et le distributeur en gros soient également exonérés de toute responsabilité et que, malgré cette exonération, toutes les personnes visées restent responsables pour les cas concernés par la loi modifiée du 21 avril 1989 relative à la responsabilité civile du fait des produits défectueux parmi lesquels figurent, entre autres, les erreurs de production, de stockage, de fabrication entraînant des problèmes de santé pour l'utilisateur.

Échange de vues

- Monsieur Claude Wiseler (CSV) constate que le nouvel article *5bis*, paragraphe 2, de la loi précitée du 11 avril 1983 prévoit que la responsabilité civile et administrative des acteurs y énumérés 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, sans préjudice des dispositions de la loi précitée du 21 avril 1989. L'orateur demande des précisions à cet égard.
- En guise de réponse, il est précisé que la responsabilité incombe au ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Article 13

L'article 13 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

*

Il est convenu de continuer l'examen de l'avis du Conseil d'État du 16 juin 2020 sur base d'un tableau synoptique lors de la prochaine réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice prévue le 17 juin 2020 à 9.00 heures.

2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

Faute de temps, il est convenu d'examiner l'avis du Conseil d'État du 16 juin 2020 relatif au projet de loi sous rubrique lors de la prochaine réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice prévue le 17 juin 2020 à 9.00 heures.

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

Le Président de la Commission de la Justice,
Charles Margue



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 11 juin 2020 (à l'issue de la séance plénière)

Ordre du jour :

1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Continuation des travaux
2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Continuation des travaux
3. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, remplaçant M. Georges Mischo, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Georges Mischo

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. **7606** **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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**

Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique ainsi que du projet de loi 7607 portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État (ci-après « *projet de loi 7607* »), renvoie aux propositions d'amendements parlementaires¹ qui ont été préparées à l'issue de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports qui s'est tenue le même jour à 12.00 heures.

Ad article 3

Afin de résoudre la question des activités de restauration qui ne relèvent pas de la nomenclature des établissements du secteur d'activités de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés (HORECA), il est proposé d'insérer les termes « *et tout autre lieu de restauration occasionnelle* » dans l'article 2, paragraphe 2 nouveau (paragraphe 3 ancien), du projet de loi 7607.

Il est souligné dans ce contexte que le règlement grand-ducal du 10 juin 2020 portant modification du 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 indique clairement que toutes les restrictions concernant les rassemblements de 20 personnes au maximum sont abolies. Partant, le respect d'une distance interpersonnelle de deux mètres et du port du masque n'est plus obligatoire.

Monsieur le Président-Rapporteur constate que le règlement grand-ducal précité du 10 juin 2020 et le projet de loi sous rubrique qui se propose d'en prendre le relais procèdent à des ouvertures importantes. Il importe dès lors d'accompagner cette législation par des campagnes de sensibilisation conséquentes concernant le respect des gestes barrières.

La question est ensuite discutée de savoir quelles seront les répercussions du projet de loi sous rubrique et du projet de loi 7607 sur les rassemblements spontanés de 20 personnes au maximum dans un lieu public, par exemple à proximité d'une terrasse.

¹ Une copie du texte coordonné est distribuée séance tenante.

Madame la Ministre de la Santé précise que les dispositions de l'article 2, paragraphe 2 nouveau (paragraphe 3 ancien), s'appliquent aux terrasses des établissements de l'HORECA. Les rassemblements spontanés de 20 personnes au maximum dans un lieu public ne peuvent pas être interdits. Lors de tels rassemblements, le respect des gestes barrières est recommandé.

Madame Carole Hartmann (DP) donne à considérer que la responsabilité civile des personnes privées participant à un rassemblement dans un lieu public est engagée, alors que la responsabilité pour le respect des règles dans l'enceinte d'un établissement de l'HORECA incombe à l'exploitant de cet établissement.

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) constate qu'il existe encore trois situations où le port du masque est obligatoire et punissable, à savoir dans les transports publics, lors d'activités accueillant un public et lors de rassemblements privés de plus de 20 personnes.

Monsieur le Président-Rapporteur souligne l'importance de fournir toutes ces informations aux forces de l'ordre. Il estime que si l'approche visant à miser sur la responsabilité individuelle se solde par une augmentation inquiétante du nombre de nouvelles infections, toutes ces questions seront à nouveau sujettes à discussion dans un mois.

Monsieur Jeff Engelen (ADR) se renseigne sur l'opportunité de continuer à imposer le port du masque dans certaines situations, contrairement à d'autres pays.

Monsieur le Président-Rapporteur réplique que le Luxembourg est considéré comme un des pays qui ont le mieux géré la situation, et ceci grâce aux mesures de précaution qui ont été prises.

Ad article 4

Il est proposé de supprimer le paragraphe 2 ancien qui est devenu sans objet en raison des dispositions de l'article 3, paragraphe 1^{er} nouveau (paragraphe 2 ancien), relatif au rassemblement accueillant plus de 20 personnes. Partant, il est procédé à la renumérotation du paragraphe subséquent.

L'amendement proposé au paragraphe 2 nouveau (paragraphe 4 ancien), vise à exempter les personnes du même foyer de l'obligation de porter un masque ou un dispositif équivalent.

Ad article 5

Afin de prendre compte des observations émises lors de la réunion précédente de la Commission de la Santé et des Sports, il est proposé de préciser au paragraphe 2 nouveau que cette disposition vise à suivre l'évolution de la propagation du Covid-19 dans le cadre d'un voyage au sens du livre 2, titre 2, chapitre 5, du Code de la consommation relatif aux voyages à forfait et aux prestations de voyage y liées.

Monsieur Sven Clement (Piraten) constate à cet égard que les voyages à forfait n'incluent pas les vols réguliers.

En fin de compte, il est proposé de remplacer la disposition proposée ci-avant par les termes « *dans le cadre d'un voyage organisé* ».

Ad article 9

L'insertion de l'alinéa 2 nouveau au paragraphe 2 vise à préciser, pour les personnes dont le résultat d'un test au Covid-19 est négatif, les catégories de données que les laboratoires d'analyses médicales sont amenés à fournir à la Direction de la santé pour que cette dernière soit en mesure d'évaluer les recommandations et le suivi de la population en matière de tests au Covid-19. Il est proposé d'anonymiser ces données à l'issue d'une durée de 72 heures et de les utiliser par la suite à des fins de statistiques.

L'alinéa 3 nouveau vise à préciser, pour les personnes dont le résultat d'un test au Covid-19 est positif, les catégories de données que ces personnes sont tenues de transmettre à la Direction de la santé.

L'amendement au paragraphe 4 ouvre le droit d'opposition au traitement des données à partir du moment où la personne concernée peut se prévaloir du résultat d'un test négatif au Covid-19.

L'amendement au paragraphe 5 amène le délai d'anonymisation des données de six à trois mois.

Les amendements à l'endroit de l'article 9 tiennent compte de l'avis de la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) du 8 juin 2020.

Monsieur le Président-Rapporteur informe dans ce contexte que 267 106 personnes ont été invitées jusqu'à présent à participer de façon volontaire au dépistage à grande échelle, selon les informations fournies par le directeur de la santé à l'issue de la réunion jointe du Bureau et de la Conférence des Présidents du 10 juin 2020.

En réponse à une question posée par Monsieur Claude Wiseler (CSV), la représentante du ministère de la Santé précise que l'article 5, paragraphe 1^{er} nouveau (alinéa unique ancien), fixe le principe du traçage, alors que l'article 9, paragraphe 2, alinéa 3 nouveau, précise les données que les personnes infectées sont tenues de transmettre à la Direction de la santé dans le cadre du traçage.

Le directeur de la santé précise que les laboratoires d'analyses médicales transmettent le résultat des tests de dépistage réalisés à la Direction de la santé qui, sur cette base, prend l'initiative de contacter les personnes dont le résultat du test s'est avéré positif afin d'identifier les personnes qui ont eu un contact physique direct ou indirect avec la personne infectée.

Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) s'interroge sur l'opportunité de fixer une limite supérieure de nouvelles infections pour déclencher telle ou telle mesure, à l'instar de la limite supérieure de 50 nouvelles infections par 100 000 habitants appliquée dans les Länder allemands.

Monsieur le Président-Rapporteur donne à considérer qu'une telle disposition serait susceptible de nécessiter le vote d'une nouvelle loi en cas de changement de la situation. Une telle façon de procéder semble peu praticable, même si la Chambre des Députés doit être disponible pour légiférer à tout moment.

Ad article 12

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) renvoie au commentaire de l'article 12 qui se lit comme suit :

« Plusieurs traitements antiviraux et vaccins contre le Covid-19 sont actuellement en phase de test. Leur commercialisation est prévue pour l'automne 2020, voire pour le printemps 2021, mais celle-ci ne sera pas accompagnée pour un certain nombre de ces traitements et vaccins par une autorisation de mise sur le marché.

Le recours à cet article permet au ministre ayant la Santé dans ces attributions de mettre à disposition de la population, et cela dans un délai relativement court, de nouveaux traitements pharmacologiques et immunologiques, afin de soigner les cas graves de Covid-19, de soulager les symptômes liés à cette maladie, de prévenir la contamination et de limiter la propagation du Covid-19 dans la population.

Il sera ainsi possible d'instaurer une campagne [!] de vaccination de la population avec un vaccin testé contre le Covid-19, mais qui ne dispose pas encore d'AMM, ou d'administrer au patient des soins intensifs un antiviral actif contre le Covid-19, mais dont l'AMM ne couvre pas encore cette indication thérapeutique. »

L'utilisation d'un vaccin ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché semble problématique à l'orateur. En effet, contrairement aux médicaments hors autorisation de mise sur le marché, une vaccination est irréversible et est administrée à un nombre élevé de personnes en dehors d'un milieu surveillé et sans suivi médical.

Le directeur de la santé précise que la question de la vaccination ne se pose pas dans le cadre du projet de loi sous rubrique dont la validité est limitée à un mois, alors que la mise à disposition d'un vaccin contre le Covid-19 prendra certainement plus de temps. Il s'avère plus important de pouvoir recourir à des médicaments hors autorisation de mise sur le marché, non seulement dans le cas du Covid-19, mais également dans d'autres domaines, comme l'oncologie. Actuellement le pharmacien hospitalier demande une autorisation au directeur de la santé pour pouvoir administrer aux patients n'ayant plus d'autres options thérapeutiques des médicaments ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché. Afin de disposer d'une base légale claire, il serait opportun de voter le projet de loi 7383² dans les meilleurs délais.

Il est donc convenu de ne pas reprendre la référence à la vaccination dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.

² Projet de loi n°7383 modifiant :

1° l'ordonnance royale grand-ducale modifiée du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical ;

2° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;

3° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;

4° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;

5° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;

6° la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;

7° la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

Voir également le procès-verbal de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports du 5 juin 2020.

*

Monsieur Sven Clement (Piraten) estime qu'il aurait été préférable de faire une distinction entre les termes « SARS-CoV-2 » et « Covid-19 », le virus SARS-CoV-2 étant à l'origine de la maladie COVID-19.

Monsieur Jeff Engelen (ADR) souligne l'opportunité de voter le projet de loi sous rubrique avec une majorité des deux tiers, étant donné que ce texte risque de porter atteinte aux libertés individuelles.

Tout en reconnaissant l'importance qui revient à la protection des libertés individuelles, Monsieur le Président-Rapporteur met en exergue l'importance qui revient aux considérations de santé publique dans une situation de pandémie.

2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

Ad article 2

Paragraphe 1^{er} ancien

Au vu de l'évolution positive de la pandémie et dans le cadre de la stratégie progressive de déconfinement, l'amendement visant à supprimer le paragraphe 1^{er} ancien a pour effet d'abroger l'interdiction de fréquentation des aires de jeux extérieures et des cours de récréation des établissements scolaires.

Partant, il y a lieu de procéder à la renumérotation des paragraphes subséquents et d'adapter la référence figurant à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} et au paragraphe 2 de l'article 4.

Paragraphe 1^{er} nouveau (paragraphe 2 ancien)

Toujours dans le même esprit, en ce qui concerne le domaine du sport, il est proposé, à l'endroit du paragraphe 1^{er} nouveau (paragraphe 2 ancien), d'autoriser les activités sportives à caractère compétitif, tout en maintenant l'interdiction de contacts physiques dans le cadre de la pratique d'activités sportives.

Les compétitions sont dès lors autorisées dans les sports dits « *sans contact* », tels le tennis, le tennis de table ou encore le badminton, alors que dans les sports dits « *de contact* », tels le football, le handball, le basketball, voire les arts martiaux, les compétitions restent interdites.

L'interdiction de contacts physiques dans le cadre de la pratique d'activités sportives ne s'applique pas aux sportifs d'élite sous certaines conditions ni aux activités sportives du Sportlycée, hormis les compétitions. Les sportifs d'élite sont déterminés en application de l'article 13 de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport, sur proposition du Comité Olympique et Sportif Luxembourgeois, et sous réserve du respect d'un protocole de sécurité et de santé à établir par les fédérations sportives agréées et à approuver par le

ministre ayant les Sports dans ses attributions, sur avis de la Direction de la santé.

L'alinéa 3 nouveau du paragraphe 1^{er} nouveau (paragraphe 2 ancien) prévoit des exceptions à l'interdiction des contacts physiques dans le cadre d'activités culturelles et de production audiovisuelle, tel que proposé par le ministère de la Culture.

En réponse à une question de Madame Josée Lorsché (déi gréng), il est précisé que les activités musicales et de chant sont toujours soumises à des règles de précaution sanitaire spécifiques.

Madame Martine Hansen (CSV) s'interroge sur l'opportunité de transférer les dispositions concernant les activités sportives et culturelles au projet de loi 7606.

Paragraphe 2 nouveau (paragraphe 3 ancien)

Au paragraphe 2 nouveau (paragraphe 3 ancien), phrase liminaire, il est proposé de supprimer les notions de « bars » et « cafés » qui font partie du concept de « débits de boissons », terminologie qu'il est proposé de reprendre dans le présent amendement.

Par ailleurs, il est proposé d'élargir les établissements relevant du secteur de l'HORECA aux salles de restauration des établissements d'hébergement ainsi qu'à tout lieu où une restauration occasionnelle peut être offerte. Cette dernière notion vise ainsi des endroits qui peuvent se prêter pour accueillir des personnes en vue de leur offrir une collation. Toutefois, l'aménagement de ces lieux doit se concevoir selon les règles prévues aux points 1° à 6° du paragraphe 2 nouveau (paragraphe 3 ancien).

La modification apportée au point 2° du paragraphe 2 nouveau (paragraphe 3 ancien) vise à porter le nombre maximal de personnes autorisées par table à dix, sauf pour les personnes qui cohabitent.

Paragraphe 4 nouveau (paragraphe 4 ancien)

L'amendement au paragraphe 4 nouveau (paragraphe 4 ancien) a pour objet de préciser que les foires et salons sont interdits pour autant qu'ils soient organisés dans des lieux fermés.

Cette disposition vise dès lors à fixer les conditions sous lesquelles des foires et salons peuvent être organisés en plein air.

Le nouvel alinéa 3 vise à préciser que les marchés sont soumis aux mêmes conditions que les foires et salons organisés en plein air.

En réponse à une question soulevée par Madame Martine Hansen (CSV), Madame la Ministre de la Santé précise que l'organisation d'un marché dans un établissement fermé n'est pas interdite par analogie aux activités des supermarchés et des grossistes alimentaires.

Madame Josée Lorsché (déi gréng) soulève encore la question de savoir si les expositions et les galeries sont également visées par le concept de « salons ».

Paragraphe 6 nouveau (paragraphe 6 ancien)

L'amendement au paragraphe 6 nouveau (paragraphe 6 ancien) vise à autoriser l'ouverture des établissements ayant comme activité principale les activités de jeux intérieures pour enfants. Le port du masque est toutefois obligatoire dans ces établissements pour les enfants de six ans et plus.

*

Suite à cet échange de vues, il est proposé d'élaborer des lettres d'amendements et de les faire parvenir au Conseil d'État le jour même.

Le groupe politique CSV exprime l'intention de s'abstenir lors du vote sur les amendements parlementaires.

La discussion sera continuée sur base de l'avis du Conseil d'État lors d'une réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice prévue à l'issue de la séance plénière du 16 juin 2020.

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

15



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 11 juin 2020 (12.00 heures)

Ordre du jour :

1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Continuation des travaux
2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Continuation des travaux
3. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Martine Hansen, Mme Lydie Polfer, observateurs

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Véronique Bruck, du Ministère de la Justice

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Baum

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

- 1. 7606** **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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**

Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique ainsi que du projet de loi 7607 portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État (ci-après « *projet de loi 7607* »), renvoie aux propositions d'amendements parlementaires qui, d'une part, constituent des propositions de texte du gouvernement suite aux décisions prises lors du Conseil de gouvernement du 10 juin 2020 et qui, d'autre part, reflètent la discussion menée lors de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports du 5 juin 2020.

Un texte coordonné a été diffusé par voie de courrier électronique en amont de la présente réunion aux membres des commissions parlementaires précitées.¹

Madame la Ministre de la Santé souligne que l'évolution positive de la situation sanitaire a permis de procéder à la prochaine étape du déconfinement qui mise encore davantage sur la responsabilité individuelle de la population, tel que reflété dans le règlement grand-ducal du 10 juin 2020 portant modification du 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. Il en découle la décision du gouvernement de simplifier les mesures de précaution sanitaire et de rendre leur non-respect non punissable dans certains cas de figure.

Ad article 3

Suite à l'adoption du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2020 et afin d'assurer une continuité des mesures ainsi prises, Madame la Ministre de la Santé propose de procéder à la suppression du paragraphe 1^{er} de l'article 3. Cet amendement a pour objet d'alléger les restrictions concernant les rassemblements de personnes.

¹ Courrier n°235428 diffusé le 11 juin 2020. Une copie des propositions d'amendements parlementaires est distribuée séance tenante.

Le gouvernement a donc décidé de ne plus réglementer les rassemblements de 20 personnes au maximum, que ce soit à domicile ou en plein air. En revanche, il est recommandé de respecter une distance interpersonnelle de deux mètres ou de porter un masque lors d'un rassemblement de 20 personnes au maximum, que ce soit dans la sphère privée ou en milieu professionnel.

Suite à la suppression du paragraphe 1^{er} ancien, il y a lieu de procéder à la renumérotation des paragraphes subséquents.

La modification apportée à l'endroit du 1^{er} paragraphe nouveau (paragraphe 2 ancien) vise à préciser que les nouvelles mesures proposées ne font plus la distinction entre rassemblements dans des lieux privés ou publics, ni entre rassemblements à l'extérieur ou à l'intérieur. La double condition i) des places assises assignées et ii) de la distance de deux mètres ou du port du masque s'applique désormais à tous les rassemblements de plus de 20 personnes.

Madame Martine Hansen (CSV) demande des renseignements supplémentaires sur la définition du concept de « *rassemblement* ». Est-il prévu de fixer une limite supérieure de personnes participant à un rassemblement ? Une foire organisée en plein air est-elle considérée comme un rassemblement ?

