



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 8030

Projet de loi portant modification :

1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

Date de dépôt : 15-06-2022

Date de l'avis du Conseil d'État : 21-06-2022

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

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
09-11-2022	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
15-06-2022	Déposé	8030/00	<u>5</u>
20-06-2022	Amendements gouvernementaux 1) Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (20.6.2022) 2) Texte et commentaire des amendements gouvernementaux<br [...]	8030/02	<u>38</u>
20-06-2022	Avis du Collège médical - Dépêche du Président du Collège médical à la Ministre de la Santé (17.6.2022)	8030/01	<u>67</u>
21-06-2022	Avis de la Chambre des Métiers (20.6.2022)	8030/04	<u>70</u>
21-06-2022	Avis du Conseil d'État (21.6.2022)	8030/03	<u>73</u>
22-06-2022	Avis de la Chambre de Commerce (17.6.2022)	8030/06	<u>78</u>
22-06-2022	Avis de la Chambre des Salariés (21.6.2022)	8030/05	<u>81</u>
24-06-2022	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et des Sports Rapporteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo	8030/08	<u>84</u>
24-06-2022	Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme (22.6.2022)	8030/07	<u>97</u>
29-06-2022	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°63 Une demande de dispense du second vote a été introduite	8030	<u>102</u>
29-06-2022	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°63 Une demande de dispense du second vote a été introduite	8030	<u>105</u>
30-06-2022	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (30-06-2022) Evacué par dispense du second vote (30-06-2022)	8030/09	<u>108</u>
24-06-2022	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (39) de la reunion du 24 juin 2022	39	<u>111</u>
17-06-2022	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (38) de la reunion du 17 juin 2022	38	<u>117</u>
29-06-2022	Invitation du Gouvernement à s'assurer que la décision de se laisser ou non vacciner n'interagisse pas avec les libertés individuelles	Document écrit de dépôt	<u>126</u>
30-06-2022	Publié au Mémorial A n°319 en page 1	8030	<u>128</u>

Résumé

Le présent projet de loi se propose d'apporter des adaptations à la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, dite « *loi Covid* ». Il fait suite à la loi du 14 juin 2022 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 qui avait supprimé l'obligation de port du masque dans les transports en commun et propose des mesures d'assouplissement supplémentaires, à savoir :

- la suppression de l'obligation du régime du 3G dans les hôpitaux et structures d'hébergement pour personnes âgées avec maintien du port du masque dans ces établissements ;
- la suppression des mesures sanitaires en place dans les centres pénitentiaires et le Centre de rétention ;
- la réduction de la durée d'isolement de dix à sept jours.

L'entrée en vigueur du texte est prévue le lendemain de sa publication. Les mesures resteront applicables jusqu'au 31 octobre 2022 inclus.

En outre, le présent projet de loi prévoit un prolongement de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Ces mesures spéciales permettent au conseil communal, au collège des bourgmestres et échevins ainsi qu'au conseil d'administration du Corps grand-ducal d'incendie et de secours de recourir au vote par procuration ou à la visioconférence jusqu'au 31 décembre 2022.

8030/00

N° 8030

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

* * *

(Dépôt: le 15.6.2022)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (15.6.2022)	1
2) Exposé des motifs	2
3) Commentaire des articles	4
4) Texte du projet de loi	5
5) Texte coordonné	6
6) Fiche d'évaluation d'impact	28
7) Fiche financière	30

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

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

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

Arrêtons :

Article unique. – Notre Ministre de la Santé est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

Palais de Luxembourg, le 15 juin 2022

La Ministre de la Santé,
Paulette LENERT

HENRI

*

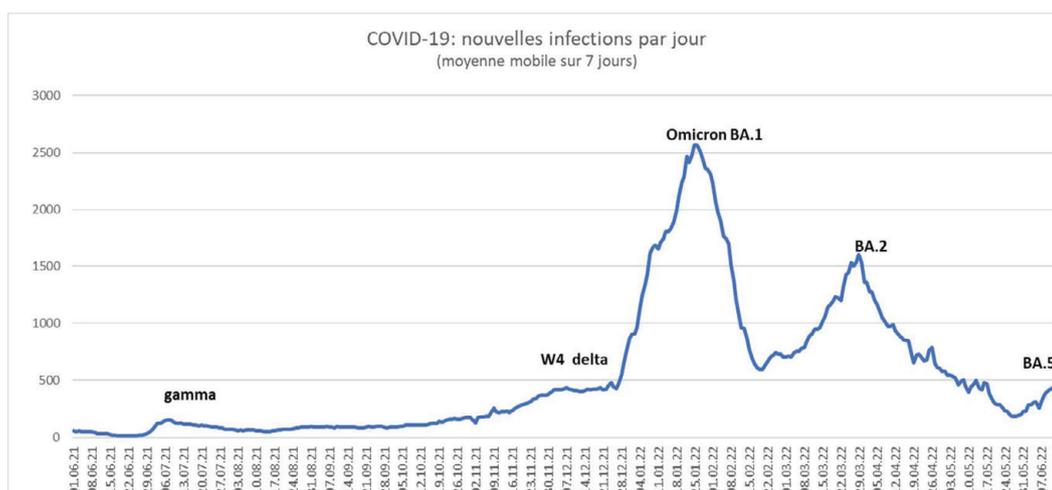
EXPOSE DES MOTIFS

Le présent projet de loi se propose d'apporter des adaptations à la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Dans le rapport de la Commission de la Santé et des Sports relatif au projet de loi n°8010, il a été précisé que la suppression de l'obligation de port du masque dans les transports publics sera suivie dans un futur assez proche par d'autres mesures d'assouplissement.

Situation épidémiologique :

Au Luxembourg, après une lente décroissance des infections suite à une vague Omicron BA.2 (mars-mai 2022), nous observons actuellement une légère recrudescence des infections (incidence journalière moyenne d'environ 500 infections), et ceci suite à l'émergence du variant BA.5 légèrement plus transmissible, mais apparemment pas plus pathogène. Une évolution similaire est observée dans nos pays voisins et aux Etats-Unis. Le variant BA.5 est responsable d'environ 25% des nouvelles infections pendant la semaine 21, et sa proportion semble s'accroître à 40% pour la semaine 22. Le facteur de réplication virale effective R_{eff} avoisine les 1.30, le taux de positivité reste élevé et oscille entre 20 et 30% des tests.

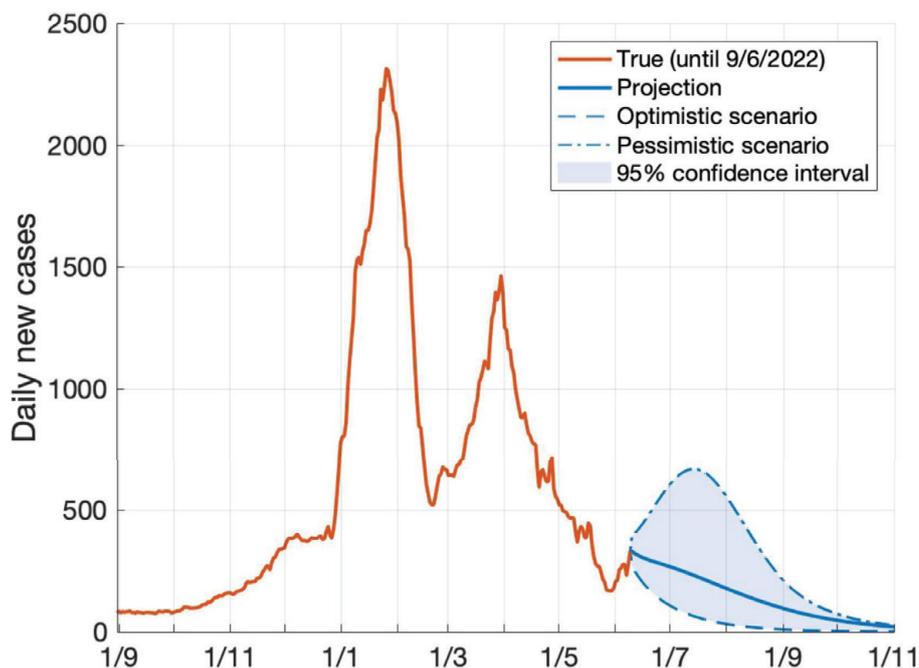
En parallèle avec le nombre croissant de nouvelles infections, on constate une légère augmentation des hospitalisations avec 16 personnes traitées à l'hôpital, dont deux en unité de soins intensifs.



Il y a peu de décès (3 pour la première semaine de juin), avec une moyenne d'âge très élevée à 86 ans. Il s'agit de personnes très vulnérables vu leur âge et leurs multiples comorbidités.

Modélisation et prévisions pour les semaines à venir :

Une modélisation conduite par l'Université du Luxembourg (Dr A. Skupin/Pr P. Wilmes) montre l'évolution possible de la vague Omicron BA.5. Même un scénario pessimiste ne conduirait pas vers une vague significative et n'aurait donc aucune conséquence majeure sur le système de santé.



Facteurs de contrôle de l'épidémie et de l'infection :

A noter que le Luxembourg bénéficie d'un certain nombre de « facteurs de contrôle de l'épidémie » qui doivent rassurer sur l'évolution des semaines à venir, à savoir :

- Une immunité vaccinale importante de la population (bien que certainement en diminution vu le délai depuis le « booster » pour une majorité de personnes).
- Une immunité acquise suite à des infections fréquentes en début 2022 (vagues Omicron successives). En effet, de très nombreuses personnes se sont infectées durant ces derniers mois. Même si l'immunité induite par une infection Omicron semble modérée, elle contribue certainement en partie au maintien d'une immunité vaccinale antérieure.
- La disponibilité de trois médicaments antiviraux (deux par voie orale et un par voie intraveineuse). Ces médicaments permettent de traiter préférentiellement les personnes vulnérables et donc susceptibles de présenter des complications. L'utilisation de ces médicaments devra être promu davantage dans le groupe cible.
- La disponibilité également de plusieurs types d'anticorps monoclonaux avec activité anti-Omicron à administrer au même groupe cible de personnes hautement vulnérables.

