



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 7645

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

Date de dépôt : 03-08-2020

Date de l'avis du Conseil d'État : 22-09-2020

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>
03-08-2020	Déposé	7645/00	<u>6</u>
21-08-2020	Avis de la Chambre des Salariés - Dépêche de la Président de la Chambre des Salariés à la Ministre de la Santé (11.8.2020)	7645/01	<u>27</u>
26-08-2020	1) Avis du Collège médical - Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé (12.8.2020) 2) Avis de la Commission nationale pour la protection des données - Dépêche du Comm [...]	7645/02	<u>30</u>
28-08-2020	Avis du Conseil d'État (28.8.2020)	7645/03	<u>35</u>
01-09-2020	Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme (28.8.2020)	7645/04	<u>40</u>
03-09-2020	Amendements gouvernementaux 1) Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlements au Président de la Chambre des Députés (3.9.2020) 2) Texte des amendements gouvernementaux 3) Commentair [...]	7645/05	<u>45</u>
14-09-2020	Avis complémentaire du Conseil d'État (14.9.2020)	7645/06	<u>66</u>
15-09-2020	Avis complémentaire de la Commission consultative des Droits de l'Homme (10.9.2020)	7645/07	<u>75</u>
15-09-2020	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et des Sports	7645/09	<u>80</u>
15-09-2020	1) Avis de la Chambre des Métiers (8.9.2020) 2) Avis de la Chambre de Commerce (10.9.2020) 3) Avis complémentaire de la Commission nationale pour la protection des données (10.9.2020)	7645/08	<u>99</u>
17-09-2020	Amendement gouvernemental 1) Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (16.9.2020) 2) Texte de l'amendement gouvernemental 3) Exposé des mo [...]	7645/10	<u>110</u>
18-09-2020	Deuxième avis complémentaire du Conseil d'État (18.9.2020)	7645/11	<u>130</u>
18-09-2020	Deuxième avis complémentaire de la Commission consultative des Droits de l'Homme (18.9.2020)	7645/12	<u>133</u>
21-09-2020	1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'État (21.9.2020) 2) Texte coordonné	7645/15	<u>136</u>
21-09-2020	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et des Sports Rapporteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo	7645/13	<u>141</u>

Date	Description	Nom du document	Page
21-09-2020	Avis complémentaire de la Chambre de Commerce (17.9.2020)	7645/16	<u>174</u>
21-09-2020	Avis complémentaire du Collège médical - Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé (18.9.2020)	7645/14	<u>177</u>
22-09-2020	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°60 Une demande de dispense du second vote a été introduite	7645	<u>180</u>
22-09-2020	Troisième avis complémentaire du Conseil d'État (22.9.2020)	7645/17	<u>182</u>
23-09-2020	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (23-09-2020) Evacué par dispense du second vote (23-09-2020)	7645/18	<u>185</u>
21-09-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (43) de la reunion du 21 septembre 2020	43	<u>188</u>
18-09-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (42) de la reunion du 18 septembre 2020	42	<u>194</u>
15-09-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (41) de la reunion du 15 septembre 2020	41	<u>206</u>
01-09-2020	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (40) de la reunion du 1 septembre 2020	40	<u>221</u>
23-09-2020	Publié au Mémorial A n°784 en page 1	7645	<u>233</u>

Résumé

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

Il s'agit, entre autres, de renforcer la réserve sanitaire par le recrutement de profils professionnels œuvrant dans le domaine de la santé autres que des médecins et des professionnels de santé au sens de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Une autre modification a pour objectif de faciliter et d'accélérer la recherche des passagers qui ont subi une exposition à haut risque à bord d'un avion.

En outre, il est prévu d'anonymiser les données à caractère personnel contenues dans le système d'information mis en place par la Direction de la santé au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte, sauf celles traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins de statistiques.

Le projet de loi vise encore à tenir compte de l'évolution des connaissances sur l'infection SARS-CoV-2 et à adapter certains délais en conséquence. Ainsi, il est précisé que les personnes concernées par une mesure de mise en quarantaine peuvent se soumettre à un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du sixième jour et non plus à partir du cinquième jour de la quarantaine. En revanche, la durée de l'isolement de personnes infectées est réduite de 14 à 10 jours.

7645/00

N° 7645

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

- 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments

* * *

(Dépôt: le 3.8.2020)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (31.7.2020).....	1
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Texte coordonné.....	2
4) Exposé des motifs.....	16
5) Commentaire des articles.....	16
6) Fiche d'évaluation d'impact.....	17
7) Fiche financière.....	19

*

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

- 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments

Cabasson, le 31 juillet 2020

La Ministre de la Santé,
Paulette LENERT

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1^{er}. A l'article 6, alinéa 1^{er}, de loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ; 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

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

Art. 2. A l'article 10, paragraphe 5, de la même loi, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

« Sans préjudice du paragraphe 6 et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, les données à caractère personnel traitées sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après que la loi aura cessé de produire ces effets. ».

*

TEXTE COORDONNE

LOI DU 17 JUILLET 2020

portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :

- 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;**
- 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments**

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 16 juillet 2020 et celle du Conseil d'État du 17 juillet 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 quinze minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée ;

- b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée ;
 - c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée ;
 - d) avoir eu un contact en tant que professionnel de la santé ou autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée ou, en tant qu'employé de laboratoire, en manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse ;
- 6° « confinement forcé » : le placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 8 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé ;
- 7° « rassemblement » : la réunion organisée de personnes physiques de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu accessible au public ou dans un lieu privé ;
- 8° « masque » : un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique.

Chapitre 2 – Mesures de prévention

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

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

Chapitre 3 – Mesures de protection

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

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

(3) L'obligation de port du masque ne s'applique ni aux mineurs de moins de six ans, ni aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs lors de l'exercice de leurs activités.

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

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

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

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

(4) 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 d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2.

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

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

1° pour les personnes infectées :

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

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

- a) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
- b) les coordonnées de contact (adresse, le numéro de téléphone et l'adresse de courrier électronique) ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1° mise en quarantaine, à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes à haut risque d'être infectées pour une durée de sept jours à partir du dernier contact avec la personne infectée à condition de se soumettre à un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du cinquième jour. En cas de test négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour après le dernier contact avec la personne infectée, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours ;
- 2° mise en isolement, à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test diagnostique positif de l'infection 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. 8. (1) Si la personne infectée présente, à sa résidence effective ou à un autre lieu d'habitation à désigner par elle, un danger pour la santé d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre

lieu approprié et équipé au sens de l'article 7, paragraphe 2, le président du tribunal d'arrondissement du lieu du domicile sinon de la résidence de la personne concernée peut décider par voie d'ordonnance le confinement forcé de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou dans une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le recours en cassation contre l'arrêt est exclu.

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

Chapitre 4 – Traitement des informations

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

Ce système d'information a comme finalités de :

1° détecter, évaluer, surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 et acquérir les connaissances fondamentales sur la propagation et l'évolution de cette pandémie ;

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

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

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

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

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

(5) ~~Sans préjudice du paragraphe 6 et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, 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. Sans préjudice du paragraphe 6 et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, les données à caractère personnel traitées sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après que la loi aura cessé de produire ces effets.~~ Les données de journalisation qui comprennent les traces et logs fonctionnels permettant la traçabilité des accès et actions au sein du système d'information suivent le même cycle de vie que les données auxquelles elles se rapportent. Les accès et actions réalisés sont datés et comportent l'identification de la personne qui a consulté les données ainsi que le contexte de son intervention.

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

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

Chapitre 5 – Sanctions

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

En cas de commission d'une nouvelle infraction, après une sanction prononcée par une décision ayant acquis force de chose décidée ou jugée, le montant maximum est porté au double, et l'autorisation

d'établissement délivrée à l'entreprise en application de la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales peut être suspendue pour une durée de trois mois par le ministre ayant les Classes moyennes dans ses attributions.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les infractions sont constatées et recherchées par les officiers et agents de police judiciaire de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises à partir du grade de

brigadier principal qui ont la qualité d'officier de police judiciaire, ci-après désignés par « agents de l'Administration des douanes et accises ».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La décision d'amende forfaitaire est considérée comme non avenue si, au cours du délai prévu à l'alinéa 2, le contrevenant notifie au procureur d'État une réclamation écrite, motivée, accompagnée d'une copie de la notification de la décision d'amende forfaitaire ou des renseignements permettant de l'identifier. La réclamation doit encore être accompagnée de la justification de la consignation auprès

de la Caisse de consignation du montant de l'amende forfaitaire sur le compte indiqué dans la décision d'amende forfaitaire. Ces formalités sont prescrites sous peine d'irrecevabilité de la réclamation.

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

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

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

Chapitre 6 – Dispositions modificatives, abrogatoires et dérogatoires

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

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

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

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

- 1° d'un établissement hospitalier défini à l'article 1^{er}, paragraphe 3, de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, à l'exception des hôpitaux disposant d'une pharmacie hospitalière, telle que définie à l'article 35 de la loi précitée ;
- 2° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements publics dénommés 1) Centres, Foyers et Services pour personnes âgées ; 2) Centres de gériatrie ;
- 3° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 4° d'un établissement agréé au sens de l'article 12, paragraphe 1^{er}, point 2°, de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse ;
- 5° des services de l'État ;
- 6° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours.

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

- 1° destinés aux soins palliatifs des personnes hébergées dans un des établissements visés au paragraphe 1^{er}, points 2° et 3° ;
- 2° destinés aux personnes suivies par les structures du bas-seuil telles que prévues au paragraphe 1^{er}, point 3°, qui ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire, par l'assurance volontaire ou dispensés de l'assurance au sens du Code de la sécurité sociale ou bien utilisés dans ces structures par ces personnes en support du programme de traitement de la toxicomanie par substitution défini à l'article 8, paragraphe 2, de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ;
- 3° prescrits aux personnes suivies par l'établissement visé au paragraphe 1^{er}, point 4°, dans le cadre de la prévention et de l'interruption volontaire de grossesse ;
- 4° utilisés dans le cadre de la prévention et la lutte contre les menaces transfrontières graves sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE ou les urgences de santé publique de portée internationale au sens de

l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, du Règlement sanitaire international (2005), adopté par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé, ou ;

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

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

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

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

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

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

- 1° des médicaments, y compris à usage hospitalier ;
- 2° des stupéfiants et des substances psychotropes visées à l'article 7 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, à condition d'obtenir des autorisations adéquates conformément aux dispositions de la loi précitée et des règlements pris en son exécution.

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

- 1° disposer d'un personnel qualifié et formé régulièrement à la mise en œuvre des procédures de l'assurance de la qualité, aux activités de la réception, du stockage et de la dispensation des médicaments, à la gestion du stock, aux mesures d'hygiène personnelle et des locaux et à la maintenance et l'utilisation des installations et des équipements ;
- 2° développer et mettre à jour des procédures et instructions, rédigées avec un vocabulaire clair et sans ambiguïté, validées pour :
 - a) la gestion du stock, y compris sa rotation et la destruction de la marchandise périmée ;
 - b) la maintenance des installations et la maintenance et l'utilisation des équipements ;
 - c) la qualification du processus garantissant une installation et un fonctionnement corrects des équipements ;
 - d) le contrôle des médicaments ;
 - e) la gestion des plaintes, des retours, des défauts de qualités, des falsifications et des retraits du marché ;
 - f) l'audit interne ;
- 3° détenir des locaux conçus ou adaptés de manière à assurer le maintien requis des conditions de la réception, du stockage, de la dispensation des médicaments, pourvus :
 - a) des mesures de sécurité quant à l'accès ;
 - b) des emplacements séparés pour la réception, le stockage, la dispensation, les retours ou la destruction ;
 - c) des zones réservées aux produits dangereux, thermosensibles, périmés, défectueux, retournés, falsifiés ou retirés du marché ;

- 4° disposer d'un stockage approprié et conforme aux résumés des caractéristiques du produit des médicaments stockés et muni d'instruments de contrôle de son environnement par rapport à la température, l'humidité, la lumière et la propreté des locaux ;
- 5° détenir des équipements adéquats, calibrés et qualifiés, conçus, situés et entretenus de telle sorte qu'ils conviennent à l'usage auquel ils sont destinés, munis si nécessaire de systèmes d'alarme pour donner l'alerte en cas d'écarts par rapport aux conditions de stockage prédéfinies ;
- 6° valider tout recours aux activités externalisées, dont le sous-traitant est audité préalablement, puis revu régulièrement pour s'assurer du respect des prestations offertes avec les conditions en matière d'organisation et de l'aménagement du dépôt et dont les responsabilités réciproques sont déterminées par contrat sous forme écrite ;
- 7° mettre en place un système de traçabilité et de surveillance des médicaments par :
 - a) un étiquetage adéquat des médicaments réceptionnés, dispensés, retournés et destinés à la destruction ou au retrait du marché, permettant de tracer le chemin du médicament depuis son acquisition jusqu'à sa destination finale ;
 - b) des registres des commandes, des livraisons, des réceptions, des dispensations, des retours, des retraits du marché, des rappels des lots et de la destruction ;
- 8° mettre en place un système de la surveillance et de veille réglementaire des médicaments consistant à :
 - a) collecter des informations et gérer des interruptions d'approvisionnements et de contingentements, des retraits du marché, des rappels de lots, des retours, des réclamations ;
 - b) notifier à la Direction de la santé des effets secondaires, des défauts de qualité et des falsifications ;
 - c) la mise en œuvre des actions préventives et correctives ;
- 9° effectuer la préparation, la division, le conditionnement et le reconditionnement des médicaments conformément à l'article 3, alinéa 4, de la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments.

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

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

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

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

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

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

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

« *Art. 5bis.*

(1) Par dérogation aux articles 3 et 4, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut autoriser, en cas de menace transfrontière grave sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, du Règlement sanitaire international de 2005 :

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

2° l'usage temporaire d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg ;

3° l'usage temporaire d'un médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché.

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

1° du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ;

2° des fabricants et des importateurs disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;

3° des distributeurs en gros disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;

4° du médecin autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;

5° du pharmacien autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien n'est pas engagée pour l'ensemble des conséquences résultant de la mise sur le marché et de l'usage du médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ou de l'usage du médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché si la mise sur le marché et l'usage du médicament concerné ont été autorisés conformément au présent paragraphe.

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

Art. 15. Sont abrogées :

1° la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les activités sportives, les activités culturelles ainsi que les établissements recevant du public, dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ;

2° la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments.

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

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

Chapitre 7 – Dispositions finales

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

Art. 18. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg et reste applicable jusqu'au 30 septembre 2020 inclus, à l'exception des articles 13 et 14.

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.

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le présent projet de loi se propose de modifier la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Ces modifications poursuivent deux objectifs :

- Le renforcement de la réserve sanitaire par le recrutement de profils professionnels œuvrant dans le domaine de la santé autres que des médecins et des professionnels de santé au sens de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.
- La poursuite, au-delà du 24 septembre 2020, du traitement des données à caractère personnel contenues dans le système d'information ; ceci afin de pouvoir tenir compte de la persistance de la pandémie et l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Ad. article 1^{er}.

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

Afin de pouvoir engager tous les professionnels œuvrant dans le domaine de la santé ayant le savoir-faire requis, il s'avère nécessaire d'élargir le champ d'application de l'article 6 qui énumère limitativement les professionnels autorisés pouvant être engagés à durée déterminée en qualité d'employé de l'Etat.

Ad. article 2.

Suivant l'article 10, paragraphe 5, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, « *les données à caractère personnel traitées sont anonymisées à l'issue d'une durée de trois mois à compter de la fin de l'état de crise tel que déclaré par le règlement grand-ducal modifié du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 et prorogé par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.* »

Or, comme la loi du 24 mars 2020 a prorogé 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 jusqu'au 24 juin 2020, cette disposition aurait pour conséquence que toutes les données à caractère personnel précitées devront être anonymisées à partir du 24 septembre 2020, c'est-à-dire trois mois à compter de la fin de l'état de crise.

Tel que relevé également par la Commission nationale de la protection des données dans son avis du 16 juin 2020, ceci signifierait d'une part, que les données à caractère personnel devraient être anonymisées avant la fin d'applicabilité de la loi, alors que suivant l'article 18 de la loi, celle-ci reste applicable jusqu'au 30 septembre 2020 inclus et, d'autre part, que plus aucune donnée à caractère personnel ne pourrait être traitée par la direction de la santé à partir du 24 septembre 2020.

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

Il est dès lors proposé de modifier cette disposition afin de pouvoir assurer une durée de conservation des données collectées dans le système d'information pendant le temps nécessaire à la gestion de la pandémie et à son évaluation, soit pendant trois mois consécutifs à la date où la loi aura cessé de produire ses effets.

*

FICHE D'EVALUATION D'IMPACT

Coordonnées du projet

Intitulé du projet :	Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ; 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments
Ministère initiateur :	Ministère de la Santé
Auteur(s) :	Laurent Jomé
Téléphone :	247-85510
Courriel :	laurent.jome@ms.etat.lu
Objectif(s) du projet :	Le présent projet de loi se propose de modifier le dispositif de la loi modifiée du 17 juillet 2020 au niveau des articles 6 et 10.
Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s) :	
Date :	03/08/2020

Mieux légiférer

- 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 :
- Destinataires du projet :
 - Entreprises/Professions libérales : Oui Non
 - Citoyens : Oui Non
 - Administrations : Oui Non
- 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 :
- 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 :

¹ N.a. : non applicable.

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 :
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 ?

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)

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
 - 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

*

FICHE FINANCIERE

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

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)

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/01

N° 7645¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

- 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la
délivrance au public des médicaments ;**
- 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la
mise sur le marché et de la publicité des médicaments**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIES

**DEPECHE DE LA PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES SALARIES
A LA MINISTRE DE LA SANTE**

(11.8.2020)

Madame la Ministre,

Par courrier du 5 août 2020, vous avez soumis pour avis à la Chambre des salariés le projet de loi sous rubrique.

Veillez noter que ce projet de loi n'appelle pas de commentaire de la part de notre Chambre professionnelle.

Nous vous prions, Madame la Ministre, d'agréer l'expression de notre parfaite considération.

Pour la Chambre des salariés,

Le Directeur,
Sylvain HOFFMANN

La Présidente,
Nora BACK

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/02

N° 7645²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

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

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

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis du Collège médical	
– Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé (12.8.2020).....	1
2) Avis de la Commission nationale pour la protection des données	
– Dépêche du Commissaire de la Commission nationale pour la protection des données au Ministre de la Santé (5.8.2020).....	2

*

AVIS DU COLLEGE MEDICAL

**DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL
AU MINISTRE DE LA SANTE**

(12.8.2020)

Madame la Ministre,

Le projet de loi sous objet propose de modifier la loi modifiée du 17 juillet 2020 introduisant une série de mesures de lutte contre la pandémie COVID-19, dont la quintessence des dispositions fût antérieurement avisée au gré des modifications antérieures dans le même contexte.

Le présent avis sans être autrement exhaustif, se limitera aux dispositions tout à fait nouvelles et à leur finalité.

Les modifications actuelles affichent leurs priorités pour le renforcement de la réserve sanitaire moyennant recrutement de professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé autres que des médecins.

Pour le plus grand honneur du Collège médical, deux professions issues de composition vont faire leur inclusion dans la réserve sanitaire : les psychothérapeutes et les pharmaciens.

En dehors de ces profils, les professionnels de santé au sens de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé sont également compris dans l'élargissement de la réserve sanitaire.

Les auteurs du projet proposent de porter au-delà du 24 septembre 2020, le traitement des données à caractère personnel enregistrées dans le système d'information tenant ainsi compte de la persistance de la pandémie et de l'accroissement de la propagation du virus SARS-CoV-2.

Le Collège médical est satisfait de l'encadrement légal de la mise en disponibilité des professionnels inscrits en réponse aux impératifs de l'urgence sanitaire, par ces temps où toutes les ressources de notre système doivent être mobilisées.

Les modifications envisagées étant en adéquation avec la persistante de l'état de crise sanitaire, le Collège médical les avise favorablement.

Il 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 BICHLER

Copie :

A Mme la Présidente du Conseil d'Etat

A Mr le Président de la Chambre des députés

*

AVIS DE LA COMMISSION NATIONALE POUR LA PROTECTION DES DONNEES

DEPECHE DU COMMISSAIRE DE LA COMMISSION NATIONALE POUR LA PROTECTION DES DONNEES AU MINISTRE DE LA SANTE

(5.8.2020)

Madame la Ministre,

La Commission nationale pour la protection des données (ci-après désignée « la Commission nationale » ou « la CNPD ») entend par la présente faire suite à votre demande d'avis sous rubrique.

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) 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 « *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* ».

Après analyse du projet de loi n°7645 modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments; 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments (ci-après : « le projet de loi ») nous soumis, la CNPD constate que par son article 2 visant à remplacer la première phrase de l'article 10 paragraphe (5) du projet de loi, les auteurs visent à modifier le point de départ de la durée de conservation des données à caractère personnel figurant dans le système d'information mis en place par le directeur de la santé afin de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2. En effet, tandis que la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 prévoit que lesdites données 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, le projet de loi dispose que les données en cause sont anonymisées trois mois après que la future loi cessera de produire ses effets.

Pour les raisons mentionnées dans son avis n°18/2020 du 21 juillet 2020 relatif au projet de loi n°7634 devenu la loi modifiée 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, la CNPD avait suggéré de prévoir comme point de départ, pour ce qui est de la durée après laquelle les données devront être anonymisées, la date de collecte des données ou le jour où la future loi cessera de produire ses effets. Comme les auteurs du projet de loi ont suivi l'argumentation de la CNPD afin de « *pouvoir assurer une durée de conservation des données collectées dans le système d'information pendant le temps nécessaire à la gestion de la pandémie et à son évaluation, soit pendant trois mois consécutifs à la date où la loi aura cessé de produire ses effets* », la CNPD n'estime dès lors pas nécessaire d'aviser le projet de loi sous objet.

Les services de la CNPD restent toutefois à votre disposition pour toute question plus spécifique ayant trait à la protection des données à caractère personnel qui pourrait se poser dans le cadre de la mise en oeuvre de la législation en question.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre haute considération.

Thierry LALLEMANG
Commissaire

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/03

N° 7645³**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

- 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;**
- 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(28.8.2020)

Par dépêche du 4 août 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 du texte coordonné de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, que le projet de loi sous avis tend à modifier.

Dans la lettre de saisine, le Conseil d'État était finalement prié d'émettre son avis relatif au 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.

L'avis de la Chambre des salariés a été communiqué au Conseil d'État par dépêche du 20 août 2020 ; ceux du Collège médical et de la Commission nationale pour la protection des données, par dépêche du 25 août 2020.

Les avis de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers et de la Commission consultative des droits de l'homme, demandés selon la lettre de saisine, ne sont pas encore parvenus au Conseil d'État à la date d'adoption du présent avis.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi sous avis apporte des modifications à la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Le premier objectif est de renforcer la réserve sanitaire par le recrutement de professionnels de la santé autres que les médecins et les professionnels visés par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé. Il s'agit, ensuite, de permettre le traitement des données à caractère personnel figurant dans le système d'information jusqu'à l'expiration d'une période de trois mois suivant la cessation des effets de la loi.

*

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020, qui énumère limitativement certaines catégories de professionnels de la santé, est modifié afin de pouvoir engager tous les professionnels dans le domaine de la santé ayant le savoir-faire considéré comme requis. Les auteurs expliquent qu'un certain nombre de psychothérapeutes, tout comme un pharmacien, ont été engagés en tant que réservistes sanitaires lors de la première vague de la pandémie de Covid-19. Pour couvrir ces professions, l'article 6 est complété par un renvoi à la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien et à la loi modifiée du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute.

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

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

Article 2

L'article 10, paragraphe 5, de la loi précitée du 17 juillet 2020 prévoit l'anonymisation des données à caractère personnel traitées à l'issue d'une durée de trois mois à compter de la fin de l'état de crise, c'est à dire le 24 septembre 2020.

Dans son avis du 21 juillet 2020¹ sur le projet de loi n° 7634 modifiant la loi du 17 juillet 2020², la Commission nationale pour la protection des données, ci-après la « CNPD », relève que le dispositif légal actuel implique une anonymisation obligatoire de toutes les données collectées à cette date et interdit tout traitement à partir de cette date.

La CNPD suppose que cette situation n'a pas été souhaitée par les auteurs du projet de loi n° 7634 précité et propose de prévoir comme point de départ de la durée à l'expiration de laquelle les données devront être anonymisées la date de collecte de ces données ou le jour où la future loi cessera de produire ses effets.

L'article 2 retient cette deuxième option en prévoyant une anonymisation des données au plus tard trois mois après que la loi aura cessé ses effets et cela quelle que soit la date de la collecte des données.

Le Conseil d'État comprend ce choix inspiré par des considérations d'ordre pratique. Il note que la direction de la Santé, au titre du respect du principe de nécessité, est appelée à procéder à l'anonymisation avant cette date des données plus anciennes si une conservation ne se justifie plus pour des raisons sanitaires.

*

1 Délibération n° 18/2020.

2 Projet de loi n° 7634 modifiant la loi du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ; 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments.

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE*Observation générale*

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

Article 1^{er}

Le terme « ou » précédant les termes « peuvent être engagées » est à supprimer.

Article 2

Il convient d'écrire « ses effets ».

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 21 votants, le 28 août 2020.

Le Secrétaire général,

Marc BESCH

La Présidente,

Agny DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/04

N° 7645⁴**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

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

- 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;**
- 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments**

* * *

**AVIS DE LA COMMISSION CONSULTATIVE
DES DROITS DE L'HOMME**

(28.8.2020)

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 30 juillet 2020, la CCDH a été saisie du projet de loi n°7645. Ce dernier vise à apporter deux modifications à la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, qui avait prolongé certaines mesures en place depuis la fin de l'état de crise.

En premier lieu, le projet de loi vise à permettre le renforcement de la réserve sanitaire par le recrutement de tous les professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé ayant le savoir-faire requis, sans devoir se limiter, comme jusqu'à présent, aux médecins et autres professionnels exerçant une profession de santé au sens de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé. La CCDH se permet ici de faire un renvoi vers son avis du 9 juin 2020 dans lequel elle avait salué la décision de restreindre le cercle de personnes pouvant accéder aux données personnelles de personnes infectées ou à haut risque d'être infectées.¹

En deuxième lieu, le projet de loi vise à permettre la poursuite, au-delà du 24 septembre 2020, du traitement des données à caractère personnel contenues dans le système d'information. Le présent avis se limitera à l'analyse de cette deuxième modification proposée par les auteurs du projet de loi.

Actuellement, l'article 10, paragraphe 5, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 prévoit une anonymisation des données à caractère personnel traitées à l'issue d'une durée de trois mois à compter de l'état de crise. Étant donné que l'état de crise avait été prorogé jusqu'au 24 juin 2020², les données précitées devraient par conséquent être anonymisées à partir du 24 septembre 2020.

Or, comme la loi modifiée du 17 juillet 2020 restera applicable jusqu'au 30 septembre 2020 inclus, ceci signifierait que les données à caractère personnel devraient être anonymisées avant la fin d'applicabilité de la loi qui lui sert de base légale. Par ailleurs, tel que relevé par la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) dans son avis du 16 juin 2020³, « *plus aucune donnée à caractère personnel ne pourrait être traitée par la direction de la santé à partir du 24 septembre 2020* ».

1 CCDH, avis 05/2020 sur le projet de loi n°7606, 9 juin 2020, disponible sur www.ccdh.public.lu.

2 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, Mémorial A n°178, 24 mars 2020.

3 CNPD, Délibération n°13/2020 du 8 juin 2020, disponible sur www.cnpd.public.lu.

Afin d'éviter l'absence de base légale pour ladite période, le projet de loi sous avis vise à modifier l'article 10 actuel en prévoyant une anonymisation « *au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après que la loi aura cessé de produire ses effets* ». Selon les auteurs du projet de loi, il s'agirait d'« *assurer une durée de conservation des données collectées dans le système d'information pendant le temps nécessaire à la gestion de la pandémie et à son évaluation (...)* ». ⁴ Étant donné que les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, y inclus la collecte des données à caractère personnel, seront continuées bien au-delà du 30 septembre 2020, il semble évident que la législation réglementant ces mesures sera prolongée tant que le gouvernement l'estime nécessaire. ⁵ Pendant tout ce temps, les autorités pourront traiter les données personnelles de personnes infectées ou à haut risque d'être infectées, y inclus celles enregistrées au début de l'état de crise. Ces données peuvent être conservées même si entretemps il est établi que les personnes, d'une part, ne sont plus testées positives au COVID ou, d'autre part, n'ont jamais été infectées. ⁶

Si la CCDH admet que la collecte et la conservation de ces données peut s'avérer importante dans une logique de politique sanitaire et dans un contexte évolutif de connaissances sur l'épidémie, elle estime néanmoins que cet objectif ne peut à lui seul servir pour déterminer leur durée de conservation. La CCDH ne nie pas que dans des situations spécifiques et bien délimitées, un délai de conservation extensif, tel que prévu dans le projet de loi sous avis, pourrait être justifié. Elle regrette pourtant que les auteurs du projet de loi n'aient pas fournis des explications permettant à la CCDH d'établir la nécessité et la proportionnalité d'un tel régime.

La CCDH est d'avis qu'aucune des finalités avancées par le gouvernement pour procéder au traitement des données personnelles (voir l'article 10 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19) ne permet de justifier la conservation sous forme non-anonyme des données personnelles pour une durée qui reste actuellement indéterminée, d'autant plus que le paragraphe 6 de l'article 10 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 prévoit que les données pseudonymisées peuvent être utilisées à des fins statistiques et de recherche scientifique ou historique.

Dans ce contexte, la CCDH tient à rappeler que dès le début, une des propositions aussi bien de la CNPD ⁷ que du Conseil d'État ⁸, avait été celle de prévoir la date de la collecte des données comme point de départ pour fixer la durée après laquelle les données devraient être anonymisées. La CCDH estime que, dans un but de proportionnalité et de nécessité, une telle approche, plus stricte, serait à privilégier. En effet, aux yeux de la CCDH, prévoir l'anonymisation seulement trois mois après la cessation des effets de la loi précitée va au-delà de ce qui est nécessaire et est dès lors contraire au droit à la protection des données personnelles. Par ailleurs, la CCDH aimerait encore rappeler qu'il ne faut pas non plus attendre systématiquement l'écoulement de la période des trois mois pour procéder à l'anonymisation des données : Dès lors qu'elles ne sont plus nécessaires, les données doivent être anonymisées, ou pour le moins, pseudonymisées.

La CCDH s'interroge encore sur la durée de conservation limitée des données de journalisation prévue au paragraphe 5 de l'article 10 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 ⁹. La CCDH recommande de fixer cette durée à au moins cinq ans, pour la faire correspondre à la durée de prescription des délits en la matière. ¹⁰

4 Projet de loi n°7645, Commentaire des articles, p. 2.

5 Voir les discussions entre la Ministre Paulette Lenert et les députés membres de la Commission de la Santé en date du 11 août 2020, disponible sur www.chd.lu. Voir aussi les délibérations du Conseil de gouvernement du 28 août 2020: « *Il est également prévu de prolonger la durée d'application de la loi modifiée du 17 juillet 2020 précitée jusqu'au 31 décembre 2020 inclus* ».

6 Voir commentaire des articles de la loi du 24 juin 2020, « *[p]our 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.* », Projet de loi n°7606, Rapport de la Commission de la santé et des sports, 20.06.2020, commentaire des articles, p. 39.

7 CNPD, Délibération n° 13/2020 du 8 juin 2020, doc. parl. 7606/03.

8 Avis du Conseil d'Etat sur le projet de loi 7606, doc. parl. 7606/11, 16 juin 2020.

9 Article 10 §5 de la loi modifiée du 17 juillet 2020: « *(...) 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.* »

10 Voir notamment l'avis de la CNPD sur le projet de loi n°6961 sur l'Autorité nationale de sécurité, Délibération n°60/2019 du 17 décembre 2019, p. 2. Voir aussi l'article 509-1 du Code pénal.

Pour le surplus, la CCDH se permet de faire un renvoi vers les différentes critiques et recommandations qu'elle avait déjà exprimées dans ses deux avis précédents.¹¹ Étant donné que de nombreuses dispositions restent incompatibles avec les droits humains, la CCDH tient à rappeler avec véhémence que ses recommandations restent toujours de vigueur ; elle invite les auteurs du projet de loi à en tenir compte lors de futures modifications de loi en vigueur ou de l'élaboration d'un nouveau texte.

Adopté par vote électronique le 28 août 2020.

¹¹ Voir Avis 05/2020 du 9 juin 2020, Avis 06/2020 du 13 juillet 2020, Avis 07/2020 du 22 juillet 2020, disponibles sur www.ccdh.public.lu

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/05

N° 7645⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

- 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements gouvernementaux</i>	
1) Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlements au Président de la Chambre des Députés (3.9.2020).....	1
2) Texte des amendements gouvernementaux.....	2
3) Commentaire des amendements gouvernementaux.....	4
4) Textes coordonnés.....	5

*

**DEPECHE DU MINISTRE AUX RELATIONS AVEC LE PARLEMENTS
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

(3.9.2020)

Monsieur le Président,

A la demande de la Ministre de la Santé, j'ai l'honneur de vous saisir **d'amendements gouvernementaux** relatifs au projet de loi sous rubrique.