Madame la Ministre de la Santé réplique qu'il n'est pas prévu de fixer une limite supérieure selon la logique adoptée depuis le début de la crise. Partant, la distance et la configuration de l'endroit sont les paramètres déterminant le nombre maximal de personnes qui peuvent être accueillies. Les fêtes du vin et d'autres festivités organisées debout et dans un établissement fermé ne sont pas autorisées, conformément aux dispositions du projet de loi 7607.

Il s'ensuit une discussion sur la question de savoir si une fête organisée sous tente, un événement organisé dans une salle de fête privée ou communale ou dans une grange aménagée à cette fin par un exploitant agricole, voire le bar à vins d'une exploitation viticole, relèvent du champ d'application de l'article 3, paragraphe 1^{er} nouveau (paragraphe 2 ancien), du projet de loi sous rubrique ou s'il convient de réglementer cette question à l'endroit de l'article 2, paragraphe 2 nouveau (paragraphe 3 ancien), du projet de loi 7607.

En fin de compte, il est proposé d'insérer un nouveau concept dans l'article 2, paragraphe 2 nouveau (paragraphe 3 ancien), du PL 7607 afin de couvrir toutes les activités de restauration qui ne relèvent pas de la nomenclature des établissements du secteur d'activités de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés (HORECA).

En outre, Monsieur Claude Wiseler (CSV) donne à considérer que la Chambre des Députés est un rassemblement organisé de plus de 20 personnes. Conformément au paragraphe 1^{er} nouveau (paragraphe 2 ancien) de l'article 3, la salle plénière de l'Hôtel de la Chambre pourrait donc être utilisée sous condition du port d'un masque. Est-ce que les réunions des commissions parlementaires, qui comptent normalement moins de 20 participants, relèvent des dispositions de l'article 4, paragraphe 2 ?

Étant donné que les rassemblements de 20 personnes au maximum ne relèvent plus d'une obligation légale, Madame Martine Hansen (CSV) se renseigne sur l'opportunité de maintenir l'article 4, paragraphe 2.

Dans ce contexte, la question est discutée de savoir si le port du masque n'est plus obligatoire en toutes circonstances (comme les cabinets médicaux, les salles de classe) dans le cas d'un rassemblement de 20 personnes au maximum.

En fin de compte, il est constaté que la disposition de l'article 4, paragraphe 2, n'est plus cohérente avec la décision du gouvernement de miser sur la responsabilité individuelle pour les rassemblements de 20 personnes au maximum. Il est proposé de clarifier ces dispositions et de refléter les recommandations concernant les rassemblements de 20 personnes au maximum dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.

Enfin, le souhait est réitéré d'amener la distance interpersonnelle de deux mètres à 1,5 mètre afin de s'aligner sur la pratique vécue dans d'autres pays européens.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que la distance interpersonnelle recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'élève à six pieds, ce qui correspond à 1,8 mètre. Alors que certains pays ont arrondi la distance à 1,5 mètre et d'autres à deux mètres, un mètre est normalement suffisant en matière d'hygiène. Le Canada, les États-Unis, le Royaume-Uni, la Suisse, l'Espagne, l'Italie et le Luxembourg imposent ainsi une distance de deux mètres (respectivement de six pieds) ; l'Allemagne, la Pologne, les Pays-Bas, la Belgique, le Portugal et la République de Corée ont opté pour une distance de 1,5 mètre ; l'Autriche, la Norvège, la Suède, la Finlande et la France se limitent à un mètre. Le Luxembourg a opté dès le début pour une distance de deux mètres dans un souci de précaution. En ce moment, aucun argument scientifique ne permet de procéder à une réduction de la distance.

Le directeur de la santé précise à cet égard que des études scientifiques récentes montrent que le virus SARS-CoV-2 se transmet également par aérosols (microgouttelettes) sur des distances plus longues qu'initialement prévu, notamment dans un endroit fermé. L'orateur renvoie à une méta-analyse se basant sur 172 études en provenance de 16 pays et étudiant le bénéfice de certaines mesures qui ont été prises pour lutter contre la propagation du virus. Il en ressort que le respect d'une distance interpersonnelle plus grande constitue un avantage. En cas de respect d'un mètre, le risque d'infection est réduit de 82%, alors que chaque mètre supplémentaire permet de réduire de moitié le risque d'infection résiduel. À ce stade, on dispose donc de meilleurs arguments pour maintenir une distance de deux mètres qu'au moment où cette mesure a été introduite.

Madame Martine Hansen (CSV) constate que le Luxembourg prévoit des distances différentes en fonction de la situation : une distance interpersonnelle de deux mètres en vertu de l'article 3, paragraphe 1^{er} nouveau (paragraphe 2 ancien) et de l'article 4, paragraphe 2, et une distance de 1,5 mètre pour la séparation des tables placées côte à côte dans le secteur de l'HORECA.

Tout en indiquant qu'il ne remet pas en cause le principe même d'une distance de deux mètres, Monsieur Sven Clement (Piraten) plaide à son tour pour une approche cohérente. Étant donné qu'une distance de deux mètres dans le secteur de l'HORECA risque de créer des problèmes économiques

supplémentaires, l'orateur préfère fixer la distance à respecter en toutes circonstances à 1,5 mètre.

Madame la Ministre de la Santé précise à cet égard que la distance de 1,5 mètre dans le secteur de l'HORECA concerne la distance entre les tables et non pas celle entre les personnes assises à table.

Dans ce contexte, Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) demande pourquoi le Luxembourg ne continue pas à s'aligner sur la position allemande, comme il l'a fait au début de la crise selon les dires de la Ministre de la Santé. En ce qui concerne l'article 3, paragraphe 1^{er} nouveau (paragraphe 2 ancien), il fait siennes les considérations de l'orateur précédent et juge opportun de préciser cette question dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que le Luxembourg a décidé au début de la crise de suivre les lignes directrices émises par le *Robert Koch-Institut* en ce qui concerne l'annulation d'événements. En revanche, il n'a été décidé à aucun moment de s'aligner sur l'approche allemande en général.

Monsieur le Président-Rapporteur constate que deux approches divergentes existent sur la question de la distance interpersonnelle à respecter et propose de rediscuter de cette question sur base de l'avis du Conseil d'État.

Ad article 4

Suite à la suppression du paragraphe 1^{er} ancien de l'article 3 et à la renumérotation des paragraphes subséquents, il est indiqué d'adapter la référence à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} de l'article 4.

En outre, il est proposé de reformuler l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} dans un souci de meilleure lisibilité.

Lors de la première série d'amendements parlementaires soumise en date du 5 juin 2020, il a été convenu de prévoir une exception du port obligatoire du masque pour le chauffeur d'un moyen de transport public. Il est proposé de ne pas lier l'absence de l'obligation du port du masque à la condition assise du chauffeur, mais au fait de l'existence d'une séparation entre le chauffeur et les passagers lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être assurée.

Le paragraphe 3 de l'article 4 est devenu sans objet en raison des dispositions de l'article 3, paragraphe 1^{er} nouveau (paragraphe 2 ancien), relatif au rassemblement accueillant plus de 20 personnes. Partant, il est procédé à la suppression du paragraphe 3 et à la renumérotation du paragraphe subséquent.

Au paragraphe 3 nouveau (paragraphe 4 ancien), la référence aux acteurs culturels, culturels et sportifs est supprimée, ces derniers étant couverts par le texte à l'article 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 2.

En outre, il est proposé d'exempter les mineurs de moins de 13 ans de l'obligation de porter un masque ou un dispositif équivalent à l'extérieur. En effet, des études scientifiques récentes montrent que les enfants ne sont pas les principaux vecteurs de transmission du virus SARS-CoV-2.

Monsieur le Président-Rapporteur propose encore de préciser le concept d'« *activités qui accueillent un public* » dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports, et ceci afin d'éviter toute contradiction avec les dispositions de l'article 3.

Ad article 5

Il est proposé d'insérer un paragraphe 2 nouveau relatif aux activités de transport de personnes par moyen collectif dans le cadre d'un voyage organisé. Il en découle qu'en l'espèce l'exploitant du moyen de transport peut identifier les voyageurs ayant utilisé le moyen de transport concerné dans lequel une ou plusieurs personnes infectées ont pu être localisées.

La reprise des activités de transport de personnes par moyen collectif sur de longues distances, sans possibilité de distanciation sociale, expose ces passagers à un risque de contamination au SARS-CoV-2 dans la mesure où le port du masque n'est pas constant.

En cas d'apparition de symptômes de COVID-19, ou de diagnostic fortuit de COVID-19 dans les 48 heures qui suivent un déplacement, le passager concerné n'est pas en mesure de fournir à la division de l'inspection sanitaire les informations de contact de passagers qui lui sont inconnus, mais qui ont néanmoins été exposés au virus au cours de ce voyage. L'objectif de la stratégie de prévention de la dissémination de l'infection étant précisément d'identifier le plus tôt possible toute personne à risque ou à haut risque d'être infectée afin de mettre en œuvre les précautions nécessaires (quarantaine, test au cinquième jour) et de prévenir ainsi la dissémination de l'infection par ces personnes à leur tour contagieuses, la division de l'inspection sanitaire doit disposer des moyens de contacter les passagers potentiellement exposés.

Les types de transports concernés sont les transports terrestres (bus à longue distance, en particulier à l'occasion des congés d'été, trains à longue distance), aériens et fluviaux.

Le délai de conservation de ces données auprès de l'exploitant ne doit pas être supérieur à 14 jours (durée d'incubation maximale, en cas de contamination pendant le voyage, le passager contaminé sera déjà malade lui-même) ; au terme de ce délai, elles sont détruites. Les données relatives aux passagers à haut risque d'être infectés sont adressées à la division de l'inspection sanitaire sur demande précisant le moyen, la date et l'heure du transport et, le cas échéant, la voiture et le siège occupés par le cas index. Seules sont transmises les données des passagers concernés par une des situations visées au point 4° de l'article 2.

Les exploitants peuvent, par la collecte de données de ces clients, garantir à leurs clients qu'ils veillent à la sécurité de leurs clients et à la préservation de leur santé. Toujours est-il que le passager visé par cette mesure doit donner son consentement au préalable.

Suite à l'insertion du paragraphe 2 nouveau, l'alinéa unique ancien de l'article 5 devient le paragraphe 1^{er} nouveau.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) et Monsieur Jeff Engelen (ADR) demandent si le paragraphe 2 nouveau est applicable aux seuls transports aériens ou

également aux moyens de transport qui n'ont pas la possibilité d'identifier leurs passagers.

Monsieur le Président-Rapporteur souligne que cette disposition s'applique aux voyages organisés avec un billet nominatif.

Tout en se montrant d'accord avec l'utilité d'une telle disposition, Monsieur Claude Wiseler (CSV) se renseigne sur la conformité de cette disposition avec les directives européennes. Il rappelle dans ce contexte les discussions difficiles sur la directive (UE) 2016/681 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relative à l'utilisation des données des dossiers passagers (PNR) pour la prévention et la détection des infractions terroristes et des formes graves de criminalité, ainsi que pour les enquêtes et les poursuites en la matière. Cette directive régit le transfert des données à caractère personnel communiquées par les passagers, qui sont recueillies et conservées par les transporteurs aériens, aux autorités répressives des États membres et leur traitement aux fins de la prévention et de la détection d'infractions terroristes ou de formes graves de criminalité ainsi que des enquêtes et des poursuites en la matière.

Le représentant du ministère de la Santé précise que la nouvelle disposition à l'article 5 a été élaborée en coopération avec le ministère de la Mobilité et des Travaux publics.

Monsieur Sven Clement (Piraten) se réfère à sa question parlementaire urgente n° 2343 déposée en date du 5 juin 2020 au sujet de la « *carte de localisation des passagers* ». Selon les lignes directrices de l'Organisation de l'aviation civile internationale destinées aux États concernant la gestion des maladies transmissibles présentant un risque grave pour la santé publique, cette carte constitue une méthode appropriée pour rassembler rapidement des informations sur les coordonnées des passagers afin de faciliter le suivi des voyageurs. L'orateur se demande si le paragraphe 2 nouveau vise à créer une base légale pour cette nouvelle pratique et à permettre à la Direction de la santé d'avoir accès aux données recueillies par les compagnies aériennes.

Le directeur de la santé confirme l'opportunité de disposer des nom, prénoms, numéro de siège et numéro de téléphone d'une personne infectée à bord d'un avion afin de pouvoir procéder au traçage.

Le représentant du ministère de la Santé informe qu'un système de traçabilité similaire est également en place en France (Décret n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire) et en Allemagne.

Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) se demande quelle est la valeur juridique de cette disposition qui contient en effet le qualificatif « *dans la mesure du possible* ».

Monsieur le Président-Rapporteur souligne l'importance pour l'organisateur de prendre sa responsabilité et de s'engager à contacter tous les passagers au cas où une infection serait constatée à bord de l'avion.

En outre, il est constaté que l'expression « *moyen collectif de transport organisé* » s'applique également aux courses scolaires ou aux réseaux de

transport public régionaux qui ne sont pourtant pas visés par la présente disposition.

En fin de compte, il est proposé de revenir sur cette disposition et d'en vérifier la conformité avec les directives européennes.

Ad article 6

Madame Martine Hansen (CSV) demande des précisions supplémentaires sur le concept de « *motifs sérieux* » au paragraphe 1^{er}, phrase liminaire.

Madame la Ministre de la Santé rappelle à cet égard que le directeur de la santé a une obligation de motivation des décisions individuelles relatives à la mise en quarantaine ou à la mise en isolement.

Le directeur de la santé précise que le fait d'être porteur du virus constitue un motif suffisant pour mettre une personne en isolement, alors qu'une personne à haut risque d'être infectée est mise en quarantaine si elle a eu des contacts sociaux.

Il est proposé de reformuler le paragraphe 1^{er} dans ce sens.

Ad article 7

Monsieur le Président-Rapporteur renvoie aux avis critiques à l'égard de cet article relatif à l'hospitalisation forcée émis notamment par les autorités judiciaires et la Commission consultative des Droits de l'Homme (CCDH). Il propose de revenir sur cette disposition sur base de l'avis du Conseil d'État dans l'espoir que la Haute Corporation fera une proposition de texte qui prend en compte les préoccupations exprimées. Dans le cas contraire, il faudrait considérer la possibilité de supprimer l'article 7. Dans ce cas de figure, l'article 11 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé serait applicable, sachant que cette disposition est plus contraignante que celle prévue à l'article 7. La Chambre des Députés devrait alors inviter le gouvernement à remettre la loi précitée du 21 novembre 1980 sur le métier dans les meilleurs délais. Il semble qu'une seule personne ait été soumise à une hospitalisation forcée dans le cadre de l'article 11 de ladite loi au cours des 40 dernières années.

En réponse à une question soulevée par Monsieur Marc Spautz (CSV), la représentante du ministère de la Justice précise que le juge pourrait constater que la procédure prévue à l'article 11 de la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas conforme avec la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. À titre d'exemple, la CCDH considère comme exagéré et non justifié le délai de 48 heures prévu par l'article 7 du projet de loi sous rubrique et pendant lequel une personne pourra être privée de sa liberté avant qu'un tribunal ne se prononce. Or, ce délai est fixé à un mois à l'article 11 de la loi précitée du 21 novembre 1980. De manière générale, toute procédure doit correspondre aux critères de nécessité et de proportionnalité.

Faute de temps, il est convenu de continuer les travaux sur le projet de loi sous rubrique lors d'une réunion de la Commission de la Santé et des Sports prévue à l'issue de la séance plénière du 11 juin 2020.

2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

Faute de temps, il est convenu de continuer les travaux sur le projet de loi sous rubrique lors d'une réunion de la Commission de la Santé et des Sports prévue à l'issue de la séance plénière du 11 juin 2020.

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 5 juin 2020

Ordre du jour :

1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

- Continuation des travaux
2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

- Continuation des travaux
3. Divers

*

Présents : Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, remplaçant Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Carole Hartmann, M. Pim Knaff, remplaçant M. Gusty Graas, M. Charles Margue, remplaçant Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, Mme Lydie Polfer, remplaçant M. Gilles Baum, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Diane Adehm, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Mme Laetitia Huiart, représentant la Direction de la santé

Mme Véronique Bruck, M. Luc Reding, du Ministère de la Justice

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, M. Gusty Graas, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique ainsi que du projet de loi 7607 portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État (ci-après « *projet de loi 7607* »), renvoie aux propositions d'amendements parlementaires qui ont été préparées à l'issue de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports du 2 juin 2020 et de la réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice du 3 juin 2020. Un texte coordonné et un projet de lettre d'amendements ont été diffusés par voie de courrier électronique en amont de la présente réunion aux membres des deux commissions parlementaires précitées.¹

L'orateur exprime le souhait de saisir le Conseil d'État à l'issue de la présente réunion d'une première série d'amendements parlementaires afin de permettre à la Haute Corporation de prendre en compte ces amendements lors de l'élaboration de son avis sur le projet de loi sous rubrique et le projet de loi 7607. L'adoption d'amendements parlementaires supplémentaires pourrait s'avérer nécessaire par la suite.

Monsieur le Président-Rapporteur rappelle que les projets de loi susmentionnés devront entrer en vigueur le 25 juin 2020 au plus tard, suite à l'expiration 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 et prorogé de trois mois 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.

Par la suite, les membres de la Commission de la Santé et des Sports procèdent à un échange de vues sur les différents articles et les propositions d'amendements y relatives.

Ad article 1^{er}

¹ Courriers 234942 et 234981 diffusés le 5 juin 2020. Une copie de ces documents est distribuée séance tenante.

L'amendement à l'article 1^{er} vise à clarifier que le cadre juridique créé par la loi en projet s'applique aux mesures qui concernent les personnes physiques et que ces mesures visent à atténuer ou à éviter la contagion et le risque de contagion au virus SARS-CoV-2.

Ad article 2, point 3°

L'amendement à l'article 2, point 3°, vise à remplacer la notion de « *personnes présumées infectées* » par l'expression « *personnes à haut risque d'être infectées* » afin d'éviter toute ressemblance avec la présomption applicable en matière pénale et à inclure, dans la terminologie même, la notion de risque d'infection en raison d'une exposition dans un contexte donné avec une personne infectée par le virus.

La même modification est apportée à l'endroit des articles 2, point 4°, phrase liminaire, 5, 6, paragraphe 1^{er}, point 1°, et 9, paragraphes 2 à 4.

Ad article 2, point 4°

Au point 4°, lettre a), il est proposé de supprimer le terme « *correct* ». En effet, le port correct d'un masque, c'est-à-dire conformément aux lignes de conduite publiées à ce sujet par le ministère de la Santé, est implicite, de sorte que ce qualificatif est superfluet.

En outre, il est suggéré de rassembler, sous la lettre a), les deux situations d'exposition visées aux lettres a) et d) initiaux du point 4°. En effet, ces situations sont très similaires, la seule différence étant que l'une vise le contact face-à-face et que l'autre vise le contact, sous les mêmes conditions de distance et de durée, sans protection, dans un environnement fermé.