Ces traitements se rajoutent donc aux traitements symptomatiques et de support (oxygénothérapie, ventilation, corticoïdes et autres anti-inflammatoires etc ...) et améliorent nettement le pronostic de la maladie, sauf chez les personnes très âgées et multi-morbides.

Compte tenu de la situation épidémiologique, des facteurs de contrôle en place et des prévisions pour les semaines à venir, les mesures suivantes sont proposées :

1. Réduction de la durée d'isolement à 7 jours

Une revue récente des durées d'isolement applicables dans les autres pays européens montre qu'aucun pays n'a totalement aboli l'isolement. Les durées d'isolement varient cependant entre pays et vont de 4 jours pour certains pays scandinaves à un maximum de 14 jours dans d'autres pays. La plupart des pays ont maintenant des durées entre 5 et 10 jours. Il est ainsi proposé de raccourcir la durée de 10 à 7 jours, tout en gardant, comme c'est actuellement le cas, la possibilité de sortir précocement d'isolement en cas de deux tests antigène rapides à au moins 24 heures d'intervalle.

2. Suppression de l'obligation du 3G dans les hôpitaux et les institutions de soins, en gardant l'obligation du port du masque

Les données d'infections récentes montrent sans aucun doute que ni la vaccination (même avec booster), ni l'infection guérie ne confèrent une protection significative contre une nouvelle infection (surtout avec un nouveau variant/subvariant), même si une protection contre les formes graves persiste. Il ne fait donc plus de sens de continuer à exiger un Covid-check 3G pour entrer dans un hôpital ou dans une institution de soins, puisque les personnes vaccinées ou guéries peuvent quand même être porteur du virus et l'introduire dans l'institution. Par contre, le port d'un masque garde toute son efficacité car en cas d'infection de la personne, il réduit significativement la diffusion du virus et contribue à protéger ainsi les personnes vulnérables dans les hôpitaux et les institutions de soins.

La proposition de supprimer le Covid-check 3G tout en gardant le masque a été discutée avec la FHL et la COPAS et a trouvé leur approbation.

3. Alignement des mesures en place dans les centres pénitentiaires et de rétention avec celles de la population générale

Afin d'éviter toute discrimination et compte tenu du fait que les prisons n'hébergent en principe pas des personnes hautement vulnérables, il est proposé d'aligner les mesures en place dans lesdits centres avec celles applicables dans la population générale.

4. Durée d'application du nouveau dispositif de la loi Covid : octobre 2022

Il est proposé que la future loi restera applicable jusqu'au 31 octobre 2022, sauf imprévu. Cette échéance permettra de proposer les prochaines modifications portant sur l'automne/hiver 2022 à un moment on aura probablement une bien meilleure appréciation de l'évolution future de la pandémie et des moyens de lutte contre l'infection.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article sous rubrique entend abroger l'article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

A ce stade de la pandémie, il est proposé de ne plus prévoir des mesures et restrictions spécifiques pour accéder à un établissement hospitalier, une structure d'hébergement pour personnes âgées, un centre psycho-gériatrique, un réseau d'aides et de soins. Ainsi, il ne faut plus se prévaloir d'un certificat de vaccination de moins de 270 jours, d'un certificat de rétablissement de moins de 180 jours, ou d'un certificat de test muni d'un code QR conformément à l'article 3^{quater} pour accéder à un tel établissement.

Article 2

Cet article, qui se propose de modifier l'article 4, paragraphe 1^{er} de la même loi, précise que toute personne à l'intérieur d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins est soumise à l'obligation du port de masque à l'exception des patients hospitalisés, des pensionnaires et usagers des structures et services concernés ainsi que des enfants en-dessous de l'âge de 6 ans.

Articles 3 et 4

Les articles sous rubrique entendent modifier les articles 4^{quinqüies} et 4^{séxies} de la même loi.

Il est proposé de ne plus prévoir de mesures spécifiques visant à réglementer la situation des entrées et sorties temporaires des prisonniers au sein du centre pénitentiaire ainsi que des retenus au sein du Centre de rétention. Il est également proposé de supprimer les règles spécifiques qui s'appliquent à l'intérieur desdits établissements (désinfection des mains et des locaux, distance minimale de deux mètres etc.). Pourtant, la mise en quarantaine de chaque personne nouvellement admise restera en

vigueur. La durée de la mise en isolement a été harmonisée au sein de ce chapitre et donc également réduite de dix à sept jours.

Article 5

Cet article, qui vise à adapter l'article 7, paragraphe 1^{er}, se propose de réduire la durée de l'isolement en cas de test positif de dix à sept jours.

Article 6

Cet article redresse une erreur matérielle en remplaçant le terme « analytique » par le terme « anaphylactique ».

Article 7

Il est proposé que le présent projet de loi restera applicable jusqu'au 31 octobre 2022 inclus.

Article 8

Dans le contexte de la pandémie, le gouvernement avait déjà pris l'initiative de permettre notamment au conseil communal d'organiser ses séances publiques et celles tenues à huis clos en recourant à la visioconférence afin que les membres vulnérables ou empêchés de se déplacer, puissent néanmoins y participer et afin que le quorum pour délibérer soit atteint dans les circonstances données.

Bien que la situation actuelle, eu égard à l'évolution de la COVID-19, a tendance à se stabiliser, le présent article entend tout de même prolonger les mesures spéciales qui ont été introduites par la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 afin de permettre au conseil communal, au collège des bourgmestres et échevins ainsi qu'au conseil d'administration du Corps grand-ducal d'incendie et de secours de recourir au vote par procuration ou à la visioconférence en cas d'une recrudescence des cas positifs parmi ses membres, garantissant ainsi la continuité de leurs travaux.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1^{er}. L'article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est abrogé.

Art. 2. À l'article 4, paragraphe 1^{er}, de la même loi, les termes « les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 » sont remplacés par les termes « toute personne à l'intérieur d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins ».

Art. 3. L'article 4quinquies de la même loi est modifié comme suit :

1° Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

- a) À la quatrième phrase, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;
- b) À la sixième phrase, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;

2° Le paragraphe 2 est supprimé ;

3° Le paragraphe 3 est supprimé.

Art. 4. L'article 4sexies de la même loi est modifié comme suit :

1° Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

- a) À la quatrième phrase, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;
- b) À la sixième phrase, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;

2° Le paragraphe 2 est supprimé ;

3° Le paragraphe 3 est supprimé.

Art. 5. L'article 7, paragraphe 1^{er}, de la même loi est modifié comme suit :

- 1° À l'alinéa 1^{er}, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;
- 2° À l'alinéa 2, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept ».

Art. 6. À l'article 10*bis*, paragraphe 4, point 1°, de la même loi, le terme « analytique » est remplacé par le terme « anaphylactique ».

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

Art. 8. À l'article 6 de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, les termes « 15 juillet 2022 » sont remplacés par les termes « 31 décembre 2022 ».

Art. 9. La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

*

TEXTE COORDONNE

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 de personnes 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.
- 9° « centre commercial » : tout ensemble de magasins spécialisés ou non, conçu comme un tout.
- 10° « structure d'hébergement » : tout établissement hébergeant des personnes 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 ;
- 11° « vaccinateur » : tout médecin qui pose l'indication de la vaccination et prescrit le vaccin contre le virus SARS-CoV-2 ;

- 12° « personne à vacciner » : toute personne qui donne son accord à se faire vacciner contre le virus SARS-CoV-2 ou à l'égard de laquelle son représentant légal donne son accord.
- 13° « terrasse » : tout espace à l'extérieur et à l'air libre, ouvert sur trois surfaces au minimum afin de permettre la libre circulation de l'air et la ventilation naturelle de l'espace.
- 14° « structure d'hébergement pour personnes âgées » : tout service qui garantit l'accueil et l'hébergement de jour ou de nuit de plus de trois personnes âgées simultanément, et ayant 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 ;
- 15° « service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap » : tout service qui offre un hébergement ou un encadrement professionnel multidisciplinaire à plus de trois personnes en situation de handicap, et ayant 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 ;
- 16° « centre psycho-gériatrique » : tout service qui garantit un accueil gérontologique et thérapeutique, de jour ou de nuit, à au moins trois personnes âgées ou affectées de troubles à caractère psycho-gériatrique, et ayant 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 ;
- 17° « réseau d'aides et de soins » : un ensemble valablement constitué d'une ou de plusieurs personnes physiques ou morales assurant aux personnes dépendantes maintenues à domicile les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance au sens de l'article 389, paragraphe 1^{er}, du Code de la sécurité sociale ;
- 18° « service d'activités de jour » : tout service qui offre des activités de jour à plus de trois personnes présentant un handicap grave ou polyhandicap et assure un encadrement professionnel et multidisciplinaire à la personne handicapée tout en soutenant les familles ayant à charge une personne handicapée, et ayant 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 ;
- 19° « service de formation » : tout service qui offre une formation professionnelle à plus de trois personnes en situation de handicap ayant dépassé l'âge scolaire et qui leur procure des connaissances de nature générale ou professionnelle visant une orientation ou une réorientation à la vie professionnelle, et ayant 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 ;
- 20° « personne vaccinée » : toute personne pouvant se prévaloir d'un certificat de vaccination tel que visé à l'article 3*bis* et prouvant un schéma vaccinal complet tel que visé au point 23° ;
- 21° « personne rétablie » : toute personne pouvant se prévaloir d'un certificat de rétablissement tel que visé à l'article 3*ter* ;
- 22° « personne testée négative » : toute personne pouvant se prévaloir d'un certificat de test Covid-19 indiquant un résultat négatif tel que visé à l'article 3*quater* ;
- 23° « schéma vaccinal complet » : tout schéma de vaccination réalisé avec un vaccin contre la Covid-19 ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché en vertu du règlement (CE) n° 726/2004 ou un vaccin approuvé au terme de la procédure d'inscription sur la liste d'utilisation d'urgence de l'Organisation mondiale de la santé (« OMS ») et qui est bio-similaire aux vaccins ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché conformément au règlement (CE) n° 726/2004 susmentionné, et qui définit le nombre et l'intervalle d'injections nécessaires à l'obtention d'une immunité protectrice suffisante et qui est, pour l'application de la présente loi, complet dès l'administration des doses nécessaires prévues en cas d'administration de plusieurs doses ou, pour les vaccins à dose unique, après une carence de quatorze jours. Pour les personnes rétablies, et qui ont été vaccinées endéans les cent quatre-vingt jours à partir du premier résultat positif d'un test TAAN, le schéma vaccinal est complet après un délai de quatorze jours après l'administration de la dose unique quel que soit le vaccin administré ;
- 24° « test TAAN » : désigne un test d'amplification des acides nucléiques moléculaires telles que les techniques de réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse (RT-PCR), d'amplification isotherme induite par boucle (LAMP) et d'amplification induite par transcription (TMA), utilisés pour détecter la présence de l'acide ribonucléique (ARN) du SARS-CoV-2 ;