À cet effet, je joins en annexe le texte des amendements avec un commentaire, une version coordonnée du projet de loi élargé tenant compte desdits amendements ainsi qu'une version coordonnée de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Les avis du Collège médical, de la Chambre de commerce, de la Chambre des salariés, de la Chambre des métiers, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Commission consultative des Droits de l'Homme et de la Commission nationale pour la protection des données ont été demandés et vous parviendront dès réception

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

*Le Ministre aux Relations
avec le Parlement,
Marc HANSEN*

*

TEXTE DES AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX

Amendement n°1

Il est proposé d'insérer dans le projet de loi sous rubrique un nouvel article 1^{er} libellé comme suit :

« Art. 1^{er}. Dans l'article 1^{er}, point 8^o, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, la définition est complétée par les mots « , à l'exception des visières de protection utilisées sans masque, » entre les mots « dispositif » et « permettant ». »

Suite à l'insertion du nouvel article 1^{er}, il y a lieu de renuméroter les articles subséquents.

Amendement n°2

Il est proposé d'insérer dans le projet de loi sous rubrique un nouvel article 2 libellé comme suit :

« Art. 2. L'article 3, paragraphe 3, est modifié comme suit :

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

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

Amendement n°3

Il est proposé d'insérer dans le projet de loi sous rubrique un nouvel article 3 libellé comme suit :

« Art. 3. A l'article 4, le paragraphe 4 est supprimé. »

Suite à l'insertion du nouvel article 3, il y a lieu de renuméroter les articles subséquents.

Amendement n°4

Il est proposé d'insérer dans le projet de loi sous rubrique un nouvel article 4 libellé comme suit :

« Art. 4. Entre les paragraphes 2 et 3 de l'article 5, il est inséré un paragraphe 2bis libellé comme suit :

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

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

Suite à l'insertion du nouvel article 4, il y a lieu de renuméroter les articles subséquents.

Amendement n°5

Suite à l'insertion des nouveaux articles 1^{er} à 4, l'ancien article 1^{er} du projet de loi sous rubrique devient le nouvel article 5.

Le libellé du nouvel article 5 (ancien article 1^{er}) est amendé comme suit :

« Art. 1^{er} 5. 1^o A l'article 6, alinéa 1^{er}, de loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1^o la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ; 2^o la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

« Les personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer délivrée sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de

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

2° L'article 6, alinéa 2, est modifié comme suit :

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

Amendement n°6

Suite à l'insertion des nouveaux articles 1^{er} à 4, l'ancien article 2 du projet de loi sous rubrique devient le nouvel article 6.

Le libellé du nouvel article 6 (ancien article 2) est amendé comme suit :

« A l'article 10, paragraphe 5, de la même loi, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

« Sans préjudice du paragraphe 6 et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, les données à caractère personnel traitées sont **anonymisées pseudonymisées** au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois **que la loi aura cessé de produire ces effets après leur collecte.** ».

Amendement n°7

Il est proposé d'insérer dans le projet de loi sous rubrique un nouvel article 7 libellé comme suit :

« Art. 7. L'article 18 prend la teneur suivante :

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

*

COMMENTAIRE DES AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX

Amendement n°1

Le premier amendement vise à compléter la définition au point 8° de l'article 1 dans la mesure où il se propose de préciser qu'une visière de protection utilisée seul, sans masque, ne constitue pas un dispositif permettant de recouvrir à suffisance le nez et la bouche d'une personne. Ces visières, ouvertes sur les côtés et se portant à une certaine distance du nez et de la bouche, ne constituent partant pas une protection adéquate contre la prévention et propagation du virus SARS-CoV-2.

Amendement n°2

L'amendement au paragraphe 3 de l'article 3 vise à préciser que non seulement les personnes en situation de handicap peuvent être exemptées de l'obligation de port du masque en cas de nécessité médicalement constatée par un médecin, mais également celles qui, de manière plus générale, présentent une pathologie qui rend le port d'un masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche impossible pour des raisons médicales.

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

Amendement n°3

L'amendement au paragraphe 4 de l'article 4 est justifié par le fait qu'il existe différentes situations en pratique et que les recommandations générales et spécifiques émises par la direction de la santé ou par le médecin traitant sont également applicables.

Amendement n°4

Cet amendement à l'article 5, vise à apporter certaines modifications dans le cadre des voyages pour faciliter et accélérer la recherche des contacts des passagers qui ont subi une exposition à haut risque.

Le redémarrage des voyages internationaux demande un suivi rapide des règles sanitaires édictées. Pour permettre un suivi et un traçage des contacts appropriés de passagers, les données doivent être transmises d'office au directeur de la santé soit par voie électronique, soit lorsque la voie électronique est impossible, par voie papier. Un formulaire de localisation des passagers a été élaboré par l'Organisation mondiale de la santé avec des représentants d'autorités nationales de santé publique et d'organisations internationales de transport.

Il est partant nécessaire, en vue d'une gestion efficace de la pandémie et de la protection de la santé publique, de prévoir une obligation de remplir un formulaire de localisation des passagers et sa transmission automatique au directeur de la santé pour tout passager qui se rend par voie aérienne au Luxembourg.

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

Amendement n°5

L'amendement vise à compléter l'alinéa 2 de l'article 6 par la précision que les personnes affectées à la réserve sanitaire peuvent à côté d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement ou d'un réseau de soins également être affectées, en cas de nécessité, dans un autre lieu où des soins sont dispensés, comme par exemple un centre de soins avancés, un centre de consultation Covid-19 ou une maison médicale.

Amendement n°6

L'amendement à l'article 10, paragraphe 5, qui a trait au traitement des données et notamment à leur conservation, prévoit que les données à caractère personnel sont pseudonymisées (et non plus

anonymisées) et cela dans un délai de trois mois à partir de la collecte de ces données et non plus à partir de la cessation des effets de la loi modifiée du 17 juillet 2020 précitée.

Il convient encore de retenir le procédé de la pseudonymisation qui empêche que les données à caractère personnel soient reliées à l'identité originale d'une personne physique.

Amendement n°7

Compte tenu de la persistance de la pandémie, de la propagation du virus et du nombre variable de nouvelles infections, il est proposé, à des fins de santé publique et pour continuer la lutte contre le virus, de proroger l'application de la loi jusqu'à la fin de l'année.

*

TEXTES COORDONNES

Légende :

Les amendements initiaux du projet de loi 7645 figurent en *italiques*.

Les amendements gouvernementaux sont imprimés **en caractères gras et soulignés**.

*

LOI DU 17 JUILLET 2020

portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :

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

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

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 16 juillet 2020 et celle du Conseil d'État du 17 juillet 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 quinze minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée ;
 - b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée ;
 - c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée ;

- d) avoir eu un contact en tant que professionnel de la santé ou autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée ou, en tant qu'employé de laboratoire, en manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse ;
- 6° « confinement forcé » : le placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 8 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé ;
- 7° « rassemblement » : la réunion organisée de personnes physiques de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu accessible au public ou dans un lieu privé ;
- 8° « masque » : un masque de protection ou tout autre dispositif, **à l'exception des visières de protection utilisées sans masque**, permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique.

Chapitre 2 – Mesures de prévention

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

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

Chapitre 3 – Mesures de protection

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

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

(3) L'obligation de port du masque ne s'applique ni aux mineurs de moins de six ans, ni aux personnes en situation de handicap **ou présentant une autre pathologie** munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation **et qui mettent en oeuvre d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus**, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs lors de l'exercice de leurs activités.

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

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

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

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

(4) 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 d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2.

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

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

1° pour les personnes infectées :

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

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

- a) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
- b) les coordonnées de contact (adresse, le numéro de téléphone et l'adresse de courrier électronique) ;

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

(2) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les personnes énumérées ci-après transmettent, sur demande, au directeur de la santé ou à son délégué les données énoncées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 2^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.

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

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

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

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

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

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

Art. 6. Les personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer délivrée sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ou de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé peuvent être engagées à durée déterminée en qualité d'employé de l'État dans le

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

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

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

- 1° mise en quarantaine, à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes à haut risque d'être infectées pour une durée de sept jours à partir du dernier contact avec la personne infectée à condition de se soumettre à un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du cinquième jour. En cas de test négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour après le dernier contact avec la personne infectée, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours ;
- 2° mise en isolement, à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test diagnostique positif de l'infection 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. 8. (1) Si la personne infectée présente, à sa résidence effective ou à un autre lieu d'habitation à désigner par elle, un danger pour la santé d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé au sens de l'article 7, paragraphe 2, le président du tribunal d'arrondissement du lieu du domicile sinon de la résidence de la personne concernée peut décider par voie d'ordonnance le confinement forcé de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou dans une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le recours en cassation contre l'arrêt est exclu.

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

Chapitre 4 – Traitement des informations

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

Ce système d'information a comme finalités de :

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

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

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

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

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

(5) *Sans préjudice du paragraphe 6 et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, 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. Sans préjudice du paragraphe 6 et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, les données à caractère personnel traitées sont **anonymisées pseudonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après que la loi aura cessé de produire ces effets leur collecte.** Les données de journalisation qui comprennent les traces et logs fonctionnels permettant la traçabilité des accès et actions au sein du système d'information suivent le même cycle de vie que les données auxquelles elles se rapportent. Les accès et actions réalisés sont datés et comportent l'identification de la personne qui a consulté les données ainsi que le contexte de son intervention.*

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

(6) Les données peuvent être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques dans les conditions prévues par le règlement (UE) 2016/679 précité et par la loi du 1^{er} août

2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données, sous réserve d'être pseudonymisées au sens de l'article 4, paragraphe 5, du règlement (UE) 2016/679 précité.

Chapitre 5 – Sanctions

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(5) Par dérogation à la législation en matière de procédure devant les juridictions administratives, il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie, y compris la requête introductive. La décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire

assister ou représenter devant le tribunal administratif conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

à Luxembourg. Les frais de versement, de virement ou d'encaissement éventuels sont à charge du contrevenant, lorsque la taxe est réglée par versement ou virement bancaire. Elles sont à charge de l'État si le règlement se fait par carte de crédit ou au moyen d'un mode de paiement électronique.

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

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

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

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

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

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

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

À défaut de paiement ou de réclamation conformément à l'alinéa 5, l'amende forfaitaire est recouvrée par l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA. Celle-ci bénéficie pour ce recouvrement du droit de procéder à une sommation à tiers détenteur conformément à l'article 8 de la

loi modifiée du 27 novembre 1933 concernant le recouvrement des contributions directes, des droits d'accise sur l'eau-de-vie et des cotisations d'assurance sociale. Les mêmes dispositions s'appliquent au recouvrement des amendes prononcées par le tribunal de police en application du paragraphe 1^{er}.

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

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

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

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

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

Chapitre 6 – Dispositions modificatives, abrogatoires et dérogatoires

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

- 1° À l'article 3, les termes « ou pris en charge » sont insérés entre les termes « Centres de gériatrie » et les termes « ou hébergés dans des services ».
- 2° L'article 4 est remplacé par la disposition suivante :

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

 - 1° d'un établissement hospitalier défini à l'article 1^{er}, paragraphe 3, de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, à l'exception des hôpitaux disposant d'une pharmacie hospitalière, telle que définie à l'article 35 de la loi précitée ;
 - 2° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements publics dénommés 1) Centres, Foyers et Services pour personnes âgées ; 2) Centres de gériatrie ;
 - 3° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
 - 4° d'un établissement agréé au sens de l'article 12, paragraphe 1^{er}, point 2°, de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse ;
 - 5° des services de l'État ;
 - 6° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours.

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

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

- 2° destinés aux personnes suivies par les structures du bas-seuil telles que prévues au paragraphe le, point 3°, qui ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire, par l'assurance volontaire ou dispensés de l'assurance au sens du Code de la sécurité sociale ou bien utilisés dans ces structures par ces personnes en support du programme de traitement de la toxicomanie par substitution défini à l'article 8, paragraphe 2, de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ;
- 3° prescrits aux personnes suivies par l'établissement visé au paragraphe 1^{er}, point 4°, dans le cadre de la prévention et de l'interruption volontaire de grossesse ;
- 4° utilisés dans le cadre de la prévention et la lutte contre les menaces transfrontières graves sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE ou les urgences de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, du Règlement sanitaire international (2005), adopté par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé, ou ,
- 5° utilisés par le Corps grand-ducal d'incendie et de secours dans le cadre du Service d'aide médicale urgente défini à l'article 4, lettre h), de la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile.

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

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

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

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

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

- 1° des médicaments, y compris à usage hospitalier ;
- 2° des stupéfiants et des substances psychotropes visées à l'article 7 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, à condition d'obtenir des autorisations adéquates conformément aux dispositions de la loi précitée et des règlements pris en son exécution.

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

- 1° disposer d'un personnel qualifié et formé régulièrement à la mise en oeuvre des procédures de l'assurance de la qualité, aux activités de la réception, du stockage et de la dispensation des médicaments, à la gestion du stock, aux mesures d'hygiène personnelle et des locaux et à la maintenance et l'utilisation des installations et des équipements ;
- 2° développer et mettre à jour des procédures et instructions, rédigées avec un vocabulaire clair et sans ambiguïté, validées pour :
 - a) la gestion du stock, y compris sa rotation et la destruction de la marchandise périmée ;
 - b) la maintenance des installations et la maintenance et l'utilisation des équipements ;
 - c) la qualification du processus garantissant une installation et un fonctionnement corrects des équipements ;
 - d) le contrôle des médicaments ;

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

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

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

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

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

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

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

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

« Art. 5bis. (1) Par dérogation aux articles 3 et 4, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut autoriser, en cas de menace transfrontière grave sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, du Règlement sanitaire international de 2005 :

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

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

- 1° du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ;
- 2° des fabricants et des importateurs disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
- 3° des distributeurs en gros disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 4° du médecin autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
- 5° du pharmacien autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien n'est pas engagée pour l'ensemble des conséquences résultant de la mise sur le marché et de l'usage du médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ou de l'usage du médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché si la mise sur le marché et l'usage du médicament concerné ont été autorisés conformément au présent paragraphe.

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

Art. 15. Sont abrogées :

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

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

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

Chapitre 7 – Dispositions finales

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

Art. 18. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg et reste applicable jusqu'au 30 septembre 31 décembre 2020 inclus, à l'exception des articles 13 et 14.

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.

*

PROJET DE LOI

n° 7645

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

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

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

Légende : Les amendements gouvernementaux sont imprimés en caractères gras.

Art. 1^{er}. Dans l'article 1^{er}, point 8°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, la définition est complétée par les mots « , à l'exception des visières de protection utilisées sans masque, » entre les mots « dispositif » et « permettant ».

Art. 2. L'article 3, paragraphe 3, est modifié comme suit :

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

Art. 3. A l'article 4, le paragraphe 4 est supprimé.

Art. 4. Entre les paragraphes 2 et 3 de l'article 5, il est inséré un paragraphe *2bis* libellé comme suit :

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

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

Art. 1^{er} 5. 1° A l'article 6, alinéa 1^{er}, ~~de loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ; 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments~~, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

« Les personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer délivrée sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, de la

loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ou de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute ou peuvent être engagées à durée déterminée en qualité d'employé de l'État dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 sur production d'une copie de leur autorisation d'exercer.»

2° L'article 6, alinéa 2, est modifié comme suit :

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

Art. 6 « A l'article 10, paragraphe 5, de la même loi, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

« Sans préjudice du paragraphe 6 et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, les données à caractère personnel traitées sont **anonymisées pseudonymisées** au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois ~~que la loi aura cessé de produire ces effets après leur collecte.~~ ».

Art. 7. L'article 18 prend la teneur suivante :

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

7645/06

N° 7645⁶**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

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

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

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(14.9.2020)

Par dépêche du 3 septembre 2020, le Premier ministre, ministre d'État, a soumis à l'avis du Conseil d'État des amendements gouvernementaux au projet de loi sous rubrique.

Le texte des amendements gouvernementaux était accompagné d'un commentaire des amendements, d'une version coordonnée du projet de loi sous rubrique tenant compte desdits amendements ainsi que du texte coordonné de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

L'avis de la Commission consultative des droits de l'homme a été communiqué au Conseil d'État par dépêche du 1^{er} septembre 2020.

Le Conseil d'État a encore pris connaissance de l'avis de la Commission nationale pour la protection des données du 10 septembre 2020 ainsi que de l'avis complémentaire de la Commission consultative des droits de l'homme du 10 septembre 2020.

*

EXAMEN DES AMENDEMENTS*Amendement 1*

L'amendement ajoute au projet de loi un nouvel article 1^{er} qui apporte un complément à l'article 1^{er}, point 8^o, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, qu'il s'agit de modifier. L'objectif du complément apporté à la définition du concept de « masque » est de préciser que la visière de protection ne constitue pas un dispositif de protection valable.

Le Conseil d'État note, en premier lieu, que, dans une analyse logique, l'ajout ne s'impose pas, étant donné que la visière ne constitue pas un dispositif de nature à couvrir le nez et la bouche. À cet égard, une simple communication ou précision de la part des autorités aurait dû être suffisante.

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

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

exclusivement à la visière permet la conclusion que ces autres méthodes constituent un dispositif de protection valable.

La réserve la plus importante du Conseil d'État porte toutefois sur la cohérence du dispositif amendé qui détermine le concept de « masque » par une référence, formulée de façon négative, à la visière avec reprise du terme « masque » qu'il s'agit justement de définir.

Si, malgré les réserves émises par le Conseil d'État, les auteurs de l'amendement considèrent, pour des raisons pratiques ou pédagogiques, devoir ajouter une référence « négative » à la visière, le Conseil d'État propose d'ajouter au dispositif actuel du point 8° la phrase suivante :

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

Amendement 2

L'amendement sous examen insère dans le projet de loi un nouvel article 2, qui modifie l'article 3, paragraphe 3, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

En ce qui concerne la référence à une « autre pathologie », le Conseil d'État insiste à voir omettre le qualificatif « autre ». La maladie est une altération de la santé, alors que le handicap se traduit par une limitation d'activité ou une restriction des possibilités d'interaction d'une personne avec son environnement¹. Le handicap ne constitue pas une pathologie parmi d'autres.

Les auteurs de l'amendement proposent encore de supprimer, au paragraphe 3, le bout de phrase « et qui mettent en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus ». Ils expliquent que ce dispositif manque de précision et que des recommandations générales et spécifiques de l'Administration seraient de toute façon applicables.

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

Amendement 3

L'amendement sous revue ajoute au projet de loi un nouvel article 3 qui supprime le paragraphe 4 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 à modifier.

La suppression de ce paragraphe 4 s'inscrit dans la logique de la suppression d'une partie du dispositif de l'article 3, paragraphe 3, et le Conseil d'État renvoie aux observations formulées à l'endroit de l'amendement 2.

Amendement 4

L'amendement sous examen introduit dans le projet de loi un nouvel article 4 qui insère à l'article 5 de la loi précitée du 17 juillet 2020 un nouveau paragraphe *2bis* visant à renforcer, en matière de transports aériens, les règles sanitaires de suivi des voyageurs et de traçage des contacts.

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

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

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

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

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

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

Le Conseil d'État renvoie les auteurs des amendements aux dispositifs légaux plus complets applicables en France, en Belgique et en Allemagne ².

2 Voir pour la France :

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

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

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

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

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

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

Pour la Belgique :

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

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

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

1° de voyager au départ de la Belgique vers tous les pays de l'Union européenne, de la zone Schengen et le Royaume-Uni, et de voyager vers la Belgique au départ de ces pays, à l'exception des territoires désignés comme des zones rouges, dont la liste est publiée sur le site web du Service public fédéral Affaires étrangères ; 2° d'organiser des camps d'été à une distance maximale de 150 kilomètres des frontières belges, à l'exception des territoires désignés comme des zones rouges, dont la liste est publiée sur le site web du Service public fédéral Affaires étrangères ; 3° de voyager au départ de la Belgique vers les pays qui figurent sur la liste publiée sur le site web du Service public fédéral Affaires étrangères et de voyager vers la Belgique au départ de ces pays, à l'exception des territoires désignés comme des zones rouges, dont la liste est publiée sur le site web du Service public fédéral Affaires étrangères.

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour l'Allemagne :

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

Amendement 5

L'amendement sous examen modifie l'ancien article 1^{er}, devenu dans la nouvelle numérotation, l'article 5 du projet de loi sous revue, qui porte adaptation de l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020 à modifier.

Le second alinéa de l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020 est complété en ce sens que les professionnels relevant de la « réserve sanitaire » peuvent être affectés, à côté de l'établissement hospitalier, à « un autre lieu où des soins sont prodigués ». Les auteurs expliquent au commentaire que sont visés les centres de soins avancés, les centres de consultation Covid et les maisons médicales. Au regard de l'imprécision des termes « autre lieu où des soins sont prodigués » et des discussions auxquelles peut conduire l'application de ce concept, le Conseil d'État préconise l'ajout, à la liste actuelle de l'alinéa 2 de l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020, des sites visés au commentaire. Par la même occasion, des déficiences d'ordre stylistique affectant le texte actuel pourraient utilement être éliminées. Le nouveau dispositif se lirait dès lors comme suit :

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

Amendement 6

L'amendement sous examen modifie l'ancien article 2, devenu dans la nouvelle numérotation l'article 6 du projet de loi qui porte adaptation de l'article 10, paragraphe 5, de la loi précitée du 17 juillet 2020 à modifier.

En premier lieu, l'amendement remplace le terme « anonymisées » par celui de « pseudonymisées ».

Les auteurs de l'amendement expliquent que le procédé de la pseudonymisation empêche que les données soient reliées à l'identité originale d'une personne physique.

Le Conseil d'État ne peut pas suivre ces explications, dès lors que l'anonymisation supprime définitivement tout caractère identifiant, tandis que la pseudonymisation est une opération réversible³. En effet, le procédé de la pseudonymisation permet, par recours à un système particulier, de rétablir l'identité des personnes concernées. Le Conseil d'État note que le dispositif prévu n'interdira pas la conservation des données ainsi pseudonymisées sans limite dans le temps, ce qui permettra, du moins en théorie, une réidentification. Ne sont pas non plus prévus des critères en vue d'une telle réidentification. Le Conseil d'État relève encore que d'autres dispositions de la loi précitée du 17 juillet 2020, tel l'article 5, paragraphe 3, continueront à exiger une anonymisation.

Dans ces conditions, le Conseil d'État ne saisit pas la logique de l'amendement proposé.

Le Conseil d'État note encore que, dans son avis du 10 septembre 2020⁴, la Commission nationale pour la protection des données exprime à son tour ses réserves les plus fortes par rapport à la modification envisagée, en particulier en ce qui concerne l'absence d'une disposition limitant dans le temps la conservation des données pseudonymisées.

Le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle pour contrariété à l'article 5, paragraphe 1^{er}, lettre e), du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère

³ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) :

Art. 4, point 5) : « pseudonymisation », le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable.

⁴ <https://cnpd.public.lu/content/dam/cnpd/fr/decisions-avis/2020/22-PL7645-Covid19.pdf>.

personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), de renoncer à la modification proposée.

Le Conseil d'État marque son accord avec le second volet de l'amendement faisant courir le délai de trois mois pendant lequel des données personnalisées peuvent être conservées à compter de la date de leur collecte.

Amendement 7

Par l'amendement 7, la loi précitée du 17 juillet 2020 restera en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

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

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE

Observations générales

Le Conseil d'État réitère son observation formulée dans son avis du 28 août 2020, relative à la désignation de l'acte à modifier. Pour désigner l'acte à modifier, il y a lieu d'avoir recours à l'intitulé de citation introduit par l'article 17 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Cette observation vaut tant pour l'intitulé que pour l'article 1^{er} de la loi en projet sous avis.

Cet intitulé de citation doit obligatoirement être mentionné au dispositif à la première modification qu'il s'agit d'apporter à cet acte, même s'il a déjà été cité à l'intitulé ou auparavant au dispositif. Les modifications subséquentes que le dispositif apporte à cet acte se limiteront à indiquer systématiquement « de la même loi », en lieu et place de la citation de l'intitulé.

Amendement 1

Le Conseil d'État propose de reformuler l'article 1^{er} nouveau comme suit :

« **Art. 1^{er}.** À l'article 1^{er}, point 8^o, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, les termes « , à l'exception des visières de protection utilisées sans masque, » sont insérés entre les termes « dispositif » et « permettant ». »

Amendement 3

Le Conseil d'État se doit de relever qu'on « abroge » un acte normatif dans son ensemble ainsi que les articles, paragraphes ou annexes, tandis que l'on « supprime » toutes les autres dispositions, comme les alinéas, phrases ou parties de phrase. Partant, le terme « supprimé » est à remplacer par le terme « abrogé ».

Amendement 4

À l'article 4 nouveau, la phrase liminaire est à reformuler de la manière suivante :

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

À l'article 4, paragraphe 2*bis* nouveau, deuxième phrase, il y a lieu d'insérer une virgule après le terme « contient ».

Amendement 5

L'article sous examen est à restructurer de la manière suivante :

« **Art. 5.** le 6 de la même loi est modifié comme suit :

1^o À l'alinéa 1^{er}, la première phrase est remplacée comme suit : « [...] ». »

2^o L'alinéa 2 est remplacé comme suit : « [...] ». » »

Amendement 7

Le Conseil d'État signale qu'il est surfait de remplacer un article dans son intégralité, s'il est envisagé de ne modifier que plusieurs termes. Partant, le Conseil d'État recommande de reformuler l'article sous examen de la manière suivante :

« **Art. 7.** À l'article 18 de la même loi, les termes « 30 septembre » sont remplacés par les termes « 31 décembre ». »

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 21 votants, le 14 septembre 2020.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

La Présidente,
Agy DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/07

N° 7645⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

- 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
- 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments

* * *

**AVIS COMPLEMENTAIRE DE LA COMMISSION CONSULTATIVE
DES DROITS DE L'HOMME**

(10.9.2020)

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 3 septembre 2020, la CCDH a été saisie des amendements gouvernementaux au projet de loi n°7645, approuvés par le Conseil de gouvernement dans ses séances respectives du 28 août 2020 et du 2 septembre 2020. Ces amendements visent à apporter plusieurs modifications au projet de loi n°7645 modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. La CCDH a avisé ledit projet de loi dans son avis 08/2020 du 28 août 2020.¹

Les amendements proposés par le gouvernement ont trait à l'obligation du port d'un masque et la distanciation physique, la collecte des données de passagers de transports aériens, l'affectation de professionnels de santé, la durée du traitement des données ainsi que la prolongation de la loi sur les mesures de lutte contre Covid-19.

En ce qui concerne **le port du masque**, les amendements précisent que les visières de protection utilisées sans masque ne sont pas considérées comme un masque de protection au sens de la loi. Par ailleurs, la CCDH note que les personnes « *présentant une autre pathologie* » sont ajoutées aux catégories de personnes qui, munies d'un certificat médical, ne sont pas assujetties à l'obligation du port du masque. La CCDH salue ce dernier ajout qui correspond à sa recommandation formulée dans son avis 5/2020 du 9 juin 2020 relatif au projet de loi n°7606 portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (COVID-19).² Elle y avait exhorté le gouvernement à adopter une certaine flexibilité étant donné 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.

Par ailleurs, la CCDH renvoie dans ce contexte aussi aux **droits des personnes malentendantes et sourdes** pour lesquelles le port d'une protection buccale par leurs interlocuteurs peut réduire les possibilités d'interactions tant au niveau privé, qu'au niveau public et professionnel.³ Afin de remédier à

1 CCDH, avis 08/2020 sur le projet de loi n°7645, 28 août 2020, disponible sur www.ccdh.public.lu.

2 CCDH, avis 05/2020 sur le projet de loi n°7606, 9 juin 2020, disponible sur www.ccdh.public.lu.

3 Anne-Sophie de Nanteuil, *Les malentendants face à l'épreuve des masques*, Luxemburger Wort, 7.08.2020, disponible sur www.wort.lu/fr/luxembourg/les-malentendants-face-a-l-epreuve-des-masques-5f2bd6aeda2cc1784e363356. Voir aussi <https://unric.org/fr/covid-19-des-masques-transparents-pour-les-sourds-et-malentendants-en-belgique/> ; Côme Dubois, Covid-19 : des masques transparents pour aider les sourds et malentendants, Le Figaro, 2.09.2020, disponible sur www.lefigaro.fr/conso/covid-19-des-masques-transparents-pour-aider-les-sourds-et-malentendants-2020090.

l'impact négatif particulier auquel les personnes concernées risquent d'être exposées, la CCDH invite le gouvernement à développer et à promouvoir des alternatives inclusives. Il faut veiller à ce que le port d'un masque buccal reste seulement un geste barrière contre la Covid-19, et non pas contre une société inclusive. Voilà pourquoi la CCDH renvoie notamment au recours à des masques transparents,⁴ qui permettent de protéger tant la santé, que l'inclusion des personnes concernées. L'usage de telles alternatives devrait, dans la mesure du possible, être généralisé : Au moins les personnes de professions clés et en contact avec du public comme les agents de la fonction publique, les commerçants ou le personnel médical devraient en être équipées.⁵

La CCDH se demande par ailleurs pourquoi les personnes en situation de handicap et les personnes qui les accompagnent ne seront plus libérées de l'**obligation de distanciation physique** au cas où cette dernière n'est pas possible. Selon le commentaire des articles cet amendement serait « *justifié par le fait qu'il existe différentes situations en pratique et que les recommandations générales et spécifiques émises par la direction de la santé ou par le médecin traitant sont également applicables* ». ⁶ La CCDH n'arrive pas à suivre le raisonnement du gouvernement et l'invite à veiller à ce que tant les personnes en situation de handicap, que les personnes les accompagnant, ne soient pas désavantagées par cette obligation de distanciation. La CCDH rappelle que des mesures d'apparence neutre peuvent avoir des effets différents et discriminatoires pour certaines personnes.

En ce qui concerne la **durée de conservation des données à caractère personnel** collectées par le directeur de la santé pour suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-COV-2, la CCDH avait recommandé dans son premier avis sur le projet de loi n°7645 de prévoir comme point de départ pour la durée après laquelle ces données devront être soit anonymisées, soit pseudonymisées, la date de collecte des données et non pas le jour où la future loi cessera de produire ses effets. Elle se félicite de la décision du gouvernement de suivre sa recommandation et marque son accord avec l'amendement n°6 qui en tient compte. Elle regrette cependant que les délais pour la journalisation des consultations des données n'ont pas été modifiés.

De même, la CCDH regrette que de l'autre côté, le gouvernement a décidé de prévoir un **transfert automatique**, par la compagnie aérienne, de **données à caractère personnel de tous les passagers entrant sur le territoire luxembourgeois par voie aérienne**, sans pour autant offrir les garanties nécessaires en matière de protection des données.

Il est ainsi prévu qu'endéans les quarante-huit heures avant son entrée sur le territoire, tout passager devra remplir un formulaire de localisation établi par le ministère de la santé et y fournir une série de données à caractère personnel.⁷ Ces formulaires de localisation seront ensuite transmis d'office au directeur de la santé ou à son délégué, sur support numérique ou sur support papier.

Si la CCDH peut comprendre l'utilité d'un accès à certaines données des personnes arrivant au Luxembourg dans le contexte du traçage des contacts en cas d'une infection Covid-19, elle s'interroge néanmoins sur la plus-value, la nécessité et la proportionnalité de ce nouveau mécanisme. Elle rappelle qu'un transfert des données à caractère personnel par les transporteurs aériens est déjà prévu depuis l'adoption de la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19.⁸ Ce transfert se fait actuellement sur demande du directeur de la santé lorsqu'il existe un soupçon d'une transmission potentielle du virus COVID-19 à bord d'un avion.

La CCDH regrette particulièrement que les auteurs des amendements ne prévoient aucune disposition spécifique pour réglementer la durée de conservation des données collectées et transférées par les compagnies aériennes au directeur de la santé. Face à l'absence de dispositions plus spécifiques y

4 *Ibid.*

5 *Ibid.*

6 Projet de loi n°7645, commentaire des articles, p. 3.

7 Sont à fournir les données suivantes : les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ; les coordonnées de contact (adresse, le numéro de téléphone et l'adresse de courrier électronique); la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ainsi que nationalité, numéro du passeport ou de la carte d'identité, l'indication du pays de provenance, la date d'arrivée, le numéro du vol et du siège occupé, l'adresse de résidence ou le lieu de séjour si la personne reste plus de quarante-huit heures sur le territoire national.

8 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, Mémorial A n°524 du 24 juin 2020.

relatives, l'article 10, paragraphe 5, du projet de loi sous avis devrait s'appliquer. Pour rappel, ce dernier prévoit la pseudonymisation des données traitées au plus tard endéans un délai de trois mois après leur collecte.