Partant, il est procédé à la suppression de la lettre d) ancienne du point 4° et à la renumérotation des lettres subséquentes.

Le point 4°, lettre d) nouvelle (lettre f ancienne), est reformulé dans un souci de meilleure lisibilité.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) propose de reformuler également la lettre e) consacrée aux voyages en avion.

Après discussion, il est convenu de procéder à la suppression de la lettre e) du point 4°, étant donné que la situation d'exposition y visée est couverte par la lettre a) nouvellement libellée.

Ad article 2, point 6°

Madame Martine Hansen (CSV) se réfère à la définition du terme « *rassemblement* » qui est défini comme étant une « *réunion organisée de personnes physiques de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu public ou dans un lieu privé* ».

L'oratrice se renseigne sur la différence entre les termes « *voie publique* » et « *lieu public* » et propose de supprimer le terme « *voie publique* » en cas de redondance. En outre, elle demande des précisions sur la définition de la notion de « *réunion organisée* ».

Madame la Ministre de la Santé précise qu'une réunion organisée est considérée comme étant opposée à une réunion spontanée et qu'il s'agit toujours d'un groupe fermé.

Monsieur le Président-Rapporteur propose de revenir sur cette question lors d'une prochaine réunion sur base de l'avis du Conseil d'État.

Ad article 2, point 8° nouveau

Suite à une suggestion de Madame Martine Hansen (CSV), il est convenu d'insérer un point 8° nouveau à l'article 2 afin de définir le terme « *masque* » qui inclut tout autre dispositif similaire permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique.

En conséquence, les termes « *ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique* » sont supprimés dans l'article 4, paragraphes 1^{er} et 3.

Ad article 3

Au paragraphe 1^{er}, il est proposé d'insérer le terme « *au maximum* » afin de préciser que le nombre de personnes indiqué constitue une limite supérieure.

Monsieur Sven Clement (Piraten) suggère de préciser que la notion de « *foyer* » utilisée au paragraphe 1^{er} se réfère aux personnes du même foyer.

L'amendement au paragraphe 2 vise à clarifier que l'obligation d'être assis ne s'applique pas aux personnes qui célèbrent un culte ou qui exécutent une prestation artistique ou sportive, ce pendant la durée de la célébration du culte ou de l'exécution de la prestation. Cette précision est apportée par analogie à celle insérée au paragraphe 4 de l'article 4.

Madame Martine Hansen (CSV) demande si les salles de fête et autres granges louées à des personnes privées pour y organiser des festivités sont également visées par l'article 3, paragraphe 2. Dans l'affirmative, les restrictions appliquées à ces lieux de restauration seraient plus contraignantes que celles imposées par l'article 2, paragraphe 3, du projet de loi 7607 aux établissements du secteur d'activités de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés (HORECA).

Dans le cadre de l'article 3, paragraphe 2, une discussion est ensuite menée sur l'opportunité de maintenir une distance interpersonnelle de deux mètres ou de réduire cette distance à 1,5 mètre.

Monsieur le Président-Rapporteur suggère de revenir sur cette question à l'issue du Conseil de gouvernement du 10 juin 2020 qui pourrait prendre des décisions supplémentaires en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.

Ad article 4

L'amendement au paragraphe 2 vise à préciser qu'une disposition sectorielle peut être différente sans qu'elle ne soit nécessairement plus contraignante. En effet, il existe différentes situations en pratique, et un établissement peut par exemple préconiser d'installer des panneaux protecteurs en verre ou en

plexiglas à des endroits où la distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, de sorte que le port du masque n'est plus obligatoire.

Madame Martine Hansen note que l'article 3, paragraphe 2, et l'article 4, paragraphe 2, du projet de loi sous rubrique ainsi que l'article 2, paragraphe 3, du projet de loi 7607 prévoient des règles divergentes qui risquent de semer la confusion dans la population.

En effet, l'article 3, paragraphe 2, dispose que les rassemblements accueillant au-delà de 20 personnes à l'occasion d'événements publics exercés dans un établissement fermé ou dans un lieu ouvert sont autorisés sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes, sans que le port du masque ne soit obligatoire. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique pas pour l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

L'article 4, paragraphe 2, prévoit que le port du masque est obligatoire à l'occasion de l'exercice de toute autre activité si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, sauf disposition sectorielle divergente. Cette obligation ne s'applique pas entre personnes qui cohabitent.

L'article 2, paragraphe 3, du projet de loi 7607 établit des règles spéciales qui s'appliquent aux établissements de l'HORECA.

Après discussion, il est proposé de clarifier au paragraphe 1^{er} de l'article 4 que cette disposition s'applique sous réserve du respect des conditions prévues par l'article 3, paragraphe 2.

En outre, l'opportunité est soulignée de prévoir une exception du port obligatoire du masque pour le chauffeur d'un moyen de transport public.

Ad article 5

Monsieur Claude Wiseler (CSV) remet en cause l'obligation pour les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées de renseigner le médecin de la Direction de la santé sur leur état de santé et sur les contacts physiques directs ou indirects qu'elles ont eus avec des tiers. L'orateur considère cette obligation comme une ingérence dans la vie privée qui risque de s'avérer plus contraignante que l'utilisation d'une application de traçage numérique.

En revanche, Monsieur le Président-Rapporteur rappelle qu'il considère le traçage analogue comme une mesure légitime utilisée à des fins de santé publique et souligne que les personnes concernées ne sont pas obligées de fournir à la division de l'inspection sanitaire des informations considérées comme confidentielles.

Monsieur Charles Margue (déi gréng) renvoie à la motion relative à l'invitation du Gouvernement à ne pas rendre obligatoire l'utilisation d'une application de traçage des contacts qui a été votée en date du 7 mai 2020. En outre, l'orateur donne à considérer que les informations fournies au médecin de la Direction de la santé relèvent du secret médical.

Monsieur Sven Clement (Piraten) propose encore de créer une base légale à l'endroit de l'article 5 pour la « *carte de localisation des passagers* » qui est utilisée par les compagnies aériennes pour faciliter le suivi des voyageurs.

Ad article 6

La modification apportée à l'endroit du point 2° du paragraphe 1^{er} vise à préciser qu'une éventuelle prolongation d'une mesure d'isolement ne peut se faire qu'au cas où la personne est toujours infectée par le virus au bout de la période de quatorze jours.

L'amendement au paragraphe 5 vise à raccourcir le délai endéans lequel le juge doit statuer afin que le recours soit effectif étant donné la courte durée d'une mesure de mise en isolement ou en quarantaine.

Constatant que le projet de loi sous rubrique accorde un pouvoir d'appréciation assez large au directeur de la santé, Monsieur Claude Wiseler (CSV) se renseigne sur la définition du concept de « *motifs sérieux* » utilisé dans la phrase liminaire du paragraphe 1^{er} et demande s'il s'agit des critères énumérés à l'endroit de l'article 2, point 4°.

La représentante de la Direction de la santé précise à cet égard que la décision relative à la mise en quarantaine est prise sur base d'une évaluation individuelle des risques. Un élément important en constitue la superficie et l'aération de la pièce que la personne concernée a partagée avec une personne infectée. En revanche, il n'existe pas de données scientifiques qui permettent d'exclure complètement une transmission grâce au respect d'une distance interpersonnelle de deux mètres et au port du masque dans des espaces confinés.

L'orateur précédent propose de décrire la procédure relative à la mise en quarantaine et à la mise en isolement de façon précise dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.

Madame Martine Hansen (CSV) souhaite savoir pour quelle raison la personne concernée par une mesure de mise en quarantaine doit réaliser un test de dépistage à partir du cinquième jour de la quarantaine et non pas à partir du cinquième jour après le contact qu'elle a eu avec une personne infectée.

La représentante de la Direction de la santé informe les membres que le test de dépistage ne devient positif qu'à l'approche de l'apparition des premiers symptômes. La décision de réaliser le test à partir du cinquième jour constitue donc une sécurité supplémentaire que la personne concernée ne développe pas des symptômes pendant les sept jours suivant la fin de la quarantaine. En l'absence de symptômes, la division de l'inspection sanitaire se réfère lors du traçage aux 48 heures précédant le test de dépistage.

Madame Martine Hansen (CSV) remarque à cet égard qu'une personne infectée asymptomatique aurait pu transmettre le virus à d'autres personnes en amont des 48 heures prises en compte lors du traçage. Par conséquent, elle juge plus logique de faire réaliser le test de dépistage à partir du cinquième jour après le contact avec la personne infectée.

Monsieur le Président-Rapporteur invite le ministère de la Santé à fournir des explications scientifiques supplémentaires à ce sujet.

Madame Martine Hansen (CSV) demande encore si le certificat d'incapacité de travail visé à l'article 6, paragraphe 3, est prolongé en cas de prolongation de la quarantaine.

La question est discutée de savoir si cette disposition pourrait favoriser des abus.

Ad article 7

Dans le contexte de l'hospitalisation forcée visée par cet article, l'alinéa 2 nouveau du paragraphe 4 vise à raccourcir le délai endéans lequel le juge doit statuer afin de faire en sorte que le recours soit effectif et qu'il soit statué rapidement sur le recours.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) souhaite savoir dans quelles structures les personnes concernées par une hospitalisation forcée sont placées, se référant à une émission télévisée à ce sujet.

Madame la Ministre de la Santé réplique que deux hospitalisations forcées ont été demandées depuis le début de la crise conformément à la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé. Il s'agit en l'occurrence d'un réfugié et d'une personne sans domicile fixe qui ont passé une journée dans un établissement hospitalier sélectionné à cette fin, à savoir le Centre Hospitalier du Nord. Contrairement à ce qui a été rapporté par l'émission télévisée susmentionnée, aucune ordonnance n'a été exécutée. La Ministre souligne l'opportunité de procéder à une modernisation de la procédure relative à l'hospitalisation forcée telle qu'elle est prévue à l'article 11 de la loi précitée du 21 novembre 1980 en s'inspirant de la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. Par ailleurs, l'État a loué des chambres d'hôtel pour y héberger 35 personnes sans domicile fixe infectées, dont une partie a été transférée par la suite au Centre de Réhabilitation Château de Colpach.

Ad article 8

L'amendement à l'article 8 vise à prévoir l'information de la Chambre des Députés des mesures prises par la Direction de la santé.

Après discussion, il est convenu de préciser dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports que le ministre de la Santé et le directeur de la santé sont invités à informer la Chambre des Députés à la demande de celle-ci et en cas d'augmentation du nombre de nouvelles infections, voire d'autres développements importants.

Ad article 10

L'amendement aux paragraphes 5 et 7 consiste à aligner le point de départ du délai sur le contexte de la loi en projet et non sur l'état de crise, alors que les dispositions prévues au présent article s'appliquent tant que la présente loi est d'application.

Suite à une observation de Monsieur Sven Clement (Piraten), il est convenu de tenir compte de la décision de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA de changer son compte bancaire à partir du 1^{er} janvier 2020.

Ad article 12

Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) constate que le nouvel article *5bis*, paragraphe 2, de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments prévoit que, 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 des acteurs y énumérés 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. L'orateur demande des précisions à cet égard.

En outre, Monsieur Halsdorf demande des renseignements supplémentaires sur le concept de « *cas d'urgence de santé publique* » à l'endroit du nouvel article *5bis*, paragraphe 1^{er}, phrase liminaire, de la loi précitée du 11 avril 1983. Il donne à considérer que, contrairement à la Belgique, aucune procédure n'est prévue au Luxembourg pour l'utilisation de médicaments ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché, d'où la nécessité d'assortir cette pratique de critères qualitatifs.

L'orateur se renseigne encore sur la fixation des prix des nouveaux médicaments utilisés dans le cadre de la crise sanitaire liée au Covid-19.

Le représentant du ministère de la Santé précise que les modifications apportées à la loi précitée du 11 avril 1983 font également l'objet du projet de loi n°7383 modifiant :

- 1° l'ordonnance royale grand-ducale modifiée du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical ;
- 2° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
- 3° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
- 4° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;
- 5° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;
- 6° la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;
- 7° la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

En attendant le vote du projet de loi n°7383², il a été décidé de reprendre une partie des modifications proposées dans le cadre dudit projet de loi pour les besoins de la lutte contre la crise sanitaire actuelle.

Le représentant du ministère de la Santé confirme en outre que la responsabilité civile et administrative des acteurs énumérés au nouvel article *5bis*, paragraphe 2, de la loi précitée du 11 avril 1983 n'est pas engagée.

² Le gouvernement a soumis des amendements en date du 6 novembre 2019 qui n'ont pas encore fait l'objet d'un avis complémentaire du Conseil d'État.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) souhaite savoir s'il s'agit alors de la responsabilité civile de l'État qui est engagée. En outre, l'orateur renvoie à l'arrêté ministériel modifié du 27 mars 2020 autorisant temporairement la mise à disposition sur le marché des produits sûrs mais présentant certaines non-conformités et utilisés dans la prévention, le traitement et le diagnostic de la covid-19. Ledit arrêté ministériel établit une procédure pour l'autorisation temporaire sur le marché luxembourgeois de dispositifs médicaux, de dispositifs médicaux implantables actifs et de dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* non conformes aux normes harmonisées, aux dispositions de la loi modifiée de 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux et aux règlements pris en son exécution, et qui sont utilisés pour la prévention, le traitement et le diagnostic du Covid-19, ou pour la lutte contre le virus SARS-CoV-2, à condition qu'ils ne présentent pas de risque pour la santé. L'orateur se renseigne sur la base légale de cet arrêté ministériel.

Le représentant du ministère de la Santé précise que la base légale est la loi précitée du 11 avril 1983 que le projet de loi sous rubrique propose de modifier. En effet, cette loi prévoit déjà la possibilité d'importer et d'utiliser des médicaments ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché, mais la décision a été prise de créer une base légale plus solide sur base de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain et sur base du Règlement sanitaire international de 2005.

À cet égard, Monsieur Claude Wiseler (CSV) renvoie au commentaire des articles accompagnant le projet de loi sous rubrique qui se lit comme suit : « *Cet article transpose dans le droit national les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3 de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.* » Selon l'orateur, il semble que la référence à l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE soit erronée. En outre, il demande des précisions sur le nouvel article 5*bis*, paragraphe 3, de la loi précitée du 11 avril 1983.

De manière générale, un certain scepticisme est exprimé quant à l'utilité de l'article 12 du projet de loi sous rubrique, notamment au vu de la controverse autour de l'utilisation de la chloroquine.

À cet égard, Madame la Ministre de la Santé souligne l'opportunité de pouvoir recourir à des médicaments qui ne disposent pas d'autorisation de mise sur le marché en situation de pandémie.

Monsieur le Président-Rapporteur propose de répondre aux questions en suspens lors d'une prochaine réunion de la Commission de la Santé et des Sports.

- 2. 7607** **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État**

Ad article 2

Paragraphe 1^{er}

De manière générale, les membres de la Commission de la Santé et des Sports expriment leur préférence pour la suppression du paragraphe 1^{er} concernant la fermeture des aires de jeux.

Madame la Ministre de la Santé informe les membres que le Conseil de gouvernement du 10 juin 2020 se penchera sur cette question sur base des derniers chiffres relatifs à l'évolution de la pandémie et discutera de l'opportunité d'assortir la réouverture des aires de jeu de certaines conditions.

Il est donc convenu de revenir sur cette question à l'issue du Conseil de gouvernement du 10 juin 2020.

Paragraphe 3

Madame Martine Hansen (CSV) constate que le paragraphe 3 est limité aux restaurants, bars, cafés et salons de consommation. Se pose dès lors la question de savoir si les salles de fête privées et communales, les granges de fête aménagées par certains exploitants agricoles ou les bars à vins relevant d'une exploitation viticole sont également visés par cette disposition. Quelles règles s'appliquent à ces lieux de restauration qui ne disposent pas forcément d'une autorisation d'établissement de type HORECA ?

La question est dès lors discutée de savoir si ces lieux de restauration relèvent du champ d'application de l'article 2, paragraphe 3, du projet de loi sous rubrique, à condition que le bailleur de la salle établisse un contrat de location avec un traiteur disposant d'une autorisation d'établissement de type HORECA, ou s'ils relèvent du champ d'application de l'article 3, paragraphe 2, du projet de loi 7606 au cas où le bailleur louerait la salle à une personne privée.

En fin de compte, Madame la Ministre de la Santé propose de reformuler la phrase liminaire du paragraphe 3 de l'article 2, après consultation avec la Direction générale des Classes moyennes, afin d'y intégrer les activités de restauration susmentionnées.

Monsieur Charles Margue (déi gréng)³ propose de reformuler le point 6° afin de préciser que la limite de minuit constitue une limite supérieure.

Paragraphe 5

Monsieur Charles Margue (déi gréng) propose de préciser le terme « salons » afin de déterminer si les salons permanents dont disposent certaines galeries d'art sont également visés par l'interdiction des salons.

Madame la Ministre de la Santé propose de revenir sur cette question à l'issue du Conseil de gouvernement du 10 juin 2020.

Paragraphe 6

Suite à une suggestion de Monsieur Charles Margue (déi gréng), il est convenu de préciser les consignes concernant l'utilisation et la désinfection des bains

³ Monsieur Charles Margue (déi gréng) présente les propositions soumises par Madame Josée Lorsché (déi gréng) qui est excusée.

chauds dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.

Paragraphe 7

En réponse à une question de Madame Martine Hansen (CSV), Madame la Ministre de la Santé précise que les jeux intérieurs sont interdits aux mineurs, alors que les adultes sont plus susceptibles de respecter les mesures de précaution sanitaire.

À cet égard, Monsieur Sven Clement (Piraten) donne à considérer qu'il existe également des aires de jeux couvertes destinées aux mineurs.

Monsieur le Président-Rapporteur propose de revenir sur cette question dans le contexte de la réouverture éventuelle des aires de jeu.

En outre, l'importance est soulignée que les discothèques restent fermées.

Ad article 4

La modification proposée à l'endroit du paragraphe 1^{er} vise à préciser que l'amende administrative ne concerne que les infractions aux mesures de protection concernant les places assises et la fermeture obligatoire à minuit.

L'amendement au paragraphe 2 vise à éviter que les officiers et agents de la Police ou de l'Administration des douanes et accises puissent immédiatement fermer un établissement en cas de constatation d'une infraction. Il convient de préciser qu'une fermeture d'un établissement ne peut intervenir qu'en cas de refus de donner suite à une injonction de mise en conformité et qu'une fermeture ne peut être ordonnée que par le ministre.

Ad article 6

Monsieur le Président-Rapporteur rappelle que le projet de loi sous rubrique et le projet de loi 7606 entrent en vigueur pour une durée d'un mois, donc jusqu'au 24 juillet 2020 au plus tard. En cas de prorogation desdites lois au mois de juillet, il faudrait considérer la possibilité d'une durée de validité plus longue.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) propose de décider en fonction de l'évolution de la situation sanitaire s'il est opportun de porter la validité desdites lois à deux mois. Il estime que la Chambre des Députés devrait se tenir prête à procéder à un vote au mois d'août.