- 25° « test antigénique rapide SARS-CoV-2 » : désigne une méthode de test qui repose sur la détection de protéines virales (antigènes) en utilisant un immuno-essai à flux latéral qui donne des résultats en moins de trente minutes ;
- 26° « test autodiagnostique servant au dépistage du virus SARS-CoV-2 » : un test rapide antigénique, qui est autorisé à être utilisé par une personne profane selon les modalités du règlement grand-ducal modifié du 24 juillet 2001 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et dont la liste des tests autorisés comme dispositifs d'autodiagnostic est publiée par le ministre ayant la Santé dans ses attributions ;
- 27° « régime Covid check » : régime applicable à des établissements accueillant un public, rassemblements, manifestations ou événements dont l'entrée est exclusivement réservée aux personnes remplissant les conditions de l'article 1^{er}*bis*. Le régime fait l'objet d'une notification préalable par voie électronique à la Direction de la santé et, sauf pour les rassemblements ayant lieu au domicile, d'un affichage visible. Sont exemptés d'une telle notification, les établissements ou les activités qui sont obligatoirement soumis au régime Covid check. Lors de la notification, le périmètre du lieu de la manifestation ou de l'événement doit être déterminé de manière précise et la notification comprend l'indication des dates ou périodes visées. Le personnel et l'exploitant des établissements ainsi que le personnel des organisateurs de rassemblements, manifestations ou événements de même que l'organisateur sont soumis aux obligations de l'article 3^{septies}. En cas de contrôle, la preuve de la notification peut se faire au moyen d'une copie de l'avis d'envoi du formulaire de notification.

En cas d'application du régime Covid check, l'exploitant de l'établissement ou l'organisateur du rassemblement, de la manifestation ou de l'événement est tenu de demander une pièce d'identité à la personne qui lui présente un certificat tel que visé à l'article 3*bis*, 3*ter* ou 3*quater* afin de s'assurer que l'identité mentionnée sur le certificat présenté et celle figurant sur la pièce d'identité sont identiques. Si la personne refuse ou est dans l'impossibilité de présenter un certificat et de justifier, sur demande de l'exploitant ou de l'organisateur, son identité, elle ne pourra pas accéder à l'établissement ou à l'événement concerné. L'exploitant ou l'organisateur peut faire exécuter les vérifications prévues au présent paragraphe par un ou plusieurs de ses salariés, ou les déléguer à un ou plusieurs prestataires externes.

Pour faciliter les vérifications effectuées dans le cadre du Covid check, tout exploitant ou organisateur peut tenir une liste des personnes vaccinées ou rétablies lorsque celles-ci accèdent régulièrement à un établissement donné ou participent régulièrement à des activités ou événements soumis au régime Covid check. L'inscription sur cette liste doit être volontaire. Cette liste ne peut contenir que le nom des personnes vaccinées ou rétablies, et la durée de validité des certificats tels que visés aux articles 1^{er}*bis*⁽¹⁾. Les personnes qui sont inscrites sur la liste précitée peuvent demander à voir retirer leur nom de ladite liste à tout moment sans aucune explication ou justification. La durée de validité de cette liste ne peut dépasser la durée de validité de la présente loi. À l'expiration de la durée de la présente loi, la liste est détruite. L'exploitant ou l'organisateur peut déléguer la tenue de cette liste à un ou plusieurs de ses salariés ou à un ou plusieurs prestataires externes. Seul l'exploitant, l'organisateur ou les personnes chargées de la tenue de ladite liste peuvent accéder à son contenu.

- 28° « code QR » : un mode de stockage et de représentation de données dans un format visuel lisible au moyen de l'application mobile GouvCheck ou CovidCheck permettant de vérifier en temps réel l'authenticité des données stockées.
- 29° « règlement (UE) 2021/953 » : le règlement (UE) du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19.
- 30° règlement (CE) n° 726/2004 » : le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures de l'Union pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments.
- 31° « salariés » : les salariés tels que définis à l'article L. 121-1 et les salariés intérimaires tels que définis à l'article L.131-1 du Code du travail, ainsi que les stagiaires, les apprentis et les élèves et étudiants occupés pendant les vacances scolaires ;

- 32° « agents publics » : les fonctionnaires, employés et salariés de l'État et les fonctionnaires, employés et salariés communaux ;
- 33° « travailleurs indépendants » : les travailleurs indépendants tels que définis à l'article 1^{er}, point 4), du Code de la sécurité sociale ;
- 34° « pièce d'identité » : tout document officiel muni d'une photographie de nature à établir l'identité d'une personne.
- 35° « vaccination de rappel » : administration d'une dose supplémentaire de vaccin Covid-19 après un schéma vaccinal complet.

Chapitre 2 – Mesures de protection

Art. 3. (1) Les médecins, les médecins-dentistes, les pharmaciens et les professions de santé visées par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, dès lors qu'ils font partie du personnel d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, ainsi que toute autre personne faisant partie du personnel dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit avec les patients, pensionnaires

ou les usagers des établissements susmentionnés, ont l'obligation à l'arrivée sur leur lieu de travail de présenter un certificat tel que visé soit à l'article 3*bis*, soit à l'article 3*ter*, soit à l'article 3*quater*.

Au cas où les personnes visées ci-dessus refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3*bis*, 3*ter* ou 3*quater* pour ce qui est du test TAAN, l'accès au poste de travail est refusé aux personnes concernées. Il en est de même si les personnes visées ci-dessus sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3*bis*, paragraphe 5, mais refusent de se soumettre à un test de dépistage pour accéder à l'établissement.

(2) Les prestataires de services externes ainsi que les visiteurs à partir de l'âge de douze ans et deux mois d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psychogériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, sont soumis, dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients, les pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés, à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3*bis*, 3*ter* ou 3*quater*. Les personnes, qui sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3*bis*, paragraphe 5, doivent, en plus de ce certificat, aussi présenter un certificat de test tel que visé à l'article 3*quater*, et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Les personnes ayant atteint l'âge de douze ans et deux mois, qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, ainsi que leurs accompagnateurs sont soumis à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3*bis*, 3*ter* ou 3*quater*, ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. Sont soumis à la même obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3*bis*, 3*ter* ou 3*quater*, ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, les accompagnateurs d'un patient hospitalisé. Les personnes de plus de douze ans et deux mois, qui sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3*bis*, paragraphe 5, et qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, ainsi que leurs accompagnateurs, de même que les accompagnateurs de patients hospitalisés doivent présenter un certificat tel que visé à l'article 3*bis*, paragraphe 5, ou se soumettre à un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif ou si les personnes visées aux alinéas 1^{er} et 2 refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3*bis*, 3*ter* ou 3*quater*, elles se voient refuser l'accès à l'établissement concerné.

Ne peuvent toutefois se voir refuser l'accès à l'établissement hospitalier, les personnes qui se rendent dans un tel établissement pour une urgence ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées.

Art. 3*bis*. (1) Toute vaccination contre la Covid-19 réalisée au Grand-Duché de Luxembourg fait l'objet d'un certificat établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953.

(1*bis*) Est considéré comme équivalent un certificat délivré par :

- 1° un État associé de l'Espace Schengen ;

2° un État tiers dès lors que ce certificat :

- a) est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953, et ;
- b) prouve un schéma vaccinal complet, tel que défini à l'article 1^{er}, point 23°.

(1^{ter}) À défaut d'acte d'équivalence de la Commission européenne, le Grand-Duché de Luxembourg accepte un certificat délivré par un État tiers prouvant un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23°, et qui comporte au moins les informations suivantes dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais :

- 1° des données permettant d'identifier l'identité de la personne vaccinée titulaire du certificat ;
- 2° la dénomination et le numéro de lot du vaccin contre la Covid-19 ;
- 3° des données prouvant que la personne vaccinée peut se prévaloir d'un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23°, de la présente loi.

(1^{quater}) Un règlement grand-ducal établit, sur base d'un avis motivé du directeur de la santé, la liste des vaccins contre la Covid-19 acceptés dans le cadre de la reconnaissance des certificats de vaccination établis par des États tiers.

Une liste des États tiers dont le Grand-Duché de Luxembourg accepte les certificats de vaccination sera également fixée par règlement grand-ducal.

(2) Le directeur de la santé émet sur demande un certificat de vaccination contre la Covid-19 conformément aux paragraphes 1^{er} et 1^{er bis} aux personnes de nationalité luxembourgeoise et aux personnes résidant légalement sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg, qui ont été amenées à se faire vacciner dans un autre État de l'Union européenne, un État associé de l'Espace Schengen ou un État tiers. Le certificat de vaccination ne peut être établi que si les personnes concernées :

- 1° peuvent se prévaloir d'un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23° ;
- 2° remettent au directeur de la santé dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais, les informations permettant de vérifier l'authenticité, la validité et l'intégrité du certificat étranger.