Étant donné qu'en règle générale, une personne testée positive est priée de fournir les coordonnées des contacts proches qu'elle a eus au fil des 48 heures précédant un test positif et/ou avant l'apparition des symptômes⁹ et que la durée d'incubation maximale du virus est de deux semaines, la CCDH a du mal à comprendre pourquoi le directeur de la santé aurait besoin d'avoir accès aux données à caractère personnel de tous les passagers entrés par voie aérienne sur le territoire luxembourgeois jusqu'à trois mois après leur collecte. La CCDH exhorte dès lors le gouvernement à raccourcir le délai de conservation des données collectées à travers les formulaires de localisation au strict nécessaire afin de respecter les principes de proportionnalité et de nécessité. Elle se rallie à l'avis du 16 juin 2020 de la Commission nationale pour la protection des données, qui avait souligné qu'il fallait préciser dans le texte de loi la durée de conservation maximale de quatorze jours des données collectées dans ce contexte.¹⁰

Au moment de la collecte de leurs données, ces personnes ne sont ni considérées comme des personnes infectées, ni des personnes à haut risque d'être infectées. La CCDH met en garde contre une collecte massive et indifférenciée des données des passagers.¹¹ Dans ce même ordre d'idées, la CCDH rejoint l'avis de la CNPD selon lequel il y aurait des doutes si « *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* ». ¹² En effet, si le remplissage du formulaire est une condition *sine qua non* pour accéder au vol, le consentement n'est pas tout à fait libre.

Par ailleurs, la CCDH se pose la question de savoir ce qui se passe avec les données collectées par les transporteurs aériens à travers le formulaire de localisation. Alors qu'il ressort du commentaire des articles qu'une transmission sur support électronique est privilégié, on peut supposer que ces données seront enregistrées intermédiairement par les compagnies aériennes avant leur transmission à la direction de la santé. Il ressort des commentaires des articles des amendements parlementaires au projet de loi n°7606, qui ont introduit le transfert des données relatives aux passagers à haut risque d'être infectés à la division de l'inspection sanitaire sur demande,¹³ que le délai de conservation de ces données ne devrait pas être supérieur à 14 jours et qu'au terme de ce délai, ces données devraient être détruites.

Or, dans la mesure où la durée de conservation doit se limiter au strict nécessaire, et sachant que toutes les données seront transmises à la direction de la santé, la CCDH recommande de prévoir explicitement la destruction de ces données immédiatement après leur transfert.

Pour le surplus, la CCDH se permet de faire un renvoi vers les différentes critiques et recommandations qu'elle avait déjà exprimées dans ses trois avis précédents.¹⁴

Adopté par vote électronique le 10 septembre 2020.

9 Article 5 §1 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19; <https://msan.gouvernement.lu/fr/dossiers/2020/corona-virus.html>.

10 CNPD, Avis complémentaire relatif au projet de loi n°7606, délibération n°14/2020 du 16 juin 2020, disponible sur <https://cnpd.public.lu>.

11 Il s'agit d'une approche qui a déjà posé problème dans le contexte de la directive européenne sur la conservation des données, invalidée en 2014 par la Cour de justice de l'Union européenne. Voir : https://edps.europa.eu/sites/edp/files/edpsweb_press_releases/edps-2014-08_press_statement_drd_en.pdf.

12 CNPD, Avis complémentaire relatif au projet de loi n°7606, délibération n°14/2020 du 16 juin 2020, p.2, disponible sur <https://cnpd.public.lu>.

13 Amendements adoptés par la Commission de la Santé et des Sports, 11 juin 2020, Doc.parl. 7606/06, disponible sur : <https://chd.lu/wps/portal/public/Accueil/TravailALaChambre/Recherche/RoleDesAffaires?action=doDocpaDetails&backto=/wps/portal/public/Accueil/Actualite&id=7606>.

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

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/09

N° 7645⁹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

* * *

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'État (15.9.2020).....	1
2) Texte coordonné.....	3
3) Version consolidée.....	4

*

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

(15.9.2020)

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) ainsi que les propositions de texte et les observations d'ordre légistique du Conseil d'État que la Commission parlementaire a faites siennes (figurant en caractères soulignés). En outre, vous trouverez en annexe une version consolidée de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 que le projet de loi tend à modifier.

*Amendement 1 concernant l'article 1^{er}*L'article 1^{er} est amendé comme suit :

« **Art. 1^{er}**. Dans l'article 1^{er}, point 8°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, la définition est complétée par les mots « , à l'exception des visières de protection utilisées sans masque, » entre les mots « dispositif » et « permettant ». **la phrase suivante :**

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

Commentaire

La Commission de la Santé et des Sports a jugé indiqué de reprendre la proposition de texte émise par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 14 septembre 2020. Le libellé de l'article 1^{er} est adapté en conséquence.

Amendement 2 concernant l'article 4

L'article 4 est amendé comme suit :

« **Art. 4.** Entre les paragraphes 2 et 3 de l'article 5 de la même loi, il est inséré après le paragraphe 2 un paragraphe 2bis nouveau, libellé comme suit :

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

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

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

Commentaire

Pour des raisons de sécurité juridique, il est proposé de suivre les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données et la Commission consultative des Droits de l'Homme en ce qui concerne la conservation des données collectées et transférées par les compagnies aériennes et de préciser dans le texte de loi la durée de conservation maximale de quatorze jours des données collectées par le directeur de la santé dans ce contexte.

Amendement 3 concernant l'article 6

L'article 6 est amendé comme suit :

« **Art. 6.** À l'article 10, paragraphe 5, de la même loi, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

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

Commentaire

Suite à l'insertion d'un nouvel alinéa 3 au paragraphe 2bis de l'article 5 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 à modifier, il s'avère nécessaire d'adapter en conséquence l'article 6 du projet de loi élargé.

En outre, la Commission parlementaire a décidé de faire droit à l'observation du Conseil d'État qui a demandé, sous peine d'opposition formelle, de ne pas remplacer le terme « *anonymisées* » par le terme « *pseudonymisées* ».

*

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

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

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

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

Art. 1^{er}. Dans l'article 1^{er}, point 8°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, la définition est complétée par les mots « , à l'exception des visières de protection utilisées sans masque, » entre les mots « dispositif » et « permettant ». la phrase suivante :

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

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

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

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

Art. 4. Entre les paragraphes 2 et 3 de l'article 5 de la même loi, il est inséré après le paragraphe 2 un paragraphe 2bis nouveau, libellé comme suit :

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

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

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

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

1° À l'article 6, alinéa 1^{er}, la première phrase est remplacée par la disposition suivante comme suit :

« Les personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer délivrée sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ou de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la

profession de psychothérapeute ~~ou~~ peuvent être engagées à durée déterminée en qualité d'employé de l'État dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 sur production d'une copie de leur autorisation d'exercer. »

2° L'article 6, alinéa 2, est ~~modifié~~ remplacé comme suit :

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

Art. 6. À l'article 10, paragraphe 5, de la même loi, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

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

Art. 7 ~~À l'article 18 de la même loi, les termes « 30 septembre » sont remplacés par les termes « 31 décembre ».~~ prend la teneur suivante :

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

*

VERSION CONSOLIDÉE

LOI MODIFIÉE DU 17 JUILLET 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

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 quinze minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée ;
 - b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée ;
 - c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée ;
 - d) avoir eu un contact en tant que professionnel de la santé ou autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée ou, en tant qu'employé de laboratoire, en manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse ;
- 6° « confinement forcé » : le placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 8 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé ;
- 7° « rassemblement » : la réunion organisée de personnes physiques de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu accessible au public ou dans un lieu privé ;
- 8° « masque » : un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique. Le port d'une visière ne constitue pas un tel dispositif.

Chapitre 2 – Mesures de prévention

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

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

Chapitre 3 – Mesures de protection

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1° pour les personnes infectées :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

cinquième jour après le dernier contact avec la personne infectée, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours ;

2° mise en isolement, à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test diagnostique positif de l'infection 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. 8. (1) Si la personne infectée présente, à sa résidence effective ou à un autre lieu d'habitation à désigner par elle, un danger pour la santé d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé au sens de l'article 7, paragraphe 2, le président du tribunal d'arrondissement du lieu du domicile sinon de la résidence de la personne concernée peut décider par voie d'ordonnance le confinement forcé de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou dans une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le recours en cassation contre l'arrêt est exclu.

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

Chapitre 4 – Traitement des informations

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

Ce système d'information a comme finalités de :

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

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

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

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

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

(5) Sans préjudice du paragraphe 6, **et** de l'article 5, **paragraphe 2bis, alinéa 3, et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2**, les données à caractère personnel traitées sont ~~pseudonymisées~~ anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte. Les données de journalisation qui comprennent les traces et logs fonctionnels permettant la traçabilité des accès et actions au sein du système d'information suivent le même cycle de vie que les données auxquelles elles se rapportent. Les accès et actions réalisés sont datés et comportent l'identification de la personne qui a consulté les données ainsi que le contexte de son intervention.

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

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

Chapitre 5 – Sanctions

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

la date du paiement. Un exemplaire de ce bordereau est transmis à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA, et un autre exemplaire sert de relevé d'information au procureur d'État.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre 6 – Dispositions modificatives, abrogatoires et dérogoires

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

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

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

- « **Art. 4.** (1) Cependant, des dépôts de médicaments peuvent être établis au sein :
- 1° d'un établissement hospitalier défini à l'article 1^{er}, paragraphe 3, de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, à l'exception des hôpitaux disposant d'une pharmacie hospitalière, telle que définie à l'article 35 de la loi précitée ;
 - 2° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements publics dénommés 1) Centres, Foyers et Services pour personnes âgées ; 2) Centres de gériatrie ;
 - 3° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
 - 4° d'un établissement agréé au sens de l'article 12, paragraphe 1^{er}, point 2°, de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse ;
 - 5° des services de l'État ;
 - 6° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours.

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

- 1° destinés aux soins palliatifs des personnes hébergées dans un des établissements visés au paragraphe 1^{er}, points 2° et 3° ;
- 2° destinés aux personnes suivies par les structures du bas-seuil telles que prévues au paragraphe 1^{er}, point 3°, qui ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire, par l'assurance volontaire ou dispensés de l'assurance au sens du Code de la sécurité sociale ou bien utilisés dans ces structures par ces personnes en support du programme de traitement de la toxicomanie par substitution défini à l'article 8, paragraphe 2, de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ;
- 3° prescrits aux personnes suivies par l'établissement visé au paragraphe 1^{er}, point 4°, dans le cadre de la prévention et de l'interruption volontaire de grossesse ;
- 4° utilisés dans le cadre de la prévention et la lutte contre les menaces transfrontières graves sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE ou les urgences de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, du Règlement sanitaire international (2005), adopté par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé, ou ;
- 5° utilisés par le Corps grand-ducal d'incendie et de secours dans le cadre du Service d'aide médicale urgente défini à l'article 4, lettre h), de la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile.

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

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

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

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

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

- 1° des médicaments, y compris à usage hospitalier ;
- 2° des stupéfiants et des substances psychotropes visées à l'article 7 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, à condition d'obtenir des autorisations adéquates conformément aux dispositions de la loi précitée et des règlements pris en son exécution.

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

- 1° disposer d'un personnel qualifié et formé régulièrement à la mise en œuvre des procédures de l'assurance de la qualité, aux activités de la réception, du stockage et de la dispensation des médicaments, à la gestion du stock, aux mesures d'hygiène personnelle et des locaux et à la maintenance et l'utilisation des installations et des équipements ;
- 2° développer et mettre à jour des procédures et instructions, rédigées avec un vocabulaire clair et sans ambiguïté, validées pour :
 - a) la gestion du stock, y compris sa rotation et la destruction de la marchandise périmée ;
 - b) la maintenance des installations et la maintenance et l'utilisation des équipements ;
 - c) la qualification du processus garantissant une installation et un fonctionnement corrects des équipements ;
 - d) le contrôle des médicaments ;
 - e) la gestion des plaintes, des retours, des défauts de qualités, des falsifications et des retraits du marché ;
 - f) l'audit interne ;
- 3° détenir des locaux conçus ou adaptés de manière à assurer le maintien requis des conditions de la réception, du stockage, de la dispensation des médicaments, pourvus :
 - a) des mesures de sécurité quant à l'accès ;
 - b) des emplacements séparés pour la réception, le stockage, la dispensation, les retours ou la destruction ;
 - c) des zones réservées aux produits dangereux, thermosensibles, périmés, défectueux, retournés, falsifiés ou retirés du marché ;
- 4° disposer d'un stockage approprié et conforme aux résumés des caractéristiques du produit des médicaments stockés et muni d'instruments de contrôle de son environnement par rapport à la température, l'humidité, la lumière et la propreté des locaux ;
- 5° détenir des équipements adéquats, calibrés et qualifiés, conçus, situés et entretenus de telle sorte qu'ils conviennent à l'usage auquel ils sont destinés, munis si nécessaire de systèmes d'alarme pour donner l'alerte en cas d'écarts par rapport aux conditions de stockage prédéfinies ;
- 6° valider tout recours aux activités externalisées, dont le sous-traitant est audité préalablement, puis revu régulièrement pour s'assurer du respect des prestations offertes avec les conditions en matière d'organisation et de l'aménagement du dépôt et dont les responsabilités réciproques sont déterminées par contrat sous forme écrite ;
- 7° mettre en place un système de traçabilité et de surveillance des médicaments par :
 - a) un étiquetage adéquat des médicaments réceptionnés, dispensés, retournés et destinés à la destruction ou au retrait du marché, permettant de tracer le chemin du médicament depuis son acquisition jusqu'à sa destination finale ;

- b) des registres des commandes, des livraisons, des réceptions, des dispensations, des retours, des retraits du marché, des rappels des lots et de la destruction ;
- 8° mettre en place un système de la surveillance et de veille réglementaire des médicaments consistant à :
 - a) collecter des informations et gérer des interruptions d'approvisionnements et de contingents, des retraits du marché, des rappels de lots, des retours, des réclamations ;
 - b) notifier à la Direction de la santé des effets secondaires, des défauts de qualité et des falsifications ;
 - c) la mise en œuvre des actions préventives et correctives ;
- 9° effectuer la préparation, la division, le conditionnement et le reconditionnement des médicaments conformément à l'article 3, alinéa 4, de la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments.

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

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

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

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

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

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

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

« Art. 5bis. (1) Par dérogation aux articles 3 et 4, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut autoriser, en cas de menace transfrontière grave sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, du Règlement sanitaire international de 2005 :

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

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

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

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

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

Art. 15. Sont abrogées :

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

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

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

Chapitre 7 – Dispositions finales

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

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

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/08

N° 7645⁸

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

- 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis de la Chambre des Métiers (8.9.2020).....	1
2) Avis de la Chambre de Commerce (10.9.2020).....	5
3) Avis complémentaire de la Commission nationale pour la protection des données (10.9.2020).....	7

*

AVIS DE LA CHAMBRE DES METIERS

(8.9.2020)

RESUME STRUCTURE

Le projet d'amendements sous avis propose de prolonger jusqu'au 31 décembre 2020 les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 avec certains aménagements. Si la Chambre des Métiers partage la nécessité de proroger ces mesures exceptionnelles qui restent essentielles au vu du risque de propagation du virus SARS-CoV-2, elle émet deux remarques. La première remarque porte sur les modifications apportées en matière de traitement de données à caractère personnel qui imposent plus de précisions afin que les personnes concernées soient correctement protégées. La seconde remarque est que, considérant la prorogation des mesures exceptionnelles, les rassemblements de personnes dans un cadre professionnel ne devraient pas être soumis aux mêmes règles que les rassemblements dans la sphère privée, alors que ces règles sont totalement inadaptées. La Chambre des Métiers propose ainsi de soumettre les rassemblements professionnels aux règles générales mentionnées pour les rassemblements à l'occasion d'événements autres que privés, à savoir, si le rassemblement met en présence de manière simultanée plus de 10 personnes, l'obligation de prévoir des places assises et une distance de 2 mètres et, à défaut, l'obligation de porter un masque de protection.

*

Par sa lettre du 3 septembre 2020, Madame la Ministre de la Santé a bien voulu demander l'avis de la Chambre des Métiers au sujet du projet d'amendements gouvernementaux repris sous rubrique.

*

1. CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet d'amendements sous avis propose de prolonger jusqu'au 31 décembre 2020 les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, qui étaient initialement prévues jusqu'au 30 septembre 2020, avec différents aménagements ci-après détaillés.

Le premier amendement précise que les visières de protection ne sont pas à considérer comme « masque », et ne sont donc pas suffisantes pour respecter l'obligation de porter ledit masque.

L'obligation de porter un masque peut en effet être respectée de différentes manières car la définition du masque comprend, en plus des masques de protection, « *tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique* ». ¹

Le deuxième amendement étend la liste des personnes exemptées du port du masque, en ajoutant à l'exception pour les personnes en situation de handicap, celle de toute personne présentant une pathologie justifiant l'impossibilité de porter un masque.

Le deuxième et troisième amendements suppriment les dispositions actuelles qui toisent la situation très particulière des personnes ne pouvant pas porter le masque pour des raisons médicales, et celle des personnes accompagnant des personnes en situation de handicap lorsque le maintien de la distanciation physique n'est pas possible afin de les obliger à mettre en œuvre « d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2. »

Suivant les commentaires des amendements, ces suppressions se justifient alors que l'obligation de mettre en œuvre « d'autres mesures sanitaires » n'est pas précise et qu'il y a lieu de se référer aux recommandations sanitaires.

Le quatrième amendement ajoute, d'une part, l'obligation pour tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne de remplir, endéans les quarante huit heures avant son entrée, le formulaire de localisation établi par le Ministère de la Santé et, d'autre part, l'obligation pour les transporteurs aériens de transmettre d'office ce formulaire au directeur de la santé ou à son délégué.

Cet amendement a pour objectif de centraliser les informations en la matière alors qu'un formulaire de localisation des passagers est à ce jour déjà utilisé par les compagnies aériennes.

Ce projet d'amendement devrait permettre, suivant le commentaire des amendements, « *de faciliter et d'accélérer la recherche des contacts des passagers qui ont subi une exposition à haut risque.* »

Si la Chambre des Métiers ne peut que saluer cette centralisation des informations auprès de l'administration en charge de la mise en œuvre des mesures de lutte, il conviendrait que la loi toise la collecte des données à caractère personnel par les compagnies aériennes pour le compte de l'administration luxembourgeoise².

L'amendement 5 précise les possibilités d'affectation des professionnels de la santé recrutés dans le contexte de la lutte contre la pandémie Covid-19.

L'amendement 6 prévoit que les données collectées par le directeur de la santé ou son délégué dans le contexte de la lutte contre la pandémie Covid-19 seront désormais pseudonymisées et non plus anonymisées, et ceci dans un délai de 3 mois qui court à partir de leur collecte, et non plus à partir du 30 septembre 2020.

Si la Chambre des Métiers salue le fait que le délai de conservation d'une donnée commence à courir à partir de la date de la collecte comme assurant une meilleure protection des personnes concernées, elle ne comprend pas l'intérêt qu'il y a de ne pas anonymiser, de manière irréversible, les données collectées dans le cadre des mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 après ce délai de 3 mois.

Le sort des données collectées depuis le 17 juillet 2020 devrait de plus être réglé par le projet d'amendements sous avis.³

L'amendement 7 propose de proroger l'entièreté des mesures de lutte jusqu'à la fin de l'année 2020.

Si la Chambre des Métiers peut comprendre que l'évolution de la propagation du virus impose la prorogation de ces mesures de crises, elle estime que les rassemblements organisés dans un cadre

¹ Article 1^{er} de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

² Cf. supra 2.1.1.

³ Cf. supra 2.1.2.

professionnel devaient être traités différemment que les rassemblements à domicile ou dans une sphère privée et non professionnelle.

*

2. OBSERVATIONS PARTICULIERES

Si la Chambre des Métiers partage l'opportunité des amendements 1, 2, 3 et 5, elle estime que les amendements 4 et 6 devraient être mieux précisés afin d'assurer une parfaite protection des personnes concernées par le traitement de leurs données à caractère personnel.

La prorogation des effets de ces mesures exceptionnelles jusqu'au 31 décembre 2020 (amendement 7) imposerait aussi de revoir les dispositions organisant les rassemblements de personnes afin de distinguer les rassemblements professionnels des rassemblements privés.

2.1. Les amendements 5 et 6

2.1.1. Concernant l'encadrement des données des passagers entrant sur le territoire par voie aérienne (amendement 5)

La chambre des Métiers peut comprendre la plus-value en termes d'efficacité à ce que la collecte de données des passagers entrant sur le territoire par voie aérienne, actuellement organisée au niveau des transporteurs aériens, soit désormais encadrée par la loi, et que ces données soient collectées pour le compte du directeur de la santé ou de son délégué.

Il conviendrait cependant que la loi, respectivement un règlement grand-ducal, détermine les modalités de la collecte des données par les compagnies aériennes agissant en tant que sous-traitant de l'administration luxembourgeoise.

La loi devrait utilement se référer aux exigences mentionnées à l'article 28 paragraphe 3 du règlement général sur la protection des données (ou RGPD) pour que les droits des personnes concernées soient respectés.

2.1.2. Concernant le choix de la pseudonymisation au lieu de l'anonymisation des données (amendement 6)

La Chambre des Métiers estime que le procédé de l'anonymisation, qui entraîne de manière irréversible la destruction d'une donnée à caractère personnelle, semble plus approprié que la pseudonymisation.⁴

En effet, les traitements organisés par les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 sont réalisés pour que l'administration soit à même de réagir très rapidement afin de circonscrire la transmission du virus SARS-CoV-2, en particulier par des mesures de mise en quarantaine ou d'isolement.

La Chambre des Métiers ne comprend pas en quoi cet objectif justifierait de conserver des données à caractère personnel collectées au-delà de cette nécessité.

Si le projet de pseudonymisation était néanmoins maintenu, il conviendrait de déterminer le sort des données déjà collectées car, à défaut d'une disposition rétroactive, ces données devraient être traitées différemment que les données collectées à partir de l'entrée en vigueur des amendements sous avis, ce qui ne paraît pas être une bonne pratique.

⁴ L'article 4 du RGPD définit la pseudonymisation de la manière suivante : « (...) on entend par pseudonymisation : le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable. »

2.2. La création d'un cadre juridique adapté pour les rassemblements professionnels

Le texte de la loi objet des amendements sous avis ne distingue pas les rassemblements de personnes organisés par une entreprise (ou « rassemblements professionnels ») – qu'il s'agisse de réunir ses salariés ou d'inviter ses clients par exemple – des « rassemblements à l'occasion d'évènements à caractère privé. »

Seuls les rassemblements professionnels à l'occasion de « foires, marchés et salons où le public circule » sont spécifiquement visés en tant que rassemblements autres qu'à domicile ou à l'occasion d'évènements privés.⁵

Les rassemblements à l'occasion d'évènements à caractère privé, qu'ils aient lieu dans un lieu fermé ou en plein air, sont donc soumis aux mêmes règles que les rassemblements de personnes à domicile, à savoir, d'une part, l'interdiction d'accueillir plus de 10 personnes et, d'autre part, la non-application de l'obligation de distanciation physique et de port du masque.⁶

Il est pourtant évident que ces règles imposant de limiter le nombre de personnes à 10 et de ne pas imposer des mesures de protection ne sont aucunement adaptées aux évènements professionnels.

Concernant la limite de 10 personnes, cette limite n'est pas justifiée pour les entreprises qui ont la capacité d'assurer des rassemblements au-delà de ce nombre en toute sécurité et de pouvoir imposer le respect de mesures de protection aux personnes invitées.

Il est pour le moins saugrenu qu'une entreprise désireuse d'organiser une réunion dans un cadre professionnel de plus de 10 personnes soit tenue de réserver un restaurant pour éviter d'être dans l'il-légalité si elle ne dispose pas d'une cantine.⁷

Concernant l'absence d'obligations de port du masque ou distanciation, cette non-application des mesures de protection n'a aucune justification en cas d'évènement à caractère professionnel alors que les entreprises sont des maillons essentiels de la diffusion des bonnes pratiques, et qu'elles sont les premières informées des normes de santé et de sécurité qu'il convient d'appliquer tant à l'égard de leurs salariés que des clients.

La Chambre des Métiers propose donc que les rassemblements professionnels soient exclus des règles prévues pour les rassemblements à domicile ou à l'occasion d'évènements à caractère privé pour les soumettre aux mêmes règles générales que celles mentionnées pour les rassemblements à l'occasion d'évènements autres que privés, à savoir, si le rassemblement met en présence de manière simultanée plus de 10 personnes, le principe de prévoir des places assises et une distance de 2 mètres et, à défaut, l'obligation de porter un masque de protection.

*

La Chambre des Métiers ne peut approuver le projet d'amendements lui soumis pour avis que sous la réserve expresse de la prise en considération de ses observations ci-avant formulées.

Luxembourg, le 8 septembre 2020

Pour la Chambre des Métiers

Le Directeur Général,
Tom WIRION

Le Président,
Tom OBERWEIS

*

⁵ Article 4 paragraphe 2 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

⁶ Article 4 paragraphe 1, alinéa 1er, et paragraphe 3, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre 1 pandémie Covid-19.

⁷ Suivant l'article 4 paragraphe 1er de la loi modifiée du 17 juillet 2020, la limite de 10 personnes ne s'applique pas aux évènements « privés » organisés dans les restaurants, cantines, et tout autre lieu de restauration occasionnelle.

AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(10.9.2020)

L'objet des amendements gouvernementaux sous avis est d'apporter certaines précisions et/ou modifications au projet de loi initial dont :

- celle que les visières de protection utilisées seules, sans masque, ne constituent pas un dispositif permettant de recouvrir à suffisance le nez et la bouche d'une personne et ne sont partant pas une protection adéquate contre la prévention et propagation du virus SARS-CoV-2 ;
- que les données à caractère personnel sont pseudonymisées (et non plus anonymisées) dans un délai de trois mois à partir de la collecte de ces données et non plus à partir de la cessation des effets de la loi modifiée du 17 juillet 2020 précitée ;
- la prolongation de l'application de la loi jusqu'à la fin de l'année compte tenu de la persistance de la pandémie, de la propagation du virus et du nombre variable de nouvelles infections.

Remarques préalables :

La Chambre de Commerce observe ne pas avoir été saisie du projet de loi initial. Compte tenu de l'urgence du projet de loi, son avis se limitera par conséquent à commenter plus particulièrement l'amendement 4 en vertu duquel les transporteurs aériens sont demandés de transmettre « *d'office, sur support numérique ou sur support papier, au directeur de la santé ou à son délégué, le formulaire de localisation de tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne.* »

La Chambre de Commerce comprend que le renvoi aux « amendements initiaux en italique[s] » auquel il est fait référence dans la légende au début du texte coordonné correspondent aux dispositions projetées du projet de loi initial, et les passages en gras et en souligné, aux amendements gouvernementaux sous avis.

Elle relève finalement que la fiche d'impact ne mentionne pas une consultation des parties prenantes et s'interroge ce sujet.

En bref

- La Chambre de Commerce relève ne pas avoir été saisie du projet de loi initial, mais uniquement des amendements gouvernementaux sous avis.
- Elle demande à ce que les formalités incombant aux passagers aériens limitent au strict minimum toute implication des acteurs économiques concernés afin de leur éviter notamment un accroissement des charges administratives et financières, et ce d'autant plus pendant une période particulièrement compliquée.

Commentaire de l'amendement 4

L'amendement 4 dispose que :

« *Entre les paragraphes 2 et 3 de l'article 5, il est inséré un paragraphe 2bis libellé comme suit :*

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

Les commentaires de l'amendement prévoient quant à eux que : « *Cet amendement à l'article 5, vise à apporter certaines modifications dans le cadre des voyages pour faciliter et accélérer la recherche des contacts des passagers qui ont subi une exposition à haut risque. Le redémarrage des voyages internationaux demande un suivi rapide des règles sanitaires édictées. Pour permettre un suivi*

et un traçage des contacts appropriés de passagers, les données doivent être transmises d'office au directeur de la santé soit par voie électronique, soit lorsque la voie électronique est impossible, par voie papier. Un formulaire de localisation des passagers a été élaboré par l'Organisation mondiale de la santé avec des représentants d'autorités nationales de santé publique et d'organisations internationales de transport. Il est partant nécessaire, en vue d'une gestion efficace de la pandémie et de la protection de la santé publique, de prévoir une obligation de remplir un formulaire de localisation des passagers et sa transmission automatique au directeur de la santé pour tout passager qui se rend par voie aérienne au Luxembourg. Ce formulaire de localisation des passagers fournit une méthode appropriée pour collecter rapidement les informations de contact des passagers et il est recommandé de l'utiliser lorsque les autorités de santé publique soupçonnent un potentiel de transmission de maladies à bord d'un avion et un besoin ultérieur de recherche des contacts. Les informations sont destinées à être détenues par les autorités de santé publique conformément à la loi applicable et doivent être utilisées uniquement à des fins de santé publique autorisées. »

Il apparaît que sur proposition des députés, ce mécanisme devrait également s'appliquer aux voyages organisés en car¹.

Etant donné que le formulaire établi par le Ministère de la Santé est à remplir directement – en l'état de projet de loi amendé – par « ***tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne (...) endéans les quarante-huit heures avant son entrée sur le territoire*** », la Chambre de Commerce demande que l'intervention des compagnies aériennes, voire d'autres ressortissants (cfr supra), soit évitée, voire limitée autant que possible, dès lors que celle-ci ne s'inscrit pas dans le cadre d'obligations leur incombant déjà par ailleurs, respectivement ne correspondrait pas une demande expresse de leur part, mais serait en plus constitutive de charges administratives et financières supplémentaires, ainsi que le cas échéant de responsabilités additionnelles (cfr aspects liés par exemple au traitement de données personnelles) dans une période déjà particulièrement compliquée.

En ce qui concerne les données mentionnées dans l'amendement sous analyse et qui seraient donc celles amenées à être transmises, la Chambre de Commerce s'interroge quant à la proportionnalité de la collecte de certaines de ces données pour atteindre l'objectif de tracing sanitaire recherché ; il en va ainsi de la nationalité et du numéro de passeport ou encore de la carte d'identité, certaines informations étant inconnues des passagers, d'autres étant *a priori* incontrôlables par les autorités requérantes elles-mêmes.

D'un point de vue pratique, la Chambre de Commerce souhaite aussi dans ce contexte attirer l'attention des auteurs quant au fait que la mention indiquant le siège occupé par le passager dans le formulaire peut ne pas être connue de manière certaine et définitive 48 heures avant l'entrée du passager sur le territoire. Des changements sont en effet susceptibles d'intervenir jusqu'au départ de l'avion (par exemple pour des raisons de sécurité relatives à la répartition du poids dans l'aéronef).

D'un point de vue strictement sanitaire, il est encore important de noter que seules les informations qui tiennent à l'identification d'un passager et qui peuvent être fournies sans avoir à se déplacer à bord pour aller les chercher devraient être réclamées, ceci dans l'optique de minimiser les déplacements à bord, et par extension, les risques de contamination.

A titre informatif, la Chambre de Commerce constate finalement que le formulaire de localisation des passagers établi par le ministère de la Santé diffère du *Public Health Passenger Locator Form* élaboré par l'Association Internationale du Transport Aérien (ci-après le « *formulaire IATA* »). Or, le formulaire IATA a été élaboré précisément pour permettre aux passagers des compagnies aériennes de répondre à d'éventuelles obligations nationales en matière de santé ou d'immigration². Aussi, et sous réserve de ce qui a été développé ci-avant, une démultiplication des procédures/collectes d'informations est aussi à éviter autant que possible.

*

1 Selon la Une du site de la Chambre des Députés en date du 1^{er} septembre 2020 intitulée « Prolonger et compléter la « Loi COVID » »

2 L'encadré introductif du formulaire IATA est rédigé comme suit : „*To protect your health, public health officers need you to complete this form whenever they suspect a communicable disease onboard a flight. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes.*“ (lien)

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce peut approuver les présents amendements gouvernementaux sous réserve de la prise en compte de ses observations.

*

**AVIS COMPLEMENTAIRE DE LA COMMISSION NATIONALE
POUR LA PROTECTION DES DONNEES**
(10.9.2020)

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 3 septembre 2020, Madame la Ministre de la Santé a saisi la Commission nationale à se prononcer sur une série d'amendements gouvernementaux relative au projet de loi n° 7645 modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ; 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments (ci-après le « projet de loi »). Lesdits amendements ont été approuvés par le Conseil de gouvernement dans sa séance du 28 août 2020 et par vidéoconférence en date du 2 septembre 2020.

Dans un courrier du 5 août 2020 à l'attention de Madame la Ministre de la Santé,¹ la CNPD avait fait suite à la demande d'avis initial concernant précisément le projet de loi n°7645. Dans ledit courrier, la CNPD avait constaté que les auteurs dudit projet de loi avaient suivi son argumentation² en ce qui concerne le point de départ de la durée après laquelle les données à caractère personnel figurant dans le système d'information mis en place par le directeur de la santé afin de suivre l'évolution de la programmation du virus SARS-CoV-2 devraient être anonymisées. En effet, l'article 10 paragraphe (5) de la version initiale du projet de loi prévoyait que les données à caractère personnel traitées sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après que la loi aura cessé de produire ses effets. Pour cette raison, la CNPD n'avait pas estimé nécessaire d'aviser à ce moment-là le projet de loi sous objet.