*

Il est convenu de finaliser les projets de lettre d'amendements diffusés en amont de la présente réunion et de les faire parvenir au Conseil d'État le jour même.

La prochaine réunion de la Commission de la Santé et des Sports sera convoquée à l'issue du Conseil de gouvernement du 10 juin 2020 afin de discuter des questions en suspens en vue de l'adoption d'une deuxième série d'amendements parlementaires.

Une réunion jointe avec la Commission de la Justice sera organisée en vue de l'examen de l'avis du Conseil d'État.

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

12



Commission de la Santé et des Sports

Commission de la Justice

Procès-verbal de la réunion du 3 juin 2020

Ordre du jour :

1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

- Continuation des travaux
2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

- Continuation des travaux
3. Divers

*

Présents : M. Marc Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Claude Lamberty, remplaçant M. Gilles Baum, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

Mme Diane Adehm, M. Guy Arendt, M. François Benoy, M. Dan Biancalana, M. Léon Gloden, M. Marc Goergen, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Charles Margue, Mme Octavie Modert, M. Laurent Mosar, Mme Viviane Reding, M. Gilles Roth, membres de la Commission de la Justice

M. Marc Baum, observateur délégué

Mme Martine Hansen, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Mme Sam Tanson, Ministre de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Mme Véronique Bruck, M. Luc Reding, du Ministère de la Justice

M. Christophe Li, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gilles Baum, membre de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Stéphanie Empain, M. Pim Knaff, M. Roy Reding, membres de la Commission de la Justice

*

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

M. Charles Margue, Président de la Commission de la Justice

*

- 1. 7606** **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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**

En guise d'introduction, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique ainsi que du projet de loi 7607 portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État (ci-après « *projet de loi 7607* »), rappelle que la Commission de la Santé et des Sports a mené un premier échange de vues sur le projet de loi sous rubrique lors de sa réunion du 2 juin 2020. Il attire l'attention sur les propositions d'amendements parlementaires qui ont été préparées sur la base de cet échange de vues et qui ont été diffusées par voie de courrier électronique en amont de la présente réunion.¹

Monsieur le Président-Rapporteur prend note de la demande du groupe politique CSV déposée la veille et visant la convocation en règle générale de réunions jointes de la Commissions de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice pour examiner les projets de loi 7606 et 7607. L'orateur donne à considérer qu'il appartient à la Conférence des Présidents

¹ Courrier 234835 diffusé le 3 juin 2020. Une copie des propositions d'amendements parlementaires est distribuée séance tenante.

de prendre une décision à cet égard. En attendant, la seule Commission de la Santé et des Sports sera en charge des projets de loi 7606 et 7607, comme la Conférence des Présidents l'a décidé lors de sa réunion du 29 mai 2020. Ceci dit, il s'avérera opportun de continuer à associer la Commission de la Justice aussi étroitement que possible aux travaux sur les projets de loi 7606 et 7607.

Par la suite, les membres des commissions parlementaires procèdent à un échange de vues sur les articles relevant plus particulièrement de la compétence de la Commission de la Justice.

Exposé des motifs

- Monsieur Léon Gloden (CSV) se réfère à l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi sous rubrique qui indique que la loi en projet vise à éviter un recours itératif au mécanisme exceptionnel prévu à l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution. L'orateur estime que cette phrase n'est pas tout à fait correcte, étant donné que, selon son interprétation, l'état de crise ne peut pas être déclaré une deuxième fois pour la même cause. Dans l'hypothèse d'une deuxième vague de la pandémie de Covid-19, il ne serait partant pas possible de recourir à nouveau à l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution. Pour cette raison, l'orateur propose de ne pas reproduire la phrase précitée dans le rapport de la Commission de la Santé et des Sports relatif au projet de loi sous rubrique.
- Madame Sam Tanson, Ministre de la Justice, dit ne pas partager cette interprétation de l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution. S'il est vrai que l'état de crise ne peut pas être prorogé à l'issue de la période de trois mois prévue par l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution, une deuxième vague de la pandémie semble pourtant susceptible de créer les conditions nécessaires à la déclaration d'un nouvel état de crise.
- Monsieur le Président-Rapporteur se rallie à cette analyse juridique de l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution et propose de reformuler la phrase contestée de la manière suivante : « *Le présent projet de loi [...] vise également à prendre le relais du mécanisme exceptionnel prévu à l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution.* ».
- Monsieur Léon Gloden (CSV) souligne ensuite l'opportunité d'utiliser dans l'exposé des motifs, voire dans le rapport de la Commission de la Santé et des Sports, non seulement la notion de santé publique, mais également les notions juridiques d'ordre public et de sécurité publique. Faute d'une telle précision, les pouvoirs de police exercés par les agents de l'Administration des douanes et accises risquent en effet d'être inconstitutionnels, étant donné que ces agents ne peuvent intervenir que pour le maintien de l'ordre public et de la sécurité publique.
- En outre, l'orateur précédent s'interroge sur l'opportunité d'abroger la loi du 25 mars 1885 concernant les mesures à prendre pour parer à l'invasion et à la propagation des maladies contagieuses, loi qui est mentionnée dans l'exposé des motifs.

- Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, répond par la négative, étant donné que le champ d'application de la loi en projet est limité à la lutte contre le virus SARS-CoV-2 et qu'un cadre législatif spécifique pour prévenir et combattre des maladies transmissibles fait actuellement défaut.

Ad article 3

- Monsieur Laurent Mosar (CSV) donne à considérer que les projets de loi 7606 et 7607 risquent de porter atteinte aux libertés individuelles. Même si les mesures prévues par ces projets de loi s'avèrent nécessaires dans certaines circonstances, il ne s'agit pas d'en minimiser la gravité. Le groupe politique CSV est d'accord pour donner les moyens nécessaires au ministère de la Santé pour continuer à gérer la pandémie de Covid-19, à condition que l'État de droit soit protégé et que les droits fondamentaux des citoyens soient sauvegardés. D'où la nécessité de préciser les conditions sous lesquelles les mesures seront prises et celle de garantir que ces conditions soient contrôlables à tout moment par les autorités judiciaires.

L'orateur constate plus particulièrement que les mesures prévues par le projet de loi sous rubrique semblent nécessiter une intrusion dans le domicile privé.

- Madame la Ministre de la Justice précise que le projet de loi sous rubrique ne contient pas de disposition autorisant l'intrusion dans le domicile privé. En effet, les forces de l'ordre ne sont pas autorisées à pénétrer au domicile d'une personne pour constater d'éventuelles infractions aux dispositions de l'article 3, paragraphe 1^{er}, lettre b). En revanche, elles sont autorisées à contrôler les personnes quittant le domicile d'une personne.
- Dans ce contexte, Monsieur le Président-Rapporteur attire l'attention sur le fait que la version coordonnée de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé prévoit, dans l'article 5, paragraphe 2, que « *[d]ans l'exécution de leur mission de surveillance et de contrôle, les médecins de la Direction de la santé ont le droit d'entrer de jour et de nuit, lorsque l'existence soit d'un cas de maladie contagieuse, soit d'une contamination, soit de conditions sanitaires défectueuses peut être présumée sur la base d'indices graves [...] dans les habitations privées.* » Le projet de loi sous rubrique prévoit donc plus de garanties que la loi précitée du 21 novembre 1980 qui serait applicable en l'absence de l'adoption d'une loi spéciale.

Ad article 6

- Monsieur Gilles Roth (CSV) s'interroge sur la conformité des dispositions du projet de loi sous rubrique avec l'article 5 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), consacré au droit à la liberté et à la sûreté. L'article 5, paragraphe 1^{er}, de la CEDH prévoit en effet que nul ne peut être privé de sa liberté, à certaines exceptions près. Ainsi, le cas de figure visé à la lettre e) concerne, entre autres, la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse. En outre, l'article 5 de la CEDH prévoit que toute privation de liberté doit

se faire selon les voies légales. Or, le pouvoir d'appréciation étendu dont dispose le directeur de la santé ne semble pas être compatible avec cette disposition. Partant, le projet de loi sous rubrique doit indiquer en détail les raisons qui peuvent justifier une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine par le directeur de la santé, tel que visé à l'article 6, paragraphe 1^{er}. D'où la nécessité de circonscrire au point 4° de l'article 2 les critères pour définir les personnes à haut risque d'être infectées par le virus SARS-CoV-2.

Conformément à l'article 5, paragraphe 2, de la CEDH, la personne concernée par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine doit jouir d'un droit de recours effectif. Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle. Or, l'article 6, paragraphe 5, alinéa 3, du projet de loi sous rubrique prévoit que « *[le] tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête* ». Monsieur Roth estime que ce délai de cinq jours ne correspond pas à la notion de délai bref prévu par la CEDH. Selon l'orateur, il ressort de la jurisprudence concernant la protection des mineurs que même un délai de trois jours s'avère trop long dans certains cas de placement d'office.

En outre, Monsieur Roth renvoie à la loi du 30 décembre 1981 portant indemnisation en cas de détention préventive inopérante. L'article 1^{er} de ladite loi prévoit qu'« *[u]n droit à réparation est ouvert à toute personne qui a été privée de sa liberté dans des conditions incompatibles avec les dispositions de l'article 5 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 29 août 1953* ». Selon l'orateur, le champ d'application défini à l'article 1^{er} n'est pas limité à la détention préventive, mais inclut la détention d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse et dont le test de dépistage s'est avéré négatif par la suite.

Ensuite, Monsieur Roth renvoie à la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. Selon l'article 7, paragraphe 1^{er}, de cette loi, l'admission de personnes atteintes de troubles mentaux sans leur consentement dans un service de psychiatrie d'un hôpital ou dans un établissement psychiatrique spécialisé ne peut se faire que sur une demande écrite d'admission à présenter, par exemple, par le bourgmestre de la commune sur le territoire de laquelle se trouve la personne concernée ou par les chefs des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale, si la personne compromet l'ordre ou la sécurité publics. Conformément à l'article 11 de ladite loi, le jour même de l'admission information en est donnée par écrit au juge. Le juge vérifie si les conditions de fond et de forme de l'admission sont remplies. L'orateur demande pour quelle raison le projet de loi sous rubrique n'applique pas une procédure semblable. Il estime qu'il faudrait faire en sorte que l'ordonnance du directeur de la santé soit soumise le jour même à l'appréciation personnelle du juge afin de protéger les droits de la personne concernée par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine.

- Monsieur le Président-Rapporteur renvoie à la loi précitée du 21 novembre 1980 telle que modifiée par la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique. L'article 5, paragraphe 2, de cette loi donne des compétences plus étendues aux médecins de la Direction de la santé que le projet de loi sous rubrique et serait applicable en l'absence de l'adoption de la présente loi spéciale. L'orateur souligne en outre que le projet de loi sous rubrique se situe dans une approche de santé publique et de prévention plutôt que dans une approche de droit pénal.
- En ce qui concerne la question de savoir si la personne concernée par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine a un droit de recours effectif, Madame la Ministre de la Justice précise que le délai prévu à l'article 6, paragraphe 5, alinéa 3, du projet de loi sous rubrique a été fixé à cinq jours suite à un échange de vues avec le tribunal administratif qui souhaite disposer d'un délai réaliste. Ceci dit, la Ministre de la Justice se dit d'accord avec un délai plus court, notamment au vu du fait que la loi future ne sera applicable que pour la durée d'un mois et dans l'espoir que le nombre de personnes concernées par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine et introduisant un recours sera limité. Elle propose dès lors de fixer le délai à deux jours.
- Monsieur Gilles Roth (CSV) considère la proposition faite par Madame la Ministre de la Justice comme acceptable.
- Madame la Ministre de la Santé rappelle que l'article 6 du projet de loi sous rubrique ne vise pas une mesure privative de liberté, mais plutôt une mesure de prévention sanitaire et que le non-respect des dispositions de cet article est exempté de toute sanction. Elle estime que l'article 5 de la CEDH est plutôt applicable à l'article 7 du projet de loi sous rubrique qui vise l'hospitalisation forcée d'une personne infectée qui présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qui s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé. En outre, la Ministre de la Santé précise que l'article 7 s'inspire justement des dispositions de la loi précitée du 10 décembre 2009 et prévoit, au paragraphe 3, que « *[d]ans les quarante-huit heures qui suivent l'admission, le président du tribunal d'arrondissement, ou le magistrat qui le remplace, informe le directeur de la santé, par voie d'ordonnance, soit que rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée au regard du danger persistant pour la santé ou la sécurité d'autrui et du refus persistant d'exécuter l'isolement dans un lieu approprié et équipé, soit de sa décision que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée et que la sortie de la personne infectée est ordonnée avec effet immédiat.* ».
- Monsieur Gilles Roth (CSV) estime encore qu'il faut faire en sorte que la partie requérante concernée par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine puisse exposer son recours de façon virtuelle, étant donné qu'elle n'est pas obligée de se faire représenter par un avocat devant le tribunal administratif.

- Madame la Ministre de la Justice précise à cet égard que la partie requérante peut se faire représenter par un avocat ou par une autre personne conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.
- Monsieur Gilles Roth (CSV) demande si la personne concernée par une mesure de mise en quarantaine est tenue de respecter l'ordonnance du directeur de la santé ou s'il s'agit d'une simple recommandation. S'il ne s'agit pas d'une mesure contraignante, quelle serait alors la valeur ajoutée d'une telle mesure ? S'il s'agit d'une mesure contraignante, alors il faudrait la considérer comme une mesure de privation de liberté. S'il s'avère par la suite que celle-ci est inopérante à cause d'un résultat négatif du test de dépistage, il faudrait invoquer l'article 1^{er} de la loi précitée du 30 décembre 1981.
- Madame la Ministre de la Justice donne à considérer que le non-respect des dispositions de l'article 6 est exempté de toute sanction et ne revêt dès lors pas forcément un caractère contraignant. En outre, elle attire l'attention sur le fait que, conformément à l'article 6, paragraphe 3, alinéa 3, du projet de loi sous rubrique, la personne concernée par une mesure de mise en quarantaine peut se voir accorder un droit de sortie le cas échéant.
- Madame la Ministre de la Santé estime que les mesures de mise en quarantaine et de mise en isolement revêtent un caractère contraignant même si leur non-respect n'est plus punissable, contrairement aux dispositions du 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. Elle souligne qu'une ordonnance n'est prise que dans les cas où le contact étroit avec une personne infectée au Covid-19 a été confirmé par les personnes concernées.
- Monsieur le Président-Rapporteur juge acceptable le principe d'une indemnisation en cas d'erreur administrative de la Direction de la santé, mais non pas en cas de négativité du test.
- Madame la Ministre de la Santé estime à son tour que la personne concernée se qualifie pour une procédure d'indemnisation en cas d'erreur administrative commise lors du traçage ou en cas de décision arbitraire. En revanche, un test négatif ne peut pas être considéré comme une erreur administrative. En effet, l'État doit avoir la possibilité de prendre une mesure de prévention pour des raisons de santé publique, même si le test de la personne à haut risque d'être infectée s'avère négatif par la suite.
- Tout en marquant son accord avec une indemnisation en cas d'erreur administrative, Madame la Ministre de la Justice estime que l'article 2 de la loi précitée du 30 décembre 1981 n'est pas applicable dans ce cas de figure. En effet, l'article 2 se lit comme suit :

« Un droit [de] réparation est ouvert dans les limites de la présente loi à toute personne qui a été détenue préventivement pendant plus de trois jours sans que cette détention ou son maintien ait été provoqué par sa propre faute.

- a) *si elle a bénéficié d'une ordonnance ou d'un arrêt de non-lieu ;*
- b) *si elle a été acquittée par une décision judiciaire définitive ou si elle a été mise hors cause indirectement par une décision judiciaire définitive;*
- c) *si elle a été arrêtée ou maintenue en détention après l'extinction de l'action publique par prescription. »*

La loi précitée du 30 décembre 1981 se situe dès lors dans la logique d'une erreur judiciaire qui ne peut pas être transposée telle quelle à une erreur administrative. Madame la Ministre de la Justice estime qu'il faudrait plutôt prévoir une procédure de réparation spéciale dans le projet de loi sous rubrique, étant donné qu'il s'agit d'une décision administrative prise par la Direction de la santé.

- Madame la Ministre de la Santé estime que la loi modifiée du 1^{er} septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'Etat et des collectivités publiques pourrait être invoquée en cas d'erreur administrative.
- Monsieur le Président-Rapporteur propose alors de préciser dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports que les dispositions de la loi précitée du 1^{er} septembre 1988 s'appliquent en vue d'une indemnisation pour erreur administrative, mais non pas en cas de négativité du test de dépistage. Il doit pourtant appartenir à la personne qui se croit lésée de démontrer que la décision concernant la mise en quarantaine ou la mise en isolement a été prise injustement.
- Monsieur Gilles Roth (CSV) souligne que la personne concernée par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine sans raison légitime doit pouvoir faire valoir son droit à une indemnisation sans introduire un recours contentieux.

Ad article 7

- Monsieur Laurent Mosar (CSV) se demande pourquoi les projets de loi 7606 et 7607 prévoient un recours devant le tribunal administratif pour les décisions individuelles et un recours de droit commun dans le cas de l'hospitalisation forcée.
- Madame la Ministre de la Justice précise que les projets de loi en question reflètent la logique sous-tendant le règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020 en ce qui concerne les décisions individuelles. En revanche, l'hospitalisation forcée visée à l'article 7 du projet de loi sous rubrique est une mesure de privation de liberté, d'où la décision de s'inspirer de la loi précitée du 10 décembre 2009.
- Monsieur Laurent Mosar (CSV) dit qu'il considère les délais prévus pour la procédure concernant l'hospitalisation forcée comme trop longs. En effet, au moins huit jours s'écoulent entre la saisine du procureur d'Etat par le directeur de la santé et le jour où le tribunal d'arrondissement statue sur le recours potentiel.

- La représentante du ministère de la Justice précise dans sa réponse que la procédure prévue par la loi précitée du 21 novembre 1980 ne donne pas suffisamment de garanties, d'où la décision de prévoir la saisine du juge judiciaire et des délais considérés comme raisonnables.
- Afin de prendre en compte les préoccupations exprimées par l'orateur précédent, il est proposé de prévoir un délai de 48 heures endéans lequel le juge doit statuer afin de faire en sorte que le recours soit effectif et qu'il soit statué rapidement sur le recours.
- Monsieur Léon Gloden (CSV) estime que la procédure concernant l'hospitalisation forcée est particulièrement compliquée. Dans ce contexte, l'orateur se réfère au jugement du 25 mai 2020 rendu par le tribunal de police concernant l'arrestation de jeunes qui n'auraient pas respecté les mesures de confinement et qui n'ont pas réglé l'avertissement taxé que la Police leur a donné. Ces jeunes ont été cités devant le tribunal de police qui s'est déclaré incompétent parce que le règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020 ne précise pas dans quelles circonstances et conditions la citation directe doit avoir lieu. L'orateur souhaite donc savoir si le projet de loi sous rubrique prend en compte le jugement précité.
- Madame la Ministre de la Justice rappelle que l'affaire citée par l'orateur précédent s'est produite tout au début de la crise et que la procédure en question a été adaptée lors de la modification du règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020.