(2^{bis}) La validité du certificat de vaccination visée aux paragraphes 1^{er}, 1^{bis}, 1^{ter}, 1^{quater} et 2 est de deux cent soixante-dix jours à compter de la date à partir de laquelle le schéma vaccinal est considéré comme complet. La validité du certificat relatif à la vaccination de rappel est illimitée.

(3) Le directeur de la santé ou son délégué émet, sur demande, un certificat de vaccination contre la Covid-19 aux ressortissants de pays tiers, titulaires d'un certificat de vaccination accepté par le Grand-Duché de Luxembourg conformément aux paragraphes 1^{ter} et 1^{quater}, lors d'un séjour de courte durée sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Le certificat de vaccination ne peut être établi que si les personnes concernées :

- 1° peuvent se prévaloir d'un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23° ;
- 2° remettent au directeur de la santé ou à son délégué, le cas échéant accompagné d'une traduction conforme, dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais, les informations permettant de vérifier l'authenticité, la validité et l'intégrité du certificat étranger.

La validité du certificat de vaccination délivré aux ressortissants de pays tiers ne peut dépasser la durée de 90 jours à compter de sa date de délivrance.

Le certificat visé à l'alinéa 1^{er} est établi sous format papier, sans code QR et uniquement valable sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

(4) Pour la vaccination contre la Covid-19 des enfants mineurs jusqu'à l'âge de quinze ans révolus, seule l'autorisation de l'un ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale est requise, sans préjudice de l'appréciation d'éventuelles contre-indications médicales. Par dérogation à l'article 372 du Code civil, la vaccination contre la Covid-19 peut être pratiquée, à sa demande, sur le mineur de plus de seize ans.

Pour la réalisation d'un dépistage contre la Covid-19 en milieu scolaire, seule l'autorisation de l'un ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale est requise. Par dérogation à l'article 372 du Code civil, les mineurs de plus de seize ans peuvent donner eux-mêmes leur accord pour ledit dépistage.

(5) Si pour une personne la vaccination est contre-indiquée d'un point de vue médical, elle peut obtenir de la part du directeur de la santé un certificat de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19.

L'établissement d'un tel certificat est soumis aux conditions suivantes :

- 1° le médecin traitant de la personne concernée doit, sur demande de celle-ci, transmettre au directeur de la santé une attestation médicale de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19 ;
- 2° le directeur de la santé valide l'attestation médicale sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, et établit ledit certificat.

Le certificat visé à l'alinéa 1^{er} permet à la personne concernée d'accéder aux établissements ou de participer à des manifestations ou événements sous le régime Covid check en présentant ledit certificat ainsi qu'un certificat de test tel que prévu à l'article 3^{quater} ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Art. 3^{ter}. (1) Tout rétablissement de la Covid-19 fait l'objet d'un certificat établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953 lorsque le premier test TAAN positif a été réalisé au Grand-Duché de Luxembourg.

Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un État associé de l'Espace Schengen ou par un État tiers, si ce certificat est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953.

(2) La validité du certificat tel que visé au paragraphe 1^{er} prend effet le onzième jour après la date du premier résultat positif d'un test TAAN et prend fin au plus tard cent quatre-vingt jours à compter dudit résultat.

(3) Le directeur de la santé émet sur demande un certificat de rétablissement de la Covid-19 conformément au paragraphe 1^{er} aux personnes de nationalité luxembourgeoise et aux personnes résidant légalement sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg, qui ont été testées positives à l'issue d'un test TAAN dans un autre État membre de l'Union européenne, un État associé de l'Espace Schengen ou un État tiers.

Le certificat de rétablissement ne peut être établi que si les personnes concernées remettent au directeur de la santé dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais, les informations permettant de vérifier l'authenticité, la validité et la fiabilité du test TAAN positif qui a été réalisé et qui doit dater de moins de cent quatre-vingt jours précédant la date de la demande en obtention du certificat de rétablissement.

Art. 3^{quater}. (1) Toute personne testée négative au Grand-Duché de Luxembourg à l'issue d'un test TAAN ou d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 peut demander à obtenir un certificat de test Covid-19 établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953.

Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un État associé de l'Espace Schengen ou par un État tiers si ce certificat est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953.

(2) Le résultat négatif du test TAAN est certifié par le laboratoire d'analyses médicales qui a effectué le test. Dans ce cas, le certificat de test Covid-19 est muni d'un code QR.

(3) Le résultat négatif d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 peut être certifié par :

- a) un médecin, un pharmacien, un aide-soignant, un assistant technique médical, un infirmier, un infirmier en anesthésie et réanimation, un infirmier en pédiatrie, un infirmier psychiatrique, un infirmier gradué, une sage-femme, un assistant d'hygiène sociale, un laborantin, un masseur-kinésithérapeute, un ostéopathe, autorisés à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg ;
- b) un fonctionnaire public ou un employé, dans le cadre des tests réalisés auprès des élèves de l'enseignement fondamental et secondaire, et qui est désigné à cet effet par le directeur de région, le

directeur d'école, le directeur de l'établissement d'enseignement secondaire ou le directeur de lycée. La liste des fonctionnaires publics ou employés désignés sera validée par le directeur de la santé ;

- c) un membre de l'Armée luxembourgeoise, tant les membres de la carrière militaire que ceux de la carrière civile, désigné par le directeur de la santé.

Le certificat de test Covid-19 émis par les personnes visées à la lettre a) est muni d'un code QR.

Les personnes visées aux lettres a) à c) ne peuvent certifier que les résultats négatifs des tests Covid-19 qu'ils ont réalisés eux-mêmes ou supervisés sur place.

(4) La durée de validité d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 est de vingt-quatre heures à partir de la date et de l'heure du prélèvement requis pour la réalisation dudit test.

La durée de validité d'un test TAAN est de quarante-huit heures à partir de la date et de l'heure du prélèvement requis pour la réalisation dudit test.

Art. 3quinquies. Le Centre des technologies de l'information de l'État (CTIE) est chargé de la sauvegarde électronique sécurisée des certificats numériques visés aux articles 3bis, 3ter et 3quater, dès lors qu'ils sont établis au Luxembourg, uniquement pour générer lesdits certificats et pour les mettre à la disposition des personnes concernées dans leur espace personnel sur la plate-forme électronique de l'État. Les certificats ne figurant pas dans un espace personnel endéans une durée maximale de douze mois à compter de leur création sont supprimés.

Chapitre 2ter – Mesures concernant les rassemblements

Art. 4. (1) Le port du masque est obligatoire pour les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 toute personne à l'intérieur d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, à l'exception du patient hospitalisé, du pensionnaire ou de l'utilisateur, ainsi que des enfants âgés de moins de six ans.

(2) Le port du masque est autorisé dans tout moyen collectif de transport de personnes à l'intérieur des établissements scolaires de tous les types d'enseignement ainsi que dans leur enceinte, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires et dans les locaux des administrations publiques accessibles au public.

Chapitre 2quater-1 – Mesures concernant les centres pénitentiaires et le Centre de rétention

Art. 4quinquies. (1) Par dérogation à l'article 7, paragraphe 1^{er}, chaque détenu, quel que soit son statut vaccinal ou de rétablissement, qui est nouvellement admis dans un centre pénitentiaire est mis en quarantaine au sein du centre pénitentiaire pendant une durée de sept jours. Le sixième jour de la quarantaine, le détenu est soumis à un test TAAN. En cas de résultat négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de résultat positif, le détenu est mis en isolement au sein du centre pénitentiaire pour une durée de dix sept jours. Pendant la durée de l'isolement, le détenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix sept jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du détenu de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

(2) Chaque détenu ayant quitté temporairement le périmètre du centre pénitentiaire en raison d'un aménagement de sa peine, d'une sortie temporaire ou d'une extraction, au sens de l'article 2, lettre (g), ou de l'article 23, paragraphe 3, de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire, est soumis à un test antigénique rapide SARS-CoV-2 lors de sa rentrée au centre pénitentiaire. En cas de résultat positif, le détenu est mis en isolement au sein du centre pénitentiaire pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le détenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du détenu

de se soumettre à un test antigénique rapide, le concerné est placé en quarantaine pour une durée maximale de sept jours.

(3) Le port d'un masque, une distance minimale de deux mètres entre les personnes, ainsi que la désinfection des mains et des locaux, sont obligatoires à l'intérieur du périmètre des centres pénitentiaires. Les détenus sont dispensés du port du masque dans leur cellule.

Art. 4sexies. (1) Par dérogation à l'article 7, paragraphe 1^{er}, toute personne nouvellement accueillie au Centre de rétention est mise en quarantaine au sein de l'établissement pour une durée de sept jours, quel que soit son statut vaccinal ou de rétablissement. Le sixième jour de la quarantaine, le retenu est soumis à un test TAAN. En cas de résultat négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de résultat positif, le retenu est mis en isolement au sein de l'établissement pour une durée de dix sept jours. Pendant la durée de l'isolement, le retenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix sept jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du retenu de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

(2) Chaque retenu ayant quitté temporairement le périmètre du Centre de rétention est soumis à un test antigénique rapide SARS-CoV-2 lors de son retour au centre. En cas de résultat positif, le retenu est mis en isolement au sein de l'établissement pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le retenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du retenu de se soumettre à un test antigénique rapide, le concerné est placé en quarantaine pour une durée maximale de sept jours.

(3) Le port d'un masque, le respect d'une distance minimale de deux mètres entre les personnes ainsi que la désinfection des mains sont obligatoires dans les locaux du Centre de rétention. Les retenus sont dispensés du port du masque dans leur unité de séjour.

Chapitre 2quinquies – Traçage des contacts et placement en isolement

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, employés ou les salariés mis à disposition du ministère de la Santé en application de l'article L. 132-1 du Code du travail ou toute autre personne, 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 susceptibles de générer un haut risque d'infection 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.