Par l'amendement gouvernemental n°6, Madame la Ministre de la Santé propose d'amender le libellé du nouvel article 6 (ancien article 2) du projet de loi n°7645 en ce sens que l'article 10 paragraphe (5) de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 prévoit dorénavant que les données à caractère personnel en cause ne sont plus anonymisées, mais pseudonymisées, et ceci dans un délai de trois mois après leur collecte.

En ce qui concerne tout d'abord la fixation du point de départ de la durée après laquelle les données à caractère personnel devront être pseudonymisées, la CNPD ne peut, dans un but de proportionnalité et de nécessité, que soutenir le choix de prendre la date de collecte des données et non plus le jour où la future loi cessera de produire ses effets, surtout si on prend en compte la volonté du gouvernement de prolonger l'applicabilité de la loi précitée du 17 juillet 2020 au 31 décembre 2020 inclus³. Or, la Commission nationale ne peut pas approuver la décision d'insérer dans le projet de loi sous examen

1 Ledit courrier a été publié sur le site internet de la Chambre des députés, disponible sous le lien suivant : https://chd.lu/wps/PA_RoleDesAffaires/FTSByteServinqServletImpl?path=87A9599EDE62F16A9A77DC485C45_C83FF023D14EBB8E9616EA6C696E2FE1ACB1E9929DE543886AC5030E1A177855996886872A85BA47BBAC5380CCB9F515EA5D0.

2 Comme précisé dans l'avis n°18/2020 de la CNPD du 21 juillet 2020 relatif au projet de loi n°7634 devenu la loi abrogée 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.

3 Comme prévu par l'amendement n°7 du projet de loi.

uniquement une obligation pour la direction de la santé de pseudonymiser et non pas d'anonymiser, voire de supprimer les données collectées après un certain délai. Le commentaire de l'amendement n°6 ne précise d'ailleurs pas pourquoi le terme « anonymisées » a été remplacé par le terme « pseudonymisées ».

La Commission nationale tient à préciser dans ce contexte qu'elle salue la mise en place d'une procédure de pseudonymisation des données traitées par la direction de la santé, une telle procédure étant à considérer comme une des mesures techniques et organisationnelles que le responsable du traitement peut être amenée à mettre en place, afin d'atténuer les risques pour les personnes concernées.⁴ Or, il est essentiel de savoir que les données à caractère personnel qui ont fait l'objet d'une pseudonymisation peuvent par définition toujours être attribuées à une personne physique déterminée par le recours à des informations supplémentaires⁵. Ainsi, la CNPD ne peut pas être d'accord avec l'affirmation des auteurs des amendements dans le commentaire de l'amendement n°6 du projet de loi qu'il « *convient encore de retenir le procédé de la pseudonymisation qui empêche que les données à caractère personnel soient reliées à l'identité originale d'une personne physique* ».

Par conséquent, comme les données pseudonymisées sont toujours à considérer comme des informations concernant une personne physique indirectement identifiable, le RGPD s'applique intégralement à leur traitement. Ce n'est que si les données à caractère personnel sont rendues totalement anonymes de telle manière que la personne concernée ne soit pas ou plus identifiable, par quelque moyen que ce soit, que le RGPD ne s'applique plus.⁶ Or, comme ceci n'est pas le cas en l'état actuel du texte du projet de loi, il se pose un certain nombre de questions relatives au traitement des données pseudonymisées, comme par exemple : qui gère la pseudonymisation ? A-t-on recours à un sous-traitant ? Comment la pseudonymisation est-elle effectuée d'un point de vue technique ? Qui peut faire une ré-identification et qui contrôle, le cas échéant, la légitimité de ces ré-identifications ? Si les données sont pseudonymisées pour faire un suivi sur du long terme, quelles sont les finalités poursuivies ? Est-ce que les données sont pseudonymisées à des fins de recherches scientifiques ou statistiques ou la pseudonymisation des données constitue-t-elle une mesure de sécurité technique et organisationnelle ou poursuit-on ces deux finalités ? Les données pseudonymisées sont-elles mises à la disposition de tiers à des fins de recherches scientifiques ?

Par ailleurs, comme le RGPD s'applique intégralement aux données pseudonymisées, les auteurs du projet de loi n°7645 doivent impérativement prendre en compte l'article 5 paragraphe (1) lettre (e) du RGPD prévoyant que les données à caractère personnel peuvent uniquement 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, 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, comme déjà mentionné dans son avis 13/2020 du 8 juin 2020 relatif au projet de loi n° 7606, la CNPD rappelle que « *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)*. »

Par ailleurs, comme susmentionné et en tenant compte du fait que la législation réglementant les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 sera, le cas échéant, prolongée tant que le législateur l'estime nécessaire, la Commission nationale favorise dorénavant comme point de départ de la durée

4 Comme prévu par l'article 32 paragraphe (1) lettre a) du RGPD, à voir aussi l'article 25 (1) du RGPD qui dispose que: « [...] le responsable du traitement met en œuvre, tant au moment de la détermination des moyens du traitement qu'au moment du traitement lui-même, des mesures techniques et organisationnelles appropriées, telles que la pseudonymisation, qui sont destinées à mettre en œuvre les principes relatifs à la protection des données [...] ». »

5 L'article 4 point (5) du RGPD définit la pseudonymisation comme « *traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable*. »

6 Voir le considérant (26) du RGPD.

après laquelle les données à caractère personnel devront être pseudonymisées la date de collecte des données et non pas le jour où la future loi cessera de produire ses effets. Elle s’aligne dans ce contexte à l’avis de la Commission consultative des Droits de l’Homme du 28 août 2020 concernant le projet de loi sous examen qui estime de même que « *dans un but de proportionnalité et de nécessité, une telle approche, plus stricte, serait à privilégier.* »

Pour conclure, au regard du RGPD il est ainsi nécessaire et primordial de définir dans le corps du texte: du projet de loi une durée de conservation des données à caractère personnel conservées sous forme pseudonymisée au sein du système d’information de la direction de la santé qui soit proportionnée au regard de la finalité poursuivie, c’est-à-dire que le projet de loi devrait préciser un délai au bout duquel les données pseudonymisées ou non devraient être supprimées définitivement ou totalement anonymisées au sens du RGPD. En l’absence d’une telle disposition, il y a lieu de conclure que les données pseudonymisées peuvent être conservées sans limitation dans le temps, ce qui serait incompatible avec les règles du RGPD.

Ainsi décidé à Belvaux en séance plénière et adopté à distance à l’unanimité des quatre Commissaires en date du 10 septembre 2020.

Pour la Commission nationale pour la protection des données

La Présidente,
Tine A. LARSEN

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/10

N° 7645¹⁰

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendement gouvernemental</i>	
1) Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députes (16.9.2020).....	1
2) Texte de l'amendement gouvernemental.....	2
3) Exposé des motifs et commentaires de l'amendement gouver- nemental.....	2
4) Textes coordonnés.....	3

*

**DEPECHE DU MINISTRE AUX RELATIONS AVEC LE PARLEMENT
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

Monsieur le Président,

À la demande de la Ministre de la Santé, j'ai l'honneur de vous saisir d'un amendement gouverne-
mental relatif au projet de loi sous rubrique.

À cet effet, je joins en annexe le texte de l'amendement avec un commentaire, une version coordonnée du projet de loi élargé tenant compte dudit amendement ainsi qu'une version coordonnée de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Les avis du Collège médical, de la Chambre de commerce, de la Chambre des salariés, de la Chambre des métiers, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics et de la Commission consultative des Droits de l'Homme ont été demandés et vous parviendront dès réception.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

*Le Ministre aux Relations
avec le Parlement,*
Marc HANSEN

*

TEXTE DE L'AMENDEMENT GOUVERNEMENTAL

Il est proposé d'insérer dans le projet de loi n° 7645 modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 un nouvel article 6 libellé comme suit :

« Art. 6. L'article 7, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est modifié comme suit :

1° au point 1° sont apportées les modifications suivantes :

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

2° au point 2° sont apportées les modifications suivantes :

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

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

*

EXPOSE DES MOTIFS ET COMMENTAIRES DE L'AMENDEMENT GOUVERNEMENTAL

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

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

L'analyse des durées effectives de mesures de quarantaine ordonnées depuis fin avril 2020 montre que la durée effective de cette mesure est en moyenne de 4,3 jours (avec une déviation standard de 1.8). Ceci est dû au fait qu'en général entre les moments du dernier contact avec la personne infectée, l'obtention du résultat du test positif de cette personne infectée et l'intervention du contact tracing avec la mise en quarantaine passent plusieurs jours qui sont évidemment crédités au bénéfice de la personne à haut risque d'infection sur la durée totale de sa quarantaine.

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

*

TEXTES COORDONNES

Légende :

Les modifications proposées par le Conseil d'Etat et amendements parlementaires (séance du 15.09.2020) sont imprimés en bleu.

Le projet d'amendement gouvernemental (séance du 16.09.2020) est imprimé en rouge.

*

LOI DU 17 JUILLET 2020

portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :

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

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

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 16 juillet 2020 et celle du Conseil d'État du 17 juillet 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 quinze minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée ;
 - b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée ;
 - c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée ;
 - d) avoir eu un contact en tant que professionnel de la santé ou autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée ou, en tant qu'employé de laboratoire, en manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse ;
- 6° « confinement forcé » : le placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 8 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé ;
- 7° « rassemblement » : la réunion organisée de personnes physiques de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu accessible au public ou dans un lieu privé ;

8° « masque » : un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique. Le port d'une visière ne constitue pas un tel dispositif.

Chapitre 2 – Mesures de prévention

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

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

Chapitre 3 – Mesures de protection

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

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

(3) L'obligation de port du masque ne s'applique ni aux mineurs de moins de six ans, ni aux personnes en situation de handicap ou présentant une pathologie munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs lors de l'exercice de leurs activités.

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

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

(2) L'ensemble des obligations prévues au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, ne s'appliquent ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs lors de l'exercice de leurs activités, ni aux personnes participant à des activités scolaires et parascolaires. L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique ni

dans le cadre de l'exercice de la liberté de manifester, ni aux funérailles, ni aux foires, marchés et salons où le public circule.

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

(4) 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 d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2.

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

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

1° pour les personnes infectées :

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

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

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

g) les données permettant de déterminer que la personne n'est pas infectée (caractère négatif du test).

(2) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les personnes énumérées ci-après transmettent, sur demande, au directeur de la santé ou à son délégué les données énoncées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 2^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.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 6. Les personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer délivrée sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ou de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé peuvent être engagées à durée déterminée en qualité d'employé de l'État dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 sur production d'une copie de leur autorisation d'exercer. Les personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer délivrée sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, de la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ou de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothéra-

peut peuvent être engagées à durée déterminée en qualité d'employé de l'État dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 sur production d'une copie de leur autorisation d'exercer. Les conditions définies à l'article 3, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 25 mars 2015 déterminant le régime et les indemnités des employés de l'État pour l'admission au service de l'État ne sont pas applicables aux engagements en question.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ces mesures sont immédiatement exécutées nonobstant recours.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le recours en cassation contre l'arrêt est exclu.

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

Chapitre 4 – Traitement des informations

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

Ce système d'information a comme finalités de :

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

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

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

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

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

(5) *Sans préjudice du paragraphe 6 et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, 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. Sans préjudice du paragraphe 6, et de l'article 5, [paragraphe 2bis, alinéa 3](#), et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, les données à caractère personnel traitées sont [pseudonymisées anonymisées](#) au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après [que la loi aura cessé de produire ces effets leur collecte](#). Les données de journalisation qui comprennent les traces et logs fonctionnels permettant la traçabilité des accès et actions au sein du système d'information suivent le même cycle de vie que les données auxquelles elles se rapportent. Les accès et actions réalisés sont datés et comportent l'identification de la personne qui a consulté les données ainsi que le contexte de son intervention.*

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

(6) Les données peuvent être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques dans les conditions prévues par le règlement (UE) 2016/679 précité et par la loi du 1^{er} août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime

général sur la protection des données, sous réserve d'être pseudonymisées au sens de l'article 4, paragraphe 5, du règlement (UE) 2016/679 précité.

Chapitre 5 – Sanctions

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(5) Par dérogation à la législation en matière de procédure devant les juridictions administratives, il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie, y compris la requête introductive. La décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire

assister ou représenter devant le tribunal administratif conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

à Luxembourg. Les frais de versement, de virement ou d'encaissement éventuels sont à charge du contrevenant, lorsque la taxe est réglée par versement ou virement bancaire. Elles sont à charge de l'État si le règlement se fait par carte de crédit ou au moyen d'un mode de paiement électronique.

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

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

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

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

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

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

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

À défaut de paiement ou de réclamation conformément à l'alinéa 5, l'amende forfaitaire est recouvrée par l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA. Celle-ci bénéficie pour ce recouvrement du droit de procéder à une sommation à tiers détenteur conformément à l'article 8 de la

loi modifiée du 27 novembre 1933 concernant le recouvrement des contributions directes, des droits d'accise sur l'eau-de-vie et des cotisations d'assurance sociale. Les mêmes dispositions s'appliquent au recouvrement des amendes prononcées par le tribunal de police en application du paragraphe 1^{er}.

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

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

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

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

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

Chapitre 6 – Dispositions modificatives, abrogatoires et dérogatoires

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

- 1° À l'article 3, les termes « ou pris en charge » sont insérés entre les termes « Centres de gériatrie » et les termes « ou hébergés dans des services ».
- 2° L'article 4 est remplacé par la disposition suivante :

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

 - 1° d'un établissement hospitalier défini à l'article 1^{er}, paragraphe 3, de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, à l'exception des hôpitaux disposant d'une pharmacie hospitalière, telle que définie à l'article 35 de la loi précitée ;
 - 2° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements publics dénommés 1) Centres, Foyers et Services pour personnes âgées ; 2) Centres de gériatrie ;
- 3° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 4° d'un établissement agréé au sens de l'article 12, paragraphe 1^{er}, point 2°, de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse ;
- 5° des services de l'État ;
- 6° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours.

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

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

- 2° destinés aux personnes suivies par les structures du bas-seuil telles que prévues au paragraphe 1^{er}, point 3°, qui ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire, par l'assurance volontaire ou dispensés de l'assurance au sens du Code de la sécurité sociale ou bien utilisés dans ces structures par ces personnes en support du programme de traitement de la toxicomanie par substitution défini à l'article 8, paragraphe 2, de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ;
- 3° prescrits aux personnes suivies par l'établissement visé au paragraphe 1^{er}, point 4°, dans le cadre de la prévention et de l'interruption volontaire de grossesse ;
- 4° utilisés dans le cadre de la prévention et la lutte contre les menaces transfrontières graves sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE ou les urgences de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, du Règlement sanitaire international (2005), adopté par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé, ou ;
- 5° utilisés par le Corps grand-ducal d'incendie et de secours dans le cadre du Service d'aide médicale urgente défini à l'article 4, lettre h), de la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile.

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

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

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

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

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

- 1° des médicaments, y compris à usage hospitalier ;
- 2° des stupéfiants et des substances psychotropes visées à l'article 7 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, à condition d'obtenir des autorisations adéquates conformément aux dispositions de la loi précitée et des règlements pris en son exécution.

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

- 1° disposer d'un personnel qualifié et formé régulièrement à la mise en œuvre des procédures de l'assurance de la qualité, aux activités de la réception, du stockage et de la dispensation des médicaments, à la gestion du stock, aux mesures d'hygiène personnelle et des locaux et à la maintenance et l'utilisation des installations et des équipements ;
- 2° développer et mettre à jour des procédures et instructions, rédigées avec un vocabulaire clair et sans ambiguïté, validées pour :
 - a) la gestion du stock, y compris sa rotation et la destruction de la marchandise périmée ;
 - b) la maintenance des installations et la maintenance et l'utilisation des équipements ;
 - c) la qualification du processus garantissant une installation et un fonctionnement corrects des équipements ;
 - d) le contrôle des médicaments ;

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

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

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

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

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

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

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

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

« Art. 5bis. (1) Par dérogation aux articles 3 et 4, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut autoriser, en cas de menace transfrontière grave sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, du Règlement sanitaire international de 2005 :

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

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

- 1° du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ;
- 2° des fabricants et des importateurs disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
- 3° des distributeurs en gros disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 4° du médecin autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
- 5° du pharmacien autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien n'est pas engagée pour l'ensemble des conséquences résultant de la mise sur le marché et de l'usage du médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ou de l'usage du médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché si la mise sur le marché et l'usage du médicament concerné ont été autorisés conformément au présent paragraphe.

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

Art. 15. Sont abrogées :

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

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

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

Chapitre 7 – Dispositions finales

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

Art. 18. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg et reste applicable jusqu'au 30 septembre 31 décembre 2020 inclus, à l'exception des articles 13 et 14.

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.

*

TEXTE COORDONNE

Légende :

- les amendements parlementaires proposés figurent en caractères gras et soulignés ;
- le projet d'amendement gouvernemental figure en caractères gras, soulignés et en italiques ;
- 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

**modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020
portant ~~introduction d'une série de~~ sur les mesures de lutte
contre la pandémie Covid-19 ~~et modifiant :~~
1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance
au public des médicaments ;
2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la
mise sur le marché et de la publicité des médicaments**

Art. 1^{er}. Dans l'article 1^{er}, point 8°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, la définition est complétée par les mots « , à l'exception des visières de protection utilisées sans masque, » entre les mots « dispositif » et « permettant ». la phrase suivante :

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

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

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

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

Art. 4. Entre les paragraphes 2 et 3 de À l'article 5 de la même loi, il est inséré après le paragraphe 2 un paragraphe 2bis nouveau, libellé comme suit :

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

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

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

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

1° À l'~~article 6,~~ alinéa 1^{er}, la première phrase est remplacée ~~par la disposition suivante~~ comme suit :

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

2° L'~~article 6,~~ alinéa 2, est ~~modifié~~ remplacé comme suit :

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

Art. 6. L'article 7, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est modifié comme suit :

1° au point 1° sont apportées les modifications suivantes :

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

2° au point 2° sont apportées les modifications suivantes :

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

Art. 7 6. À l'article 10, paragraphe 5, de la même loi, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

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

Art. 8 7 ~~L'À l'article 18 de la même loi, les termes « 30 septembre » sont remplacés par les termes « 31 décembre ».~~ prend la teneur suivante :

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

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/11

N° 7645¹¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

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

* * *

DEUXIEME AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(18.9.2020)

Par dépêche du 15 septembre 2020, le président de la Chambre des députés a fait parvenir au Conseil d'État une série d'amendements parlementaires, adoptés par la Commission de la santé et des sports en date du 15 septembre 2020.

Le texte des amendements parlementaires était accompagné d'un commentaire pour chacun des amendements, du texte coordonné du projet de loi sous rubrique, ainsi que d'une version consolidée de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

Par dépêche du 16 septembre 2020, le Premier ministre, ministre d'État, a soumis à l'avis du Conseil d'État un amendement gouvernemental.

L'amendement gouvernemental unique était accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire de l'amendement en question, du texte coordonné du projet de loi sous rubrique, ainsi que d'une version consolidée de la loi précitée du 17 juillet 2020 que le projet de loi sous avis tend à modifier.

*

EXAMEN DES AMENDEMENTS**Examen des amendements parlementaires du 15 septembre 2020***Amendements 1 à 3*

Sans observation.

Examen de l'amendement gouvernemental du 16 septembre 2020*Amendement unique*

Sans observation.

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE**Amendements parlementaires du 15 septembre 2020***Amendement 1*

Le Conseil d'État propose de reformuler l'article 1^{er}, dans sa teneur amendée, comme suit :

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

Amendement gouvernemental du 16 septembre 2020

Amendement unique

Le Conseil d'État propose de reformuler l'article 6, dans sa teneur amendée, comme suit :

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

1° Le point 1° est modifié comme suit :

a) [...] ;

b) [...].

2° Au point 2°, la partie de phrase libellée « [...] » est remplacée par les termes « [...] ». »

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 21 votants, le 18 septembre 2020.

Le Secrétaire général,

Marc BESCH

La Présidente,

Agny DURDU

7645/12

N° 7645¹²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

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

* * *

**DEUXIEME AVIS COMPLEMENTAIRE DE LA COMMISSION
CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME**

(18.9.2020)

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 16 septembre 2020, la CCDH a été saisie des amendements gouvernementaux au projet de loi n°7645, approuvés par le Conseil de gouvernement dans sa séance du 16 septembre 2020. Ces amendements visent à apporter deux modifications au projet de loi n°7645 modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. La CCDH a déjà avisé ledit projet de loi dans ses avis 08/2020 du 28 août 2020 et 9/2020 du 10 septembre 2020.¹

À titre préliminaire, la CCDH note favorablement que la Commission parlementaire a suivi sa recommandation visant à fixer une limite pour la conservation des données personnelles de tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne.² Ces données devront dorénavant être anonymisées quatorze jours après leur réception. La CCDH salue aussi qu'il est prévu que les données personnelles collectées seront anonymisées, et non pas pseudonymisées, endéans les trois mois de leur collecte.

La CCDH note ensuite que les amendements gouvernementaux sous avis visent, d'une part, à modifier la mise en quarantaine, et, d'autre part, à raccourcir la durée de l'isolement. Au vu des délais extrêmement courts imposés à la CCDH, elle ne pourra se concentrer que sur les points ci-dessous. Pour le surplus, la CCDH se permet de faire un renvoi vers les différentes critiques et recommandations qu'elle avait déjà exprimées dans ses avis précédents.³

L'amendement n°1 vise ainsi à reporter le test diagnostique pour une personne à haut risque d'être infectée et placée en quarantaine au sixième jour après son dernier contact avec une personne infectée. Actuellement, ledit test est prévu à partir du cinquième jour. Or, selon l'exposé des motifs, « *des études montrent que la chance d'identifier une infection (...) augmente avec le temps, et donc le risque de passer à côté d'une infection et de laisser circuler une personne infectée et potentiellement dangereuse, diminue si on réalise l'examen légèrement plus tard, c.à.d. à partir du sixième jour* ».⁴

L'amendement n°2 réduit la durée de l'isolement d'une personne infectée à dix jours. Selon l'exposé des motifs, « *[c]eci correspond aux recommandations actuelles de l'Organisation mondiale de la santé et s'explique par le progrès de la connaissance de l'infection SARS-CoV-2 pour laquelle on sait maintenant que la contagiosité décline rapidement à partir du 10ème jour* ». La possibilité pour la Direction de la santé de renouveler l'isolement est également supprimée. Pour rappel, sous le régime actuel, il est possible de placer une personne infectée en isolement pour une durée de deux semaines renouvelable au maximum deux fois. La CCDH salue que le gouvernement ait accordé plus d'importance au critère

1 Les avis sont disponibles sur www.ccdh.public.lu.

2 Projet de loi 7645, amendements parlementaires du 15 septembre 2020.

3 Voir Avis 05/2020 du 9 juin 2020, Avis 06/2020 du 13 juillet 2020, Avis 07/2020 du 22 juillet 2020, Avis 8/2020 du 28 août 2020, Avis 9/2020 du 10 septembre 2020, disponibles sur www.ccdh.public.lu.

4 Projet de loi 7645, amendements gouvernementaux du 16.09.2020, Exposé des motifs et commentaire de l'amendement.

de la contagiosité. Elle rappelle qu'il est en effet 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.⁵

La CCDH salue que le gouvernement adapte les restrictions en place en fonction de l'état des connaissances scientifiques. En effet, dès que la raison justifiant les mesures restrictives prévues disparaît, celles-ci doivent être supprimées afin de ne pas violer les principes de nécessité et de proportionnalité.⁶ La CCDH incite dès lors le gouvernement à réviser systématiquement toutes les mesures, en tenant dûment compte des recommandations de la CCDH formulées dans ses avis précédents dont la plupart restent toujours d'actualité.

La CCDH s'interroge sur la différence de traitement des personnes considérées comme à haut risque d'être infectée et les personnes infectées. Si ces dernières peuvent être placées en isolement pour une durée maximale de dix jours, les premières peuvent quant à elles être placées en quarantaine pour une durée maximale de quatorze jours. En effet, l'article 7 1^o prévoit qu'en cas de refus de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour après le dernier contact avec la personne infectée, la mise en quarantaine de la personne à haut risque d'être infectée est prolongée pour une durée maximale de sept jours. Le commentaire de l'amendement et l'exposé des motifs ne fournissent pas d'explications justifiant cette différence de traitement.

S'il s'agit de tenir compte de la période d'incubation du virus, estimée jusqu'à présent par le gouvernement à un maximum de 14 jours,⁷ la CCDH invite ce dernier à fournir des explications supplémentaires y relatives et de le mentionner clairement. La CCDH rappelle qu'il est primordial de veiller à la transparence, la cohérence et la compréhensibilité des mesures privatives de liberté ainsi mises en place. À défaut d'une telle justification, la CCDH exhorte le gouvernement à adapter la durée maximale de la mise en quarantaine pour écarter tout risque de discrimination.⁸

Adopté par vote électronique le 18 septembre 2020.

5 Recommandation formulée dans son Avis 6/2020.

6 CCDH, Avis 6/2020 du 1 juillet 2020, disponible sur www.ccdh.public.lu.

7 La période de la quarantaine semble dépendre de la période d'incubation du virus, tandis que la période de l'isolement dépend de la période de contagiosité d'une personne : <https://sante.public.lu/fr/prevention/coronavirus-00/COVID-19-communication-v28022020.pdf>

8 À noter qu'en France, le Conseil scientifique (Avis n°9 « *Stratégie et modalités d'isolement* » du 3.09.2020) a recommandé de lever la quarantaine et l'isolement après le septième jour.

7645/15

N° 7645¹⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (21.9.2020).....	1
2) Texte coordonné.....	2

*

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

(21.9.2020)

Madame le Président,

J'ai l'honneur de vous rendre attentive au fait qu'une erreur matérielle s'est glissée dans le texte du projet de loi sous rubrique tel qu'il a été amendé par la Commission de la Santé et des Sports en date du 15 septembre 2020 et par le Gouvernement en date du 3 septembre 2020 et du 16 septembre 2020.

Je joins en annexe, à toutes fins utiles, un texte coordonné du projet de loi sous rubrique reprenant la proposition de texte visant à redresser l'erreur matérielle (figurant en caractères gras et soulignés).

En effet, il a été omis de prévoir une disposition relative à la mise en vigueur de l'acte modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Partant, il est proposé d'insérer dans le projet de loi sous rubrique un nouvel article 9 qui se lit comme suit :

« Art. 9. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. »

*

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.

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

Le Président de la Chambre des Députés,
Fernand ETGEN

*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2^o L'alinéa 2 est remplacé comme suit :

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

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

1^o Le point 1^o est modifié comme suit :

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

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

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

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

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

Art. 9. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/13

N° 7645¹³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

* * *

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

(21.9.2020)

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

*

I. ANTECEDENTS

Le projet de loi élargé a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé en date du 3 août 2020. Le texte du projet de loi est accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche d'évaluation d'impact, d'une fiche financière ainsi que du texte coordonné de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

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

Avis du Conseil d'Etat

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

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

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

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

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

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

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

Avis de la Commission nationale pour la protection des données

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

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

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

Avis du Collège médical

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

Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Avis des Chambres professionnelles

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

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

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

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

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

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

*

IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

La commission parlementaire a décidé de reprendre les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 28 août 2020, dans son avis complémentaire du 14 septembre 2020 et dans son deuxième avis complémentaire du 18 septembre 2020.

Intitulé

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

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

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

Article 1^{er} nouveau

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 2 nouveau

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 3 nouveau

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

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

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

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

Article 4 nouveau

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Voir pour la France :

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

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

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

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

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

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

Pour la Belgique :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour l'Allemagne :

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

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

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

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

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

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

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

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

Point 1°

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

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

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

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

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

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

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

Point 2°

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

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

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

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

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

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

Article 6 nouveau

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

Point 1^o

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

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

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

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

A. Analyse des données nationales

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

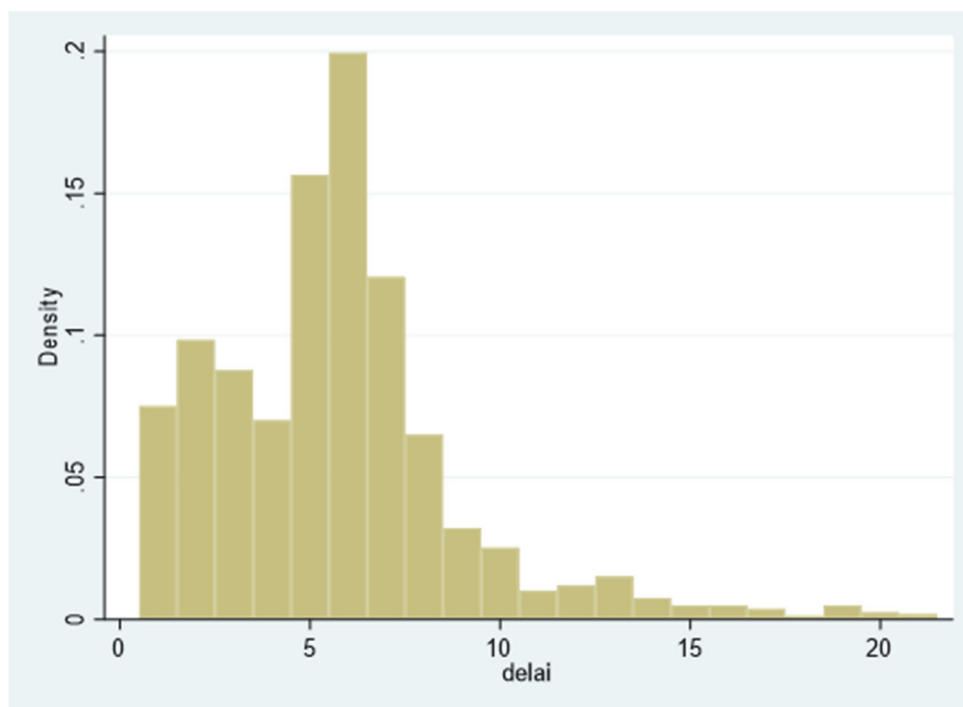
Cette proportion a significativement varié à travers le temps ($p < 0,001$), suite à la mise en quarantaine de voyageurs à plus faible risque de contagion, en provenance de vols de vacances en août et septembre. En effet, pendant ces deux mois, un nombre élevé de vols de retour de vacances, avec souvent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

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

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

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

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

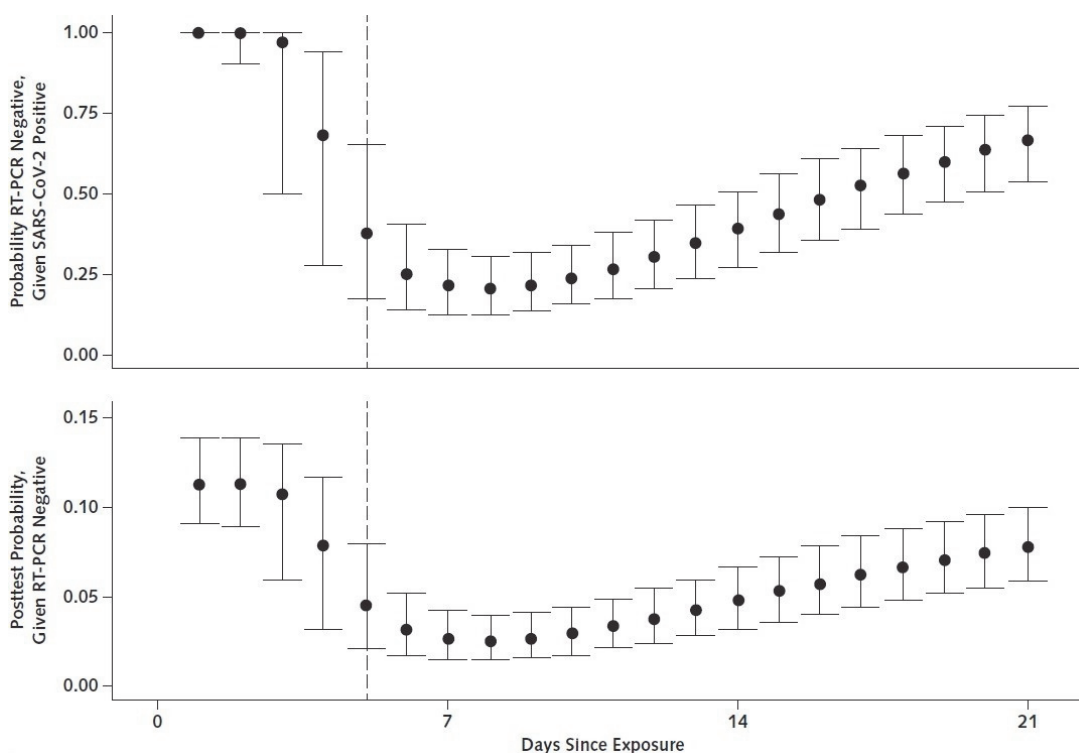


Il est important de préciser que certaines personnes sont testées positives avant le test initialement prévu au jour 5 et ceci pour différentes raisons, i) notamment dans des contextes familiaux complexes où le moment du dernier contact potentiellement contagieux n'a pas pu être défini avec exactitude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

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

B. Les données de littérature scientifique

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



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

Conclusion

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

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

Point 2°

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

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

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

Article 7 nouveau (article 2 ancien)

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

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

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

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

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

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

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

⁴ Références :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 8 nouveau

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

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

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

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et des Sports recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi 7645 dans la teneur qui suit :

*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2° L'alinéa 2 est remplacé comme suit :

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

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

1° Le point 1° est modifié comme suit :

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

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

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

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

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

Luxembourg, le 21 septembre 2020

Le Président-Rapporteur,
Mars DI BARTOLOMEO

*

ANNEXE

Version consolidée

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

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

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

Chapitre 2 – Mesures de prévention

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

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

Chapitre 3 – Mesures de protection

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

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

(3) L'obligation de port du masque ne s'applique ni aux mineurs de moins de six ans, ni aux personnes en situation de handicap ou présentant une pathologie munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs lors de l'exercice de leurs activités.