Ad article 9

- Monsieur Laurent Mosar (CSV) se réfère au paragraphe 4, première phrase, de l'article 9 du projet de loi sous rubrique qui se lit comme suit : « *Les personnes infectées ou présumées infectées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données dans le système d'information visé au présent article.* » Le paragraphe 5 de l'article 9 prévoit l'anonymisation de ces données au plus tard six mois après que la loi cesse de produire ses effets. L'orateur souhaite savoir s'il est prévu de conserver pendant six mois même les données des personnes concernées par une mesure de mise en quarantaine et dont le test de dépistage s'est avéré négatif par la suite. Il se demande en outre si l'article 9 est conforme aux dispositions 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) et de 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. Est-ce que le ministère de la Santé a demandé l'avis de la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) sur ces questions ?
- Madame la Ministre de la Santé réplique que la CNPD a été saisie de façon informelle et qu'un avis formel sera demandé dans les meilleurs délais. La Ministre souligne l'opportunité de conserver toutes les données pendant six mois afin de les utiliser non seulement à des fins

de recherche, mais également à des fins de santé publique dans le contexte du traçage et de la détection des chaînes d'infection. Ces données sont traitées avec le même degré de confidentialité que les autres données de santé.

- Monsieur Laurent Mosar (CSV) souligne l'opportunité pour les personnes dont le test de dépistage s'avère négatif de jouir d'un droit d'opposition.
- La représentante du ministère de la Santé précise que le règlement (UE) 2016/679 précité prévoit la possibilité de restreindre sous certaines conditions les droits individuels pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique. Vu la finalité de santé publique du système d'information visé à l'article 9, paragraphe 1^{er}, et la nécessité d'avoir un regard exhaustif sur le nombre de personnes infectées ou présumées infectées, il est en l'espèce dans l'intérêt collectif public de limiter le droit individuel des personnes à s'opposer au traitement de leurs données à caractère personnel dans ce système d'information. Une ligne directrice européenne a confirmé la possibilité de restreindre le droit d'opposition sous le respect de certaines garanties dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19.
- Dans l'attente de l'avis formel de la CNPD, Monsieur le Président-Rapporteur propose d'attirer l'attention de la CNPD sur ce point précis.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) renvoie au commentaire des articles accompagnant le projet de loi sous rubrique et qui indique qu'« [e]u égard aux finalités du système d'information, la durée de conservation des données nominatives contenues dans le système est limitée à la durée de la gestion de la pandémie, augmentée d'une durée de six mois pour traiter d'éventuelles demandes de traitement de données provenant d'autorités de santé étrangères ou européennes ainsi que pour traiter d'éventuelles demandes liées à la recherche scientifique, historique ou à des fins statistiques. » L'orateur souhaite savoir si les autorités sanitaires d'un pays étranger peuvent effectivement demander des données de santé luxembourgeoises et propose de prévoir une phrase sur la finalité d'un tel échange d'informations dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.
- Madame la Ministre de la Santé confirme que les données luxembourgeoises sont partagées avec les autorités sanitaires d'autres pays européens dans l'intérêt d'une gestion efficace de la pandémie.
- Madame Viviane Reding (CSV) relève l'importance de respecter le principe consacré par le règlement (UE) 2016/679 précité, selon lequel les personnes concernées devraient pouvoir donner leur consentement en ce qui concerne certains domaines de la recherche scientifique. En outre, l'oratrice juge inopportun de transférer des données de santé aux autorités d'autres pays, et ceci d'autant plus que les États-Unis s'efforcent depuis des années d'obtenir les données de santé des citoyens européens. Elle redoute en effet qu'un transfert de ces données sensibles dans le cadre de la pandémie ne risque d'ouvrir une brèche.

- Madame la Ministre de la Santé précise à cet égard que les personnes participant à un projet de recherche doivent donner leur consentement.

Ad article 10

- Monsieur Léon Gloden (CSV) constate qu'il prévu, à l'article 10, paragraphe 1^{er}, du projet de loi sous rubrique que les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions des articles 3 et 4 sont punies d'une amende de 25 à 500 euros. Cette amende présente le caractère d'une peine de police. Or, les condamnations prononcées ne donnent pas lieu à une inscription au casier judiciaire. L'orateur se demande si cette disposition est compatible avec le principe constitutionnel de l'égalité devant la loi.
- Selon Madame la Ministre de la Justice, cette exception se justifie par le fait que les infractions en cause sont exceptionnelles et temporaires, et strictement liées au respect des mesures de lutte contre la pandémie de Covid-19. Ceci dit, elle se déclare disposée à reconsidérer cette question le cas échéant.

Ad article 12

- Monsieur Léon Gloden (CSV) constate que le nouvel article 5bis, paragraphe 2, de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments prévoit que, 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 des acteurs y énumérés 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. L'orateur demande des précisions à cet égard.
- Madame la Ministre de la Santé précise que c'est la responsabilité civile de l'État qui est 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. Le recours à cet article permet au ministre ayant la Santé dans ses attributions de mettre à la disposition de la population, et cela dans un délai relativement court, de nouveaux traitements pharmacologiques et immunologiques afin de soigner les cas graves de Covid-19, de soulager les symptômes liés à cette maladie, de prévenir la contamination et de limiter la propagation du virus SARS-CoV-2 dans la population.

2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

En guise d'introduction, Monsieur le Président-Rapporteur rappelle que la Commission de la Santé et des Sports a entendu la présentation du projet de loi sous rubrique lors de sa réunion du 2 juin 2020.

Par la suite, les membres des commissions parlementaires procèdent à un échange de vues sur les articles relevant plus particulièrement de la compétence de la Commission de la Justice.

Ad article 4

- Monsieur Laurent Mosar (CSV) constate que l'article 4 du projet de loi sous rubrique prévoit que les officiers et les agents de la Police ou les agents de l'Administration des douanes et accises qui constatent une infraction aux fermetures de commerce, à l'interdiction de l'accueil du public et aux mesures de protection prévues à l'article 2, paragraphe 3, points 1° et 6°, peuvent procéder immédiatement à la fermeture administrative de l'entreprise commerciale ou artisanale en question, conformément aux dispositions de l'article 4, paragraphe 2. L'orateur s'interroge notamment sur l'opportunité de donner des pouvoirs aussi étendus aux agents verbalisateurs de la Police et de l'Administration des douanes et accises.
- Madame la Ministre de la Justice précise que les cas de figure qui entraînent une fermeture administrative d'un établissement ont été fixés suite à une discussion au sein du Conseil de gouvernement et notamment avec le ministre des Classes moyennes. Elle demande l'avis des commissions parlementaires sur cette question, sachant qu'il existe un risque réel d'abus sans la possibilité d'une fermeture administrative.
- Monsieur le Président-Rapporteur propose de prévoir au paragraphe 2 de l'article 4 qu'en cas de refus de l'exploitant de se conformer immédiatement aux dispositions de l'article 2, paragraphe 3, points 1° et 6°, il sera procédé à la fermeture administrative de l'établissement.
- Monsieur Laurent Mosar (CSV) se déclare d'accord avec la possibilité d'une fermeture administrative, tout en soulignant qu'il s'agit d'une décision grave qui ne peut pas être prise sur place par un agent verbalisateur. Il faudrait plutôt prévoir la saisine d'un juge et procéder à la fermeture administrative sur base d'une ordonnance.
- Madame Carole Hartmann (DP) constate que la fermeture administrative est effectivement une décision des agents verbalisateurs. À l'article 4, il est prévu que l'amende est prononcée par le ministre ayant la Santé dans ses attributions. Si la fermeture est une sanction administrative, il faudrait faire valider la fermeture par une autorité administrative, en l'occurrence le ministre.
- Monsieur Laurent Mosar (CSV) constate que le projet de loi sous rubrique prévoit deux sortes de violations, à savoir les infractions commises par les acteurs du secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés aux mesures prévues à l'article 2, paragraphe 3, points 1° et 6°, et les infractions qui devraient relever de la responsabilité des individus. Si par exemple un groupe de plus de quatre personnes souhaitant occuper une table déclare à l'exploitant de l'établissement que toutes les personnes relèvent du même foyer, alors que ce n'est pas le cas, il faudrait tenir responsable le client ayant fourni de fausses informations plutôt que l'exploitant.

- Madame la Ministre de la Santé rappelle que la question du nombre maximal de personnes par table est réglée au point 2° dont le non-respect n'est pas punissable. En effet, les sanctions s'appliquent uniquement aux points 1° et 6° qui relèvent de la seule responsabilité de l'exploitant. Les autres situations ne feront pas l'objet d'un contrôle. Dans un souci de clarté, la Ministre propose de préciser à l'article 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, que l'amende administrative ne concerne que les infractions aux mesures de protection concernant les places assises et la fermeture obligatoire à minuit.
- Monsieur Laurent Mosar (CSV) constate que les points 2° à 5° du paragraphe 3 de l'article 2 sont donc à considérer comme de simples consignes à respecter et que le non-respect de ces dispositions n'est pas considéré comme une infraction. L'orateur peut marquer son accord avec cette façon de procéder, tout en soulignant les conséquences qu'elle risque d'avoir au niveau de la santé publique.
- Monsieur le Président-Rapporteur donne à considérer que les projets de loi 7606 et 7607 ont une validité d'un mois. S'il s'avère dans les semaines à venir que la décision de miser sur la responsabilité individuelle ne porte pas des fruits, il faudra reconsidérer la philosophie sous-tendant les projets de loi lors de leur prorogation.
- Madame la Ministre de la Santé souligne l'importance d'accompagner cette approche par des campagnes conséquentes afin de sensibiliser la population quant à l'importance de respecter les mesures préconisées, même si le non-respect de ces mesures n'est pas punissable.

*

Sur base de l'échange de vues mené sur les projets de loi 7606 et 7607, il est convenu de préparer des propositions d'amendement parlementaires qui seront diffusées aux membres de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice le 4 juin 2020 dans la soirée. Les amendements parlementaires seront finalisés lors de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports prévue le 5 juin 2020 à 14.00 heures et seront envoyées au Conseil d'État à l'issue de cette réunion afin de permettre à la Haute Corporation de les prendre en compte lors de l'élaboration de son avis sur les projets de loi 7606 et 7607. Les membres de la Commission de la Justice sont invités à signaler leurs commentaires éventuels sur les propositions d'amendements parlementaires en amont de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports du 5 juin 2020.

Monsieur le Président-Rapporteur propose de procéder à l'examen des avis du Conseil d'État lors d'une réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice. Il rappelle que le vote sur les projets de loi 7606 et 7607 doit avoir lieu avant le 23 juin 2020. D'ici là, l'adoption d'amendements supplémentaires pourrait s'avérer nécessaire en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

Le Président de la Commission de la Justice,
Charles Margue



Commission de la Santé et des Sports

Commission de la Justice

Procès-verbal de la réunion du 3 juin 2020

Ordre du jour :

1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

- Continuation des travaux
2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

- Continuation des travaux
3. Divers

*

Présents : M. Marc Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Claude Lamberty, remplaçant M. Gilles Baum, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

Mme Diane Adehm, M. Guy Arendt, M. François Benoy, M. Dan Biancalana, M. Léon Gloden, M. Marc Goergen, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Charles Margue, Mme Octavie Modert, M. Laurent Mosar, Mme Viviane Reding, M. Gilles Roth, membres de la Commission de la Justice

M. Marc Baum, observateur délégué

Mme Martine Hansen, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Mme Sam Tanson, Ministre de la Justice

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Mme Véronique Bruck, M. Luc Reding, du Ministère de la Justice

M. Christophe Li, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gilles Baum, membre de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Stéphanie Empain, M. Pim Knaff, M. Roy Reding, membres de la Commission de la Justice

*

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

M. Charles Margue, Président de la Commission de la Justice

*

- 1. 7606** **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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**

En guise d'introduction, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique ainsi que du projet de loi 7607 portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État (ci-après « *projet de loi 7607* »), rappelle que la Commission de la Santé et des Sports a mené un premier échange de vues sur le projet de loi sous rubrique lors de sa réunion du 2 juin 2020. Il attire l'attention sur les propositions d'amendements parlementaires qui ont été préparées sur la base de cet échange de vues et qui ont été diffusées par voie de courrier électronique en amont de la présente réunion.¹

Monsieur le Président-Rapporteur prend note de la demande du groupe politique CSV déposée la veille et visant la convocation en règle générale de réunions jointes de la Commissions de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice pour examiner les projets de loi 7606 et 7607. L'orateur donne à considérer qu'il appartient à la Conférence des Présidents

¹ Courrier 234835 diffusé le 3 juin 2020. Une copie des propositions d'amendements parlementaires est distribuée séance tenante.

de prendre une décision à cet égard. En attendant, la seule Commission de la Santé et des Sports sera en charge des projets de loi 7606 et 7607, comme la Conférence des Présidents l'a décidé lors de sa réunion du 29 mai 2020. Ceci dit, il s'avérera opportun de continuer à associer la Commission de la Justice aussi étroitement que possible aux travaux sur les projets de loi 7606 et 7607.

Par la suite, les membres des commissions parlementaires procèdent à un échange de vues sur les articles relevant plus particulièrement de la compétence de la Commission de la Justice.

Exposé des motifs

- Monsieur Léon Gloden (CSV) se réfère à l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi sous rubrique qui indique que la loi en projet vise à éviter un recours itératif au mécanisme exceptionnel prévu à l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution. L'orateur estime que cette phrase n'est pas tout à fait correcte, étant donné que, selon son interprétation, l'état de crise ne peut pas être déclaré une deuxième fois pour la même cause. Dans l'hypothèse d'une deuxième vague de la pandémie de Covid-19, il ne serait partant pas possible de recourir à nouveau à l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution. Pour cette raison, l'orateur propose de ne pas reproduire la phrase précitée dans le rapport de la Commission de la Santé et des Sports relatif au projet de loi sous rubrique.
- Madame Sam Tanson, Ministre de la Justice, dit ne pas partager cette interprétation de l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution. S'il est vrai que l'état de crise ne peut pas être prorogé à l'issue de la période de trois mois prévue par l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution, une deuxième vague de la pandémie semble pourtant susceptible de créer les conditions nécessaires à la déclaration d'un nouvel état de crise.
- Monsieur le Président-Rapporteur se rallie à cette analyse juridique de l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution et propose de reformuler la phrase contestée de la manière suivante : « *Le présent projet de loi [...] vise également à prendre le relais du mécanisme exceptionnel prévu à l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution.* ».
- Monsieur Léon Gloden (CSV) souligne ensuite l'opportunité d'utiliser dans l'exposé des motifs, voire dans le rapport de la Commission de la Santé et des Sports, non seulement la notion de santé publique, mais également les notions juridiques d'ordre public et de sécurité publique. Faute d'une telle précision, les pouvoirs de police exercés par les agents de l'Administration des douanes et accises risquent en effet d'être inconstitutionnels, étant donné que ces agents ne peuvent intervenir que pour le maintien de l'ordre public et de la sécurité publique.
- En outre, l'orateur précédent s'interroge sur l'opportunité d'abroger la loi du 25 mars 1885 concernant les mesures à prendre pour parer à l'invasion et à la propagation des maladies contagieuses, loi qui est mentionnée dans l'exposé des motifs.

- Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, répond par la négative, étant donné que le champ d'application de la loi en projet est limité à la lutte contre le virus SARS-CoV-2 et qu'un cadre législatif spécifique pour prévenir et combattre des maladies transmissibles fait actuellement défaut.

Ad article 3

- Monsieur Laurent Mosar (CSV) donne à considérer que les projets de loi 7606 et 7607 risquent de porter atteinte aux libertés individuelles. Même si les mesures prévues par ces projets de loi s'avèrent nécessaires dans certaines circonstances, il ne s'agit pas d'en minimiser la gravité. Le groupe politique CSV est d'accord pour donner les moyens nécessaires au ministère de la Santé pour continuer à gérer la pandémie de Covid-19, à condition que l'État de droit soit protégé et que les droits fondamentaux des citoyens soient sauvegardés. D'où la nécessité de préciser les conditions sous lesquelles les mesures seront prises et celle de garantir que ces conditions soient contrôlables à tout moment par les autorités judiciaires.

L'orateur constate plus particulièrement que les mesures prévues par le projet de loi sous rubrique semblent nécessiter une intrusion dans le domicile privé.

- Madame la Ministre de la Justice précise que le projet de loi sous rubrique ne contient pas de disposition autorisant l'intrusion dans le domicile privé. En effet, les forces de l'ordre ne sont pas autorisées à pénétrer au domicile d'une personne pour constater d'éventuelles infractions aux dispositions de l'article 3, paragraphe 1^{er}, lettre b). En revanche, elles sont autorisées à contrôler les personnes quittant le domicile d'une personne.
- Dans ce contexte, Monsieur le Président-Rapporteur attire l'attention sur le fait que la version coordonnée de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé prévoit, dans l'article 5, paragraphe 2, que « *[d]ans l'exécution de leur mission de surveillance et de contrôle, les médecins de la Direction de la santé ont le droit d'entrer de jour et de nuit, lorsque l'existence soit d'un cas de maladie contagieuse, soit d'une contamination, soit de conditions sanitaires défectueuses peut être présumée sur la base d'indices graves [...] dans les habitations privées.* » Le projet de loi sous rubrique prévoit donc plus de garanties que la loi précitée du 21 novembre 1980 qui serait applicable en l'absence de l'adoption d'une loi spéciale.

Ad article 6

- Monsieur Gilles Roth (CSV) s'interroge sur la conformité des dispositions du projet de loi sous rubrique avec l'article 5 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), consacré au droit à la liberté et à la sûreté. L'article 5, paragraphe 1^{er}, de la CEDH prévoit en effet que nul ne peut être privé de sa liberté, à certaines exceptions près. Ainsi, le cas de figure visé à la lettre e) concerne, entre autres, la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse. En outre, l'article 5 de la CEDH prévoit que toute privation de liberté doit

se faire selon les voies légales. Or, le pouvoir d'appréciation étendu dont dispose le directeur de la santé ne semble pas être compatible avec cette disposition. Partant, le projet de loi sous rubrique doit indiquer en détail les raisons qui peuvent justifier une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine par le directeur de la santé, tel que visé à l'article 6, paragraphe 1^{er}. D'où la nécessité de circonscrire au point 4° de l'article 2 les critères pour définir les personnes à haut risque d'être infectées par le virus SARS-CoV-2.

Conformément à l'article 5, paragraphe 2, de la CEDH, la personne concernée par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine doit jouir d'un droit de recours effectif. Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle. Or, l'article 6, paragraphe 5, alinéa 3, du projet de loi sous rubrique prévoit que « *[le] tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête* ». Monsieur Roth estime que ce délai de cinq jours ne correspond pas à la notion de délai bref prévu par la CEDH. Selon l'orateur, il ressort de la jurisprudence concernant la protection des mineurs que même un délai de trois jours s'avère trop long dans certains cas de placement d'office.