Les traitements des données visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, comprennent 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 infec-

- tées 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 ou à domicile) ;
- 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 et d'acquérir les connaissances fondamentales sur l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 :

- 1° 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.
- 2° les laboratoires d'analyses médicales transmettent au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénoms, sexe, numéro d'identification ou date de naissance, la commune de résidence ou l'adresse des personnes qui se sont soumises à un test de dépistage sérologique de la Covid-19, ainsi que le résultat de ce test. Ces données sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de deux ans.

(3bis) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les responsables de structures d'hébergement transmettent au moins une fois par mois au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénoms, numéro d'identification ou date de naissance des personnes qu'ils hébergent. Ces données sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée d'un mois 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, para-

graphe 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, ainsi qu'aux données d'identification et coordonnées de contact du Centre de gestion informatique de l'éducation.

(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, une mesure de mise en isolement, à la résidence effective ou en tout autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes infectées pour une durée de **dix sept** jours.

La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de **dix sept** jours si la personne concernée réalise à vingt-quatre heures d'écart deux tests antigéniques rapides SARS-CoV-2 dont les résultats sont négatifs.

(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 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 de la mesure prévue au paragraphe 1^{er}, accorder une autorisation de sortie, sous réserve de respecter les mesures de protection et de prévention précisées dans l'ordonnance. En fonction du même risque, le directeur de la santé ou son délégué peut également 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 d'isolement qui ne bénéficie pas d'une autorisation de sortie lui permettant de poursuivre son activité professionnelle ou scolaire peut, en cas de besoin, se voir délivrer un certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité.

(4) La mesure de mise en isolement est notifiée 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 3 – Traitement des informations

Art. 10. (1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 et les effets des vaccins contre la maladie Covid-19, sont autorisés des traitements de données à caractère personnel au travers de la mise en place d'un système d'information pour les finalités suivantes :

- 1° détecter, évaluer, surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 ;
- 1°*bis* acquérir les connaissances fondamentales sur la propagation et l'évolution de cette pandémie, y inclus au travers de suivis statistiques, d'études et de recherche ;
- 2° garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux moyens de protection contre la maladie Covid-19 ;
- 2°*bis* suivre et évaluer de manière continue l'efficacité et la sécurité des vaccins contre la Covid-19 ainsi que l'évolution de l'état de santé des personnes vaccinées ;
- 2°*ter* suivre et évaluer le programme de dépistage à grande échelle et le programme de vaccination ;
- 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.

(1*bis*) La Direction de la santé est responsable des traitements visés au paragraphe 1^{er}, à l'exception de l'identification des catégories de personnes à inviter dans le cadre des programmes de dépistage à grande échelle et de vaccination qui relève de la responsabilité de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

(2) Les traitements prévus au paragraphe 1^{er} portent 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.
- 2°*bis* Pour le programme de dépistage à grande échelle, en vue de l'identification des catégories de personnes à inviter :
 - a) les données socio-démographiques (âge, sexe, composition du ménage, localité de résidence) ;
 - b) les données sur l'emploi (secteur d'activité professionnelle et employeur) ;
 - c) l'historique des dépistages Covid-19.
 Pour le programme de vaccination, en vue de l'identification des catégories de personnes à inviter :
 - a) les données socio-démographiques (âge, sexe, composition du ménage, localité de résidence) ;
 - b) les données sur l'emploi (secteur d'activité professionnelle et employeur) ;
 - c) la date de rendez-vous pour la vaccination ;
 - d) si le vaccin a été administré.
- 3° les données collectées dans le cadre du programme de vaccination :
 - a) pour le vaccinateur :
 - i) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) ;
 - ii) les coordonnées de contact (numéro de téléphone et adresse électronique) ;
 - iii) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;
 - b) pour la personne à vacciner :
 - i) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
 - ii) les coordonnées de contact (numéro de téléphone et adresse électronique) ;
 - iii) le numéro d'identification ;

- iv) le critère d'allocation du vaccin (âge, profession, secteur d'activité professionnelle ou vulnérabilité) ;
 - v) les données permettant de déterminer la présence éventuelle de contre-indications, la présence de problèmes de santé ou d'autres facteurs de risque, et la présence d'effets indésirables ;
 - vi) les données d'identification du vaccinateur ;
 - vii) la décision sur l'administration (décision, date, et raisons) ;
 - viii) les caractéristiques de la vaccination (site d'administration, marque, numéro de lot, numéro d'administration et date de péremption).
- c) Les nom, prénoms et numéro d'identification des personnes vulnérables en raison d'un état de santé préexistant transmises par un médecin, sur demande de cette dernière ou de ses représentants légaux, au directeur de la santé ou à son délégué.

Ces données sont traitées exclusivement en vue d'inviter les personnes visées à l'alinéa 1^{er}. Elles sont anonymisées au plus tard trois semaines après la date de l'envoi de l'invitation à se faire vacciner.

- 4° Les données à caractère personnel visées au point 3° a) sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de deux ans après leur collecte. Les données à caractère personnel visées au point 3° b) sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de vingt ans après leur collecte, à l'exception des données énoncées au point 3° b) i) et ii) qui sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de deux ans après leur collecte et des données énoncées au point 3° b) v) qui sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de dix ans après leur collecte.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er} :

- a) en cas de réfutation de l'indication de la vaccination par le vaccinateur, les données à caractère personnel visées au point 3° b), dans la mesure où elles sont collectées, sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de deux ans après leur collecte.
 - b) en cas de retrait de l'accord à se faire vacciner par la personne invitée à se faire vacciner ou par son représentant légal, les données à caractère personnel visées au point 3° b), dans la mesure où elles sont collectées, sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte.
- 5° Les vaccinateurs ou les personnes placées sous leur responsabilité enregistrent sans délai les données visées au point 3° a) et b).

(3) Seuls les médecins et professionnels de la santé ainsi que les fonctionnaires, employés ou les salariés mis à disposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions en application de l'article L. 132-1 du Code du travail ou toute autre personne, nommément désignés à cet effet 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.

(3bis) Sans préjudice du paragraphe 2, 2°bis et 3° c), l'Inspection générale de la sécurité sociale est destinataire des données traitées qu'elle pseudonymise pour les fins énoncées au paragraphe 6.

(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 2, point 3° et des paragraphes 3bis et 5, de l'article 5, paragraphe 3, point 2° et paragraphe 3bis, les données à caractère personnel traitées sont pseudonymisées au plus

tard à l'issue d'une durée de six mois après leur collecte pour une période de trois ans à l'issue de laquelle elles sont anonymisées. 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 3bis – Vaccination contre la Covid-19 par les pharmaciens dans les officines

Art. 10bis. (1) Le pharmacien, autorisé à exercer sa profession au Grand-Duché de Luxembourg, est habilité à préparer et à administrer les vaccins contre la Covid-19 qui lui sont mis à disposition par un grossiste-répartiteur dans le cadre de la stratégie vaccinale pour le déploiement de la vaccination Covid-19 au Grand-Duché de Luxembourg.

(2) Le pharmacien est uniquement autorisé à procéder à la vaccination contre la Covid-19 des personnes âgées de plus seize ans, éligibles à une vaccination contre la Covid-19 au Grand-Duché de Luxembourg, et sans antécédents de réactions allergiques connues à certains excipients des vaccins ou à une vaccination antérieure. Le pharmacien peut administrer les vaccins contre la Covid-19 sans ordonnance médicale.

(3) Pour pouvoir être autorisé à vacciner contre la Covid-19, le pharmacien doit au préalable accomplir et réussir une formation spécifique à la vaccination contre la Covid-19. Cette formation comporte un volet théorique et un volet pratique. La durée de cette formation dépend de l'état de connaissance des actes de préparation et d'administration d'un vaccin par le pharmacien, et comporte au minimum trois heures et au maximum vingt-quatre heures.

La formation est dispensée par un médecin, désigné par le directeur de la santé, sur base d'un concept de formation élaboré par le ministre ayant la Santé dans ses attributions. Ledit médecin contrôle et évalue les connaissances du pharmacien à l'issue de la formation.

Le volet théorique de la formation porte sur :

- 1° la biologie du virus Covid-19, le mode de fonctionnement des vaccins Covid-19 employés dans le cadre de la stratégie de vaccination Covid-19 ;
- 2° les recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses et des décisions du Conseil de gouvernement concernant l'utilisation desdits vaccins Covid-19 ;
- 3° la mise en application des principes d'hygiène, ainsi que l'utilisation des équipements de protection individuelle ;
- 4° la connaissance des mesures de protection à respecter tant pour la protection de la personne à vacciner que celle de la personne qui administre le vaccin ;
- 5° l'importance du respect et de la qualité des procédures à suivre pour la vaccination ;
- 6° la connaissance des principes de conservation et de stockage des vaccins, de la procédure de préparation ou de reconstituant des vaccins ;
- 7° la connaissance des bons gestes pour l'injection ;
- 8° la connaissance des risques et effets indésirables possibles de la vaccination contre la Covid-19, et des conduites à tenir.

Le volet pratique de la formation comporte une mise en pratique des notions enseignées et un apprentissage pratique relatif à la préparation, la dilution et l'administration du vaccin.

La formation est sanctionnée par un contrôle des connaissances théoriques et, en fin de session de la formation, par une évaluation des capacités pratiques acquises par le pharmacien.