Art. 4. (1) Les rassemblements de personnes à domicile ou à l'occasion d'événements à caractère privé, dans un lieu fermé ou en plein air qui accueillent au-delà de dix personnes sont interdits. Ne sont pas prises en considération pour le comptage les personnes qui font partie du ménage ou qui cohabitent au domicile. La limite de dix personnes ne s'applique pas aux événements organisés dans les établissements et lieux visés à l'article 2 où s'appliquent les conditions prévues à cet article.

Sans préjudice des articles 2 et 3, tout rassemblement de personnes mettant en présence de manière simultanée plus de dix personnes est soumis à la condition que les personnes se voient assigner des places assises en observant une distance minimale de deux mètres. Si la distance de deux mètres entre les places assises ne peut pas être respectée, le port du masque est obligatoire. Le port du masque est également obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis.

(2) L'ensemble des obligations prévues au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, ne s'appliquent ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs lors de l'exercice de leurs activités, ni aux personnes participant à des activités scolaires et parascolaires. L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique ni dans le cadre de l'exercice de la liberté de manifester, ni aux funérailles, ni aux foires, marchés et salons où le public circule.

(3) L'obligation de distanciation physique et de port du masque prévue au paragraphe 1^{er} ne s'applique ni aux mineurs de moins de six ans, ni aux personnes qui font partie d'un même ménage ou cohabitent, ni aux personnes visées au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}.

Art. 5. (1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 et l'état de santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées, les personnes infectées renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les fonctionnaires ou employés désignés à cet effet par le directeur de la santé sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à quarante-huit heures respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2.

Le traitement de données visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, comprend les catégories de données suivantes :

1° pour les personnes infectées :

- a) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
- b) les coordonnées de contact (adresse, numéro de téléphone et adresse électronique) ;
- c) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;
- d) les coordonnées du médecin traitant ou du médecin désigné par la personne pour assurer sa prise en charge ;

- e) les données permettant de déterminer que la personne est infectée (caractère positif du test, diagnostic médical, date des premiers symptômes, date du diagnostic, pays où l'infection a été contractée, source d'infection si connue) ;
- f) les données relatives à la situation de la personne au moment du dépistage (hospitalisé, à domicile ou déjà à l'isolement) ;
- g) les données d'identification et les coordonnées (nom, prénoms, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse de courrier électronique) des personnes avec lesquelles les personnes infectées ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à quarante-huit heures respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 ainsi que la date et les circonstances du contact ;
- h) les données permettant de déterminer que la personne n'est plus infectée (caractère négatif du test).

2° pour les personnes à haut risque d'être infectées :

- a) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
- b) les coordonnées de contact (adresse, le numéro de téléphone et l'adresse de courrier électronique) ;
- c) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;
- d) les coordonnées du médecin traitant ou du médecin désigné par la personne pour assurer sa prise en charge ;
- e) les données permettant de déterminer que cette personne est à haut risque d'être infectée (la date du dernier contact physique et les circonstances du contact avec la personne infectée, l'existence de symptômes et la date de leur apparition) ;
- f) les données relatives à la situation de la personne au moment de la prise de contact physique (hospitalisé, à domicile ou déjà en quarantaine) ;
- g) les données permettant de déterminer que la personne n'est pas infectée (caractère négatif du test).

(2) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les personnes énumérées ci-après transmettent, sur demande, au directeur de la santé ou à son délégué les données énoncées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 2°, lettres a) et b), des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 1^{er}, point 5° :

- 1° les responsables de voyages organisés par moyen collectif de transport de personnes ;
- 2° les responsables des établissements hospitaliers ;
- 3° les responsables de structures d'hébergement ;
- 4° les responsables de réseaux de soins.

En ce qui concerne les points 2° à 4°, la transmission se fait conformément aux articles 3 à 5 de la loi du 1^{er} août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.

(2bis) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne remplit, endéans les quarante-huit heures avant son entrée sur le territoire, le formulaire de localisation des passagers établi par le ministère de la Santé. Ce formulaire contient, outre les données énoncées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 2°, lettres a) à c), les données suivantes : nationalité, numéro du passeport ou de la carte d'identité, l'indication du pays de provenance, la date d'arrivée, le numéro du vol et siège occupé, l'adresse de résidence ou le lieu de séjour si la personne reste plus de quarante-huit heures sur le territoire national.

Les transporteurs aériens transmettent d'office, sur support numérique ou sur support papier, au directeur de la santé ou à son délégué, le formulaire de localisation de tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne.

Les données des personnes visées à l'alinéa 1^{er} sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de quatorze jours après leur réception.

(3) Sans préjudice des dispositions de la loi du 1^{er} août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique, en vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les professionnels de santé visés dans cette loi transmettent au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénoms, sexe, numéro d'identification ou date de naissance ainsi que la commune de résidence ou l'adresse des personnes dont le résultat d'un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

Les données des personnes visées à l'alinéa 1^{er} sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de soixante-douze heures après leur réception.

(4) En l'absence des coordonnées des personnes infectées et des personnes à haut risque d'être infectées, le directeur de la santé ou son délégué ont accès aux données énumérées à l'article 5, paragraphe 2, lettres a) à d), de la loi modifiée du 19 juin 2013 relative à l'identification des personnes physiques et aux données d'affiliation du Centre commun de la sécurité sociale.

(5) Le traitement des données est opéré conformément à l'article 10.

Art. 6. Les personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer délivrée sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ou de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute peuvent être engagées à durée déterminée en qualité d'employé de l'État dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 sur production d'une copie de leur autorisation d'exercer. Les conditions définies à l'article 3, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 25 mars 2015 déterminant le régime et les indemnités des employés de l'État pour l'admission au service de l'État ne sont pas applicables aux engagements en question.

Les personnes visées à l'alinéa 1^{er} peuvent être affectées auprès d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement, d'un réseau de soins ou d'un autre lieu où des soins sont prodigués au Luxembourg. Dans ce cas, elles sont soumises aux règles d'organisation interne y applicables.

Art. 7. (1) Pour autant qu'il existe des raisons d'ordre médical ou factuel permettant de considérer que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du virus SARS-CoV-2 à d'autres personnes, le directeur de la santé ou son délégué prend, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :

- 1° mise en quarantaine, à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes à haut risque d'être infectées pour une durée de sept jours à partir du dernier contact avec la personne infectée à condition de se soumettre à un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du sixième jour. En cas de test négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour après le dernier contact avec la personne infectée, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours ;
- 2° mise en isolement, à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de dix jours.

(2) En cas d'impossibilité d'un maintien à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, la personne concernée par une mesure de mise en quarantaine ou d'isolement peut être hébergée, avec son consentement, dans un établissement hospitalier ou tout autre institution, établissement ou structure approprié et équipé.

(3) En fonction du risque de propagation du virus SARS-CoV-2 que présente la personne concernée, le directeur de la santé ou son délégué peut, dans le cadre des mesures prévues au paragraphe 1^{er}, imposer à une personne infectée ou à haut risque d'être infectée le port d'un équipement de protection individuelle.

La personne concernée par une mesure de mise en isolement se voit délivrer un certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité en cas de besoin.

La personne concernée par une mesure de mise en quarantaine peut se voir délivrer un certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité en cas de besoin ainsi que, le cas échéant, une autorisation de sortie sous réserve de respecter les mesures de prévention précisées dans l'ordonnance.

L'ordonnance mentionne la nature et les motifs de la mesure, sa durée, ses modalités d'application et les voies de recours.

(4) Les mesures de mise en quarantaine ou d'isolement sont notifiées aux intéressés par voie électronique ou par remise directe à la personne contre signature apposée sur le double de l'ordonnance ou, en cas d'impossibilité, par lettre recommandée.

Ces mesures sont immédiatement exécutées nonobstant recours.

(5) Contre toute ordonnance prise en vertu du présent article, un recours est ouvert devant le tribunal administratif qui statue comme juge du fond.

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne.

Le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les trois jours de l'introduction de la requête.

(6) Par dérogation à la législation en matière de procédure devant les juridictions administratives, il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie, y compris la requête introductive. La décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire assister ou représenter devant le tribunal administratif conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Art. 8. (1) Si la personne infectée présente, à sa résidence effective ou à un autre lieu d'habitation à désigner par elle, un danger pour la santé d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé au sens de l'article 7, paragraphe 2, le président du tribunal d'arrondissement du lieu du domicile sinon de la résidence de la personne concernée peut décider par voie d'ordonnance le confinement forcé de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou dans une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

Le président du tribunal d'arrondissement est saisi par requête motivée, adressée par télécopie ou par courrier électronique, du directeur de la santé proposant un établissement hospitalier ou une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés. La requête est accompagnée d'un certificat médical établissant le diagnostic d'infection.

La personne concernée est convoquée devant le président du tribunal d'arrondissement dans un délai de vingt-quatre heures à partir de la réception de la télécopie ou du courrier électronique par le greffier.

La convocation établie par le greffe est notifiée par la Police grand-ducale.

Le président du tribunal d'arrondissement peut s'entourer de tous autres renseignements utiles.

Il siège comme juge du fond dans les formes du référé et statue dans les vingt-quatre heures de l'audience.

L'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement est communiquée au procureur d'État et notifiée à la personne concernée par la Police grand-ducale requise à cet effet par le procureur d'État.

(2) Le président du tribunal d'arrondissement peut, à tout moment, prendre une nouvelle ordonnance, soit d'office, soit sur requête de la personne concernée ou du directeur de la santé, adressée au greffe du tribunal par lettre recommandée avec accusé de réception, par courrier électronique ou par télécopie, soit du procureur d'État.

Il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la requête.

L'ordonnance est notifiée à la personne concernée et exécutée selon les règles prévues au paragraphe 1^{er} pour l'ordonnance initialement prise par le président du tribunal d'arrondissement.

L'opposition contre les ordonnances rendues conformément au paragraphe 1^{er} ainsi qu'au présent paragraphe est exclue.

(3) Les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement sont susceptibles d'appel par la personne concernée ou par le procureur d'État dans un délai de quarante-huit heures suivant la notification de l'ordonnance par la Police grand-ducale.

La procédure d'appel n'a pas d'effet suspensif.

Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile est saisi de l'appel par requête motivée adressée par télécopie ou par courrier électronique et statue comme juge du fond dans les formes du référé dans les vingt-quatre heures de la saisine par arrêt.

Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel peut s'entourer de tous autres renseignements utiles.

L'arrêt est communiqué au procureur général d'État et notifié à la personne concernée par la Police grand-ducale requise à cet effet par le procureur général d'État.

Le recours en cassation contre l'arrêt est exclu.

Art. 9. Sans préjudice de l'article 458 du Code pénal et des dispositions sur la protection des données à caractère personnel, la Chambre des députés sera régulièrement informée des mesures prises par le directeur de la santé ou son délégué en application des articles 7 et 8.

Chapitre 4 – Traitement des informations

Art. 10. (1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 le directeur de la santé met en place un système d'information qui contient des données à caractère personnel.

Ce système d'information a comme finalités de :

- 1° détecter, évaluer, surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 et acquérir les connaissances fondamentales sur la propagation et l'évolution de cette pandémie ;
- 2° garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux moyens de protection contre la maladie Covid-19 ;
- 3° créer les cadres organisationnel et professionnel requis pour surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 ;
- 4° répondre aux demandes d'informations et aux obligations de communication d'informations provenant d'autorités de santé européennes ou internationales.

(2) Le système d'information prévu au paragraphe 1^{er} porte sur les données à caractère personnel suivantes :

- 1° les données collectées en vertu de l'article 5 ;
- 2° les données collectées en vertu des articles 3 à 5 de la loi du 1^{er} août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.

(3) Seuls les médecins et professionnels de la santé ainsi que les fonctionnaires et employés, nommément désignés par le directeur de la santé, sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées. Ils accèdent aux données relatives à la santé dans la stricte mesure où l'accès est nécessaire à l'exécution des missions légales ou conventionnelles qui leur sont confiées pour prévenir et combattre la pandémie de Covid-19 et sont astreints au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 458 du Code pénal.

(4) Les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données dans le système d'information visé au présent article tant qu'elles ne peuvent pas se prévaloir du résultat d'un test de dépistage négatif de l'infection au virus SARS-CoV-2. Pour le surplus, les droits des personnes concernées prévus par le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ci-après désigné comme « règlement (UE) 2016/679 », s'exercent auprès de la Direction de la santé.

(5) Sans préjudice du paragraphe 6, de l'article 5, paragraphe 2*bis*, alinéa 3, et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, les données à caractère personnel traitées sont anonymisées au plus tard à l'issue

d'une durée de trois mois après leur collecte. Les données de journalisation qui comprennent les traces et logs fonctionnels permettant la traçabilité des accès et actions au sein du système d'information suivent le même cycle de vie que les données auxquelles elles se rapportent. Les accès et actions réalisés sont datés et comportent l'identification de la personne qui a consulté les données ainsi que le contexte de son intervention.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, les données des personnes sont anonymisées avant leur communication aux autorités de santé européennes ou internationales.

(6) Les données peuvent être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques dans les conditions prévues par le règlement (UE) 2016/679 précité et par la loi du 1^{er} août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données, sous réserve d'être pseudonymisées au sens de l'article 4, paragraphe 5, du règlement (UE) 2016/679 précité.

Chapitre 5 – Sanctions

Art. 11. (1) Les infractions aux mesures de prévention prévues à l'article 2, alinéa 1^{er}, points 1^o, 3^o et 6^o, commises par les commerçants, artisans, gérants ou autres personnes responsables des activités y visées sont punies d'une amende administrative d'un montant maximum de 4 000 euros.

En cas de commission d'une nouvelle infraction, après une sanction prononcée par une décision ayant acquis force de chose décidée ou jugée, le montant maximum est porté au double, et l'autorisation d'établissement délivrée à l'entreprise en application de la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales peut être suspendue pour une durée de trois mois par le ministre ayant les Classes moyennes dans ses attributions.

Les entreprises qui ont été sanctionnées sur base de l'alinéa 2 par une décision ayant acquis force de chose décidée ou jugée ne sont pas éligibles à l'octroi des aides financières mises en place en faveur des entreprises dans le cadre de la pandémie Covid-19.

Les infractions à la loi sont constatées par les agents et officiers de police administrative de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises à partir du grade de brigadier principal. La constatation fait l'objet d'un rapport mentionnant le nom du fonctionnaire qui y a procédé, le jour et l'heure du constat, les nom, prénoms et adresse de la personne ou des personnes ayant commis l'infraction, ainsi que toutes autres déclarations que ces personnes désirent faire acter.

Copie en est remise à la personne ayant commis l'infraction visée à l'alinéa 1^{er}. Cette personne a accès au dossier et est mise à même de présenter ses observations écrites dans un délai de deux semaines à partir de la remise de la copie précitée. L'amende est prononcée par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, ci-après « ministre ».

L'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA est chargée du recouvrement des amendes administratives prononcées par le ministre. Le recouvrement est poursuivi comme en matière d'enregistrement.

(2) Les fonctionnaires qui constatent une infraction adressent au responsable de l'établissement concerné une injonction au respect de l'article 2. Cette injonction, de même que l'accord ou le refus du responsable de l'établissement de se conformer à la loi sont mentionnés au rapport. En cas de refus de se conformer, le ministre peut procéder à la fermeture administrative de l'établissement concerné. La mesure de fermeture administrative est levée de plein droit lorsque les dispositions relatives à l'interdiction de l'activité économique concernée, applicables en vertu de la présente loi, cessent leur effet.

(3) Contre toute sanction prononcée en vertu du présent article, un recours est ouvert devant le tribunal administratif qui statue comme juge du fond.

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne.

Le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête.

(4) Contre toute mesure de fermeture administrative prévue au paragraphe 2, un recours en annulation est ouvert devant le tribunal administratif.

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne.

Le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête.

(5) Par dérogation à la législation en matière de procédure devant les juridictions administratives, il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie, y compris la requête introductive. La décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire assister ou représenter devant le tribunal administratif conformément à l'article 106, paragraphes 1^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Art. 12. (1) Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions de l'article 2, alinéa 1^{er}, point 7^o, et des articles 3 et 4 et le non-respect par la personne concernée d'une mesure d'isolement ou de mise en quarantaine prise sous forme d'ordonnance par le directeur de la santé ou son délégué sont punies d'une amende de 25 à 500 euros. Cette amende présente le caractère d'une peine de police. Le tribunal de police statue sur l'infraction en dernier ressort. Les condamnations prononcées ne donnent pas lieu à une inscription au casier judiciaire et les règles de la contrainte par corps ne sont pas applicables aux amendes prononcées.

Les infractions sont constatées et recherchées par les officiers et agents de police judiciaire de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises à partir du grade de brigadier principal qui ont la qualité d'officier de police judiciaire, ci-après désignés par « agents de l'Administration des douanes et accises ».

Les agents de l'Administration des douanes et accises constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Ils disposent des pouvoirs que leur confèrent les dispositions de la loi générale modifiée du 18 juillet 1977 sur les douanes et accises et leur compétence s'étend à tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Pour ces infractions, des avertissements taxés d'un montant de 145 euros peuvent être décernés par les officiers et agents de police judiciaire de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises.

(2) Le décernement d'un avertissement taxé est subordonné à la condition soit que le contrevenant consent à verser immédiatement et sur place entre les mains respectivement des membres de la Police grand-ducale ou des agents de l'Administration des douanes et accises préqualifiés la taxe due, soit, lorsque la taxe ne peut pas être perçue sur le lieu même de l'infraction, qu'il s'en acquitte dans le délai lui imparti par sommation.

La perception sur place du montant de la taxe se fait soit en espèces soit par règlement au moyen des seules cartes de crédit et modes de paiement électronique acceptés à cet effet par les membres de la Police grand-ducale ou par les agents de l'Administration des douanes et accises.

Le versement de la taxe dans un délai de trente jours, à compter de la constatation de l'infraction, a pour conséquence d'arrêter toute poursuite. Lorsque la taxe a été réglée après ce délai, elle est remboursée en cas d'acquiescement et elle est imputée sur l'amende prononcée et sur les frais de justice éventuels en cas de condamnation.

En cas de contestation de l'infraction sur place, procès-verbal est dressé. L'audition du contrevenant en vue de l'établissement du procès-verbal est effectuée par des moyens de visioconférence ou d'audioconférence, y compris, en cas d'impossibilité technique ou matérielle de recourir à un tel moyen, par tout autre moyen de communication électronique ou téléphonique. L'audition par ces moyens de télécommunication peut être remplacée par une déclaration écrite du contrevenant qui est jointe au procès-verbal.

L'avertissement taxé est remplacé par un procès-verbal si le contrevenant a été mineur au moment des faits. L'audition du contrevenant est effectuée conformément à l'alinéa 4.

(3) L'avertissement taxé est donné d'après des formules spéciales, composées d'un reçu, d'une copie et d'une souche.

À cet effet est utilisée la formule spéciale visée à l'article 2, paragraphe 2, du règlement grand-ducal modifié du 26 août 1993 relatif aux avertissements taxés, aux consignations pour contrevenants non-résidents ainsi qu'aux mesures d'exécution de la législation en matière de mise en fourrière des véhicules et en matière de permis à points, et figurant à l'annexe II – 1 dudit règlement pour les avertissements taxés donnés par les membres de la Police grand-ducale et à l'annexe II – 3 du même règlement pour les avertissements taxés donnés par les agents de l'Administration des douanes et accises. L'agent verbalisant supprime les mentions qui ne conviennent pas. Ces formules, dûment numérotées, sont reliées en carnets de quinze exemplaires. Toutes les taxes perçues par les membres de la Police grand-ducale ou par les agents de l'Administration des douanes et accises sont transmises sans retard à un compte bancaire déterminé de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA à Luxembourg. Les frais de versement, de virement ou d'encaissement éventuels sont à charge du contrevenant, lorsque la taxe est réglée par versement ou virement bancaire. Elles sont à charge de l'État si le règlement se fait par carte de crédit ou au moyen d'un mode de paiement électronique.

Le reçu est remis au contrevenant, contre le paiement de la taxe due. La copie est remise respectivement au directeur général de la Police grand-ducale ou au directeur de l'Administration des douanes et accises. La souche reste dans le carnet de formules. Du moment que le carnet est épuisé, il est renvoyé, avec toutes les souches et les quittances de dépôt y relatives, par les membres de la Police grand-ducale au directeur général de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises au directeur de l'Administration des douanes et accises. Si une ou plusieurs formules n'ont pas abouti à l'établissement d'un avertissement taxé, elles doivent être renvoyées en entier et porter une mention afférente. En cas de versement ou de virement de la taxe à un compte bancaire, le titre de virement ou de versement fait fonction de souche.

(4) Lorsque le montant de l'avertissement taxé ne peut pas être perçu sur le lieu même de l'infraction, le contrevenant se verra remettre la sommation de payer la taxe dans le délai lui imparti. En cas d'établissement d'un procès-verbal, la copie est annexée audit procès-verbal et sera transmise au procureur d'État.

Le contrevenant peut, à partir de la constatation de l'infraction et jusqu'à l'écoulement du délai de trente jours prévu au paragraphe 2, alinéa 3, contester l'infraction. Dans ce cas, l'officier ou agent de police judiciaire de la Police grand-ducale ou l'agent de l'Administration des douanes et accises dresse procès-verbal. L'audition du contrevenant est effectuée conformément au paragraphe 2, alinéa 4.

(5) Chaque unité de la Police grand-ducale ou de l'Administration des douanes et accises doit tenir un registre informatique indiquant les formules mises à sa disposition, les avertissements taxés donnés et les formules annulées. Le directeur général de la Police grand-ducale et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent au début de chaque trimestre, en triple exemplaire, un bordereau récapitulatif portant sur les perceptions du trimestre précédent. Ce bordereau récapitulatif indique les noms et prénoms du contrevenant, son adresse exacte, la date et l'heure de l'infraction et la date du paiement. Un exemplaire de ce bordereau est transmis à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA, et un autre exemplaire sert de relevé d'information au procureur d'État.

Le directeur général de la Police grand-ducale et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent, dans le délai d'un mois après que la présente loi cesse de produire ses effets, un inventaire des opérations effectuées sur base de la présente loi. Un exemplaire de cet inventaire est adressé à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA avec les formules annulées. Un autre exemplaire est transmis au procureur d'État.

(6) À défaut de paiement ou de contestation de l'avertissement taxé dans le délai de trente jours prévu au paragraphe 2, alinéa 3, le contrevenant est déclaré redevable, sur décision écrite du procureur d'État, d'une amende forfaitaire correspondant au double du montant de l'avertissement taxé. À cette fin, la Police grand-ducale et l'Administration des douanes et accises informent régulièrement le procureur d'État des avertissements taxés contestés ou non payés dans le délai. La décision d'amende forfaitaire du procureur d'État vaut titre exécutoire. Elle est notifiée au contrevenant par le procureur d'État par lettre recommandée et elle comporte les informations nécessaires sur le droit de réclamer contre cette décision et les modalités d'exercice y afférentes, y compris le compte bancaire de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA sur lequel l'amende forfaitaire est à payer et le compte bancaire de la Caisse de consignation sur lequel le montant de l'amende forfaitaire est à

consigner en cas de réclamation. Copie de la décision d'amende forfaitaire est transmise à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA.

L'amende forfaitaire est payable dans un délai de trente jours à partir de la date où le contrevenant a accepté la lettre recommandée ou, à défaut, à partir du jour de la présentation de la lettre recommandée ou du jour du dépôt de l'avis par le facteur des postes, sur un compte bancaire déterminé de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA à Luxembourg. À cette fin, cette administration informe régulièrement le procureur d'État des amendes forfaitaires non payés dans le délai.

À défaut de paiement ou de réclamation conformément à l'alinéa 5, l'amende forfaitaire est recouvrée par l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA. Celle-ci bénéficie pour ce recouvrement du droit de procéder à une sommation à tiers détenteur conformément à l'article 8 de la loi modifiée du 27 novembre 1933 concernant le recouvrement des contributions directes, des droits d'accise sur l'eau-de-vie et des cotisations d'assurance sociale. Les mêmes dispositions s'appliquent au recouvrement des amendes prononcées par le tribunal de police en application du paragraphe 1^{er}.

L'action publique est éteinte par le paiement de l'amende forfaitaire. Sauf en cas de réclamation formée conformément à l'alinéa 5, l'amende forfaitaire se prescrit par deux années révolues à compter du jour de la décision d'amende forfaitaire. L'amende forfaitaire ne présente pas le caractère d'une peine pénale et la décision d'amende forfaitaire ne donne pas lieu à inscription au casier judiciaire. Les règles de la contrainte par corps ne sont pas applicables à l'amende forfaitaire.

La décision d'amende forfaitaire est considérée comme non avenue si, au cours du délai prévu à l'alinéa 2, le contrevenant notifie au procureur d'État une réclamation écrite, motivée, accompagnée d'une copie de la notification de la décision d'amende forfaitaire ou des renseignements permettant de l'identifier. La réclamation doit encore être accompagnée de la justification de la consignation auprès de la Caisse de consignation du montant de l'amende forfaitaire sur le compte indiqué dans la décision d'amende forfaitaire. Ces formalités sont prescrites sous peine d'irrecevabilité de la réclamation.

En cas de réclamation, le procureur d'État, sauf s'il renonce à l'exercice des poursuites, cite la personne concernée devant le tribunal de police, qui statue sur l'infraction en dernier ressort. En cas de condamnation, le montant de l'amende prononcée ne peut pas être inférieur au montant de l'amende forfaitaire.

En cas de classement sans suite ou d'acquiescement, s'il a été procédé à la consignation, le montant de la consignation est restitué à la personne à laquelle avait été adressé l'avis sur la décision d'amende forfaitaire ou ayant fait l'objet des poursuites. Il est imputé sur l'amende prononcée et sur les frais de justice éventuels en cas de condamnation.

(7) Les données à caractère personnel des personnes concernées par les avertissements taxés payés conformément au présent article sont anonymisées au plus tard un mois après que la présente loi cesse de produire ses effets.

Chapitre 6 – Dispositions modificatives, abrogatoires et dérogatoires

Art. 13. La loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments est modifiée comme suit :

1° À l'article 3, les termes « ou pris en charge » sont insérés entre les termes « Centres de gériatrie » et les termes « ou hébergés dans des services ».

2° L'article 4 est remplacé par la disposition suivante :

« **Art. 4.** (1) Cependant, des dépôts de médicaments peuvent être établis au sein :

- 1° d'un établissement hospitalier défini à l'article 1^{er}, paragraphe 3, de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, à l'exception des hôpitaux disposant d'une pharmacie hospitalière, telle que définie à l'article 35 de la loi précitée ;
- 2° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements publics dénommés 1) Centres, Foyers et Services pour personnes âgées ; 2) Centres de gériatrie ;
- 3° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;

4° d'un établissement agréé au sens de l'article 12, paragraphe 1^{er}, point 2°, de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse ;

5° des services de l'État ;

6° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours.

(2) La liste des médicaments à usage humain autorisés pour les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er}, points 2° à 6°, concerne les médicaments disposant au Grand-Duché de Luxembourg d'une autorisation de mise sur le marché et :

1° destinés aux soins palliatifs des personnes hébergées dans un des établissements visés au paragraphe 1^{er}, points 2° et 3° ;

2° destinés aux personnes suivies par les structures du bas-seuil telles que prévues au paragraphe 1^{er}, point 3°, qui ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire, par l'assurance volontaire ou dispensés de l'assurance au sens du Code de la sécurité sociale ou bien utilisés dans ces structures par ces personnes en support du programme de traitement de la toxicomanie par substitution défini à l'article 8, paragraphe 2, de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ;

3° prescrits aux personnes suivies par l'établissement visé au paragraphe 1^{er}, point 4°, dans le cadre de la prévention et de l'interruption volontaire de grossesse ;

4° utilisés dans le cadre de la prévention et la lutte contre les menaces transfrontières graves sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE ou les urgences de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, du Règlement sanitaire international (2005), adopté par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé, ou ;

5° utilisés par le Corps grand-ducal d'incendie et de secours dans le cadre du Service d'aide médicale urgente défini à l'article 4, lettre h), de la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile.

La liste détaillée des médicaments visés aux points 1° à 3° et 5° est fixée par règlement grand-ducal selon le Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique développé par l'Organisation mondiale de santé.

(3) Pour ce qui est du paragraphe 1^{er}, point 1°, l'approvisionnement de médicaments à usage humain doit se faire auprès des pharmacies hospitalières conformément à l'article 35 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Pour ce qui est du paragraphe 1^{er}, points 2°, 3° et 4°, l'approvisionnement de médicaments à usage humain doit se faire auprès d'une officine ouverte au public dans le Grand-Duché de Luxembourg.

Pour ce qui est du paragraphe 1^{er}, points 5° et 6°, et sans préjudice des dispositions spécifiques applicables aux services de l'État, l'approvisionnement de médicaments peut se faire auprès du fabricant, de l'importateur, du titulaire d'autorisation de distribution en gros de médicaments ou d'une autorité compétente d'un autre pays.

(4) Sans préjudice du paragraphe 3 et uniquement sur demande écrite dûment motivée et adressée au ministre, le pharmacien en charge de la gestion d'un dépôt visé au paragraphe 1^{er}, points 2° à 6°, peut être autorisé à s'approvisionner, à détenir et à dispenser :

1° des médicaments, y compris à usage hospitalier ;

2° des stupéfiants et des substances psychotropes visées à l'article 7 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, à condition d'obtenir des autorisations adéquates conformément aux dispositions de la loi précitée et des règlements pris en son exécution.

(5) Les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1^{er} répondent, en ce qui concerne l'organisation et l'aménagement, ainsi que la traçabilité et la surveillance des médicaments, aux exigences suivantes :

1° disposer d'un personnel qualifié et formé régulièrement à la mise en œuvre des procédures de l'assurance de la qualité, aux activités de la réception, du stockage et de la dispensation des médi-

- cements, à la gestion du stock, aux mesures d'hygiène personnelle et des locaux et à la maintenance et l'utilisation des installations et des équipements ;
- 2° développer et mettre à jour des procédures et instructions, rédigées avec un vocabulaire clair et sans ambiguïté, validées pour :
- a) la gestion du stock, y compris sa rotation et la destruction de la marchandise périmée ;
 - b) la maintenance des installations et la maintenance et l'utilisation des équipements ;
 - c) la qualification du processus garantissant une installation et un fonctionnement corrects des équipements ;
 - d) le contrôle des médicaments ;
 - e) la gestion des plaintes, des retours, des défauts de qualités, des falsifications et des retraits du marché ;
 - f) l'audit interne ;
- 3° détenir des locaux conçus ou adaptés de manière à assurer le maintien requis des conditions de la réception, du stockage, de la dispensation des médicaments, pourvus :
- a) des mesures de sécurité quant à l'accès ;
 - b) des emplacements séparés pour la réception, le stockage, la dispensation, les retours ou la destruction ;
 - c) des zones réservées aux produits dangereux, thermosensibles, périmés, défectueux, retournés, falsifiés ou retirés du marché ;
- 4° disposer d'un stockage approprié et conforme aux résumés des caractéristiques du produit des médicaments stockés et muni d'instruments de contrôle de son environnement par rapport à la température, l'humidité, la lumière et la propreté des locaux ;
- 5° détenir des équipements adéquats, calibrés et qualifiés, conçus, situés et entretenus de telle sorte qu'ils conviennent à l'usage auquel ils sont destinés, munis si nécessaire de systèmes d'alarme pour donner l'alerte en cas d'écarts par rapport aux conditions de stockage prédéfinies ;
- 6° valider tout recours aux activités externalisées, dont le sous-traitant est audité préalablement, puis revu régulièrement pour s'assurer du respect des prestations offertes avec les conditions en matière d'organisation et de l'aménagement du dépôt et dont les responsabilités réciproques sont déterminées par contrat sous forme écrite ;
- 7° mettre en place un système de traçabilité et de surveillance des médicaments par :
- a) un étiquetage adéquat des médicaments réceptionnés, dispensés, retournés et destinés à la destruction ou au retrait du marché, permettant de tracer le chemin du médicament depuis son acquisition jusqu'à sa destination finale ;
 - b) des registres des commandes, des livraisons, des réceptions, des dispensations, des retours, des retraits du marché, des rappels des lots et de la destruction ;
- 8° mettre en place un système de la surveillance et de veille réglementaire des médicaments consistant à :
- a) collecter des informations et gérer des interruptions d'approvisionnements et de contingents, des retraits du marché, des rappels de lots, des retours, des réclamations ;
 - b) notifier à la Direction de la santé des effets secondaires, des défauts de qualité et des falsifications ;
 - c) la mise en œuvre des actions préventives et correctives ;
- 9° effectuer la préparation, la division, le conditionnement et le reconditionnement des médicaments conformément à l'article 3, alinéa 4, de la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments.