En outre, Monsieur Roth renvoie à la loi du 30 décembre 1981 portant indemnisation en cas de détention préventive inopérante. L'article 1^{er} de ladite loi prévoit qu'« *[u]n droit à réparation est ouvert à toute personne qui a été privée de sa liberté dans des conditions incompatibles avec les dispositions de l'article 5 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 29 août 1953* ». Selon l'orateur, le champ d'application défini à l'article 1^{er} n'est pas limité à la détention préventive, mais inclut la détention d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse et dont le test de dépistage s'est avéré négatif par la suite.

Ensuite, Monsieur Roth renvoie à la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. Selon l'article 7, paragraphe 1^{er}, de cette loi, l'admission de personnes atteintes de troubles mentaux sans leur consentement dans un service de psychiatrie d'un hôpital ou dans un établissement psychiatrique spécialisé ne peut se faire que sur une demande écrite d'admission à présenter, par exemple, par le bourgmestre de la commune sur le territoire de laquelle se trouve la personne concernée ou par les chefs des centres d'intervention ou des commissariats de proximité de la Police grand-ducale, si la personne compromet l'ordre ou la sécurité publics. Conformément à l'article 11 de ladite loi, le jour même de l'admission information en est donnée par écrit au juge. Le juge vérifie si les conditions de fond et de forme de l'admission sont remplies. L'orateur demande pour quelle raison le projet de loi sous rubrique n'applique pas une procédure semblable. Il estime qu'il faudrait faire en sorte que l'ordonnance du directeur de la santé soit soumise le jour même à l'appréciation personnelle du juge afin de protéger les droits de la personne concernée par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine.

- Monsieur le Président-Rapporteur renvoie à la loi précitée du 21 novembre 1980 telle que modifiée par la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique. L'article 5, paragraphe 2, de cette loi donne des compétences plus étendues aux médecins de la Direction de la santé que le projet de loi sous rubrique et serait applicable en l'absence de l'adoption de la présente loi spéciale. L'orateur souligne en outre que le projet de loi sous rubrique se situe dans une approche de santé publique et de prévention plutôt que dans une approche de droit pénal.
- En ce qui concerne la question de savoir si la personne concernée par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine a un droit de recours effectif, Madame la Ministre de la Justice précise que le délai prévu à l'article 6, paragraphe 5, alinéa 3, du projet de loi sous rubrique a été fixé à cinq jours suite à un échange de vues avec le tribunal administratif qui souhaite disposer d'un délai réaliste. Ceci dit, la Ministre de la Justice se dit d'accord avec un délai plus court, notamment au vu du fait que la loi future ne sera applicable que pour la durée d'un mois et dans l'espoir que le nombre de personnes concernées par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine et introduisant un recours sera limité. Elle propose dès lors de fixer le délai à deux jours.
- Monsieur Gilles Roth (CSV) considère la proposition faite par Madame la Ministre de la Justice comme acceptable.
- Madame la Ministre de la Santé rappelle que l'article 6 du projet de loi sous rubrique ne vise pas une mesure privative de liberté, mais plutôt une mesure de prévention sanitaire et que le non-respect des dispositions de cet article est exempté de toute sanction. Elle estime que l'article 5 de la CEDH est plutôt applicable à l'article 7 du projet de loi sous rubrique qui vise l'hospitalisation forcée d'une personne infectée qui présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qui s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé. En outre, la Ministre de la Santé précise que l'article 7 s'inspire justement des dispositions de la loi précitée du 10 décembre 2009 et prévoit, au paragraphe 3, que « *[d]ans les quarante-huit heures qui suivent l'admission, le président du tribunal d'arrondissement, ou le magistrat qui le remplace, informe le directeur de la santé, par voie d'ordonnance, soit que rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée au regard du danger persistant pour la santé ou la sécurité d'autrui et du refus persistant d'exécuter l'isolement dans un lieu approprié et équipé, soit de sa décision que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée et que la sortie de la personne infectée est ordonnée avec effet immédiat.* ».
- Monsieur Gilles Roth (CSV) estime encore qu'il faut faire en sorte que la partie requérante concernée par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine puisse exposer son recours de façon virtuelle, étant donné qu'elle n'est pas obligée de se faire représenter par un avocat devant le tribunal administratif.

- Madame la Ministre de la Justice précise à cet égard que la partie requérante peut se faire représenter par un avocat ou par une autre personne conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.
- Monsieur Gilles Roth (CSV) demande si la personne concernée par une mesure de mise en quarantaine est tenue de respecter l'ordonnance du directeur de la santé ou s'il s'agit d'une simple recommandation. S'il ne s'agit pas d'une mesure contraignante, quelle serait alors la valeur ajoutée d'une telle mesure ? S'il s'agit d'une mesure contraignante, alors il faudrait la considérer comme une mesure de privation de liberté. S'il s'avère par la suite que celle-ci est inopérante à cause d'un résultat négatif du test de dépistage, il faudrait invoquer l'article 1^{er} de la loi précitée du 30 décembre 1981.
- Madame la Ministre de la Justice donne à considérer que le non-respect des dispositions de l'article 6 est exempté de toute sanction et ne revêt dès lors pas forcément un caractère contraignant. En outre, elle attire l'attention sur le fait que, conformément à l'article 6, paragraphe 3, alinéa 3, du projet de loi sous rubrique, la personne concernée par une mesure de mise en quarantaine peut se voir accorder un droit de sortie le cas échéant.
- Madame la Ministre de la Santé estime que les mesures de mise en quarantaine et de mise en isolement revêtent un caractère contraignant même si leur non-respect n'est plus punissable, contrairement aux dispositions du 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. Elle souligne qu'une ordonnance n'est prise que dans les cas où le contact étroit avec une personne infectée au Covid-19 a été confirmé par les personnes concernées.
- Monsieur le Président-Rapporteur juge acceptable le principe d'une indemnisation en cas d'erreur administrative de la Direction de la santé, mais non pas en cas de négativité du test.
- Madame la Ministre de la Santé estime à son tour que la personne concernée se qualifie pour une procédure d'indemnisation en cas d'erreur administrative commise lors du traçage ou en cas de décision arbitraire. En revanche, un test négatif ne peut pas être considéré comme une erreur administrative. En effet, l'État doit avoir la possibilité de prendre une mesure de prévention pour des raisons de santé publique, même si le test de la personne à haut risque d'être infectée s'avère négatif par la suite.
- Tout en marquant son accord avec une indemnisation en cas d'erreur administrative, Madame la Ministre de la Justice estime que l'article 2 de la loi précitée du 30 décembre 1981 n'est pas applicable dans ce cas de figure. En effet, l'article 2 se lit comme suit :

« Un droit [de] réparation est ouvert dans les limites de la présente loi à toute personne qui a été détenue préventivement pendant plus de trois jours sans que cette détention ou son maintien ait été provoqué par sa propre faute.

- a) *si elle a bénéficié d'une ordonnance ou d'un arrêt de non-lieu ;*
- b) *si elle a été acquittée par une décision judiciaire définitive ou si elle a été mise hors cause indirectement par une décision judiciaire définitive;*
- c) *si elle a été arrêtée ou maintenue en détention après l'extinction de l'action publique par prescription. »*

La loi précitée du 30 décembre 1981 se situe dès lors dans la logique d'une erreur judiciaire qui ne peut pas être transposée telle quelle à une erreur administrative. Madame la Ministre de la Justice estime qu'il faudrait plutôt prévoir une procédure de réparation spéciale dans le projet de loi sous rubrique, étant donné qu'il s'agit d'une décision administrative prise par la Direction de la santé.

- Madame la Ministre de la Santé estime que la loi modifiée du 1^{er} septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'Etat et des collectivités publiques pourrait être invoquée en cas d'erreur administrative.
- Monsieur le Président-Rapporteur propose alors de préciser dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports que les dispositions de la loi précitée du 1^{er} septembre 1988 s'appliquent en vue d'une indemnisation pour erreur administrative, mais non pas en cas de négativité du test de dépistage. Il doit pourtant appartenir à la personne qui se croit lésée de démontrer que la décision concernant la mise en quarantaine ou la mise en isolement a été prise injustement.
- Monsieur Gilles Roth (CSV) souligne que la personne concernée par une mesure de mise en isolement ou de mise en quarantaine sans raison légitime doit pouvoir faire valoir son droit à une indemnisation sans introduire un recours contentieux.

Ad article 7

- Monsieur Laurent Mosar (CSV) se demande pourquoi les projets de loi 7606 et 7607 prévoient un recours devant le tribunal administratif pour les décisions individuelles et un recours de droit commun dans le cas de l'hospitalisation forcée.
- Madame la Ministre de la Justice précise que les projets de loi en question reflètent la logique sous-tendant le règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020 en ce qui concerne les décisions individuelles. En revanche, l'hospitalisation forcée visée à l'article 7 du projet de loi sous rubrique est une mesure de privation de liberté, d'où la décision de s'inspirer de la loi précitée du 10 décembre 2009.
- Monsieur Laurent Mosar (CSV) dit qu'il considère les délais prévus pour la procédure concernant l'hospitalisation forcée comme trop longs. En effet, au moins huit jours s'écoulent entre la saisine du procureur d'Etat par le directeur de la santé et le jour où le tribunal d'arrondissement statue sur le recours potentiel.

- La représentante du ministère de la Justice précise dans sa réponse que la procédure prévue par la loi précitée du 21 novembre 1980 ne donne pas suffisamment de garanties, d'où la décision de prévoir la saisine du juge judiciaire et des délais considérés comme raisonnables.
- Afin de prendre en compte les préoccupations exprimées par l'orateur précédent, il est proposé de prévoir un délai de 48 heures endéans lequel le juge doit statuer afin de faire en sorte que le recours soit effectif et qu'il soit statué rapidement sur le recours.
- Monsieur Léon Gloden (CSV) estime que la procédure concernant l'hospitalisation forcée est particulièrement compliquée. Dans ce contexte, l'orateur se réfère au jugement du 25 mai 2020 rendu par le tribunal de police concernant l'arrestation de jeunes qui n'auraient pas respecté les mesures de confinement et qui n'ont pas réglé l'avertissement taxé que la Police leur a donné. Ces jeunes ont été cités devant le tribunal de police qui s'est déclaré incompétent parce que le règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020 ne précise pas dans quelles circonstances et conditions la citation directe doit avoir lieu. L'orateur souhaite donc savoir si le projet de loi sous rubrique prend en compte le jugement précité.
- Madame la Ministre de la Justice rappelle que l'affaire citée par l'orateur précédent s'est produite tout au début de la crise et que la procédure en question a été adaptée lors de la modification du règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020.

Ad article 9

- Monsieur Laurent Mosar (CSV) se réfère au paragraphe 4, première phrase, de l'article 9 du projet de loi sous rubrique qui se lit comme suit : « *Les personnes infectées ou présumées infectées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données dans le système d'information visé au présent article.* » Le paragraphe 5 de l'article 9 prévoit l'anonymisation de ces données au plus tard six mois après que la loi cesse de produire ses effets. L'orateur souhaite savoir s'il est prévu de conserver pendant six mois même les données des personnes concernées par une mesure de mise en quarantaine et dont le test de dépistage s'est avéré négatif par la suite. Il se demande en outre si l'article 9 est conforme aux dispositions 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) et de 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. Est-ce que le ministère de la Santé a demandé l'avis de la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) sur ces questions ?
- Madame la Ministre de la Santé réplique que la CNPD a été saisie de façon informelle et qu'un avis formel sera demandé dans les meilleurs délais. La Ministre souligne l'opportunité de conserver toutes les données pendant six mois afin de les utiliser non seulement à des fins

de recherche, mais également à des fins de santé publique dans le contexte du traçage et de la détection des chaînes d'infection. Ces données sont traitées avec le même degré de confidentialité que les autres données de santé.

- Monsieur Laurent Mosar (CSV) souligne l'opportunité pour les personnes dont le test de dépistage s'avère négatif de jouir d'un droit d'opposition.
- La représentante du ministère de la Santé précise que le règlement (UE) 2016/679 précité prévoit la possibilité de restreindre sous certaines conditions les droits individuels pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique. Vu la finalité de santé publique du système d'information visé à l'article 9, paragraphe 1^{er}, et la nécessité d'avoir un regard exhaustif sur le nombre de personnes infectées ou présumées infectées, il est en l'espèce dans l'intérêt collectif public de limiter le droit individuel des personnes à s'opposer au traitement de leurs données à caractère personnel dans ce système d'information. Une ligne directrice européenne a confirmé la possibilité de restreindre le droit d'opposition sous le respect de certaines garanties dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19.
- Dans l'attente de l'avis formel de la CNPD, Monsieur le Président-Rapporteur propose d'attirer l'attention de la CNPD sur ce point précis.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) renvoie au commentaire des articles accompagnant le projet de loi sous rubrique et qui indique qu'« [e]u égard aux finalités du système d'information, la durée de conservation des données nominatives contenues dans le système est limitée à la durée de la gestion de la pandémie, augmentée d'une durée de six mois pour traiter d'éventuelles demandes de traitement de données provenant d'autorités de santé étrangères ou européennes ainsi que pour traiter d'éventuelles demandes liées à la recherche scientifique, historique ou à des fins statistiques. » L'orateur souhaite savoir si les autorités sanitaires d'un pays étranger peuvent effectivement demander des données de santé luxembourgeoises et propose de prévoir une phrase sur la finalité d'un tel échange d'informations dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.
- Madame la Ministre de la Santé confirme que les données luxembourgeoises sont partagées avec les autorités sanitaires d'autres pays européens dans l'intérêt d'une gestion efficace de la pandémie.
- Madame Viviane Reding (CSV) relève l'importance de respecter le principe consacré par le règlement (UE) 2016/679 précité, selon lequel les personnes concernées devraient pouvoir donner leur consentement en ce qui concerne certains domaines de la recherche scientifique. En outre, l'oratrice juge inopportun de transférer des données de santé aux autorités d'autres pays, et ceci d'autant plus que les États-Unis s'efforcent depuis des années d'obtenir les données de santé des citoyens européens. Elle redoute en effet qu'un transfert de ces données sensibles dans le cadre de la pandémie ne risque d'ouvrir une brèche.

- Madame la Ministre de la Santé précise à cet égard que les personnes participant à un projet de recherche doivent donner leur consentement.

Ad article 10

- Monsieur Léon Gloden (CSV) constate qu'il prévu, à l'article 10, paragraphe 1^{er}, du projet de loi sous rubrique que les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions des articles 3 et 4 sont punies d'une amende de 25 à 500 euros. Cette amende présente le caractère d'une peine de police. Or, les condamnations prononcées ne donnent pas lieu à une inscription au casier judiciaire. L'orateur se demande si cette disposition est compatible avec le principe constitutionnel de l'égalité devant la loi.
- Selon Madame la Ministre de la Justice, cette exception se justifie par le fait que les infractions en cause sont exceptionnelles et temporaires, et strictement liées au respect des mesures de lutte contre la pandémie de Covid-19. Ceci dit, elle se déclare disposée à reconsidérer cette question le cas échéant.

Ad article 12

- Monsieur Léon Gloden (CSV) constate que le nouvel article 5bis, paragraphe 2, de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments prévoit que, 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 des acteurs y énumérés 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. L'orateur demande des précisions à cet égard.
- Madame la Ministre de la Santé précise que c'est la responsabilité civile de l'État qui est 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. Le recours à cet article permet au ministre ayant la Santé dans ses attributions de mettre à la disposition de la population, et cela dans un délai relativement court, de nouveaux traitements pharmacologiques et immunologiques afin de soigner les cas graves de Covid-19, de soulager les symptômes liés à cette maladie, de prévenir la contamination et de limiter la propagation du virus SARS-CoV-2 dans la population.

2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

En guise d'introduction, Monsieur le Président-Rapporteur rappelle que la Commission de la Santé et des Sports a entendu la présentation du projet de loi sous rubrique lors de sa réunion du 2 juin 2020.

Par la suite, les membres des commissions parlementaires procèdent à un échange de vues sur les articles relevant plus particulièrement de la compétence de la Commission de la Justice.

Ad article 4

- Monsieur Laurent Mosar (CSV) constate que l'article 4 du projet de loi sous rubrique prévoit que les officiers et les agents de la Police ou les agents de l'Administration des douanes et accises qui constatent une infraction aux fermetures de commerce, à l'interdiction de l'accueil du public et aux mesures de protection prévues à l'article 2, paragraphe 3, points 1° et 6°, peuvent procéder immédiatement à la fermeture administrative de l'entreprise commerciale ou artisanale en question, conformément aux dispositions de l'article 4, paragraphe 2. L'orateur s'interroge notamment sur l'opportunité de donner des pouvoirs aussi étendus aux agents verbalisateurs de la Police et de l'Administration des douanes et accises.
- Madame la Ministre de la Justice précise que les cas de figure qui entraînent une fermeture administrative d'un établissement ont été fixés suite à une discussion au sein du Conseil de gouvernement et notamment avec le ministre des Classes moyennes. Elle demande l'avis des commissions parlementaires sur cette question, sachant qu'il existe un risque réel d'abus sans la possibilité d'une fermeture administrative.
- Monsieur le Président-Rapporteur propose de prévoir au paragraphe 2 de l'article 4 qu'en cas de refus de l'exploitant de se conformer immédiatement aux dispositions de l'article 2, paragraphe 3, points 1° et 6°, il sera procédé à la fermeture administrative de l'établissement.
- Monsieur Laurent Mosar (CSV) se déclare d'accord avec la possibilité d'une fermeture administrative, tout en soulignant qu'il s'agit d'une décision grave qui ne peut pas être prise sur place par un agent verbalisateur. Il faudrait plutôt prévoir la saisine d'un juge et procéder à la fermeture administrative sur base d'une ordonnance.
- Madame Carole Hartmann (DP) constate que la fermeture administrative est effectivement une décision des agents verbalisateurs. À l'article 4, il est prévu que l'amende est prononcée par le ministre ayant la Santé dans ses attributions. Si la fermeture est une sanction administrative, il faudrait faire valider la fermeture par une autorité administrative, en l'occurrence le ministre.
- Monsieur Laurent Mosar (CSV) constate que le projet de loi sous rubrique prévoit deux sortes de violations, à savoir les infractions commises par les acteurs du secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés aux mesures prévues à l'article 2, paragraphe 3, points 1° et 6°, et les infractions qui devraient relever de la responsabilité des individus. Si par exemple un groupe de plus de quatre personnes souhaitant occuper une table déclare à l'exploitant de l'établissement que toutes les personnes relèvent du même foyer, alors que ce n'est pas le cas, il faudrait tenir responsable le client ayant fourni de fausses informations plutôt que l'exploitant.