(4) Le pharmacien s'engage à signer un cahier des charges relatif à la vaccination dans les officines qui comporte les engagements suivants :

- 1° connaître les mesures à mettre en place en cas de choc **analytique anaphylactique** consécutif à la vaccination ainsi qu'à disposer des médicaments adéquats ;
- 2° déclarer les cas d'effets secondaires indésirables post-vaccinaux qui lui auront été communiqués selon la procédure de pharmacovigilance ;
- 3° disposer d'un réfrigérateur médical ou d'un réfrigérateur standard dédié exclusivement au stockage de médicaments et utiliser le protocole de suivi et de traçabilité de la température du réfrigérateur élaboré par le ministre de la Santé ;
- 4° respecter à tout moment la chaîne du froid ;
- 5° disposer du matériel nécessaire à la préparation et l'injection du vaccin ;
- 6° préparer et administrer de manière stricte les vaccins délivrés selon les résumés des caractéristiques des produits et les recommandations de la Direction de la santé ;
- 7° disposer d'un local approprié pour assurer l'acte de vaccination en toute sécurité et confidentialité ;
- 8° disposer de matériel informatique équipé de browsers adéquats afin de pouvoir utiliser la plateforme informatique mise à la disposition par la Direction de la santé ;
- 9° déclarer les personnes vaccinées sur la plateforme informatique visée au point 8° ;
- 10° utiliser de manière rationnelle les doses de vaccins préparés.

(5) Sans préjudice quant aux dispositions de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, la vaccination contre la Covid-19 fait l'objet d'une autorisation de la part du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Cette autorisation devient caduque dès que la présente loi cesse de produire ses effets.

Elle peut aussi être suspendue ou retirée lorsque les conditions visées au paragraphe 4, alinéa 1^{er}, ne sont pas respectées.

(6) Le pharmacien touche un honoraire pour chaque acte de vaccination contre la Covid-19. Ces honoraires sont à charge du budget de l'Etat.

Art. 12. (1) Le non-respect par la personne concernée d'une mesure d'isolement prise sous forme d'ordonnance par le directeur de la santé ou son délégué en vertu de l'article 7 est puni d'une amende de 500 à 1 000 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 300 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 bor-

dereau 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 5 – 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 grandducal 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^o et 6^o, 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^o à 6^o, peut être autorisé à s'approvisionner, à détenir et à dispenser :

- 1^o des médicaments, y compris à usage hospitalier ;
- 2^o 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^o 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^o 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^o 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^o 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^o 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^o 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^o 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 peuvent être 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.

Art. 16bis. En cas de circonstances exceptionnelles, telles que des épidémies, des faits de guerre ou des catastrophes, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut, par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, lettre c), de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire et sur avis de la direction de la Santé, accorder l'autorisation temporaire d'exercer pendant une période ne pouvant excéder douze mois les activités de :

- 1° médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins-dentistes, aux médecins vétérinaires et aux médecins en voie de spécialisation ;
- 2° médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins du travail tels que désignés à l'article L. 325-1 du Code du travail.

Art. 16ter. Par dérogation à l'article 11, alinéa 2, de la loi modifiée du 21 décembre 2007 portant réglementation du financement des partis politiques et nonobstant toute disposition contraire des statuts des partis politiques et sans que les statuts doivent en prévoir la possibilité, le compte rendu de la situation financière de l'exercice comptable 2020 de l'entité constituée au niveau des circonscriptions électorales, de la section locale et de l'organisation sectorielle d'un parti doit être validé par son comité après avoir fait l'objet d'un contrôle de la part des commissaires aux comptes.

Art. 16quater. Par dérogation à l'article 428, alinéa 4, du Code de la sécurité sociale, les cotisations non payées à l'échéance ne produisent pas d'intérêts moratoires pendant la période se situant entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 décembre 2021.

Art. 16quinquies. Au cas où les mesures temporaires à prendre dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ont pour effet la réorganisation de l'encadrement des enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental en dehors des heures de classe, les dispositions suivantes sont applicables :

- 1° Par dérogation aux articles 6 et 17 de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés, pour toute réalisation, transformation, modification qui porte sur les services d'éducation et d'accueil agréés pour enfants scolarisés, l'obligation d'autorisation préalable dans le cadre de ladite loi n'est pas applicable pendant la durée de l'application de la mesure temporaire ;
- 2° L'article 16 de la loi modifiée du 19 mars 1988 concernant la sécurité dans les administrations et services de l'État, dans les établissements publics et dans les écoles ne s'applique pas pendant la

durée de l'application de la mesure temporaire pour toute réalisation, transformation, modification de locaux et d'installations ayant pour objet l'accueil des enfants scolarisés ;

- 3° Par dérogation à l'article 68 de la loi modifiée du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental, dans le cadre de la coopération entre le personnel intervenant dans l'enseignement fondamental et le personnel d'encadrement des enfants en dehors des heures de classe, et pour les besoins de l'encadrement des enfants scolarisés pendant et en dehors des heures de classe :
- a) Le bénéfice de l'article 5 de la loi modifiée du 1^{er} septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'État et des collectivités publiques est étendu à tous les membres du personnel intervenant dans la prise en charge des enfants scolarisés.
 - b) Pour les besoins de l'application de la loi modifiée du 1^{er} septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'État et des collectivités publiques à l'encadrement périscolaire, les membres du personnel du service d'éducation et d'accueil agréé mis à la disposition de l'encadrement des enfants dans la prise en charge des élèves et occupés à l'encadrement des enfants sont investis d'une mission de surveillance des élèves lorsqu'ils interviennent à l'école. Il en est de même du personnel enseignant intervenant dans un service d'éducation et d'accueil.
- 4° Pour suppléer au manque de personnel d'encadrement des enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental en dehors des heures de classe, qui est dû à la mise en œuvre de ladite mesure temporaire, et par dérogation à l'article 30 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et de l'article 22, alinéa 3, de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux, respectivement le collège des bourgmestre et échevins et le bureau d'un syndicat de communes procèdent à la création de tout emploi à occuper par un agent ayant le statut de salarié, ainsi qu'à son engagement nécessaire à la mise en œuvre de ladite mesure. La décision d'engagement fixe la tâche du poste visé, la rémunération de l'agent, ainsi que la durée de son engagement, qui ne peut pas dépasser l'année scolaire 2020/2021.

Art. 16sexties. Par dérogation aux articles 22, 26 et 28bis de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse et en cas de mise en œuvre d'une mesure au niveau national de suspension temporaire des activités de services d'éducation et d'accueil agréés pour enfants scolarisés ou pour enfants non scolarisés, ou de mini-crèches agréées, ou des assistants parentaux agréés, dans le cadre et pour les besoins de la lutte contre la pandémie du Covid-19 :

- 1° Les parents et les représentants légaux sont libérés du paiement de la participation parentale au sens de l'article 26, alinéa 1^{er}, de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse pour l'accueil d'un enfant dans un service d'éducation et d'accueil agréé, dans une mini-crèche agréée ou chez un assistant parental agréé pendant la durée de la mesure de suspension des activités desdites structures d'accueil pour enfants.
- 2° Tout contrat d'éducation et d'accueil conclu avant la date de la décision de la suspension entre le requérant et le prestataire chèque-service accueil agréé concerné par la mesure de suspension est suspendu pour la durée de ladite mesure de suspension. Aucune prestation se rattachant aux contrats suspendus ne peut être facturée.
- 3° L'État est autorisé à s'acquitter de sa participation aux heures d'accueil dans le cadre du dispositif du chèque-service accueil au bénéfice des structures d'accueil agréées concernées par la mesure de suspension, pendant ladite période de suspension des activités.

Chapitre 6 – Dispositions finales

Art. 17. La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « loi du 17 juillet 2020 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 juin 31 octobre 2022 inclus, à l'exception des articles 13, 14, 16ter et 16quater de la présente loi.

L'article 16sexties de la présente loi produit ses effets à partir du 8 février 2021.

*

FICHE D’EVALUATION D’IMPACT

Coordonnées du projet

Intitulé du projet :	Projet de loi portant modification : 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ; 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19
Ministère initiateur :	Ministère de la Santé
Auteur(s) :	Paule Flies
Téléphone :	247-75663
Courriel :	paule.flies@ms.etat.lu
Objectif(s) du projet :	Le présent projet de loi se propose d’apporter des adaptations à la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.
Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s) :	oui
Date :	13/06/2022

Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s) : Oui Non
Si oui, laquelle/lesquelles :
Remarques/Observations :

2. Destinataires du projet :

– Entreprises/Professions libérales :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
– Citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
– Administrations :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

3. Le principe « Think small first » est-il respecté ? Oui Non N.a.¹
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l’entreprise et/ou son secteur d’activité ?)
Remarques/Observations :

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ? Oui Non
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d’une façon régulière ? Oui Non
Remarques/Observations :

5. Le projet a-t-il saisi l’opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d’autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ? Oui Non
Remarques/Observations : Non applicable

¹ N.a. : non applicable.

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 ?
14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui Non N.a.
- Si oui, lequel ?
- Remarques/Observations :

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

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

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

Egalité des chances

15. Le projet est-il :
- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
 - positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
- Si oui, expliquez de quelle manière :
- neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
- Si oui, expliquez pourquoi : Il s'agit de dispositions légales qui s'appliquent de la même façon et sans distinctions eu égard au sexe de la personne concernée par les procédures pénales en cause.
- 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

8030/02

N° 8030²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements gouvernementaux</i>	
1) Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (20.6.2022).....	1
2) Texte et commentaire des amendements gouvernementaux	2
3) Textes coordonnés.....	2

*

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

(20.6.2022)

Monsieur le Président,

À 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 leurs commentaires respectifs, une version coordonnée du projet de loi élargé tenant compte des amendements en question ainsi que le texte coordonné de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid19 qui résultera de l'adoption du projet de loi n° 8030.

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

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

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

*

TEXTE ET COMMENTAIRE DES AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX

Amendement 1^{er}

L'article 3 du projet de loi est remplacé comme suit :

« Le chapitre *2quater* est supprimé. ».

Commentaire :

Compte tenu de la situation épidémiologique actuelle, la mise en quarantaine des personnes arrivant dans l'un des centres pénitentiaires ou dans le Centre de rétention du Luxembourg n'est plus nécessaire.

Dès lors, la mise en quarantaine des personnes arrivant dans l'un des centres pénitentiaires ou dans le Centre de rétention du Luxembourg n'est actuellement plus de mise et les articles *4quinquiès* et *4sexiès* peuvent être supprimés.