(6) Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de médicaments à usage vétérinaire pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. Le stock répond aux conditions définies au paragraphe 5.

La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal.

(7) Les médecins, les médecins-dentistes et les médecins vétérinaires sont autorisés à détenir une trousse d'urgence pour répondre aux besoins de leurs patients.

La liste des médicaments composant cette trousse, les conditions de stockage et la gestion des médicaments rentrant dans sa composition sont fixées par règlement grand-ducal.

Chaque médecin et médecin-dentiste est responsable de la gestion de sa trousse d'urgence, dont l'approvisionnement est effectué à partir d'une officine ouverte au public.

Sans préjudice de l'alinéa 3, l'approvisionnement de la trousse d'urgence se fait à partir des dépôts des médicaments visés au paragraphe 1^{er}, points 5^o et 6^o, si le médecin ou médecin-dentiste intervient lors d'une mission des services de l'État ou du Corps grand-ducal d'incendie et de secours. »

Art. 14. À la suite de l'article 5 de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, il est inséré un article *5bis* nouveau, libellé comme suit :

« *Art. 5bis.* (1) Par dérogation aux articles 3 et 4, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut autoriser, en cas de menace transfrontière grave sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, du Règlement sanitaire international de 2005 :

- 1° l'acquisition et la livraison en vue du stockage d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg ;
- 2° l'usage temporaire d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg ;
- 3° l'usage temporaire d'un médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché.

(2) Sans préjudice des dispositions de la loi modifiée du 21 avril 1989 relative à la responsabilité civile du fait des produits défectueux, la responsabilité civile et administrative :

- 1° du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ;
- 2° des fabricants et des importateurs disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
- 3° des distributeurs en gros disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 4° du médecin autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
- 5° du pharmacien autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien

n'est pas engagée pour l'ensemble des conséquences résultant de la mise sur le marché et de l'usage du médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ou de l'usage du médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché si la mise sur le marché et l'usage du médicament concerné ont été autorisés conformément au présent paragraphe.

(3) Le paragraphe 2 s'applique indépendamment du fait qu'une autorisation a été délivrée ou non par l'autorité compétente d'un autre État membre de l'Union européenne, par la Commission européenne ou en vertu de la présente loi. »

Art. 15. Sont abrogées :

- 1° la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les activités sportives, les activités culturelles ainsi que les établissements recevant du public, dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments.

Art. 16. Par dérogation à la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État, les décisions et avis du Conseil d'État sont adoptés par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télécommunication.

Les membres du Conseil d'État sont réputés présents pour le calcul du quorum lorsqu'ils participent aux séances plénières par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télécommunication.

Chapitre 7 – Dispositions finales

Art. 17. La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « loi du ... sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ».

Art. 18. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg et reste applicable jusqu'au 31 décembre 2020 inclus, à l'exception des articles 13 et 14.

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/16

N° 7645¹⁶**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI**modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(17.9.2020)

Le présent avis complémentaire porte sur un amendement gouvernemental adopté en Conseil de gouvernement en date du 16 septembre 2020, (i) prévoyant que le test diagnostique de dépistage au SARS-CoV-2 soit effectué 6 jours (contre 5 actuellement) après un contact avec une personne infectée ; et (ii) rapportant la durée d'isolement des personnes infectées à 10 jours (contre 2 semaines actuellement).

*

CONSIDERATIONS GENERALES

La Chambre de Commerce s'était prononcée plus spécialement sur l'un des premiers amendements gouvernementaux au projet de loi sous analyse dans le cadre de son avis du 10 septembre 2020¹.

Elle regrette partant qu'il n'ait pas été tenu compte de ses observations relatives au projet d'article 5, paragraphe *2bis* du projet de loi en cours de procédure, qui a trait à l'entrée de passagers sur le territoire luxembourgeois par voie aérienne.

Elle renvoie pour autant que de besoin aux commentaires formulés dans son avis précédent² concernant notamment la proportionnalité des données collectées dans le formulaire de localisation des passagers, ainsi que l'impossibilité pour le passager ou la compagnie aérienne de connaître avec certitude certaines informations contenues dans ledit formulaire.

Pour le surplus, la Chambre de Commerce n'a pas de remarque à formuler et s'en tient à l'exposé des motifs qui explique clairement le cadre et les objectifs de l'amendement gouvernemental.

*

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce peut approuver l'amendement gouvernemental sous réserve de la prise en compte de ses observations.

1 Lien vers l'avis de la Chambre de Commerce du 10 septembre 2020

2 Voir, dans ce sens, l'avis de la Chambre de Commerce, précité.

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/14

N° 7645¹⁴**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI**modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU COLLEGE MEDICAL**DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL
AU MINISTRE DE LA SANTE**

(18.9.2020)

Madame la Ministre,

Le Collège médical accuse bonne réception de votre demande d'avis sous rubrique et il s'empresse d'y donner réponse.

Comme rapporté dans l'exposé des motifs les connaissances scientifiques actualisées sur l'infectiosité du virus Sars-Cov2 laissent reconnaître que la contagiosité des personnes symptomatiques ne dépasse en général pas 10 jours (en moyenne même seulement 6 jours), la réduction de la période d'isolement des personnes infectées et symptomatiques de 14 à 10 jours paraît donc conséquente, tout comme la non-répétition d'un test PCR à la fin de la période d'isolement.

Par ailleurs la fiabilité d'obtenir un résultat de test éventuellement positif pour les personnes potentiellement infectées, ayant été en contact étroit avec des personnes infectées et ayant été mises en quarantaine, après seulement 6 jours (au lieu de 5) paraît également logique, ce qui entraînera que la quarantaine de ces personnes pourra prendre fin au 7^e jour, si leur test au 6^e jour est négatif.

Le Collège médical avise donc favorablement le projet d'amendement sous rubrique.

Le Collège médical vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de sa parfaite considération

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Roger HEFTRICH

Le Président,
Dr Pit BUCHLER

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645

SEANCE

du 22.09.2020

BULLETIN DE VOTE (1)**OBJET: Projet de loi
 N° 7645**

Nom des Députés			Vote			Procuration (nom du député)
			Oui	Non	Abst.	
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	CLOENER	Francine	x			
M.	COLABIANCHI	Frank	x			
M.	CRUCHTEN	Yves	x			
M.	DI BARTOLOMEO	Mars	x			
M.	EICHER	Emile		x		
M.	EISCHEN	Félix		x		(ARENDT ép. KEMP Nancy)
Mme	EMPAIN	Stéphanie	x			
M.	ENGEL	Georges	x			
M.	ENGELÉN	Jeff			x	
M.	ETGEN	Fernand	x			
M.	GALLES	Paul		x		(MISCHO Georges)
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			(BAUM Gilles)
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		(KAES Aly)
M.	ROTH	Gilles		x		
M.	SCHANK	Marco		x		
M.	SPAUTZ	Marc		x		
M.	WAGNER	David	x			
M.	WILMES	Serge		x		
M.	WISLER	Claude		x		
M.	WOLTER	Michel		x		(HANSEN Martine)

	OUI	NON	ABST
Votes personnels	34	4	17
Votes par procuration	1	0	4
TOTAL	35	4	21

Le Président:



Le Secrétaire général:



7645/17

N° 7645¹⁷**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI**modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

TROISIEME AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(22.9.2020)

Par dépêche du 21 septembre 2020, le président de la Chambre des députés a proposé une modification du projet de loi sous rubrique, ceci, aux termes de la dépêche, pour redresser une erreur matérielle qui s'est glissée dans le texte du projet de loi.

À la dépêche était joint le texte coordonné du projet de loi sous avis intégrant le redressement proposé.

Le Conseil d'État estime que l'insertion d'un article 9 nouveau relatif à l'entrée en vigueur de la loi en projet sous avis relève d'une question de fond et ne constitue pas un simple redressement d'une erreur matérielle. Il considère en conséquence que cette insertion constitue un amendement au projet de loi sous avis.

L'amendement en question n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 21 votants, le 22 septembre 2020.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

La Présidente,
Agy DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7645/18

N° 7645¹⁸

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

**modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(23.9.2020)

Le Conseil d'État,

appelé par dépêche du Président de la Chambre des députés du 22 septembre 2020 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

**modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 22 septembre 2020 et dispensé du second vote constitutionnel ;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'État en ses séances du 28 août 2020, ainsi que des 14, 18 et 22 septembre 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 12 votants, le 23 septembre 2020.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

La Présidente,
Agné DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 21 septembre 2020

La réunion a eu lieu par visioconférence.

Ordre du jour :

1. 7645 **Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Adoption d'un projet de rapport
2. Divers

*

Présents : Mme Nancy Arendt épouse Kemp, remplaçant Mme Françoise Hetto-Gaasch, 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 Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Françoise Hetto-Gaasch

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. 7645 **Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

Monsieur le Président-Rapporteur procède à la présentation de la version révisée du projet de rapport relatif au projet de loi sous rubrique.

Les groupes politiques DP, LSAP et déi gréng et la sensibilité politique déi Lénk votent pour le projet de rapport sous rubrique.

Le groupe politique CSV et la sensibilité politique ADR s'abstiennent.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) précise que l'abstention de son groupe politique s'explique par le fait que le projet de loi sous rubrique vise à proroger la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. En revanche, les modifications qui sont apportées à ladite loi sont considérées comme acceptables par le groupe politique CSV.

*

Par la suite, les membres de la Commission de la Santé et des Sports mènent un échange de vues sur l'évolution de la pandémie Covid-19.

Le Directeur de la santé renvoie à l'augmentation rapide du nombre de nouvelles infections qui a été constatée ces derniers jours et dont la moyenne s'élève actuellement à 140 cas par jour. Il convient de surveiller de près la situation afin de déterminer s'il s'agit d'un pic isolé ou d'une hausse continue. En revanche, les établissements hospitaliers continuent à afficher un faible taux d'occupation. Les nouvelles infections sont notamment liées aux retours de vacances et concernent souvent des familles tout entières. Ces derniers jours, un seul foyer d'infection a été détecté dans une entreprise où une vingtaine de personnes semble être concernée.

Monsieur Sven Clement (Piraten) se réfère à une autorisation de sortie exceptionnelle qui aurait été accordée à un enseignant concerné par une mesure de mise en quarantaine et dont une copie circule depuis la veille sur les médias sociaux.

Le Directeur de la santé confirme qu'il s'agit d'une ordonnance émanant de la Direction de la santé qui s'inscrit dans le contexte des nouvelles règles concernant le fonctionnement des établissements scolaires. Ces règles prévoient qu'en cas de détection d'un cas positif isolé dans une classe scolaire, les autres élèves de cette classe sont mis en quarantaine tout en obtenant une autorisation de sortie pour continuer à suivre l'enseignement en présentiel. Les élèves de la classe concernée sont alors soumis à des mesures de précaution spécifiques, à savoir l'obligation du port du masque en classe et leur isolement au sein de l'établissement scolaire. Faute d'une telle réglementation, plusieurs classes scolaires se verraient confrontées à une suspension de l'enseignement en présentiel. Dans le cas mentionné par l'orateur précédent, il semble que l'enseignant a été soumis aux mêmes règles que les élèves, et ceci malgré le fait qu'il enseigne également dans d'autres classes. Le Directeur de la santé indique qu'une telle pratique constitue un risque de transmission réel et annonce son intention d'élucider cette question.

En ce qui concerne les questions relatives aux services d'éducation et d'accueil (SEA) qui ont été soulevées lors de la réunion de la commission parlementaire du 18 septembre 2020, le Directeur de la santé confirme que des mesures ont été prises par les SEA afin de réduire le risque de transmission du virus. Les élèves concernés par une quarantaine partielle ne sont pas censés participer aux activités des SEA.

Monsieur Sven Clement (Piraten) demande si les élèves concernés par une quarantaine partielle sont supposés utiliser le transport scolaire.

Le Directeur de la santé répond par la négative. Afin de clarifier toutes ces questions, il annonce son intention de convoquer le comité de pilotage interministériel composé de représentants du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.

Dans ce contexte, Monsieur Marc Spautz (CSV) renvoie au fait que les bus scolaires sont bondés, ce qui semble peu opportun dans la situation actuelle et non compatible avec les règles appliquées au sein des établissements scolaires.

Madame Josée Lorsché (déi gréng) demande des renseignements supplémentaires sur la pratique de la quarantaine partielle susmentionnée et souhaite savoir si une telle exception pourrait également être accordée aux professionnels d'autres secteurs.

Le Directeur de la santé réplique que les recommandations concernant les établissements scolaires ont été formulées par la Direction de la santé en coopération avec le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse. Des consignes semblables ont été édictées dans d'autres pays. Il s'agit de faire en sorte que les élèves puissent participer autant que possible à l'enseignement et d'éviter le télé-enseignement qui s'est avéré moins efficace que l'enseignement en présentiel. En ce qui concerne la possibilité d'accorder des dérogations aux personnes mises en quarantaine, l'orateur affirme sa disposition à mener des réflexions sur cette question, tout en soulignant l'importance de ne pas compromettre le fonctionnement du système en place. Toute décision concernant le domaine de l'éducation nationale est prise au sein du comité de pilotage interministériel susmentionné et en coopération avec les personnes issues de ce secteur qui sont détachées auprès de la division de l'inspection sanitaire.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) constate que de nombreux pays se voient actuellement confrontés à une recrudescence de nouvelles infections, y inclus des pays où les retours de vacances et la rentrée scolaire se sont déroulés à une date antérieure. L'orateur demande si les retours de vacances continuent de constituer une source d'infection importante au Luxembourg ou si des foyers d'infection ont également été détectés dans d'autres contextes.

Le Directeur de la santé précise dans sa réponse que de nombreux résidents luxembourgeois ont l'habitude de passer leurs vacances à la Côte d'Azur ou à la Côte belge, deux régions particulièrement affectées en ce moment. Ceci dit, une augmentation du nombre des nouvelles infections peut être observée dans tous les pays européens, y inclus dans les régions limitrophes du Luxembourg. Les chiffres des derniers jours sont en train d'être analysés en vue de leur publication en date du 23 septembre 2020. Aucun foyer d'infection n'a été identifié ces derniers jours au Luxembourg, sauf le cluster susmentionné détecté dans une entreprise.

En réponse à une question de Monsieur Marc Baum (déi Lénk), le Directeur de la Santé précise que l'entreprise en question est active dans le domaine artistique et a récemment accueilli des collaborateurs en provenance d'autres pays.

L'orateur précédent demande si certains secteurs d'activités semblent plus susceptibles de favoriser l'émergence d'un foyer d'infection que d'autres.

Le Directeur de la santé constate que, de manière générale, la transmission du virus sur le lieu de travail se fait normalement par le biais d'une personne infectée et qu'un risque de contamination peut exister en dépit du respect des gestes barrières.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports renvoie au faible taux d'occupation des lits hospitaliers en soins normaux et en soins intensifs et demande si cet état des choses est dû au fait que les personnes vulnérables sont mieux protégées qu'au début de la pandémie.

Le Directeur de la santé donne à considérer qu'il existe un délai de 7 à 10 jours entre l'infection et l'apparition d'éventuelles complications nécessitant une hospitalisation. Ceci dit, il a été possible d'identifier et de mieux protéger les personnes vulnérables et de sensibiliser les personnes concernées quant à l'importance de prendre les précautions nécessaires.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports se renseigne sur le pourcentage des nouvelles infections au niveau des travailleurs frontaliers qui n'est plus pris en compte dans le calcul des chiffres luxembourgeois.

Le Directeur de la santé indique qu'une hausse du nombre de nouvelles infections peut également être observée chez les travailleurs frontaliers. En outre, un certain nombre de personnes issues de la Grande Région qui ont pris l'avion à l'Aéroport de Luxembourg ont profité de l'offre de se faire tester à leur retour.

Madame Nancy Arendt épouse Kemp se renseigne sur le nombre de nouvelles infections dans le domaine du sport et sur l'efficacité des protocoles de sécurité élaborés par les différentes fédérations sportives.

Le Directeur de la santé précise qu'un nombre élevé de footballeurs a été testé positif il y a environ trois semaines. Il semble en effet que des contaminations ont eu lieu en amont ou en aval des matchs de football (vestiaires, fêtes). Par conséquent, un rappel à l'ordre a été adressé à la Fédération Luxembourgeoise de Football. Depuis, les règles sanitaires semblent être respectées dans le domaine du football. Le même scénario s'est répété une dizaine de jours plus tard dans le domaine du handball. En outre, la Direction de la santé a assuré une coopération étroite avec les organisateurs du Tour de Luxembourg afin d'en assurer le bon déroulement d'un point de vue sanitaire. Jusqu'à présent, aucun problème n'a été constaté dans le domaine des disciplines sportives individuelles.

2. 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

42



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 18 septembre 2020

La réunion a eu lieu par visioconférence.

Ordre du jour :

1. 7645 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :
1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Présentation et examen de l'amendement gouvernemental
- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État
- Présentation et adoption d'un projet de rapport
2. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Djuna Bernard, remplaçant M. Marc Hansen, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, 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, M. Claude Lamberty, 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 Brigitte Chillon, du groupe parlementaire LSAP

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Marc Hansen

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. 7645 **Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :**
1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments

Les membres de la Commission de la Santé et des Sports procèdent à l'examen du deuxième avis complémentaire que le Conseil d'État a rendu le même jour suite aux amendements parlementaires du 15 septembre 2020 et à l'amendement gouvernemental soumis en date du 17 septembre 2020.

Ad article 1^{er} nouveau

Il est rappelé que la Commission de la Santé et des Sports a jugé indiqué de reprendre la proposition de texte émise par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 14 septembre 2020. Le libellé de l'article 1^{er} a été adapté en conséquence.

Le libellé de l'article 1^{er} tel qu'amendé par la commission parlementaire n'appelle pas d'observation quant au fond de la part du Conseil d'État.

Ad article 4 nouveau

À l'endroit de l'article 5 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, la Commission de la Santé et des Sports a proposé, pour des raisons de sécurité juridique, de suivre les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données et la Commission consultative des Droits de l'Homme en ce qui concerne la conservation des données collectées et transférées par les compagnies aériennes et de préciser dans le texte de loi la durée de conservation maximale de 14 jours des données collectées par le directeur de la santé dans ce contexte.

Cet amendement parlementaire ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

Ad article 6 nouveau

L'amendement gouvernemental du 17 septembre 2020 vise l'insertion d'un nouvel article 6 qui modifie l'article 7, paragraphe 1^{er}, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Point 1°

Il est proposé de préciser au point 1° du paragraphe 1^{er} de l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020 que les personnes concernées par une mesure de mise en quarantaine peuvent se soumettre à un test diagnostique de l'infection

au virus SARS-CoV-2 à partir du sixième jour et non plus à partir du cinquième jour de la quarantaine.

En effet, la décision de recommander le test diagnostique à partir du cinquième jour était basée sur l'état des connaissances au moment de l'élaboration du projet de loi devenu la loi du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Actuellement, les études montrent que la chance d'identifier une infection au virus SARS-CoV-2 augmente avec le temps. Partant, le risque de passer à côté d'une infection et de laisser circuler une personne infectée et potentiellement contagieuse diminue si on réalise l'examen légèrement plus tard, c'est-à-dire à partir du sixième jour. La quarantaine se termine ainsi après l'écoulement de sept jours si le test diagnostique se révèle négatif.

L'analyse des mises en quarantaine ordonnées depuis la fin du mois d'avril 2020 montre que la durée effective de cette mesure est en moyenne de 4,3 jours (avec une déviation standard de 1,8). Ceci est dû au fait qu'entre le moment du dernier contact avec la personne infectée, l'obtention du résultat du test positif de cette personne infectée et l'intervention du traçage des contacts avec la mise en quarantaine passent en général plusieurs jours qui sont crédités au bénéfice de la personne à haut risque d'être infectée sur la durée totale de sa quarantaine.

Le Directeur de la santé fournit encore des explications supplémentaires qui sont reprises dans la note en annexe.

Point 2°

En ce qui concerne la mesure de mise en isolement visée au point 2° du paragraphe 1^{er} de l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020, il est prévu de réduire la durée de cette mesure de deux semaines à 10 jours. Ceci correspond aux recommandations actuelles de l'Organisation mondiale de la santé et s'explique par l'évolution des connaissances sur l'infection au virus SARS-CoV-2 pour laquelle il est maintenant connu que la contagiosité décline rapidement à partir du dixième jour. Est également supprimée la possibilité de renouveler la mise en isolement. En fait, aucun test virologique n'est demandé systématiquement à la fin de la période d'isolement et il n'est donc pas nécessaire de prévoir un renouvellement de cette mesure.

Le libellé de l'article 6 nouveau ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

Échange de vues

- Au vu des explications fournies par le Directeur de la santé et dans un souci de plus grande sécurité, Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) s'interroge sur l'opportunité d'effectuer le test au septième jour de la quarantaine, et non pas au sixième jour.
- Madame la Ministre de la Santé donne à considérer que cette façon de procéder aurait pour conséquence de prolonger la durée de la quarantaine de sept à huit jours, ce qui ne correspond pas à la volonté politique du Gouvernement.

- Le Directeur de la santé ajoute que la réalisation du test au septième jour et la prolongation subséquente de la quarantaine seraient en effet préférables d'un point de vue médical. Or, une telle façon de procéder aurait pour conséquence d'imposer une privation de liberté supplémentaire à des personnes qui ne sont pas forcément infectées. Au vu de ces considérations, il est recommandé de réaliser le test le sixième jour et de lever la quarantaine le septième jour en cas de test négatif.
- En réponse à une question de Madame Josée Lorsché (déi gréng), le Directeur de la santé précise qu'en France la mise en quarantaine est une mesure volontaire prise sur base d'une recommandation de l'autorité de santé publique. Ni le début ni la levée de la quarantaine ne relèvent d'une obligation légale.
- En outre, l'oratrice précédente s'interroge sur l'opportunité d'accorder une autorisation de sortie aux personnes concernées par une mesure de mise en quarantaine afin de leur permettre de faire, par exemple, une promenade en solitaire.
- Dans le même ordre d'idées, Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) propose d'accorder une autorisation de sortie aux propriétaires de chien vivant seuls afin de leur permettre d'aller promener leur chien.
- Le Directeur de la santé indique que plusieurs interlocuteurs ont effectivement souligné l'opportunité d'adopter une approche plus individualisée à l'égard de la mesure de mise en quarantaine. À ce stade, une autorisation de sortie peut être accordée à une personne concernée afin de lui permettre d'honorer un rendez-vous médical.
- Madame la Ministre de la Santé juge peu opportun de prévoir des dérogations supplémentaires qui risqueraient en effet de semer la confusion. Elle estime que les propriétaires de chien devraient avoir recours à leur entourage pour trouver une solution, donnant à considérer que la mise en quarantaine compte parmi les aléas de la vie. Si une autorisation de sortie était accordée de façon systématique aux propriétaires de chien, on risquerait en outre de déclencher une discussion sur l'égalité de traitement.
- Monsieur Marc Spautz (CSV) évoque un cas où un groupe d'élèves inscrits dans un cours de rattrapage a été mis en quarantaine suite à la détection d'un cas positif dans ce groupe. Étant donné que la durée de la quarantaine aurait excédé le début de la rentrée scolaire, il a été décidé de mettre fin à la quarantaine des élèves concernés. L'orateur se renseigne sur les critères qui sont appliqués dans une telle situation.
- L'orateur est invité à fournir des informations plus précises à la Direction de la santé afin d'élucider cette question.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) évoque le cas d'une personne asymptomatique dont le test réalisé dans le cadre du « *Large Scale Testing* » (LST) s'est révélé positif, alors que le test subséquent effectué trois jours plus tard a été négatif. Malgré ce test négatif, la

personne concernée n'a pas été autorisée à quitter l'isolement. L'orateur demande des précisions à cet égard.

- Le Directeur de la santé souligne que le cas de figure décrit ci-dessus est plutôt rare et donne lieu à différentes hypothèses. En attendant que la littérature scientifique apporte des éclaircissements à cet égard, la Direction de la santé continue à appliquer la procédure en vigueur.
- Monsieur Jeff Engelen (ADR) se réfère à des propos récents du Robert Koch-Institut qui conseille de ne pas procéder à une réduction de la durée de l'isolement et/ou de la quarantaine. L'orateur demande des explications à cet égard.
- Madame la Ministre de la Santé réplique que les modifications qui seront apportées à la loi précitée du 17 juillet 2020 correspondent aux recommandations émises par le Robert Koch-Institut.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se renseigne sur l'intention du Gouvernement de confier le traçage des contacts concernant le secteur de l'éducation nationale à des personnes issues de ce secteur.
- Madame la Ministre de la Santé précise qu'il s'agit d'une coopération renforcée entre ses services et le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et que la responsabilité pour le traçage des contacts continue à relever du ministère de la Santé.
- En outre, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) rappelle que, conformément à l'article 12 de la loi précitée du 17 juillet 2020, le non-respect par la personne concernée d'une mesure d'isolement ou de mise en quarantaine est puni d'une amende de 25 à 500 euros. L'orateur invite la Ministre à communiquer aux députés le nombre de personnes punies d'une amende en vertu de l'article 12.
- Madame la Ministre de la Santé se déclare d'accord pour fournir ces chiffres aux membres de la commission parlementaire.

Ad article 7 nouveau

Suite à l'insertion d'un nouvel alinéa 3 au paragraphe *2bis* de l'article 5 de la loi précitée du 17 juillet 2020, la Commission de la Santé et des Sports a adapté en conséquence l'article 7 nouveau du projet de loi élargi.

Cette adaptation ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État.

*

Il est décidé de reprendre les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son deuxième avis complémentaire du 18 septembre 2020.

Après discussion, il est convenu d'intégrer dans le projet de rapport les explications supplémentaires que le Directeur de la santé a fournies concernant l'article 6 nouveau et de convoquer une réunion de la Commission

de la Santé et des Sports le 21 septembre 2020 à 8.30 heures en vue de l'adoption d'une version révisée du projet de rapport.

*

Par la suite, les membres de la Commission de la Santé et des Sports mènent un échange de vues sur l'évolution de la pandémie Covid-19.

En réponse à une question de Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports, le Directeur de la santé précise que la recrudescence de nouvelles infections enregistrée ces derniers jours est partiellement liée au fait qu'un nombre important d'élèves et d'enseignants a été soumis en amont de la rentrée scolaire à un test de dépistage dans le cadre du LST. Ceci dit, 62% des nouvelles infections n'ont pas été détectées dans le cadre du LST, mais suite à un test diagnostique réalisé sur des patients symptomatiques. Une troisième catégorie de personnes positives a été identifiée dans le cadre de la mise en quarantaine (environ 50 personnes à la date du 17 septembre 2020), ce qui montre l'efficacité du traçage des contacts et de la mesure de mise en quarantaine.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) demande si les nouvelles infections détectées dans la population des élèves permettent de conclure à un risque accru d'infection au sein des établissements scolaires en relation avec la rentrée scolaire.

Madame la Ministre de la Santé répond par la négative. Elle précise que les nouvelles infections détectées en milieu scolaire sont liées aux retours de vacances, alors que les incidences éventuelles de la rentrée scolaire ne seront connues qu'à l'issue d'une période de trois semaines.

L'orateur précédent souligne l'opportunité pour le Gouvernement d'assurer une communication claire sur ces questions. Il constate en outre que les modalités de la rentrée scolaire contiennent un certain nombre de contradictions, notamment en ce qui concerne le lien à assurer entre les établissements scolaires et les services d'éducation et d'accueil (SEA).

Dans le même ordre d'idées, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports juge opportun d'améliorer la cohérence entre les directives concernant respectivement les établissements scolaires et les SEA et de clarifier les consignes concernant les maisons des jeunes.

Madame Josée Lorsché (déi gréng) relève à son tour l'importance d'améliorer la coordination entre les établissements scolaires, les SEA gérés par les communes et les crèches privées.

En réponse à une question soulevée par Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV), le Directeur de la santé affirme que le personnel des maisons relais est également soumis à un test de dépistage dans le cadre du LST.

Monsieur Marc Baum (déi Lénk) souligne l'opportunité de faire de même en ce qui concerne les écoles de musique.

Il est convenu de continuer la discussion sur ces questions en présence du ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.

2. 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



Luxembourg, le 17 septembre 2020

Argumentaire concernant le changement proposé du jour du test en fin de quarantaine

L'amendement gouvernemental au projet de loi 7645 prévoit un test PCR à partir du 6^e jour de quarantaine au lieu du 5^e jour actuellement. La justification de ce choix se situe à deux niveaux :

A. Analyse de nos données nationales

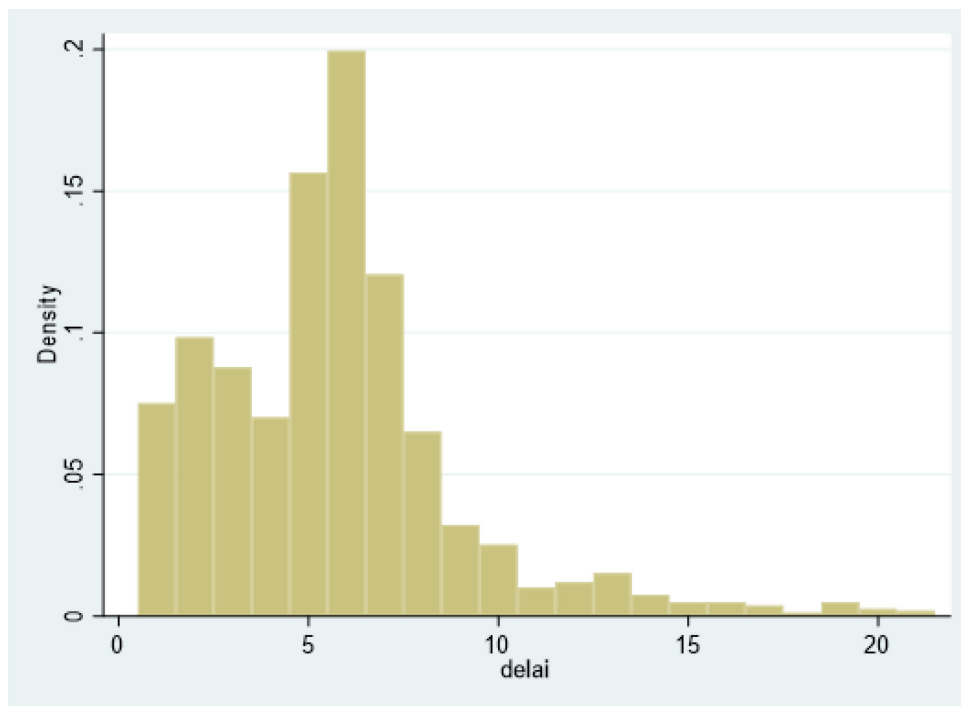
Sur 23'098 contacts mis en quarantaine depuis avril 2020, 1'767 (7.7%) personnes ont été testées positif entre le J0 et le J14 après la date de contagion potentielle.

Cette proportion a significativement varié à travers le temps ($p < 0.001$), suite à la mise en quarantaine de voyageurs à plus faible risque de contagion, en provenance des vols de vacances en août et septembre. En effet, pendant ces deux mois, un nombre élevé de vols de retour de vacances avec souvent des conditions peu claires quant au risque réel de contagion (informations partielles, contradictoires, souvent tardivement transmises par les compagnies aériennes) a conduit à un nombre proportionnellement plus élevé de mises en quarantaine. Cette situation devrait se normaliser en automne. La répartition dans le temps des quarantaines et le nombre de personnes infectées se distribue comme suit :

Mois	Personnes en quarantaine qui sont devenues positives par rapport au nombre total de personnes en quarantaine	Pourcentage
Avril	12/205	5.85%
Mai	43/447	9.62%
Juin	155/1'596	9.71%
Juillet	931/10'245	9.09%
Août	369/6'176	5.97%
Septembre	257/4'429	5.80%

Au Luxembourg, la durée théorique de quarantaine est 7 jours pleins. En pratique, puisqu'il existe toujours un délai entre le moment où le cas index est identifié, le contact tracing et la mise en quarantaine sont réalisés, la durée effective de quarantaine (en supposant une sortie après le 7^e jour complété) est de 4.3 jours (déviation standard : 1.8 jours). En réalité, depuis la modification de la loi fin juillet, ce délai est encore plus court car une sortie de quarantaine est possible précocement en cas de test négatif à partir du jour 5.