- Madame la Ministre de la Santé rappelle que la question du nombre maximal de personnes par table est réglée au point 2° dont le non-respect n'est pas punissable. En effet, les sanctions s'appliquent uniquement aux points 1° et 6° qui relèvent de la seule responsabilité de l'exploitant. Les autres situations ne feront pas l'objet d'un contrôle. Dans un souci de clarté, la Ministre propose de préciser à l'article 4, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, que l'amende administrative ne concerne que les infractions aux mesures de protection concernant les places assises et la fermeture obligatoire à minuit.
- Monsieur Laurent Mosar (CSV) constate que les points 2° à 5° du paragraphe 3 de l'article 2 sont donc à considérer comme de simples consignes à respecter et que le non-respect de ces dispositions n'est pas considéré comme une infraction. L'orateur peut marquer son accord avec cette façon de procéder, tout en soulignant les conséquences qu'elle risque d'avoir au niveau de la santé publique.
- Monsieur le Président-Rapporteur donne à considérer que les projets de loi 7606 et 7607 ont une validité d'un mois. S'il s'avère dans les semaines à venir que la décision de miser sur la responsabilité individuelle ne porte pas des fruits, il faudra reconsidérer la philosophie sous-tendant les projets de loi lors de leur prorogation.
- Madame la Ministre de la Santé souligne l'importance d'accompagner cette approche par des campagnes conséquentes afin de sensibiliser la population quant à l'importance de respecter les mesures préconisées, même si le non-respect de ces mesures n'est pas punissable.

*

Sur base de l'échange de vues mené sur les projets de loi 7606 et 7607, il est convenu de préparer des propositions d'amendement parlementaires qui seront diffusées aux membres de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice le 4 juin 2020 dans la soirée. Les amendements parlementaires seront finalisés lors de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports prévue le 5 juin 2020 à 14.00 heures et seront envoyées au Conseil d'État à l'issue de cette réunion afin de permettre à la Haute Corporation de les prendre en compte lors de l'élaboration de son avis sur les projets de loi 7606 et 7607. Les membres de la Commission de la Justice sont invités à signaler leurs commentaires éventuels sur les propositions d'amendements parlementaires en amont de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports du 5 juin 2020.

Monsieur le Président-Rapporteur propose de procéder à l'examen des avis du Conseil d'État lors d'une réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice. Il rappelle que le vote sur les projets de loi 7606 et 7607 doit avoir lieu avant le 23 juin 2020. D'ici là, l'adoption d'amendements supplémentaires pourrait s'avérer nécessaire en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

Le Président de la Commission de la Justice,
Charles Margue



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 2 juin 2020

Ordre du jour :

1. 7606 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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
 - Présentation du projet de loi
 - Désignation d'un rapporteur
2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État
 - Présentation du projet de loi
 - Désignation d'un rapporteur
3. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, M. Mars Di Bartolomeo, M. Georges Engel, remplaçant Mme Francine Closener, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, Mme Martine Hansen, remplaçant M. Georges Mischo, Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Gilles Roth, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Mme Laetitia Huiart, représentant la Direction de la santé

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Francine Closener, M. Georges Mischo
M. Sven Clement, observateur délégué

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. 7606 **Projet de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (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

Présentation du projet de loi

Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, présente le projet de loi sous rubrique. Pour le détail, il est renvoyé à l'exposé des motifs et au commentaire des articles accompagnant le projet de loi déposé.

En guise d'introduction, Madame la Ministre de la Santé précise que les mesures prévues par la loi en projet visent à éviter la propagation du Covid-19 qui est à l'origine de l'état de crise 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 de trois mois 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.

En effet, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ont attiré l'attention sur la nécessité de continuer la lutte contre le Covid-19. Les mesures proposées permettront de continuer de procéder à la sortie graduelle du confinement, indispensable au bon fonctionnement de la société, alors que le risque de transmission du virus SARS-CoV-2 est toujours présent.

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies a émis des recommandations claires sur la mise en œuvre des mesures de déconfinement par les États membres de l'Union européenne. Ainsi, le déconfinement peut être lancé si les conditions suivantes sont réunies :

- une nette diminution du nombre de nouvelles infections,
- le renforcement et l'adaptation des capacités du système de santé,
- la mise en place d'un système de surveillance de l'évolution de la pandémie.

En outre, il est recommandé de procéder au déconfinement de façon graduelle afin de pouvoir mesurer l'impact des mesures prises et d'accompagner le déconfinement par un dépistage d'envergure et un système de traçage en vue d'identifier et d'interrompre les chaînes d'infection.

Selon la Ministre de la Santé, la stratégie de déconfinement luxembourgeoise correspond aux critères susmentionnés. Étant donné que les mesures de déconfinement ont produit des résultats positifs jusqu'à présent, le Gouvernement propose de procéder à un changement de paradigme en instaurant un régime basé sur la confiance et la responsabilité individuelle, tel que reflété dans le projet de loi sous rubrique et le projet de loi 7607 portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État (ci-après « *projet de loi 7607* »). Ainsi, les sanctions prévues à l'article 10 du projet de loi sous rubrique ne s'appliquent qu'aux infractions commises par les personnes physiques aux dispositions des articles 3 et 4, alors que le non-respect des dispositions de l'article 6 est désormais exempté de toute sanction. En outre, le projet de loi définit les grandes lignes des différentes activités autorisées dans le respect des mesures de distanciation sociale et des mesures de précaution sanitaire recommandées.

Par la suite, les membres de la Commission de la Santé et des Sports procèdent à un échange de vues sur les articles du projet de loi sous rubrique.

Ad article 1^{er}

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) renvoie au commentaire de l'article 1^{er}, selon lequel la loi en projet « *se propose de prévoir également des garanties qui entourent certaines mesures et d'éviter ainsi la survenance d'une menace sanitaire grave et réelle. Il convient de préciser qu'il y a une menace sanitaire réelle et grave mettant en péril la santé de tout ou partie de la population lorsque le nombre de personnes infectées au Covid-19 et corrélativement le nombre de personnes nécessitant des soins de santé en raison de problèmes liés à l'infection augmente tel que pour les patients atteints du Covid-19 et ceux atteints d'autres pathologies, le système de santé et en particulier les hôpitaux, n'arrive plus à garantir des soins de santé pour tous les patients, c'est-à-dire à prendre en charge tous les patients qui requièrent des traitements non susceptibles d'être reportés sans compromettre la santé, voire la vie des patients.* ». L'orateur s'interroge sur l'opportunité de voter le projet de loi sous rubrique sur la base d'une définition aussi restrictive. Se pose également la question de savoir quels paramètres et chiffres seront à la base de la décision de la Chambre des Députés sur une prorogation éventuelle de la loi future.
- Madame la Ministre de la Santé réplique que la stratégie de dépistage du Gouvernement et le traçage analogue effectué par la division de l'inspection sanitaire devraient permettre de procéder à une détection précoce d'une propagation du virus. Elle précise que ce sont notamment les modélisations élaborées par l'Université du Luxembourg qui sont à la base des décisions prises par le Gouvernement. Ces modélisations permettent de procéder à une appréciation différenciée de la situation. À titre d'exemple, l'infection de personnes âgées entraîne un plus grand nombre d'hospitalisations que l'infection de personnes plus jeunes. Le ministère de la Santé est alerté dès que la courbe des nouvelles infections diffère de la courbe prévue par les modélisations. Dans l'avenir, la Ministre se propose de saisir les membres de la Commission de la Santé et des Sports de façon

proactive afin de leur présenter tout développement inquiétant au niveau de l'évolution de la pandémie. En revanche, le Gouvernement juge peu pertinent de fixer une limite supérieure de nouvelles infections pour déclencher telle ou telle mesure. À titre d'exemple, la limite supérieure de 50 nouvelles infections par 100 000 habitants appliquée dans les Länder allemands semble trop élevée pour permettre un déconfinement en toute sécurité.

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) propose de préciser dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports que les modélisations mentionnées par la Ministre seront à la base d'une éventuelle prorogation de la loi future et que ces modélisations seront mises à la disposition de la Chambre des Députés.
- Suite à une suggestion de Monsieur Claude Wiseler (CSV), il est convenu d'insérer le mot « *et* » entre les termes « *les personnes physiques* » et les termes « *visant à atténuer* », et ceci afin de clarifier que le cadre juridique créé par la loi en projet s'applique aux mesures qui concernent les personnes physiques et que ces mesures visent à atténuer ou à éviter la contagion et le risque de contagion du virus SARS-CoV-2.

Ad article 2, points 2° et 3°, et ad article 6

- Madame la Ministre de la Santé rappelle que le non-respect des mesures de mise en quarantaine et de mise en isolement visées à l'article 6 et définies à l'article 2, points 2° et 3°, est exempté de toute sanction. Elle précise que les personnes présumées infectées sont identifiées grâce au traçage effectué par la division de l'inspection sanitaire, alors que l'utilisation d'une application numérique de traçage semble peu utile au Luxembourg vu la petite taille du pays. Depuis le début de la pandémie, 22 pour cent des personnes identifiées grâce au traçage s'est révélé comme étant positif au virus SARS-CoV-2. Alors que la plupart des autres pays continuent à appliquer une durée de 14 jours pour la mise en quarantaine des personnes présumées infectées, cette durée est limitée à sept jours au Luxembourg, à condition que la personne concernée se soumette à un test de dépistage le cinquième jour et que le résultat de ce test soit négatif.
- Suite à une suggestion de Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP), il est décidé de remplacer la notion de « *personnes présumées infectées* » par l'expression « *personnes à haut risque d'être infectées* », et ceci afin d'éviter toute ressemblance avec la présomption applicable en matière pénale et d'inclure, dans la terminologie même, la notion de risque d'infection en raison d'une exposition dans un contexte donné avec une personne infectée par le virus.

Ad article 2, point 4°, et ad article 6

- Madame la Ministre de la Santé explique que la définition de l'expression « *personnes présumées infectées* », voire de « *personnes à haut risque d'être infectées* », est basée sur six critères visant à définir la notion d'« *exposition à haut risque* ». Ces critères sont basés sur les recommandations émises par le Centre européen de prévention

et de contrôle des maladies. Or, l'utilité d'une telle énumération semble limitée dans la mesure où la Direction de la santé doit de toute façon motiver sa décision de mettre une personne en quarantaine ou en isolement. Cette décision prend la forme d'une ordonnance délivrée par le directeur de la santé avec possibilité d'introduire un recours administratif auprès du ministre de la Santé. Jusqu'à présent, une seule personne a introduit un recours gracieux. À l'issue de la première phase, le service offert par la division de l'inspection sanitaire a été évalué et amélioré afin de mieux répondre aux besoins des personnes concernées. De manière générale, les personnes concernées font preuve de coopération et sont reconnaissantes d'être prises en charge par la Direction de la santé. Le ministère de la Santé s'efforce de résoudre tous les problèmes qui pourraient se présenter de façon non contentieuse et dans un contact direct avec les personnes concernées.

- Suite à une proposition de Monsieur Claude Wiseler (CSV), il est décidé de rassembler, sous la lettre a), les deux situations d'exposition visées aux lettres a) et d) du point 4°. En effet, ces situations sont très similaires, la seule différence étant que l'une vise le contact face-à-face et que l'autre vise le contact, sous les mêmes conditions de distance et de durée, sans protection, dans un environnement fermé. Madame la Ministre précise à cet égard que ces questions font l'objet de la conversation qui a lieu entre la division de l'inspection sanitaire et les personnes concernées.
- En réponse à une question soulevée par Monsieur Claude Wiseler (CSV), Madame la Ministre précise que le « *contact physique direct* » visé au point 4°, lettre b), pourrait avoir lieu lors d'un rapport sexuel, alors que le « *contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses* » visé au point 4°, lettre c), pourrait être un contact avec les gouttelettes évacuées par l'éternuement.
- Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) se demande s'il est possible de respecter à la lettre la durée de contact maximale de 15 minutes et la distance interpersonnelle de deux mètres visées à la lettre a). À cet égard, l'orateur s'enquiert des raisons qui ont amené le Gouvernement à fixer la distance interpersonnelle à respecter à deux mètres, alors que d'autres pays ont opté pour une distance de 1,5 mètre, voire d'un mètre.
- Madame la Ministre de la Santé précise que la durée de 15 minutes d'un contact étroit provient d'une recommandation émise par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. La distance interpersonnelle recommandée s'élève à six pieds, ce qui correspond à 1,8 mètre. Dans un souci de précaution, le Gouvernement luxembourgeois a opté pour une distance interpersonnelle de deux mètres, notamment au vu du risque de transmission par aérosols. Lors d'un entretien avec la personne infectée, la division de l'inspection sanitaire s'efforce de reconstituer dans la mesure du possible les contacts étroits que la personne a eus sur base de ces valeurs approximatives. En fin de compte, il appartient à la personne concernée de décider si elle confie ou non toutes les informations demandées à la division de l'inspection sanitaire.

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) souligne l'opportunité de définir la notion de « *masque* », voire l'expression « *sans port correct de masque* », et ceci dans un souci de sécurité juridique.
- En fin de compte, il est convenu de supprimer le terme « *correct* » utilisé à l'endroit de la lettre a). En effet, le port correct d'un masque, c'est-à-dire conformément aux lignes de conduite publiées à ce sujet par le ministère de la Santé, est implicite, de sorte que ce qualificatif est superfétatoire.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) demande des précisions sur la lettre e) consacrée aux voyages en avion, notamment en ce qui concerne la notion de « *compagnon de voyage* ». Dans ce contexte, l'orateur souhaite savoir si le concept de sécurité appliqué par les compagnies aériennes luxembourgeoises a été élaboré par le ministère de la Mobilité et des Travaux publics ou par les compagnies aériennes elles-mêmes.
- Madame la Ministre de la Santé précise qu'il incombe à chaque organisateur de faire en sorte que les règles générales édictées par le Gouvernement soient respectées lors des activités relevant de sa responsabilité. En ce qui concerne les règles appliquées à bord d'un avion, il existe depuis le début de la crise des lignes directrices qui sont respectées par tous les pays européens.
- Dans ce contexte, Madame Josée Lorsché (déi gréng) se renseigne sur le concept de sécurité appliqué par les compagnies de taxi luxembourgeoises.
- Madame la Ministre de la Santé annonce son intention de fournir des informations supplémentaires sur ces questions lors d'une des prochaines réunions de la Commission de la Santé et des Sports.
- Suite à une suggestion de Monsieur Claude Wiseler (CSV), il est convenu de reformuler la lettre f) dans un souci de meilleure lisibilité.
- De manière générale, Madame la Ministre de la Santé rappelle que les lettres a) à f) sont des recommandations générales émises par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et qu'il s'avère difficile d'utiliser un libellé plus précis. Se pose dès lors la question de l'opportunité de transférer ces critères dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.
- Monsieur Gilles Roth (CSV) souligne l'importance de maintenir les critères dans le texte de loi, et ceci dans un souci de sécurité juridique. En effet, selon l'orateur, les mesures de mise en quarantaine et de mise en isolement constituent une restriction de la liberté individuelle, garantie par l'article 12 de la Constitution. S'il s'agit d'une décision administrative individuelle, la procédure administrative non contentieuse prévoit, à l'article 9 du règlement grand-ducal du 8 juin 1979 relatif à la procédure à suivre par les administrations relevant de l'Etat et des communes, qu'« *[u]n délai d'au moins huit jours doit être accordé à la partie concernée pour présenter ses observations* ». Or,

le projet de loi sous rubrique semble s'inspirer des dispositions de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé, qui ne semble pas être entièrement conforme à la procédure administrative non contentieuse. Il faudrait ainsi éviter que le directeur de la santé prenne une mesure visant à restreindre la liberté individuelle d'une personne sans lui donner l'occasion de présenter ses observations. En outre, l'orateur estime que la personne concernée par une mesure de mise en isolement ou en quarantaine sans raison légitime devrait pouvoir faire valoir son droit à une indemnisation sans introduire un recours contentieux. Une telle indemnisation s'avère particulièrement importante pour les travailleurs indépendants afin de compenser leur manque à gagner.

- Dans sa réponse, Madame la Ministre indique que la procédure mise en place est conforme aux dispositions de l'article 9 du règlement grand-ducal précité du 8 juin 1979, les personnes concernées ayant la possibilité de présenter leurs observations lors des conversations menées avec la division de l'inspection sanitaire.
- À cet égard, le représentant du ministère de la Santé renvoie à l'article 9 dudit règlement grand-ducal qui se lit comme suit : « *Sauf s'il y a péril en la demeure, l'autorité qui se propose de révoquer ou de modifier d'office pour l'avenir une décision ayant créé ou reconnu des droits à une partie, ou qui se propose de prendre une décision en dehors d'une initiative de la partie concernée, doit informer de son intention la partie concernée en lui communiquant les éléments de fait et de droit qui l'amènent à agir.* »

Cette communication se fait par lettre recommandée. Un délai d'au moins huit jours doit être accordé à la partie concernée pour présenter ses observations. »

Au vu de ce qui précède, le délai de huit jours pour présenter des observations ne doit donc pas être respecté s'il y a péril en la demeure.

Ad article 2, point 6°, et ad article 3

- Des précisions sont demandées sur la définition de la notion de « *rassemblement* ».
- Madame la Ministre de la Santé réplique que cette définition a été formulée de manière à éviter que des personnes qui se croisent par hasard en plein air tombent sous la restriction visée à l'article 3, paragraphe 1^{er}, lettre b). Si un rassemblement de 20 personnes a lieu dans un lieu public où se trouve un nombre important d'autres personnes (par exemple dans un parc public), il est indiqué de respecter une distance par rapport à ces autres personnes.

Ad article 3

- Madame la Ministre de la Santé rappelle que les sanctions prévues à l'article 10 s'appliquent aux infractions commises par les personnes physiques aux dispositions de l'article 3. Étant donné que le rassemblement de personnes au domicile relève du droit commun, les forces de l'ordre ne sont pas autorisées à pénétrer au domicile d'une

personne pour constater d'éventuelles infractions aux dispositions de l'article 3, paragraphe 1^{er}, lettre b).

La Ministre souligne l'opportunité de maintenir la lettre b) à ce stade en raison de l'intensification des contacts sociaux à laquelle il faut s'attendre pendant la troisième phase du déconfinement. Elle donne à considérer que cette disposition est relativement permissive par rapport à d'autres pays qui continuent à appliquer des règles plus contraignantes.