Amendement 2

L'article 4 du projet de loi est remplacé comme suit :

« Le chapitre *2quinquiès* devient le chapitre *2quater*. ».

Commentaire :

Suite à la suppression du chapitre *2quater* une renumérotation du chapitre subséquent devient nécessaire.

*

TEXTES COORDONNES

Texte coordonné tel qu'amendé :

Art. 1er. L'article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est abrogé.

Art. 2. À l'article 4, paragraphe 1er, de la même loi, les termes « les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1er, alinéa 1er, et paragraphe 2, alinéas 1er et 2 » sont remplacés par les termes « toute personne à l'intérieur d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins ».

Art. 3. Le chapitre *2quater* est supprimé. L'article *4quinquiès* de la même loi est modifié comme suit :

1^o Le paragraphe 1er est modifié comme suit :

a) À la quatrième phrase, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;

b) À la sixième phrase, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;

2^o Le paragraphe 2 est supprimé ;

3^o Le paragraphe 3 est supprimé.

Art. 4. Le chapitre *2quinquiès* devient le chapitre *2quater*. L'article *4sexiès* de la même loi est modifié comme suit :

1^o Le paragraphe 1er est modifié comme suit :

a) À la quatrième phrase, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;

b) À la sixième phrase, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;

2^o Le paragraphe 2 est supprimé ;

3^o Le paragraphe 3 est supprimé.

Art. 5. L'article 7, paragraphe 1er, de la même loi est modifié comme suit :

1° À l'alinéa 1er, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;

2° À l'alinéa 2, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept ».

Art. 6. À l'article 10bis, paragraphe 4, point 1°, de la même loi, le terme « analytique » est remplacé par le terme « anaphylactique ».

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

Art. 8. À l'article 6 de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, les termes « 15 juillet 2022 » sont remplacés par les termes « 31 décembre 2022 ».

Art. 9. La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

*

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

Les changements apportés par le projet de loi figurent en jaune ;

Les changements apportés par le projet d'amendements figurent en vert ;

Texte consolidé

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 de personnes 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.
- 9° « centre commercial » : tout ensemble de magasins spécialisés ou non, conçu comme un tout.
- 10° « structure d'hébergement » : tout établissement hébergeant des personnes 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 ;
- 11° « vaccinateur » : tout médecin qui pose l'indication de la vaccination et prescrit le vaccin contre le virus SARS-CoV-2 ;
- 12° « personne à vacciner » : toute personne qui donne son accord à se faire vacciner contre le virus SARSCoV-2 ou à l'égard de laquelle son représentant légal donne son accord.
- 13° « terrasse » : tout espace à l'extérieur et à l'air libre, ouvert sur trois surfaces au minimum afin de permettre la libre circulation de l'air et la ventilation naturelle de l'espace.
- 14° « structure d'hébergement pour personnes âgées » : tout service qui garantit l'accueil et l'hébergement de jour ou de nuit de plus de trois personnes âgées simultanément, et ayant 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 ;
- 15° « service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap » : tout service qui offre un hébergement ou un encadrement professionnel multidisciplinaire à plus de trois personnes en situation de handicap, et ayant 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 ;
- 16° « centre psycho-gériatrique » : tout service qui garantit un accueil gérontologique et thérapeutique, de jour ou de nuit, à au moins trois personnes âgées ou affectées de troubles à caractère psycho-gériatrique,
et ayant 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 ;
- 17° « réseau d'aides et de soins » : un ensemble valablement constitué d'une ou de plusieurs personnes physiques ou morales assurant aux personnes dépendantes maintenues à domicile les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance au sens de l'article 389, paragraphe 1^{er}, du Code de la sécurité sociale ;
- 18° « service d'activités de jour » : tout service qui offre des activités de jour à plus de trois personnes présentant un handicap grave ou polyhandicap et assure un encadrement professionnel et multidisciplinaire à la personne handicapée tout en soutenant les familles ayant à charge une personne handicapée, et ayant 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 ;
- 19° « service de formation » : tout service qui offre une formation professionnelle à plus de trois personnes en situation de handicap ayant dépassé l'âge scolaire et qui leur procure des connaissances de nature générale ou professionnelle visant une orientation ou une réorientation à la vie professionnelle, et ayant 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 ;
- 20° « personne vaccinée » : toute personne pouvant se prévaloir d'un certificat de vaccination tel que visé à l'article 3*bis* et prouvant un schéma vaccinal complet tel que visé au point 23° ;
- 21° « personne rétablie » : toute personne pouvant se prévaloir d'un certificat de rétablissement tel que visé à l'article 3*ter*;
- 22° « personne testée négative » : toute personne pouvant se prévaloir d'un certificat de test Covid-19 indiquant un résultat négatif tel que visé à l'article 3*quater*;
- 23° « schéma vaccinal complet » : tout schéma de vaccination réalisé avec un vaccin contre la Covid-19 ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché en vertu du règlement (CE) n° 726/2004 ou un vaccin approuvé au terme de la procédure d'inscription sur la liste d'utilisation d'urgence de l'Organisation mondiale de la santé (« OMS ») et qui est bio-similaire aux vaccins ayant obtenu

une autorisation de mise sur le marché conformément au règlement (CE) n° 726/2004 susmentionné, et qui définit le nombre et l'intervalle d'injections nécessaires à l'obtention d'une immunité protectrice suffisante et qui est, pour l'application de la présente loi, complet dès l'administration des doses nécessaires prévues en cas d'administration de plusieurs doses ou, pour les vaccins à dose unique, après une carence de quatorze jours. Pour les personnes rétablies, et qui ont été vaccinées endéans les cent quatre-vingt jours à partir du premier résultat positif d'un test TAAN, le schéma vaccinal est complet après un délai de quatorze jours après l'administration de la dose unique quel que soit le vaccin administré ;

- 24° « test TAAN » : désigne un test d'amplification des acides nucléiques moléculaires telles que les techniques de réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse (RT-PCR), d'amplification isotherme induite par boucle (LAMP) et d'amplification induite par transcription (TMA), utilisés pour détecter la présence de l'acide ribonucléique (ARN) du SARS-CoV-2 ;
- 25° « test antigénique rapide SARS-CoV-2 » : désigne une méthode de test qui repose sur la détection de protéines virales (antigènes) en utilisant un immuno-essai à flux latéral qui donne des résultats en moins de trente minutes ;
- 26° « test autodiagnostique servant au dépistage du virus SARS-CoV-2 » : un test rapide antigénique, qui est autorisé à être utilisé par une personne profane selon les modalités du règlement grand-ducal modifié du 24 juillet 2001 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et dont la liste des tests autorisés comme dispositifs d'autodiagnostic est publiée par le ministre ayant la Santé dans ses attributions ;
- 27° « régime Covid check » : régime applicable à des établissements accueillant un public, rassemblements, manifestations ou événements dont l'entrée est exclusivement réservée aux personnes remplissant les conditions de l'article 1^{er}bis. Le régime fait l'objet d'une notification préalable par voie électronique à la Direction de la santé et, sauf pour les rassemblements ayant lieu au domicile, d'un affichage visible. Sont exemptés d'une telle notification, les établissements ou les activités qui sont obligatoirement soumis au régime Covid check. Lors de la notification, le périmètre du lieu de la manifestation ou de l'événement doit être déterminé de manière précise et la notification comprend l'indication des dates ou périodes visées. Le personnel et l'exploitant des établissements ainsi que le personnel des organisateurs de rassemblements, manifestations ou événements de même que l'organisateur sont soumis aux obligations de l'article 3septies. En cas de contrôle, la preuve de la notification peut se faire au moyen d'une copie de l'avis d'envoi du formulaire de notification.

En cas d'application du régime Covid check, l'exploitant de l'établissement ou l'organisateur du rassemblement, de la manifestation ou de l'événement est tenu de demander une pièce d'identité à la personne qui lui présente un certificat tel que visé à l'article 3bis, 3ter ou 3quater afin de s'assurer que l'identité mentionnée sur le certificat présenté et celle figurant sur la pièce d'identité sont identiques. Si la personne refuse ou est dans l'impossibilité de présenter un certificat et de justifier, sur demande de l'exploitant ou de l'organisateur, son identité, elle ne pourra pas accéder à l'établissement ou à l'événement concerné. L'exploitant ou l'organisateur peut faire exécuter les vérifications prévues au présent paragraphe par un ou plusieurs de ses salariés, ou les déléguer à un ou plusieurs prestataires externes.

Pour faciliter les vérifications effectuées dans le cadre du Covid check, tout exploitant ou organisateur peut tenir une liste des personnes vaccinées ou rétablies lorsque celles-ci accèdent régulièrement à un établissement donné ou participent régulièrement à des activités ou événements soumis au régime Covid check. L'inscription sur cette liste doit être volontaire. Cette liste ne peut contenir que le nom des personnes vaccinées ou rétablies, et la durée de validité des certificats tels que visés aux articles 1^{er}bis⁽¹⁾. Les personnes qui sont inscrites sur la liste précitée peuvent demander à voir retirer leur nom de ladite liste à tout moment sans aucune explication ou justification. La durée de validité de cette liste ne peut dépasser la durée de validité de la présente loi. À l'expiration de la durée de la présente loi, la liste est détruite. L'exploitant ou l'organisateur peut déléguer la tenue de cette liste à un ou plusieurs de ses salariés ou à un ou plusieurs prestataires externes. Seul l'exploitant, l'organisateur ou les personnes chargées de la tenue de ladite liste peuvent accéder à son contenu.

- 28° « code QR » : un mode de stockage et de représentation de données dans un format visuel lisible au moyen de l'application mobile GouvCheck ou CovidCheck permettant de vérifier en temps réel l'authenticité des données stockées.