La distribution dans le temps du début de l'infection (symptômes ou test) chez les personnes en quarantaine est la suivante :

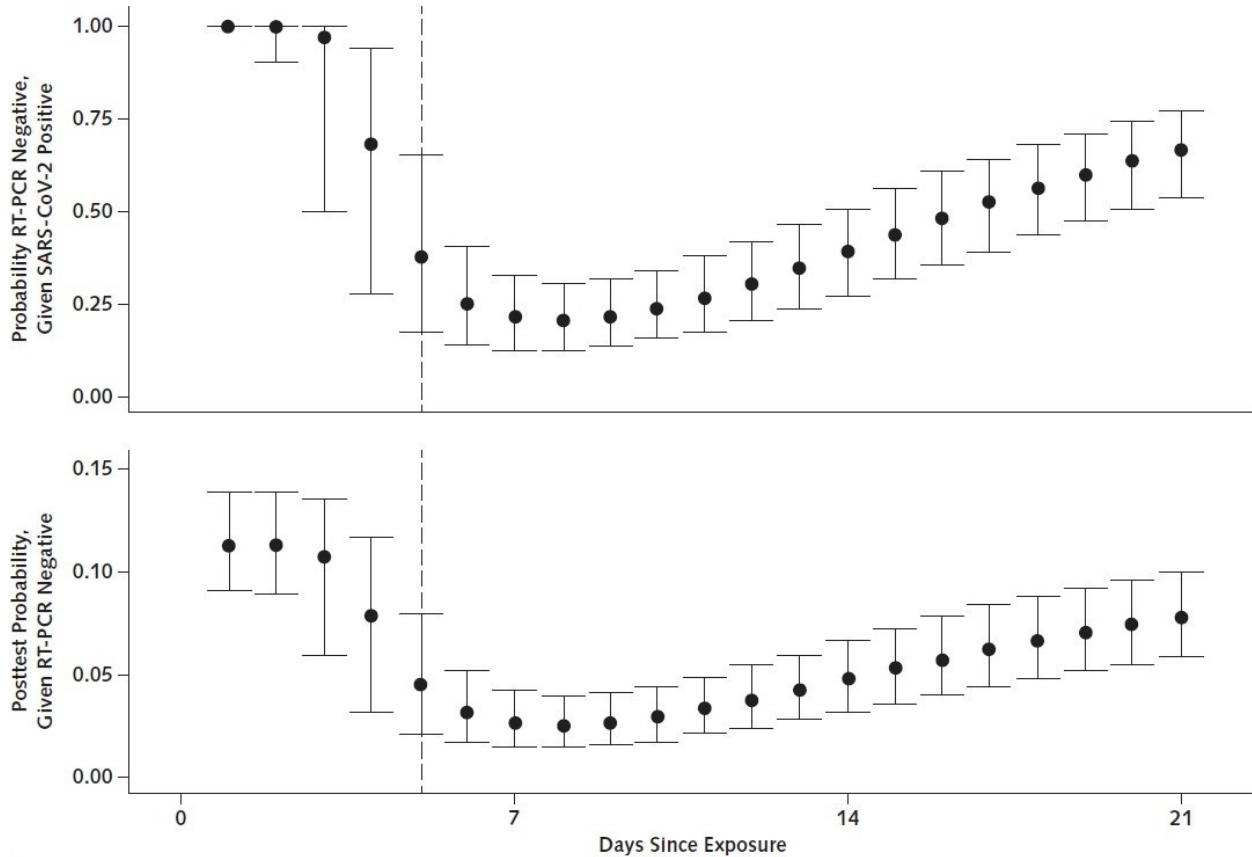


Il est important de préciser que certaines personnes sont testées positif avant le test initialement prévu au jour 5 et ceci pour différentes raisons, i) notamment dans des contextes familiaux complexes où le moment du dernier contact potentiellement contagieux n'a pas pu être défini avec exactitude (et donc par déduction, où le début de quarantaine a été fixé de façon arbitraire) ou bien ii) parce que les personnes ont décidé elles-mêmes de procéder à un test plus tôt que prévu, ou iii) parce que ces personnes sont devenues symptomatiques et un médecin a ordonné un test avant le jour 5. On constate que c'est au jour 6 après le début de quarantaine qu'on détecte le plus de nouvelles infections, et qu'environ 25% des infections se manifestent encore plus tardivement. Certains rares cas de tests positifs très tardifs (au-delà du jour 14) sont à interpréter comme des infections dues à un contact contagieux postérieur que celui qui a amené à la quarantaine initialement.

L'analyse des chiffres démontre : jusqu'au jour 5, 54.37% des personnes infectés ont été testés positif, ce chiffre monte à 72.54% au jour 6 et à 83.11% au jour 7 (soit le moment théorique de levée de la quarantaine). On en déduit donc qu'il est préférable de faire le test seulement au jour 6 et de respecter la durée préconisée de quarantaine de 7 jours. L'approche pratiquée en France où on fait le test au jour 7 donne encore plus de sécurité, mais nous ne pouvons pas alors garantir que le résultat du test sera disponible le jour même et que ce retard n'interfère pas avec la sortie de quarantaine, pour cela nous recommandons de tester au jour 6.

B. Les données de littérature scientifique

Quelques publications scientifiques ont évalué le problème de l'infectivité et de la durée de quarantaine. A titre d'exemple nous détaillerons ci-dessus l'une d'entre elles, réalisée par des chercheurs de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Boston), réputée être la meilleure école de santé publique au monde.



Il s'agit d'une analyse statistique de 1'330 échantillons d'infection COVID-19 confirmée dans la laquelle on s'intéresse au moment où le test PCR devient positif par rapport au jour de contamination (J0). Le graphique (partie supérieure) exprime en fait la probabilité qu'un test soit faussement négatif en présence de l'infection. Les premiers jours après l'infection (J1-3), le test est presque toujours négatif alors que l'infection est déjà présente, mais non encore détectable (faux négatifs). Il est donc déconseillé de réaliser un test immédiatement après un contact potentiellement contagieux. Au jour 4, la probabilité de détecter l'infection est d'environ 40% et elle augmente au jour 5 à environ 60%. Cette probabilité s'améliore encore au jour 6 (environ 75%) et au jour 7 (80%). Cette étude confirme donc qu'un test au jour 5 a moins de chances de détecter une infection qu'un test au jour 6 ou au jour 7.

Conclusion :

A la fois l'analyse des données luxembourgeoises des derniers 6 mois et la revue de la littérature scientifique récente prouvent que le moment optimal pour réaliser un test COVID-19 se situe au-delà du 5^e jour avec un optimum pour le jour 7 après une possible contagion. Pour des raisons pratiques (délai entre test et résultat), et afin de ne pas prolonger indûment la quarantaine, nous proposons cependant de faire le test au jour 6 et de lever la quarantaine à la fin du jour 7.

Références :

1. Variation in false-negative rate of reverse transcriptase polymerase chain reaction-based SARS-CoV-2 test by time since exposure. L.M. Kurica et al. *Ann Intern Med* 13 May 2020
2. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) S. Lauer et al. *Ann Intern Med* 5 May 2020
3. SARS-CoV-2, SARS-CoV-2 and MERS-CoV viral load dynamics, duration of viral shedding and infectiousness: a living systematic review and meta-analysis. M. Cevik et al. published online 28 July, 2020.



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 15 septembre 2020

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 10 juillet, 11 août et 1^{er} septembre 2020 et de la réunion jointe du 30 juin 2020
2. 7645 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :
1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État
- Organisation des travaux
3. Divers

*

Présents : M. Guy Arendt, remplaçant Mme Carole Hartmann, 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. Marc Spautz, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, 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

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Carole Hartmann, M. Marc Spautz

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 10 juillet, 11 août et 1^{er} septembre 2020 et de la réunion jointe du 30 juin 2020

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés à l'unanimité des membres présents.

2. 7645 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :

1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;

2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments

Les membres de la Commission de la Santé et des Sports procèdent à l'examen de l'avis complémentaire que le Conseil d'État a rendu le 14 septembre 2020 suite aux amendements gouvernementaux soumis en date du 3 septembre 2020.¹

Amendement 1

L'amendement 1 ajoute au projet de loi un nouvel article 1^{er} qui apporte un complément à l'article 1^{er}, point 8°, de la loi précitée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, qu'il s'agit de modifier. L'objectif du complément apporté à la définition du concept de « *masque* » est de préciser que la visière de protection ne constitue pas un dispositif de protection valable.

Le Conseil d'État note, en premier lieu, que, dans une analyse logique, l'ajout ne s'impose pas, étant donné que la visière ne constitue pas un dispositif de nature à couvrir le nez et la bouche. À cet égard, une simple communication ou précision de la part des autorités aurait dû être suffisante.

Le Conseil d'État relève, en deuxième lieu, que la référence au terme « *visière* » soulève la problématique de la définition de ce terme. Alors que le législateur considère devoir déterminer le concept de « *masque* », il admet que le terme « *visière* » est connu.

Le Conseil d'État ajoute que le recours à la visière ne constitue pas le seul procédé utilisé pour remplacer le port du masque. Nombre de ces procédés ne garantissent pas une protection supérieure à celle de la visière, dans la mesure où une couverture du nez et de la bouche n'est pas assurée. Se référer exclusivement à la visière permet de conclure que ces autres méthodes constituent un dispositif de protection valable.

La réserve la plus importante du Conseil d'État porte toutefois sur la cohérence du dispositif amendé qui détermine le concept de « *masque* » par une référence, formulée de façon négative, à la visière avec reprise du terme « *masque* » qu'il s'agit justement de définir. Si, malgré les réserves émises par le Conseil d'État, les auteurs de l'amendement considèrent, pour des raisons pratiques ou pédagogiques, devoir ajouter une référence « *négative* » à la

¹ Des copies de l'avis complémentaire du Conseil d'État du 14 septembre 2020 sont distribuées séance tenante.

visière, le Conseil d'État propose d'ajouter au dispositif actuel du point 8° la phrase suivante :

« *Le port d'une visière ne constitue pas un tel dispositif.* »

Madame la Ministre de la Santé souligne l'opportunité de maintenir cette précision dans le texte de loi pour des raisons de clarification. En effet, une visière peut être considérée comme étant un dispositif recouvrant le nez et la bouche sans pour autant offrir une protection suffisante contre la propagation du virus SARS-CoV-2. Il est encore noté qu'une visière de protection constitue essentiellement une protection oculaire, tandis qu'un masque vise à contenir les sécrétions respiratoires.

Partant, il est jugé indiqué de maintenir dans le texte de loi une référence à la visière, tout en reprenant la proposition de texte émise par le Conseil d'État.

Amendement 2

L'amendement 2 insère dans le projet de loi un nouvel article 2, qui modifie l'article 3, paragraphe 3, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

En ce qui concerne la référence à une « *autre pathologie* », le Conseil d'État insiste à voir omettre le qualificatif « *autre* ». La maladie est une altération de la santé, alors que le handicap se traduit par une limitation d'activité ou une restriction des possibilités d'interaction d'une personne avec son environnement². Partant, le handicap ne constitue pas une pathologie parmi d'autres.

La Commission de la Santé et des Sports fait droit à l'observation émise par le Conseil d'État.

Il est encore proposé de supprimer, au paragraphe 3, le bout de phrase « *et qui mettent en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus* ». Ils expliquent que ce dispositif manque de précision et que des recommandations générales et spécifiques de l'Administration seraient de toute façon applicables.

Le Conseil d'État relève que le dispositif à supprimer n'est pas le seul, dans la loi précitée du 17 juillet 2020, à l'égard duquel une critique pour manque de précision pourrait être avancée. Il renvoie aux observations formulées dans ses avis antérieurs à propos de la loi à modifier. À propos du port de la visière, les auteurs des amendements ne considèrent d'ailleurs pas que des

² - Convention relative aux droits des personnes handicapées, faite à New York, le 13 décembre 2006 : Art. 1, alinéa 2 : « *Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.* »

- Loi du 28 juillet 2011 portant 1. approbation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, faite à New York, le 13 décembre 2006 2. approbation du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits des personnes handicapées relatif au Comité des droits des personnes handicapées, fait à New York, le 13 décembre 2006 3. désignation des mécanismes indépendants de promotion, de protection et de suivi de l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

- Voir aussi : France : Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

- Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

recommandations ou explications sont suffisantes. En ce qui concerne la portée juridique du dispositif à supprimer, le Conseil d'État renvoie à la différence qui pourrait être faite, au regard d'une éventuelle responsabilité civile, entre la violation d'une obligation légale de précaution et le non-respect d'une simple recommandation.

Tout en soulignant la pertinence des observations du Conseil d'État, Madame la Ministre de la Santé juge indiqué de maintenir la suppression du bout de phrase « *et qui mettent en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus* ». En effet, cette disposition s'est avérée être trop floue pour permettre une mise en œuvre claire et efficace sur le terrain.

Amendement 3

L'amendement 3 ajoute au projet de loi un nouvel article 3 qui supprime le paragraphe 4 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 à modifier.

Le Conseil d'État constate que la suppression du paragraphe 4 s'inscrit dans la logique de la suppression d'une partie du dispositif de l'article 3, paragraphe 3, et renvoie aux observations formulées à l'endroit de l'article 2 nouveau.

Pour les raisons évoquées à l'endroit de l'amendement 2, il est proposé de maintenir la suppression du paragraphe 4 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 à modifier.

Amendement 4

L'amendement 4 introduit dans le projet de loi un nouvel article 4 qui insère à l'article 5 de la loi précitée du 17 juillet 2020 un nouveau paragraphe *2bis* visant à renforcer, en matière de transports aériens, les règles sanitaires de suivi des voyageurs et de traçage des contacts.

Le Conseil d'État note que le dispositif proposé impose l'obligation pour toute personne entrant sur le territoire par la voie aérienne de remplir dans les 48 heures avant l'arrivée un formulaire dit « *de localisation* » contenant une série de données. Dans le commentaire, il est expliqué que ce formulaire a été élaboré par l'Organisation mondiale de la santé en collaboration avec les États membres de l'organisation. Le dispositif prévu ne précise pas où les voyageurs peuvent se procurer ce formulaire ni à qui ils doivent le remettre, même si l'articulation des deux alinéas permet d'interpréter que c'est la compagnie aérienne qui doit le recueillir. Se posera, à cet égard, la question de savoir si l'opérateur de transports aériens devra refuser le passager qui ne remet pas le formulaire, ou s'il appartient à l'autorité luxembourgeoise, à l'arrivée de l'avion, de prendre les mesures qui s'imposent. Les nouvelles obligations échapperont au régime de sanction de l'article 12 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Le Conseil d'État considère que le dispositif prévu présente des déficiences et devrait être précisé sur les questions de l'obtention du formulaire, de la remise de ce dernier, des conséquences d'un défaut de remise et, le cas échéant, des sanctions. À défaut de précision, le dispositif, tel qu'il est libellé, risque de donner lieu à des divergences d'interprétation dans le chef de l'Administration, des compagnies aériennes et des voyageurs. L'absence de détermination claire des droits et obligations des intervenants, en particulier des pouvoirs de l'Administration, affectera l'efficacité du régime.

Le Conseil d'État renvoie les auteurs des amendements aux dispositifs légaux plus complets applicables en France, en Belgique et en Allemagne³.

³ Voir pour la France :

- Code de la Santé publique : article R. 3115-67 :

I. - Les exploitants de moyens de transports aériens et de navires de croisière conservent les listes de leurs passagers et de leur emplacement s'il est connu dans des conditions de sécurité adaptées à leur contenu, de manière à les transmettre sans délai au directeur général de l'agence régionale de santé à sa demande.

Ces exploitants mettent à disposition, à l'arrivée de chaque aéronef, un nombre suffisant de fiches de traçabilité. En cas de risque pour la santé publique, ils s'assurent que les passagers les remplissent avant le débarquement.

II. - En cas de risque pour la santé publique et sur demande des autorités sanitaires, le préfet organise la distribution et le recueil des fiches de traçabilité aux voyageurs. Il peut demander aux compagnies de transports d'assurer la distribution et le recueil de ces fiches et de vérifier qu'elles sont remplies avant le débarquement ; les compagnies les transmettent au gestionnaire du point d'entrée. Les fiches de traçabilité sont archivées, pendant une durée précisée par le préfet, par le gestionnaire du point d'entrée concerné dans des conditions de sécurité notamment incendie adaptées à leur contenu.

III. - Les modalités de conservation des listes de passagers, de leur transmission au directeur général de l'agence régionale de santé, de distribution et de recueil des fiches de traçabilité sont fixées par arrêté des ministres de la santé et des transports.

-Décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé.

Pour la Belgique :

- Arrêté ministériel du 30 juin 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 : Art. 18 :

§ 1^{er}. Les voyages non essentiels au départ de la Belgique et vers la Belgique sont interdits.

§ 2. Par dérogation au paragraphe premier et sans préjudice de l'article 20, il est autorisé :

1° de voyager au départ de la Belgique vers tous les pays de l'Union européenne, de la zone Schengen et le Royaume-Uni, et de voyager vers la Belgique au départ de ces pays, à l'exception des territoires désignés comme des zones rouges, dont la liste est publiée sur le site web du Service public fédéral Affaires étrangères ;

2° d'organiser des camps d'été à une distance maximale de 150 kilomètres des frontières belges, à l'exception des territoires désignés comme des zones rouges, dont la liste est publiée sur le site web du Service public fédéral Affaires étrangères ;

3° de voyager au départ de la Belgique vers les pays qui figurent sur la liste publiée sur le site web du Service public fédéral Affaires étrangères et de voyager vers la Belgique au départ de ces pays, à l'exception des territoires désignés comme des zones rouges, dont la liste est publiée sur le site web du Service public fédéral Affaires étrangères.

§ 3. Pour les voyages autorisés conformément aux paragraphes 1 et 2 vers la Belgique depuis un pays qui n'appartient pas à la zone Schengen, le voyageur est tenu, préalablement au voyage, de remplir et de présenter au transporteur, avant l'embarquement, la version électronique du Passenger Locator Form, publiée sur les sites web du Service public fédéral Affaires étrangères et de l'Office des étrangers.

S'il n'est pas possible pour le voyageur d'utiliser la version électronique du Passenger Locator Form, il est tenu de remplir et de signer la version papier du Passenger Locator Form publiée sur les sites web du Service public fédéral Affaires étrangères et de l'Office des étrangers.

Le transporteur est tenu de contrôler que tous les passagers, préalablement à l'embarquement, ont complété un Passenger Locator Form. En l'absence de ce formulaire, le transporteur est tenu de refuser l'embarquement. À défaut d'une telle déclaration ou en cas d'informations fausses, trompeuses ou incomplètes dans cette déclaration, l'entrée peut être refusée conformément à l'article 14 du code frontières Schengen ou à l'article 43 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.]

§ 4. Dans le cas d'un voyage vers la Belgique depuis un territoire situé dans la Zone Schengen, le voyageur est tenu, préalablement au voyage, de remplir et de présenter au transporteur avant l'embarquement la version électronique du Passenger Locator Form, publiée sur les sites web du Service public fédéral Affaires étrangères et de l'Office des étrangers.

S'il n'est pas possible pour le voyageur d'utiliser la version électronique du Passenger Locator Form, il est tenu de remplir, signer et transmettre au transporteur la version papier du Passenger Locator Form publiée sur les sites web du Service public fédéral Affaires étrangères et de l'Office des étrangers. Le transporteur est tenu de transmettre cette déclaration à Saniport sans délai.

Le transporteur est tenu de contrôler que tous les passagers, préalablement à l'embarquement, ont complété un Passenger Locator Form. En l'absence de ce formulaire, le transporteur est tenu de refuser l'embarquement.

§ 5. Dans le cas d'un voyage visé aux paragraphes 3 et 4 qui n'implique pas l'utilisation d'un transporteur, le voyageur, dont le séjour en Belgique excède 48 heures, et dont le séjour préalable en dehors de la Belgique a duré plus de 48 heures, est personnellement tenu, préalablement au voyage, de remplir et de signer la version électronique du Passenger Locator Form, publiée sur les sites web du Service public fédéral Affaires étrangères et de l'Office des étrangers.

Madame la Ministre de la Santé rappelle à cet égard que les transporteurs aériens transmettent actuellement les données collectées à la Direction de la santé à la demande de celle-ci. La modification proposée vise notamment à rendre la procédure plus efficace en faisant en sorte que les données soient transmises d'office au directeur de la santé. Pour cette raison, le ministère de la Santé ne juge pas nécessaire d'imposer des obligations plus strictes ou de soumettre les nouvelles obligations au régime de sanction de l'article 12 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Partant, il est décidé de maintenir le libellé initial de l'article 4 du projet de loi sous rubrique.

Ceci dit, Madame la Ministre de la Santé propose, pour des raisons de sécurité juridique, de suivre les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) et la Commission consultative des Droits de l'Homme en ce qui concerne la conservation des données collectées et transférées par les compagnies aériennes et de préciser dans le texte de loi la durée de conservation maximale de 14 jours des données collectées par le directeur de la santé dans ce contexte.

Il est convenu de saisir le Conseil d'État de cette modification par voie d'amendements parlementaires.

Échange de vues

- Madame Martine Hansen (CSV) demande des précisions supplémentaires sur la mise en œuvre de la nouvelle disposition. Dans ce contexte, elle remarque qu'actuellement les compagnies aériennes n'exigent pas systématiquement de leurs passagers de remplir un formulaire de localisation des passagers.
- Il est précisé que les compagnies aériennes sont obligées, en vertu du Règlement sanitaire international (2005), de collecter les données requises afin de pouvoir les mettre à la disposition des autorités sanitaires. Jusqu'à présent, les compagnies aériennes ont été en mesure de transférer toutes les données demandées par la Direction de la santé en vue du traçage des contacts. La modification proposée vise notamment à rendre la procédure plus efficace en faisant en sorte que les données soient transmises d'office au directeur de la santé.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) réitère sa proposition d'utiliser les données qui sont collectées en vertu de la loi du 1^{er} août 2018 relative au traitement des données des dossiers passagers dans le cadre de la prévention et de la répression du terrorisme et de la criminalité grave et portant modification de la loi du 5 juillet 2016 portant réorganisation du Service de renseignement de l'État. Ladite loi transpose la directive

S'il n'est pas possible pour le voyageur d'utiliser la version électronique du Passenger Locator Form, il est tenu, préalablement au voyage, de remplir, signer et transmettre à Saniport la version papier du Passenger Locator Form publiée sur les sites web du Service public fédéral Affaires étrangères et de l'Office des étrangers.

Pour l'Allemagne :

- « Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) ; Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 6. August 2020. »

(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. L'orateur propose d'inviter les compagnies aériennes, en coopération avec la Direction de l'aviation civile, à transmettre les PNR au directeur de la santé et à les compléter par l'adresse de résidence ou le lieu de séjour des passagers.

- Monsieur Claude Wiseler (CSV) demande des précisions supplémentaires sur la coexistence éventuelle entre un support numérique et un support papier et sur l'anonymisation des données collectées par le biais du formulaire en version papier.
- En guise de réponse, il est expliqué que les formulaires de localisation des passagers, qui n'existent à ce stade qu'en version papier, sont détruits à l'issue d'une durée de 14 jours. À ce stade, il n'est pas exclu qu'une plateforme numérique soit mise en place afin de permettre aux passagers de remplir le formulaire en ligne. En ce qui concerne la coexistence entre un support numérique et un support papier, il est renvoyé à l'exemple de l'Espagne qui prévoit un formulaire en papier à remplir à bord de l'avion pour les passagers ayant omis de remplir le formulaire en ligne.
- De manière générale, Monsieur Claude Wiseler (CSV) estime que l'obligation pour les passagers de remplir un formulaire de localisation constitue une ingérence dans leur vie privée et souligne l'importance de ne pas prolonger cette mesure au-delà du strictement nécessaire.
- Madame la Ministre de la Santé dit partager ce point de vue et rappelle à cet égard que le non-respect des nouvelles obligations n'est pas sanctionnable.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) salue le fait que la conservation des données collectées incombe désormais à la Direction de la santé qui semble mieux outillée pour traiter ces données sensibles que les compagnies aériennes. L'orateur s'interroge encore sur l'opportunité de demander également aux passagers non-résidents de fournir leur numéro d'identification moyennant le formulaire de localisation des passagers.

Amendement 5

L'amendement 5 modifie l'ancien article 1^{er}, devenu dans la nouvelle numérotation, l'article 5 du projet de loi sous revue, qui porte adaptation de l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020 à modifier.

Le second alinéa de l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020 est complété en ce sens que les professionnels relevant de la « *réserve sanitaire* » peuvent être affectés, à côté de l'établissement hospitalier, à « *un autre lieu où des soins sont prodigués* ». Les auteurs expliquent au commentaire que sont visés les centres de soins avancés, les centres de consultation Covid et les maisons médicales. Au regard de l'imprécision des termes « *autre lieu où des soins sont prodigués* » et des discussions auxquelles peut conduire l'application de ce concept, le Conseil d'État préconise l'ajout, à la liste actuelle de l'alinéa 2 de

l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020, des sites visés au commentaire. Par la même occasion, des déficiences d'ordre stylistique affectant le texte actuel pourraient utilement être éliminées. Le nouveau dispositif se lirait dès lors comme suit :

« Les personnes visées à l'alinéa 1^{er} peuvent être affectées à un établissement hospitalier, une structure d'hébergement, un réseau de soins, un centre de soins avancés, un centre de consultation Covid ou une maison médicale. Dans ce cas, ... [suite inchangée] ».

Madame la Ministre donne à considérer que la proposition de texte émise par le Conseil d'État risque de s'avérer trop limitative. En effet, il ne peut pas être exclu que les professionnels relevant de la « *réserve sanitaire* » puissent être affectés à d'autres structures, notamment celles gérées par un organisme disposant d'un agrément au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. Pour cette raison, il est proposé de maintenir le libellé de l'article 5 du projet de loi sous rubrique tel qu'il ressort des amendements gouvernementaux.

Amendement 6

L'amendement 6 modifie l'ancien article 2, devenu dans la nouvelle numérotation l'article 6 du projet de loi qui porte adaptation de l'article 10, paragraphe 5, de la loi précitée du 17 juillet 2020 à modifier.

En premier lieu, l'amendement remplace le terme « *anonymisées* » par celui de « *pseudonymisées* ».

Les auteurs de l'amendement expliquent que le procédé de la pseudonymisation empêche que les données soient reliées à l'identité originale d'une personne physique.

Le Conseil d'État indique qu'il ne peut pas suivre les explications fournies par les auteurs de l'amendement, dès lors que l'anonymisation supprime définitivement tout caractère identifiant, tandis que la pseudonymisation est une opération réversible⁴. En effet, le procédé de la pseudonymisation permet, par recours à un système particulier, de rétablir l'identité des personnes concernées. Le Conseil d'État note que le dispositif prévu n'interdira pas la conservation des données ainsi pseudonymisées sans limite dans le temps, ce qui permettra, du moins en théorie, une réidentification. Ne sont pas non plus prévus des critères en vue d'une telle réidentification. Le Conseil d'État relève encore que d'autres dispositions de la loi précitée du 17 juillet 2020, tel l'article 5, paragraphe 3, continueront à exiger une anonymisation.

Le Conseil d'État note encore que la CNPD exprime à son tour ses réserves les plus fortes par rapport à la modification envisagée, en particulier en ce qui

⁴ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) : Art. 4, point 5) : « *pseudonymisation* », le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable.

concerne l'absence d'une disposition limitant dans le temps la conservation des données pseudonymisées.

Le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle pour contrariété à l'article 5, paragraphe 1^{er}, lettre e), du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), de renoncer à la modification proposée.

En revanche, le Conseil d'État marque son accord avec le second volet de l'amendement faisant courir le délai de trois mois pendant lequel des données personnalisées peuvent être conservées à compter de la date de leur collecte.

Madame la Ministre de la Santé rappelle qu'il a été décidé de remplacer le procédé de l'anonymisation par celui de la pseudonymisation pour des raisons d'ordre médical et scientifique. Ceci dit, elle dit partager la préoccupation exprimée par le Conseil d'État quant à la durée de conservation des données pseudonymisées et propose dès lors de faire droit à l'observation de la Haute Corporation. La Ministre souligne à cet égard que le paragraphe 6 de l'article 10 de la loi précitée du 17 juillet 2020 constitue une base légale suffisante pour permettre la pseudonymisation des données à des fins de recherche scientifique.

Échange de vues

- Monsieur Sven Clement (Piraten) fait sienne l'observation du Conseil d'État concernant la pseudonymisation des données à caractère personnel collectées dans le système d'information mis en place par la Direction de la santé.
- Suite à une remarque de Monsieur Marc Baum (déi Lénk), il est confirmé que l'anonymisation des données à l'issue d'une période de trois mois ne permet plus de réidentifier les personnes concernées et que la pseudonymisation des données se limite désormais à leur traitement à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins de statistiques. Dans ce contexte, il est noté que les projets de recherche en question doivent être lancés endéans les trois mois afin de permettre à la Direction de la santé de procéder à la pseudonymisation des données utilisées dans le cadre des projets de recherche avant leur anonymisation. L'utilisation de ces données pseudonymisées est régie par le règlement (UE) 2016/679 précité.
- En réponse à une question de Monsieur Jeff Engelen (ADR), il est précisé que seule la Direction de la santé a accès aux données avant leur anonymisation ou pseudonymisation.

Amendement 7

Par l'amendement 7, la loi précitée du 17 juillet 2020 restera en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

Compte tenu de la situation épidémiologique et des perspectives d'évolution, le Conseil d'État peut marquer son accord avec ce dispositif. Ainsi qu'il l'a déjà relevé dans d'autres avis en la matière, le législateur est invité à adapter le

dispositif légal de lutte contre la pandémie Covid-19 en fonction de l'évolution de la situation.

*

Les propositions du Gouvernement concernant la suite à réserver à l'avis complémentaire du Conseil d'État sont approuvées à l'unanimité des membres présents.

En outre, il est convenu de reprendre les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 14 septembre 2020.

À l'issue de la réunion sera préparée une lettre d'amendements parlementaires concernant l'article 5 nouveau du projet de loi.

Madame la Ministre de la Santé informe encore que le Gouvernement en conseil pourrait décider, lors de sa session du 16 septembre 2020, de modifier la durée de l'isolement et de la quarantaine visée à l'article 7, paragraphe 1^{er}, de la loi précitée du 17 juillet 2020. Une telle modification pourrait se justifier sur base des connaissances acquises dans le cadre de l'évaluation de la première phase du « *Large Scale Testing* » (LST).

Au cas où le Gouvernement en conseil déciderait d'apporter des modifications supplémentaires au projet de loi, la Chambre des Députés et le Conseil d'État seraient saisis de ces modifications par voie d'amendements gouvernementaux.

Une réunion de la Commission de la Santé et des Sports sera convoquée le 18 septembre 2020 à 13.30 heures afin d'examiner les éventuels amendements gouvernementaux, le deuxième avis complémentaire du Conseil d'État et le projet de rapport.

*

Par la suite, les membres de la Commission de la Santé et des Sports mènent un échange de vues sur l'évolution de la pandémie Covid-19.

Mise en quarantaine

- Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV) demande si les personnes ayant eu un contact étroit avec une personne infectée sont censées se mettre en auto-quarantaine en attendant d'être contactées par la division de l'inspection sanitaire. L'oratrice souligne l'opportunité de renforcer la communication sur cette question afin de sensibiliser la population quant au comportement approprié à adopter dans une telle situation.
- En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé renvoie aux recommandations qui ont été émises à cet égard au début de la pandémie Covid-19, tout en affirmant l'opportunité de continuer à rappeler l'ensemble des recommandations et mesures en vigueur.
- En ce qui concerne la procédure visée par l'oratrice précédente, le Directeur de la santé rappelle que le laboratoire d'analyses médicales

transmet le résultat positif du test par voie de SMS à la personne infectée. Par la suite, le laboratoire en informe la division de l'inspection sanitaire qui contacte à son tour la personne infectée et lui demande d'indiquer les personnes avec lesquelles elle a eu un contact à haut risque dans la période qui ne peut être supérieure à 48 heures respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif du test. La division de l'inspection sanitaire contacte alors les personnes concernées et décide probablement de leur mise en quarantaine. En cas de doute, les personnes à haut risque d'être infectées peuvent également contacter de façon proactive la division de l'inspection sanitaire.

Les personnes qui sont conscientes d'avoir eu un contact étroit avec une personne infectée et qui n'ont pas encore été contactées par la division de l'inspection sanitaire devraient effectivement se mettre en auto-quarantaine. Si la personne concernée est par la suite mise en quarantaine par la division de l'inspection sanitaire, elle peut se voir délivrer un certificat d'incapacité de travail qui inclut, le cas échéant, les jours passés en auto-quarantaine. L'ordonnance concernant la mise en quarantaine débute à la date de contact avec la personne infectée, ce qui réduit la durée effective de la quarantaine.

- Dans ce contexte, Monsieur Marc Hansen (déi gréng) souhaite savoir si une personne réunie avec neuf autres personnes, dont une personne infectée, autour de la même table dans un restaurant est mise en quarantaine même si elle était assise de l'autre côté de la table que la personne infectée.
- Le Directeur de la santé rappelle que la division de l'inspection sanitaire procède à une appréciation individuelle de la situation sur base des informations fournies par la personne infectée et ses contacts. Dans le cas de figure susmentionné, la division de l'inspection sanitaire se renseigne par exemple sur la distance interpersonnelle que les convives ont eue avec la personne infectée et sur la superficie et l'aération du restaurant.
- Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) évoque le cas de figure où un employé a été testé positif et où d'autres employés ont pris un congé de maladie sans avoir été en contact étroit avec le collègue infecté. L'orateur demande si l'employeur a la possibilité d'intervenir dans un tel contexte afin d'éviter des abus.
- Madame la Ministre de la Santé réplique que les critères pour la mise en quarantaine n'ont pas changé depuis le début de la pandémie. Or, la décision de la Direction de la santé de mettre en quarantaine une personne à haut risque d'être infectée relève d'une appréciation médicale et est prise sur base de données confidentielles fournies par la personne infectée et par ses contacts. Ces données ne peuvent pas être partagées avec l'employeur de la personne concernée.