- Monsieur Claude Wiseler (CSV) donne à considérer que les dispositions de l'article 3, paragraphe 2, sont susceptibles d'avoir des répercussions sur le fonctionnement de la Chambre des Députés dans la mesure où le port du masque est obligatoire à tout moment pour les députés, les membres du Gouvernement et les agents participant aux réunions lorsqu'ils ne sont pas assis. De même, les dispositions du projet de loi 7607 risquent d'avoir des répercussions sur le fonctionnement du bar des députés.
- Suite à une suggestion de Monsieur Claude Wiseler (CSV), il est convenu de reformuler la troisième phrase du paragraphe 2 afin de clarifier que l'obligation d'être assis ne s'applique pas aux personnes qui célèbrent un culte ou qui exécutent une prestation artistique ou sportive, ce pendant la durée de la célébration du culte ou de l'exécution de la prestation. Cette précision est apportée par analogie à celle insérée dans le paragraphe 4 de l'article 4.
- À cet égard, Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP) suggère de prévoir dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports une définition des notions d'« *acteurs culturels, culturels et sportifs* » moyennant une énumération non limitative d'exemples.
- En réponse à une question de Monsieur Marc Hansen (déi gréng), Madame la Ministre confirme qu'il n'est pas prévu d'imposer une limite supérieure de participants aux rassemblements accueillant plus de 20 personnes. En effet, le Gouvernement préfère miser sur la responsabilité des organisateurs et adopter une approche différenciée en fonction des locaux et des moyens disponibles.
- Monsieur Marc Spautz (CSV) estime qu'il y a un manque de cohérence entre la séparation des flux appliquée dans les établissements scolaires et la réglementation moins restrictive à laquelle sont soumises les activités sportives.
- Madame la Ministre de la Santé réplique que les fédérations sportives ont élaboré des concepts très détaillés visant à respecter les consignes de sécurité sanitaire édictées par le Gouvernement, alors que la réouverture des établissements scolaires a dû être planifiée bien à l'avance selon une approche basée sur la prudence.
- Dans ce contexte, Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) renvoie au risque de mélanger les enfants et les jeunes lors des activités sportives, d'où la question de savoir si la répartition des élèves de l'enseignement

primaire et secondaire dans différents groupes restreints était effectivement nécessaire.

- Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) se renseigne encore sur la possibilité d'organiser une fête de famille dans un restaurant ou une réception dans une salle de fête communale.
- Madame la Ministre réplique qu'un acteur du secteur d'activités de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés (HORECA) est autorisé à accueillir une fête de famille dans le respect des dispositions du projet de loi 7607 et des recommandations émises par la Fédération Nationale des Hôteliers, Restaurateurs et Cafetiers du Grand-Duché de Luxembourg (Horesca). Une réception debout n'est pas autorisée à ce stade.
- Monsieur Georges Engel (LSAP) apporte son soutien à la philosophie qui sous-tend le projet de loi sous rubrique et qui mise sur la responsabilité de la population et des organisateurs d'événements publics. En outre, l'orateur se renseigne sur la possibilité pour un traiteur de louer une salle privée et d'y organiser un événement selon les règles applicables au secteur de l'HORECA.
- Madame la Ministre précise qu'une personne privée n'est pas autorisée à louer une salle pour y organiser une fête privée, contrairement à un organisateur professionnel du secteur de l'HORECA, à condition qu'il respecte les dispositions du projet de loi 7607.

Article 4

- Madame la Ministre de la Santé rappelle que les sanctions prévues à l'article 10 s'appliquent aux infractions commises par les personnes physiques aux dispositions de l'article 4.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se demande si l'article 4, paragraphe 2, du projet de loi sous rubrique n'est pas en contradiction avec l'article 2, paragraphe 3, du projet de loi 7607 dans la mesure où cette disposition est plus contraignante que les dispositions concernant les établissements de l'HORECA.
- En fin de compte, il est convenu de préciser au paragraphe 2 qu'une disposition sectorielle peut être différente sans qu'elle ne soit nécessairement plus contraignante. En effet, il existe différentes situations en pratique et un établissement peut par exemple préconiser d'installer des panneaux protecteurs en verre ou en plexiglas à des endroits où la distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, de sorte que le port du masque n'est plus obligatoire.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se demande encore si l'article 4, paragraphe 2, n'est pas en contradiction avec l'article 3, paragraphe 1^{er}, du projet de loi sous rubrique. En effet, si une personne invite six autres personnes dans son domicile sans pouvoir garantir une distance interpersonnelle de deux mètres lorsque les personnes sont assises à table, toutes les personnes devraient porter un masque pendant le

repas. Par conséquent, l'orateur propose de prévoir une dérogation pour le domicile.

- Monsieur Jeff Engelen (ADR) se demande comment peut être contrôlé le respect des dispositions de l'article 4, paragraphe 2, alors que les forces de l'ordre ne sont pas autorisées à pénétrer au domicile d'une personne pour constater d'éventuelles infractions.
- Madame la Ministre se dit réticente à prévoir une dérogation qui risquerait de compromettre les efforts visant à sensibiliser la population quant à l'importance de respecter les gestes barrières. Les modélisations se basent sur l'hypothèse que 70% des personnes ne respectent pas les gestes barrières, lorsqu'elles invitent des personnes vivant dans un autre foyer à domicile, alors que le risque inhérent à ces situations est particulièrement élevé. La Ministre a l'intention de mener, pendant l'été, des campagnes de sensibilisation à cette fin.

Ad article 5

- Monsieur Claude Wiseler (CSV) remet en cause l'obligation pour les personnes infectées ou présumées infectées de renseigner le médecin de la Direction de la santé sur leur état de santé et sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers. L'orateur considère cette obligation comme une ingérence dans la vie privée qui risque de s'avérer plus contraignante que l'utilisation d'une application de traçage numérique.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) souligne l'importance que le non-respect des dispositions de l'article 5 soit effectivement non punissable.
- Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP) rappelle que l'article 5 reflète une approche de santé publique plutôt qu'une approche punitive et donne à considérer que les informations fournies au médecin de la Direction de la santé relèvent du secret médical.
- Madame la Ministre estime que le service personnalisé offert par la division de l'inspection sanitaire est plus efficace que toute application de traçage numérique et permet en outre de sensibiliser les personnes concernées quant à l'importance de respecter les gestes barrières. Elle rassure que les personnes concernées ne sont pas obligées de fournir des informations considérées comme confidentielles. Étant donné que le non-respect des dispositions de l'article 5 est non punissable, la coopération avec la division de l'inspection sanitaire peut être considérée dans une certaine mesure comme volontaire. En ce qui concerne l'application de traçage numérique, le Gouvernement ne s'opposera pas à une solution qui pourrait être trouvée au niveau européen.
- En réponse à une question de Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV), Madame la Ministre précise que les laboratoires sont obligés de communiquer les résultats des tests de dépistage à la Direction de la santé. Sur cette base, la personne infectée est contactée par la division de l'inspection sanitaire pour la renseigner sur son état de santé et ses contacts étroits.

- Madame Josée Lorsché (déi gréng) demande des renseignements sur le traitement et la durée de conservation des données collectées lors du traçage.
- La représentante de la Direction de la santé précise que les personnes contactées sont enregistrées dans le système informatique visé à l'article 9. Les agents qui identifient les personnes avec lesquelles une personne infectée a eu un contact étroit ont seulement accès aux données de la personne infectée. Une équipe séparée, qui a seulement accès à la partie « *contacts* », appelle les personnes de contact de la personne infectée. Seuls les agents en charge de la gestion du registre ont accès à l'ensemble des données. La division de l'inspection sanitaire doit enregistrer les données des personnes de contact de la personne infectée afin de pouvoir contacter ces personnes et leur envoyer des recommandations et une ordonnance de test. En outre, le résultat du test de dépistage est enregistré en vue de mesurer l'efficacité de la mesure. Afin de protéger la vie privée des personnes concernées, la division de l'inspection sanitaire se renseigne sur la période la plus courte possible, à savoir les contacts sur les 48 heures avant l'apparition des premiers symptômes. Il est proposé de fixer la durée de conservation des données à six mois.

Ad article 6

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) constate que la mise en isolement visée à l'article 6, paragraphe 1^{er}, point 2°, est décidée pour une durée de deux semaines renouvelable au maximum deux fois et souligne la nécessité d'assortir ce renouvellement de critères précis.
- Il est alors décidé de préciser qu'une éventuelle prolongation d'une mesure d'isolement ne peut se faire qu'au cas où la personne est toujours infectée par le virus au bout de la période de 14 jours.

Ad article 8

- Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP) constate que l'article 8 prévoit l'information du Gouvernement des mesures prises par le directeur de la santé en application de l'article 7. L'orateur rappelle qu'à partir du 25 juin 2020, la responsabilité pour les mesures liées à la gestion de la pandémie de Covid-19 incombera au pouvoir législatif, d'où l'opportunité de prévoir également l'information de la Chambre des Députés.
- En fin de compte, il est proposé de substituer le Gouvernement par la Chambre des Députés, le Gouvernement étant implicitement informé des mesures prises par la Direction de la santé par le biais du ministre de la Santé.

Ad article 10

- Suite à une suggestion de Madame Carole Hartmann (DP), il est convenu d'aligner le point de départ du délai mentionné au paragraphe 7 au contexte de la loi en projet et non à l'état de crise, alors que les

dispositions prévues au présent article s'appliquent tant que la présente loi est d'application.

Ad article 11

- Madame la Ministre de la Santé souligne l'importance de modifier la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments afin de permettre aux structures d'hébergement pour personnes âgées et aux réseaux de soins de délivrer des médicaments. Alors que cette mesure s'avère particulièrement importante en cas de pandémie, il est prévu de l'inscrire également dans la durée¹.

Désignation d'un rapporteur

Le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Monsieur Mars Di Bartolomeo, est nommé rapporteur du projet de loi sous rubrique.

*

La Commission de la Santé et des Sports continuera ses travaux sur le projet de loi sous rubrique lors d'une réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice prévue le 3 juin 2020 à 16.00 heures et lors d'une réunion de la Commission de la Santé et des Sports prévue le 5 juin 2020 à 14.00 heures.

Il est convenu de préparer des propositions d'amendement sur base de l'échange de vues mené lors de la présente réunion qui seront diffusées en amont de la réunion jointe susmentionnée. L'opportunité est soulignée de saisir le Conseil d'État des amendements parlementaires avant que celui-ci ne rende son avis sur le projet de loi sous rubrique.

2. 7607 Projet de loi portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et dérogeant à certaines dispositions de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État

Présentation du projet de loi

Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, présente le projet de loi sous rubrique. Pour le détail, il est renvoyé à l'exposé des motifs et au commentaire des articles accompagnant le projet de loi déposé.

La Ministre de la Santé précise que la loi en projet propose un changement de paradigme en autorisant à nouveau toutes les activités économiques et accueillant un public, à quelques exceptions près. Les sanctions prévues à l'article 4 ne s'appliquent qu'aux infractions aux mesures prévues à l'article 2,

¹ Cf. le projet de loi n°7383 modifiant :

1° l'ordonnance royale grand-ducale modifiée du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical ;

2° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;

3° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;

4° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;

5° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;

6° la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;

7° la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

paragraphe 3, points 1° et 6°. Contrairement à l'Allemagne, les acteurs de l'HORECA ne sont pas obligés de tenir un registre de leurs clients. Il est proposé que la fermeture des établissements de l'HORECA ait obligatoirement lieu au plus tard à minuit afin de leur permettre d'effectuer trois services pendant la soirée, tout en signalant que le retour à la normalité n'est pas encore complet.

Faute de temps, il est convenu de se pencher sur le projet de loi sous rubrique lors d'une prochaine réunion de la Commission de la Santé et des Sports.

Désignation d'un rapporteur

Le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Monsieur Mars Di Bartolomeo, est nommé rapporteur du projet de loi sous rubrique.

*

La Commission de la Santé et des Sports continuera ses travaux sur le projet de loi sous rubrique lors d'une réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice prévue le 3 juin 2020 à 16.00 heures et lors d'une réunion de la Commission de la Santé et des Sports prévue le 5 juin 2020 à 14.00 heures.

L'opportunité est soulignée de saisir le Conseil d'État d'éventuels amendements parlementaires avant que celui-ci ne rende son avis sur le projet de loi sous rubrique.

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

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

Document écrit de dépôt

Dépôt :
XXX

Josée Lorsche

Luxembourg, le 22 juin 2020



MOTION

Projets de loi 7606 et 7607 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19)

La Chambre des Député-e-s,

- considérant que face à l'apparition du coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) et la déclaration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'une « urgence sanitaire mondiale », le Gouvernement luxembourgeois avait déclaré l'état de crise le 18 mars 2020 en invoquant l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution luxembourgeoise ;
- vu que l'état de crise fut prorogé par la Chambre des Député-e-s pour une durée de trois mois par la loi du 24 mars 2020 ;
- considérant que l'état de crise prendra fin le 24 juin 2020 à minuit, et que par la suite l'Exécutif ne pourra plus prendre des mesures d'urgence par voie réglementaire ;
- considérant que les règlements grand-ducaux pris en vertu de l'état de crise deviendront dès lors caducs ;
- reconnaissant la nécessité d'introduire une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) par le biais des projets de loi 7606 et 7607 ;
- considérant que les projets de loi susmentionnés visent à prévenir et combattre la propagation du SARS-CoV-2 (Covid-19), ainsi qu'à limiter les conséquences préjudiciables sur la santé de tout ou partie de la population en atténuant, voire en évitant la contagion ou le risque de contagion ;
- considérant que toute mesure prise dans la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) doit tenir compte de l'évolution sanitaire et des connaissances scientifiques et médicales liées à la pandémie ;

invite le Gouvernement

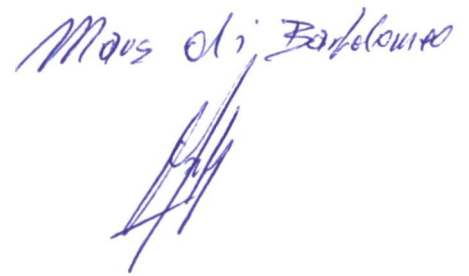
- à mettre en place, dans un délai de deux semaines, un dispositif d'évaluation régulière des mesures introduites par les projets de loi 7606 et 7607 ;

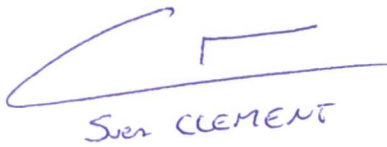
- à collaborer de façon systématique avec la Chambre des Députés en vue de mettre en œuvre toutes les modifications de lois qui pourraient s'imposer en fonction de l'évolution de la pandémie du Covid-19 au Grand-Duché du Luxembourg.

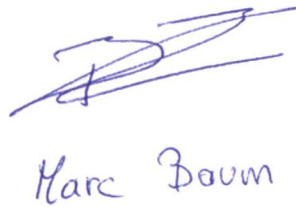
Signatures :


Josée Lorsche


Gilles Baum


Marc Olj Barbelonne


Sven CLEMENT


Marc Baum

Document écrit de dépôt

Dépôt :
XXX

Josée Lorsche

Luxembourg, le 22 juin 2020



MOTION

Projets de loi 7606 et 7607 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19)

La Chambre des Député-e-s,

- considérant que face à l'apparition du coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) et la déclaration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'une « urgence sanitaire mondiale », le Gouvernement luxembourgeois avait déclaré l'état de crise le 18 mars 2020 en invoquant l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution luxembourgeoise ;
- vu que l'état de crise fut prorogé par la Chambre des Député-e-s pour une durée de trois mois par la loi du 24 mars 2020 ;
- considérant que l'état de crise prendra fin le 24 juin 2020 à minuit, et que par la suite l'Exécutif ne pourra plus prendre des mesures d'urgence par voie réglementaire ;
- considérant que les règlements grand-ducaux pris en vertu de l'état de crise deviendront dès lors caducs ;
- reconnaissant la nécessité d'introduire une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) par le biais des projets de loi 7606 et 7607 ;

- considérant que toute mesure prise dans la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) doit tenir compte de l'évolution sanitaire et des connaissances scientifiques et médicales liées à la pandémie ;

invite le Gouvernement

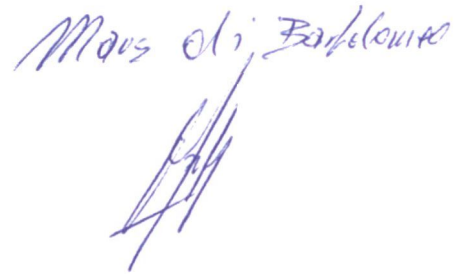
- à mettre en place, dans un délai de deux semaines, un dispositif d'évaluation régulière des mesures introduites par les projets de loi 7606 et 7607 ;

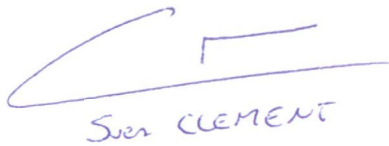
- à collaborer de façon systématique avec la Chambre des Députés en vue de mettre en œuvre toutes les modifications de lois qui pourraient s'imposer en fonction de l'évolution de la pandémie du Covid-19 au Grand-Duché du Luxembourg.

Signatures :


Joséphine Lorsche


Gilles Baum


Marc Li Berfelouas


Sven CLEMENT


Marc Baum

7606

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.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'État entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 22 juin 2020 et celle du Conseil d'État du 24 juin 2020 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

Avons ordonné et ordonnons :

Chapitre 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 15 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 6 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.

Chapitre 2 - Mesures concernant les personnes physiques

Art. 2.

(1) Tout rassemblement sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public, mettant en présence de manière simultanée plus de vingt personnes, est interdit.

(2) Cette interdiction ne s'applique pas aux événements accueillant au-delà de vingt personnes à la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement

et soit du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes soit du port d'un masque. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. 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 à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

Chapitre 3 - Mesures de protection

Art. 3.

(1) Sans préjudice des dispositions de l'article 2, paragraphe 2, le port d'un masque est obligatoire en toutes circonstances pour les activités qui accueillent un public et 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.

Toutefois, lorsque l'exercice de tout ou partie d'une activité qui accueille un public est incompatible, par sa nature même, avec le port d'un masque, l'organisateur concerné met en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus.

(2) Les obligations visées au présent article ne s'appliquent ni aux mineurs de moins de six ans, ni à l'extérieur aux mineurs de moins de treize ans, ni entre personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun.

(3) Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2.

L'obligation de port du masque ne s'applique pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.

Art. 4.

(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 professionnels de la santé 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 au 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 au 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).

(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.

(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, prénom, 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 au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

Les données des personnes visées à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe 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 aux dispositions de l'article 8.

Art. 5.

(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 avec soumission à un test de dépistage de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du cinquième jour. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, 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 deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test positif au virus SARS-CoV-2, au maximum deux fois.

(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. 6.

(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 5, 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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 ou son délégué dans un délai de vingt-quatre heures à partir du dépôt de la requête.

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

Le président du tribunal d'arrondissement ou son délégué 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 ou de son délégué est provisoirement exécutoire. Elle 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 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.

(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 lettre recommandée avec accusé de réception, 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 motivé.

Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel ou son délégué 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. 7.

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 de l'article 6.

Chapitre 4 - Traitement des informations

Art. 8.

(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 4 ;
- 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, 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.

(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 négatif au Covid-19. 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 des dispositions du paragraphe 6, 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. 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. 9.

(1) Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions des articles 2 et 3 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 15 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 aux dispositions du présent article sont anonymisées au plus tard un mois après que la présente loi cesse de produire ses effets.

Chapitre 6 - Modifications d'autres dispositions légales

Art. 10.

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 5*bis* nouveau, libellé comme suit :

« Art. 5*bis*

(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 aux dispositions du 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.

»

Chapitre 7 - Dispositions finales

Art. 11.

La présente loi entre en vigueur le jour après celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour une durée d'un mois.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

La Ministre de la Santé,
Paulette Lenert

Cabasson, le 24 juin 2020.
Henri

La Ministre de la Justice,
Sam Tanson

Doc. parl. 7606 ; sess. ord. 2019-2020.