Retours de vacances et rentrée scolaire

- Monsieur Gusty Graas (DP) s'interroge sur l'utilité de prévoir des stations de tests aux abords des grands axes autoroutiers près des

postes frontaliers ainsi qu'à la Gare de Luxembourg afin de permettre aux personnes de retour d'un voyage à l'étranger de se faire tester.

- Le Directeur de la santé confirme que la possibilité a été considérée de soumettre les voyageurs des trains internationaux à un test de dépistage, tout en prévoyant une exception pour les travailleurs frontaliers. Or, la valeur ajoutée d'une telle façon de procéder semble limitée dans la mesure où il s'avère difficile d'identifier les passagers ayant eu un contact étroit avec une personne infectée à bord d'un train. En outre, une étude récente publiée en Allemagne a montré que le risque de transmission du virus dans le train est limité. Compte tenu de toutes ces considérations, il a été décidé de ne pas procéder à la mise en place d'une station de test à la Gare de Luxembourg.
- Madame la Ministre de la Santé rappelle à cet égard que, depuis le 14 août 2020, les résidents revenant au Luxembourg après un voyage ou un séjour effectué à l'étranger ont la possibilité d'effectuer un test gratuit dans le cadre du LST. Jusqu'à présent, plus de 50 000 personnes ont profité de cette offre. Les enseignements tirés de la première phase du LST seront pris en compte lors la préparation de la deuxième phase dont le lancement est prévu le 24 septembre 2020.
- Dans ce contexte, Monsieur Claude Wiseler (CSV) demande si les résidents revenant au Luxembourg après un voyage ou un séjour effectué à l'étranger ont amené le virus à partir de certains pays.
- Dans sa réponse, Madame la Ministre de la Santé indique que l'évaluation des retours de vacances permet plutôt d'établir un lien avec les habitudes des vacanciers luxembourgeois qu'avec leur destination touristique. Dans ce contexte, il y a lieu de relever le faible taux de prévalence dans le secteur de la construction dont le congé collectif a pris fin le 23 août 2020. En revanche, il faut s'attendre à un nouveau pic dans le cadre de la rentrée scolaire.
- Dans ce contexte, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports constate que la période des retours de vacances est désormais terminée, ce qui devrait permettre de constater dans trois semaines si les projections de Research Luxembourg se sont réalisées.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) se réfère à la dernière communication de Research Luxembourg selon laquelle le risque d'infection dans les établissements scolaires serait plus élevé que prévu antérieurement. L'orateur s'interroge sur l'opportunité de faire une telle communication au moment où le Gouvernement présente les modalités de la rentrée scolaire. De manière générale, l'orateur s'interroge sur la valeur ajoutée de telles projections qui semblent couvrir toutes les hypothèses possibles.
- Madame la Ministre de la Santé donne à considérer que les chercheurs adaptent leurs projections en fonction des dernières données et connaissances disponibles. Ainsi, l'analyse susmentionnée concernant les établissements scolaires a été effectuée sur base des données les plus récentes.

Tests et vaccins

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se renseigne sur les tests antigènes qui semblent être disponibles sous peu et présenter le double avantage d'être plus rapides et plus précis que les tests PCR.
- Le Directeur de la santé confirme que plusieurs tests antigènes sont en voie de développement qui semblent effectivement être plus rapides et plus spécifiques que les tests PCR. Ces tests antigènes pourraient être utilisés, le cas échéant, dans le cadre du LST qui est conçu de façon à permettre des adaptations en cours de route. L'orateur précise qu'un nouveau test requiert une auto-déclaration du fabricant visant à déclarer la conformité du nouveau produit avec les exigences essentielles définies dans les textes européens. En revanche, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis approuve les tests dans le cadre d'une « *Emergency Use Authorization* » qui est plus stricte que la procédure européenne.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se renseigne encore sur l'intention du ministère de la Santé de sensibiliser les personnes vulnérables quant à l'opportunité de se faire vacciner contre la grippe saisonnière. Il se demande si la saison hivernale ne risque pas de compliquer la situation dans la mesure où les symptômes de la grippe et d'autres maladies saisonnières s'apparentent à ceux du Covid-19.
- Le Directeur de la santé réplique qu'il s'attend à une augmentation du nombre de personnes souhaitant se soumettre à une vaccination contre la grippe saisonnière. La Direction de la santé a recommandé aux médecins et aux pharmaciens de fournir cette vaccination de façon prioritaire aux personnes à risque. En outre, elle entend promouvoir l'utilisation de tests multiples permettant de détecter le Covid-19 et la grippe saisonnière sur le même échantillon. Le Laboratoire national de santé est en train d'examiner plusieurs kits de test qui devraient être disponibles au plus tard au début du mois de novembre. Par ailleurs, aucune épidémie de grippe n'est survenue dans les pays de l'hémisphère sud (Australie, Nouvelle-Zélande, Argentine), ce qui est probablement dû aux mesures de distanciation physique et de port du masque.
- Monsieur Marc Hansen (déi gréng) confirme que les pharmacies se voient confrontées à une demande accrue du vaccin contre la grippe saisonnière et qu'elles ont déjà effectué un grand nombre de réservations. Il souligne l'opportunité pour les médecins et les pharmaciens de se concerter en vue d'une priorisation des patients. En outre, l'orateur constate une diminution des personnes atteintes par une infection grippale.
- En réponse à une question de Madame Josée Lorsché (déi gréng), le Directeur de la santé signale que la vaccination contre la pneumonie à pneumocoque est recommandée depuis deux ans à la population âgée de 65 ans au moins et aux personnes à risque. Une campagne de sensibilisation est lancée tous les ans au début de l'automne pour recommander la double vaccination contre la pneumonie à pneumocoque et la grippe saisonnière. La recommandation de se faire

vacciner contre la pneumonie à pneumocoque a été réitérée au début de la pandémie Covid-19. L'orateur propose de se renseigner auprès du grossiste en charge de la livraison du vaccin contre la pneumonie à pneumocoque afin de savoir si la demande est en hausse depuis le début de la pandémie.

- Monsieur Jeff Engelen (ADR) souhaite savoir si des efforts sont entrepris au niveau européen en vue d'une harmonisation des stratégies de dépistage mises en œuvre par les différents États membres de l'Union européenne, et ceci afin d'éviter que certains pays soient classés comme des zones à risque.
- Madame la Ministre de la Santé renvoie aux efforts entrepris par le Luxembourg visant à faire en sorte que plusieurs critères soient pris en compte pour déterminer le risque d'un pays donné (taux de positivité, stratégie de test, taux d'occupation des lits hospitaliers). Elle salue le fait que le Comité de sécurité sanitaire de l'Union européenne a été saisi d'une proposition dans ce sens.

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

40



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 1^{er} septembre 2020

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 7 et 8 juillet 2020
2. Suivi et démarches futures
3. 7645 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :
1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments
 - Présentation du projet de loi
 - Examen de l'avis du Conseil d'État
 - Présentation d'un projet d'amendements gouvernementaux
 - Désignation d'un rapporteur
4. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Djuna Bernard, remplaçant M. Marc Hansen, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Claude Haagen, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

M. Fernand Etgen, M. Marc Goergen, Mme Martine Hansen, observateurs

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Marc Hansen

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 7 et 8 juillet 2020

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés à l'unanimité des membres présents.

2. Suivi et démarches futures

Il est renvoyé au point 3 ci-après.

3. 7645 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :
1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments

Après une brève introduction de Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports, Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, présente le projet de loi sous rubrique, l'avis du Conseil d'État du 28 août 2020 ainsi qu'un projet d'amendements gouvernementaux¹.

Le projet de loi sous rubrique vise à modifier la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Article 1^{er}

Afin de pouvoir engager tous les professionnels œuvrant dans le domaine de la santé ayant le savoir-faire requis, il est proposé d'élargir le champ d'application de l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui énumère limitativement les professionnels autorisés pouvant être engagés à durée déterminée en qualité d'employé de l'État.

À côté des personnes exerçant les professions de médecin et de médecin-dentiste et des autres professionnels exerçant une profession de santé au sens de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, 31 psychothérapeutes et un pharmacien ont été engagés comme réservistes sanitaires lors de la première vague d'infections dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Pour couvrir ces professions, l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020 est complété par un renvoi à la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien et à la loi modifiée du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute.

Dans son avis du 28 août 2020, le Conseil d'État note que des professionnels non expressément visés dans le dispositif légal actuel ont été engagés dans le

¹ Courrier n° 239323 diffusé le 31 août 2020.

cadre de la réserve sanitaire. Il ignore si les contrats en cause ont pris fin ou s'ils se poursuivent ; si tel est le cas, le Conseil d'État propose, ce afin d'éviter des discussions sur ces engagements et sur le statut des personnes en cause, de prévoir un effet rétroactif du nouveau dispositif à la date de l'entrée en vigueur de la loi qui se trouve modifiée, à savoir le 17 juillet 2020. Il peut d'ores et déjà marquer son accord avec l'ajout d'un article 3 nouveau ayant la teneur suivante :

« **Art. 3.** *L'article 1^{er} prend effet le 17 juillet 2020.* »

Madame la Ministre de la Santé indique que l'introduction d'un effet rétroactif du nouveau dispositif ne s'avère pas nécessaire.

Partant, il est décidé de ne pas faire droit à la proposition du Conseil d'État.

Article 2

Suivant l'article 10, paragraphe 5, de la loi précitée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, « *les données à caractère personnel traitées sont anonymisées à l'issue d'une durée de trois mois à compter de la fin de l'état de crise tel que déclaré par le règlement grand-ducal modifié du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 et prorogé par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.* »

Or, comme la loi précitée du 24 mars 2020 a prorogé jusqu'au 24 juin 2020 l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, cette disposition aurait pour conséquence que toutes les données à caractère personnel contenues dans le système d'information mis en place par la Direction de la santé devraient être anonymisées à partir du 24 septembre 2020, c'est-à-dire trois mois à compter de la fin de l'état de crise.

Cela signifierait, d'une part, que les données à caractère personnel devraient être anonymisées avant la fin de l'applicabilité de la loi, alors que, suivant l'article 18 de la loi, celle-ci reste applicable jusqu'au 30 septembre 2020 inclus et, d'autre part, que plus aucune donnée à caractère personnel ne pourrait être traitée par la Direction de la santé après le 24 septembre 2020.

Cependant, vu la persistance de la pandémie et l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, il est indispensable de garantir, pour les finalités visées au paragraphe 1^{er} de l'article 10, la poursuite du traitement des données à caractère personnel contenues dans le système d'information au-delà du 24 septembre 2020. En effet, il s'agit en majeure partie de données dont le traitement, sous une forme permettant l'identification des personnes, est essentiel pour surveiller et combattre la pandémie de Covid-19. Sont visées notamment les données administratives des personnes recensées en vue de créer les cadres organisationnel et professionnel requis pour surveiller et combattre la pandémie de Covid-19, par exemple dans le cadre du traçage des contacts ou de la réserve sanitaire, ainsi que les données des personnes mises en isolement ou en quarantaine.

Il est dès lors proposé de modifier cette disposition afin de pouvoir assurer une durée de conservation des données collectées dans le système d'information pendant le temps nécessaire à la gestion de la pandémie et à son évaluation, soit pendant trois mois consécutifs à la date où la loi aura cessé de produire ses effets.

Dans son avis du 28 août 2020, le Conseil d'État renvoie à l'avis que la Commission nationale de la protection des données (CNPD) a émis en date du 21 juillet 2020 sur le projet de loi n° 7634 devenu la loi du 24 juillet 2020 modifiant la loi du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ; 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments. La CNPD propose en effet de prévoir comme point de départ de la durée à l'expiration de laquelle les données devront être anonymisées la date de collecte de ces données ou le jour où la future loi cessera de produire ses effets.

L'article 2 retient cette deuxième option en prévoyant une anonymisation des données au plus tard trois mois après que la loi aura cessé ses effets et cela quelle que soit la date de la collecte des données. Le Conseil d'État comprend ce choix inspiré par des considérations d'ordre pratique. Il note que la Direction de la santé, au titre du respect du principe de nécessité, est appelée à procéder à l'anonymisation avant cette date des données plus anciennes si une conservation ne se justifie plus pour des raisons sanitaires.

Échange de vues

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) considère comme problématique que les données collectées seront anonymisées au plus tard trois mois après que la loi aura cessé ses effets. Étant donné que la loi sera prorogée jusqu'au 31 décembre 2020, cela signifie en effet que les données collectées seront anonymisées le 31 mars 2020 au plus tard. À cet égard, l'orateur renvoie à l'avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme du 28 août 2020, qui, dans un but de proportionnalité et de nécessité, propose de prévoir la date de la collecte des données comme point de départ pour fixer la durée après laquelle les données devraient être anonymisées.
- Le Directeur de la santé se déclare d'accord avec cette façon de procéder proposée, tout en soulignant l'opportunité de prévoir la pseudonymisation au lieu de l'anonymisation des données en question. En cas de réinfection d'une personne par exemple, le recours à des données pseudonymisées permet en effet d'établir un lien entre les différents épisodes d'infection et d'identifier la personne concernée, alors que des données anonymisées s'avèrent strictement inutiles à cet égard.
- Après discussion, il est décidé de prévoir la pseudonymisation des données au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte.

Amendement n° 1

Le premier amendement vise à compléter la définition au point 8° de l'article 1^{er} dans la mesure où il propose de préciser qu'une visière de protection utilisée seule, sans masque, ne constitue pas un dispositif permettant de recouvrir en suffisance le nez et la bouche d'une personne. Ces visières, ouvertes sur les côtés et se portant à une certaine distance du nez et de la bouche, ne constituent pas une protection adéquate contre la prévention et la propagation du virus SARS-CoV-2.

Échange de vues

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) invite le Gouvernement à mener une campagne de communication d'envergure sur ce changement afin d'éviter que les personnes qui portent de bonne foi une visière de protection en lieu et place d'un masque ne se retrouvent pas du jour au lendemain dans une situation de non-conformité avec la loi.
- Monsieur Gusty Graas (DP) constate que le port d'une visière de protection semble être considéré comme équivalent au port d'un masque dans certains pays européens. L'orateur demande si ces questions font l'objet d'une coordination entre les ministres de la Santé des États membres de l'Union européenne et s'il existe des lignes directrices européennes à cet égard.
- Le Directeur de la santé précise que, d'un point de vue médical, un masque de protection revêt une autre fonction qu'une visière. Une visière de protection constitue essentiellement une protection oculaire, tandis qu'un masque vise à contenir les sécrétions respiratoires. Alors qu'une concertation entre les États membres de l'Union européenne fait effectivement défaut, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (European Center for Disease Control – ECDC) indiquent clairement que le port d'une visière n'offre pas une protection suffisante.
- En réponse à une question de Monsieur Claude Wiseler (CSV), le Directeur de la santé signale qu'une transmission du virus par voie de muqueuse oculaire est possible, d'où l'importance pour les personnes exposées à un tel risque d'infection, par exemple en milieu hospitalier, de porter une visière ou des lunettes de protection.

Amendement n° 2

Il est proposé de modifier le paragraphe 3 de l'article 3 afin de préciser que non seulement les personnes en situation de handicap peuvent être exemptées de l'obligation de port du masque en cas de nécessité médicalement constatée par un médecin, mais également celles qui, de manière plus générale, présentent une pathologie qui rend le port d'un masque ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche impossible pour des raisons médicales.

Il est encore proposé de supprimer le bout de phrase « *qui mettent en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus* », étant donné qu'elle manque de précision par rapport à différentes situations susceptibles de se présenter en pratique et que les recommandations générales et spécifiques émises par la Direction de la santé ou par le médecin traitant sont également applicables.

Amendement n° 3

La modification proposée du paragraphe 4 de l'article 4 est justifiée par le fait qu'il existe différentes situations en pratique et que les recommandations générales et spécifiques émises par la Direction de la santé ou par le médecin traitant sont également applicables.

Amendement n° 4

Il est proposé d'insérer un nouveau paragraphe *2bis* à l'article 5 visant à faciliter et à accélérer la recherche des passagers qui ont subi une exposition à haut risque à bord d'un avion.

En effet, le redémarrage des voyages internationaux demande un suivi rapide des règles sanitaires édictées. Pour permettre le traçage des contacts de passagers infectés, les données doivent être transmises d'office au directeur de la santé soit par voie électronique, soit par voie de papier lorsque la voie électronique est impossible. Un formulaire de localisation des passagers sera élaboré sur base du formulaire que l'OMS a établi en coopération avec les représentants d'autorités nationales de santé publique et d'organisations internationales de transport.

En vue d'une gestion efficace de la pandémie et de la protection de la santé publique, il est nécessaire de prévoir une obligation de remplir le formulaire de localisation des passagers et sa transmission automatique au directeur de la santé pour tout passager qui se rend par voie aérienne au Luxembourg. Ce formulaire doit être rempli endéans les 48 heures avant l'entrée sur le territoire luxembourgeois.

Le formulaire de localisation des passagers fournit une méthode appropriée pour collecter rapidement les informations de contact des passagers. L'OMS recommande de l'utiliser lorsque les autorités de santé publique soupçonnent un potentiel de transmission de maladies à bord d'un avion et un besoin ultérieur de recherche des contacts. Les informations sont destinées à être détenues par les autorités de santé publique conformément à la loi applicable et doivent être utilisées uniquement à des fins autorisées de santé publique.

Actuellement, la Direction de la santé obtient les données collectées par les transporteurs aériens à la demande, ce qui peut mener à des retards regrettables, étant donné que toutes les compagnies aériennes ne parviennent pas à transmettre les données demandées en temps utile.

Échange de vues

- En réponse à une question de Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Madame la Ministre de la Santé précise que ce sont les passagers à bord d'un avion à destination du Luxembourg qui sont obligés de remplir le formulaire de localisation des passagers. Les passagers auront le choix entre une version papier à remplir à bord de l'avion et un formulaire en ligne à remplir avant l'embarquement. Actuellement, une version papier du formulaire est distribuée pendant le vol par les transporteurs aériens qui collectent et conservent les données en vue de leur transmission à la Direction de la santé en cas de besoin.
- Répondant à une question posée par Madame Françoise Hetto-Gaasch (CSV), Madame la Ministre indique que le formulaire doit contenir, outre les données énoncées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 2^o, lettres a) à c), les données suivantes : nationalité, numéro du passeport ou de la carte d'identité, l'indication du pays de provenance, les dates d'arrivée et de départ, le numéro du vol et du siège occupé, l'adresse de résidence ou le lieu de séjour si la personne reste plus de 48 heures sur le territoire national. Ces données permettent à la Direction de la santé d'identifier rapidement les personnes à haut risque d'être infectées suite à la détection d'un cas positif à bord d'un avion.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) fait remarquer que la date de départ ne fait pas partie des données demandées sur la fiche de localisation des passagers à des fins de santé publique de l'OMS (« *Public health passenger locator card* ») et propose d'omettre cette catégorie de données sur le formulaire luxembourgeois. En outre, l'orateur attire l'attention sur le fait que la fiche de l'OMS porte la mention ambiguë

« *One form should be completed by an adult member of each family* » et suggère d'apporter des précisions à cet égard dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports.

- Pour les raisons évoquées ci-avant, il est convenu de supprimer la référence à la date de départ.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) s'interroge encore sur l'opportunité de régler la question de la transmission automatique des données des passagers par les transporteurs aériens dans le cadre de la loi précitée du 17 juillet 2020. En effet, les mêmes données sont déjà collectées en vertu de la loi du 1^{er} août 2018 relative au traitement des données des dossiers passagers dans le cadre de la prévention et de la répression du terrorisme et de la criminalité grave et portant modification de la loi du 5 juillet 2016 portant réorganisation du Service de renseignement de l'État. Ladite loi transpose 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 matière². Les données PNR sont transférées par les transporteurs aériens à l'Unité d'informations passagers (UIP) de la Police grand-ducale. Dans un souci d'efficacité, l'orateur suggère de demander une dérogation pour que le ministère de la Santé puisse exploiter les données PNR collectées par l'UIP.
- Madame la Ministre de la Santé dit juger peu opportun d'utiliser les données PNR à des fins de santé publique. De manière générale, il ne s'agit pas de changer la pratique actuelle, mais de faire en sorte que les données collectées par les transporteurs aériens soient transférées d'office à la Direction de la santé.
- En réponse à une question de Monsieur Jeff Engelen (ADR), Madame la Ministre précise que les données collectées moyennant le formulaire de localisation des passagers ne sont pas forcément identiques aux données dont disposent déjà les compagnies aériennes.
- Monsieur Sven Clement (Piraten) demande si le Gouvernement a l'intention de suivre l'exemple de la Belgique où l'usage du formulaire de localisation des passagers est obligatoire sous peine d'amende. Une telle façon de procéder permettrait en effet d'éviter que les passagers fournissent des données incorrectes ou faussées.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) renvoie à son tour à l'exemple de la Belgique où le formulaire doit être rempli en ligne endéans les 48 heures avant l'entrée sur le territoire belge et où les passagers doivent montrer la preuve de l'usage correct du formulaire sous forme de code QR lors de l'embarquement. Dans ce contexte, l'orateur se demande si la coexistence entre un support numérique et un support papier telle que proposée par le ministère de la Santé ne risque pas de compromettre le contrôle de l'utilisation (correcte) du formulaire. En ce qui concerne le délai de 48 heures endéans lequel le passager doit remplir le formulaire avant son entrée sur le territoire, il donne à

² La directive (UE) 2016/681 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.

considérer que le passager n'a pas connaissance du numéro du siège occupé jusqu'au moment de l'enregistrement qui n'est disponible que 24 heures avant le départ.

- Au vu de ce qui précède, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) juge peu opportun de s'inspirer du modèle belge qui oblige les passagers de montrer la preuve de l'usage correct du formulaire lors de l'embarquement, c'est-à-dire sur le territoire d'un autre pays.
- Madame la Ministre de la Santé indique qu'il appartient aux compagnies aériennes de faire en sorte que la Direction de la santé obtienne des listes complètes. Contrairement à la Belgique, il n'est pas envisagé à ce stade de mettre en place une plateforme numérique au niveau de l'État. La Ministre souligne que les passagers font normalement preuve de coopération de sorte qu'il ne s'avère pas nécessaire de rendre sanctionnable le non-usage ou l'utilisation incorrecte du formulaire de localisation des passagers.
- Le représentant du ministère de la Santé ajoute que le formulaire de localisation des passagers sera effectivement inspiré du formulaire belge. Contrairement au Luxembourg, ce dernier doit être rempli par toutes les personnes entrant sur le territoire belge quel que soit le moyen de transport³.
- Répondant à des questions soulevées par Monsieur Jeff Engelen (ADR) et Monsieur Marc Baum (déi Lénk), Madame la Ministre précise que le traitement des données collectées moyennant le formulaire de localisation des passagers est soumis aux mêmes règles que les autres données collectées en vertu de la loi précitée du 17 juillet 2020.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) souhaite savoir pour quelle raison il est proposé de supprimer le point 1° du paragraphe 2 de l'article 5 de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui se lit comme suit : « 1° *les responsables de voyages organisés par moyen collectif de transport de personnes* ».
- Dans le même ordre d'idées, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) constate que la suppression du point 1° du paragraphe 2 de l'article 5 aura pour conséquence que les responsables de voyages organisés en bus ne seront plus tenus de transmettre, le cas échéant, les données concernant leurs passagers à la Direction de la santé. L'orateur propose de maintenir cette disposition afin de permettre à la Direction de la santé de prévenir les autres voyageurs au cas où un passager serait testé positif.
- Après discussion, il est décidé de maintenir le point 1° du paragraphe 2 de l'article 5 pour les raisons évoquées ci-avant.

Amendement n° 5

Il est proposé de compléter l'alinéa 2 de l'article 6 par la précision que les personnes affectées à la réserve sanitaire peuvent être affectées non seulement à un établissement hospitalier, une structure d'hébergement ou un réseau de soins, mais également, en cas de nécessité, à un autre lieu où des

³ Le formulaire doit être rempli par toute personne revenant de l'étranger en avion ou en bateau. Les personnes utilisant un autre moyen de transport (bus, voiture, train...) doivent également le remplir si elles ont séjourné plus de 48 heures à l'étranger et si elles restent plus de 48 heures sur le territoire belge.

soins sont dispensés, comme par exemple un centre de soins avancés, un centre de consultation Covid-19 ou une maison médicale.

Échange de vues

- Suite à un commentaire de Monsieur Marc Baum (déi Lénk), Madame la Ministre de la Santé propose d'apporter des précisions dans la section « *commentaire des articles* » du rapport de la Commission de la Santé et des Sports quant au terme générique « *structure d'hébergement* » employé dans le deuxième alinéa de l'article 6 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Amendement n° 6

Compte tenu de la persistance de la pandémie, de la propagation du virus et du nombre variable de nouvelles infections, il est proposé, à des fins de santé publique et pour continuer la lutte contre le virus, de proroger l'application de la loi jusqu'à la fin de l'année.

Échange de vues

- Au cas où une nouvelle prorogation de la loi précitée du 17 juillet 2020 au-delà du 31 décembre 2020 s'avérerait nécessaire, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports constate que la Chambre des Députés devrait voter l'acte modificatif en amont des vacances de Noël.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) souligne l'importance de continuer à surveiller l'évolution de la situation, notamment en vue de la rentrée scolaire et des risques y liés, et de procéder, en cas de besoin, à une modification de la loi précitée du 17 juillet 2020 avant la date du 31 décembre 2020.
- Dans ce contexte, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports souligne l'opportunité pour le Gouvernement de présenter dans les meilleurs délais les modalités de la rentrée scolaire et du fonctionnement des services d'éducation et d'accueil.

*

Après discussion, il est convenu que les propositions de texte émises par les membres de la Commission de la Santé et des Sports seront intégrées dans le projet d'amendements gouvernementaux. La version révisée du projet d'amendements gouvernementaux devra être approuvée par le Gouvernement en conseil par voie de procédure écrite et sera transmise pour information aux membres de la Commission parlementaire avant le dépôt.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports indique que le projet de loi sous rubrique pourrait être voté entre le 18 et le 22 septembre 2020. Il faut faire en sorte que la loi future puisse entrer en vigueur avant le 25 septembre 2020 afin de permettre la poursuite du traitement des données à caractère personnel contenues dans le système d'information mis en place par la Direction de la santé au-delà du 24 septembre 2020.

À cet égard, Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se demande si les données concernant les personnes infectées collectées quelques jours avant l'entrée en vigueur de la loi future devront être anonymisées après le 24 septembre 2020. Si tel est le cas, l'orateur juge opportun de voter le projet de loi dans les meilleurs délais possibles.

Madame la Ministre de la Santé estime que les données en question pourront être utilisées au-delà du 24 septembre 2020, à condition que la nouvelle base légale soit en vigueur.

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.

4. Divers

- Monsieur Jeff Engelen (ADR) exprime la préoccupation que la deuxième phase du **programme de dépistage à grande échelle**, qui sera lancée au mois de septembre, pourrait mener à une augmentation du nombre de nouvelles infections détectées et, partant, au classement du Luxembourg sur les listes des zones à risque établies par d'autres pays européens.
- En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé précise que l'OMS et l'ECDC recommandent la mise en place d'une stratégie de dépistage à grande échelle et qu'un nombre croissant de pays suit désormais cette recommandation. Le Gouvernement luxembourgeois entend également continuer sur cette voie. Alors que la coordination au niveau européen laisse toujours à désirer, des efforts sont désormais entrepris pour apprécier les situations spécifiques des différents pays.
- En ce qui concerne les **modélisations** réalisées par l'Université du Luxembourg, Madame Martine Hansen (CSV) souhaite savoir si l'exactitude de ces simulations a fait l'objet d'une analyse et si de nouvelles modélisations ont été commandées en vue de la rentrée scolaire sur base de la réalité sur le terrain. En outre, l'oratrice souhaite savoir si le Gouvernement a conclu un contrat avec l'Université du Luxembourg concernant les modélisations.
- Madame la Ministre de la Santé réplique que le ministère de la Santé a informé l'Université du Luxembourg du souhait du Gouvernement et de la Chambre des Députés de disposer de modélisations actualisées. À cet égard, elle renvoie à la dernière version des simulations qui a été transférée le jour même à la Chambre des Députés. Ceci dit, le Gouvernement n'a pas conclu un contrat avec l'Université du Luxembourg et prend soin de ne pas interférer dans les affaires de celle-ci. Madame la Ministre se réfère aux explications que les auteurs des modélisations ont fournies aux députés lors de réunions antérieures et propose de continuer l'échange de vues avec les chercheurs en cas de besoin.
- Monsieur le Président de la Santé et des Sports juge utile de déterminer la raison pour laquelle le scénario pessimiste annoncé par les chercheurs ne s'est pas réalisé et plaide pour une approche prudente à cet égard.⁴
- Madame Francine Closener (LSAP) se réfère à un article de presse concernant un nouveau type de **tests diagnostiques rapides** qui semble présenter l'avantage d'éviter des résultats faux négatifs. L'oratrice demande si le ministère de la Santé considère la possibilité d'avoir recours à ce type de tests rapides.

⁴ Des copies de l'avis du Conseil d'État du 22 juillet 2020 sont distribuées séance tenante.

- Madame la Ministre de la Santé réplique qu'un test pareil n'a pas encore été validé au Luxembourg.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

Le Président de la Commission de la Santé et des
Sports,
Mars Di Bartolomeo

7645

Loi du 23 septembre 2020 modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

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 septembre 2020 et celle du Conseil d'État du 23 septembre 2020 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

Avons ordonné et ordonnons :

Art. 1^{er}.

L'article 1^{er}, point 8°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est complété par la phrase suivante :

« Le port d'une visière ne constitue pas un tel dispositif. »

Art. 2.

L'article 3, paragraphe 3, de la même loi est modifié comme suit :

« (3) L'obligation de port du masque ne s'applique ni aux mineurs de moins de six ans, ni aux personnes en situation de handicap ou présentant une pathologie munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation, ni aux acteurs culturels, culturels et sportifs lors de l'exercice de leurs activités. »

Art. 3.

À l'article 4, le paragraphe 4 de la même loi est abrogé.

Art. 4.

À l'article 5 de la même loi, est inséré après le paragraphe 2 un paragraphe 2bis nouveau, libellé comme suit :

« (2bis) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne remplit, endéans les quarante-huit heures avant son entrée sur le territoire, le formulaire de localisation des passagers établi par le ministère de la Santé. Ce formulaire contient, outre les données énoncées au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 2°, lettres a) à c), les données suivantes : nationalité, numéro du passeport ou de la carte d'identité, l'indication du pays de provenance, la date d'arrivée, le numéro du vol et siège occupé, l'adresse de résidence ou le lieu de séjour si la personne reste plus de quarante-huit heures sur le territoire national.

Les transporteurs aériens transmettent d'office, sur support numérique ou sur support papier, au directeur de la santé ou à son délégué, le formulaire de localisation de tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne.

Les données des personnes visées à l'alinéa 1^{er} sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de quatorze jours après leur réception. »

Art. 5.

L'article 6 de la même loi est modifié comme suit :

1° À l'alinéa 1^{er}, la première phrase est remplacée comme suit :

« Les personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer délivrée sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ou de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute peuvent être engagées à durée déterminée en qualité d'employé de l'État dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 sur production d'une copie de leur autorisation d'exercer. »

2° L'alinéa 2 est remplacé comme suit :

« Les personnes visées à l'alinéa 1^{er} peuvent être affectées auprès d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement, d'un réseau de soins ou d'un autre lieu où des soins sont prodigués au Luxembourg. Dans ce cas, elles sont soumises aux règles d'organisation interne y applicables. »

Art. 6.

L'article 7, paragraphe 1^{er}, de la même loi est modifié comme suit :

1° Le point 1° est modifié comme suit :

a) à la fin de la première phrase, le terme « cinquième » est remplacé par celui de « sixième » ;

b) à la troisième phrase, les termes « au cinquième » sont remplacés par ceux de « à partir du sixième ».

2° Au point 2°, la partie de phrase libellée « pour une durée de deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test diagnostique positif de l'infection au virus SARS-CoV-2, au maximum deux fois » est remplacée par les termes « pour une durée de dix jours ».

Art. 7.

À l'article 10, paragraphe 5, de la même loi, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

« Sans préjudice du paragraphe 6, de l'article 5, paragraphe 2bis, alinéa 3, et de l'article 5, paragraphe 3, alinéa 2, les données à caractère personnel traitées sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte. »

Art. 8.

À l'article 18 de la même loi, les termes « 30 septembre » sont remplacés par les termes « 31 décembre ».

Art. 9.

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

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

Palais de Luxembourg, le 23 septembre 2020.
Henri

Doc. parl. 7645 ; sess. ord. 2019-2020.