- 29° « règlement (UE) 2021/953 » : le règlement (UE) du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interoperables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19.
- 30° règlement (CE) n° 726/2004 » : le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures de l'Union pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments.
- 31° « salariés » : les salariés tels que définis à l'article L. 121-1 et les salariés intérimaires tels que définis à l'article L.131-1 du Code du travail, ainsi que les stagiaires, les apprentis et les élèves et étudiants occupés pendant les vacances scolaires ;
- 32° « agents publics » : les fonctionnaires, employés et salariés de l'État et les fonctionnaires, employés et salariés communaux ;
- 33° « travailleurs indépendants » : les travailleurs indépendants tels que définis à l'article 1^{er}, point 4), du Code de la sécurité sociale ;
- 34° « pièce d'identité » : tout document officiel muni d'une photographie de nature à établir l'identité d'une personne.
- 35° « vaccination de rappel » : administration d'une dose supplémentaire de vaccin Covid-19 après un schéma vaccinal complet.

Chapitre 2 – Mesures de protection

Art. 3. (1) Les médecins, les médecins-dentistes, les pharmaciens et les professions de santé visées par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, dès lors qu'ils font partie du personnel d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, ainsi que toute autre personne faisant partie du personnel dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit avec les patients, pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés, ont l'obligation à l'arrivée sur leur lieu de travail de présenter un certificat tel que visé soit à l'article 3bis, soit à l'article 3ter, soit à l'article 3quater.

Au cas où les personnes visées ci-dessus refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater pour ce qui est du test TAAN, l'accès au poste de travail est refusé aux personnes concernées. Il en est de même si les personnes visées ci-dessus sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, mais refusent de se soumettre à un test de dépistage pour accéder à l'établissement.

(2) Les prestataires de services externes ainsi que les visiteurs à partir de l'âge de douze ans et deux mois d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psychogériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, sont soumis, dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients, les pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés, à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater. Les personnes, qui sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, doivent, en plus de ce certificat, aussi présenter un certificat de test tel que visé à l'article 3quater, et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Les personnes ayant atteint l'âge de douze ans et deux mois, qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, ainsi que leurs accompagnateurs sont soumis à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater, ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. Sont soumis à la même obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater, ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, les accompagnateurs d'un patient hospitalisé. Les personnes de plus de douze ans et deux mois, qui sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, et qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, ainsi que leurs accompagnateurs, de même que les accompagnateurs de patients

hospitalisés doivent présenter un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, ou se soumettre à un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif ou si les personnes visées aux alinéas 1^{er} et 2 refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater, elles se voient refuser l'accès à l'établissement concerné.

Ne peuvent toutefois se voir refuser l'accès à l'établissement hospitalier, les personnes qui se rendent dans un tel établissement pour une urgence ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées.

Art. 3bis. (1) Toute vaccination contre la Covid-19 réalisée au Grand-Duché de Luxembourg fait l'objet d'un certificat établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953.

(1bis) Est considéré comme équivalent un certificat délivré par :

- 1° un État associé de l'Espace Schengen ;
- 2° un État tiers dès lors que ce certificat :
 - a) est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953, et ;
 - b) prouve un schéma vaccinal complet, tel que défini à l'article 1^{er}, point 23°.

(1ter) À défaut d'acte d'équivalence de la Commission européenne, le Grand-Duché de Luxembourg accepte un certificat délivré par un État tiers prouvant un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23°, et qui comporte au moins les informations suivantes dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais :

- 1° des données permettant d'identifier l'identité de la personne vaccinée titulaire du certificat ;
- 2° la dénomination et le numéro de lot du vaccin contre la Covid-19 ;
- 3° des données prouvant que la personne vaccinée peut se prévaloir d'un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23°, de la présente loi.

(1quater) Un règlement grand-ducal établit, sur base d'un avis motivé du directeur de la santé, la liste des vaccins contre la Covid-19 acceptés dans le cadre de la reconnaissance des certificats de vaccination établis par des États tiers.

Une liste des États tiers dont le Grand-Duché de Luxembourg accepte les certificats de vaccination sera également fixée par règlement grand-ducal.

(2) Le directeur de la santé émet sur demande un certificat de vaccination contre la Covid-19 conformément aux paragraphes 1^{er} et 1^{er}bis aux personnes de nationalité luxembourgeoise et aux personnes résidant légalement sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg, qui ont été amenées à se faire vacciner dans un autre État de l'Union européenne, un État associé de l'Espace Schengen ou un État tiers. Le certificat de vaccination ne peut être établi que si les personnes concernées :

- 1° peuvent se prévaloir d'un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23° ;
- 2° remettent au directeur de la santé dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais, les informations permettant de vérifier l'authenticité, la validité et l'intégrité du certificat étranger.

(2bis) La validité du certificat de vaccination visée aux paragraphes 1^{er}, 1bis, 1ter, 1quater et 2 est de deux cent soixante-dix jours à compter de la date à partir de laquelle le schéma vaccinal est considéré comme complet. La validité du certificat relatif à la vaccination de rappel est illimitée.

(3) Le directeur de la santé ou son délégué émet, sur demande, un certificat de vaccination contre la Covid-19 aux ressortissants de pays tiers, titulaires d'un certificat de vaccination accepté par le Grand-Duché de Luxembourg conformément aux paragraphes 1ter et 1quater, lors d'un séjour de courte durée sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Le certificat de vaccination ne peut être établi que si les personnes concernées :

- 1° peuvent se prévaloir d'un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23° ;

2° remettent au directeur de la santé ou à son délégué, le cas échéant accompagné d'une traduction conforme, dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais, les informations permettant de vérifier l'authenticité, la validité et l'intégrité du certificat étranger.

La validité du certificat de vaccination délivré aux ressortissants de pays tiers ne peut dépasser la durée de 90 jours à compter de sa date de délivrance.

Le certificat visé à l'alinéa 1^{er} est établi sous format papier, sans code QR et uniquement valable sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

(4) Pour la vaccination contre la Covid-19 des enfants mineurs jusqu'à l'âge de quinze ans révolus, seule l'autorisation de l'un ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale est requise, sans préjudice de l'appréciation d'éventuelles contre-indications médicales. Par dérogation à l'article 372 du Code civil, la vaccination contre la Covid-19 peut être pratiquée, à sa demande, sur le mineur de plus de seize ans.

Pour la réalisation d'un dépistage contre la Covid-19 en milieu scolaire, seule l'autorisation de l'un ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale est requise. Par dérogation à l'article 372 du Code civil, les mineurs de plus de seize ans peuvent donner eux-mêmes leur accord pour ledit dépistage.

(5) Si pour une personne la vaccination est contre-indiquée d'un point de vue médical, elle peut obtenir de la part du directeur de la santé un certificat de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19.

L'établissement d'un tel certificat est soumis aux conditions suivantes :

- 1° le médecin traitant de la personne concernée doit, sur demande de celle-ci, transmettre au directeur de la santé une attestation médicale de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19 ;
- 2° le directeur de la santé valide l'attestation médicale sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, et établit ledit certificat.

Le certificat visé à l'alinéa 1^{er} permet à la personne concernée d'accéder aux établissements ou de participer à des manifestations ou événements sous le régime Covid check en présentant ledit certificat ainsi qu'un certificat de test tel que prévu à l'article 3^{quater} ou le résultat négatif d'un test auto-diagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Art. 3ter. (1) Tout rétablissement de la Covid-19 fait l'objet d'un certificat établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953 lorsque le premier test TAAN positif a été réalisé au Grand-Duché de Luxembourg.

Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un État associé de l'Espace Schengen ou par un État tiers, si ce certificat est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953.

(2) La validité du certificat tel que visé au paragraphe 1^{er} prend effet le onzième jour après la date du premier résultat positif d'un test TAAN et prend fin au plus tard cent quatre-vingt jours à compter dudit résultat.

(3) Le directeur de la santé émet sur demande un certificat de rétablissement de la Covid-19 conformément au paragraphe 1^{er} aux personnes de nationalité luxembourgeoise et aux personnes résidant légalement sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg, qui ont été testées positives à l'issue d'un test TAAN dans un autre État membre de l'Union européenne, un État associé de l'Espace Schengen ou un État tiers.

Le certificat de rétablissement ne peut être établi que si les personnes concernées remettent au directeur de la santé dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais, les informations permettant de vérifier l'authenticité, la validité et la fiabilité du test TAAN positif qui a été réalisé et qui doit dater de moins de cent quatre-vingt jours précédant la date de la demande en obtention du certificat de rétablissement.

Art. 3quater. (1) Toute personne testée négative au Grand-Duché de Luxembourg à l'issue d'un test TAAN ou d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 peut demander à obtenir un certificat de test Covid-19 établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953.

Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un État associé de l'Espace Schengen ou par un État tiers si ce certificat est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953.

(2) Le résultat négatif du test TAAN est certifié par le laboratoire d'analyses médicales qui a effectué le test. Dans ce cas, le certificat de test Covid-19 est muni d'un code QR.

(3) Le résultat négatif d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 peut être certifié par :

- a) un médecin, un pharmacien, un aide-soignant, un assistant technique médical, un infirmier, un infirmier en anesthésie et réanimation, un infirmier en pédiatrie, un infirmier psychiatrique, un infirmier gradué, une sage-femme, un assistant d'hygiène sociale, un laborantin, un masseur-kinésithérapeute, un ostéopathe, autorisés à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg ;
- b) un fonctionnaire public ou un employé, dans le cadre des tests réalisés auprès des élèves de l'enseignement fondamental et secondaire, et qui est désigné à cet effet par le directeur de région, le directeur d'école, le directeur de l'établissement d'enseignement secondaire ou le directeur de lycée. La liste des fonctionnaires publics ou employés désignés sera validée par le directeur de la santé ;
- c) un membre de l'Armée luxembourgeoise, tant les membres de la carrière militaire que ceux de la carrière civile, désigné par le directeur de la santé.

Le certificat de test Covid-19 émis par les personnes visées à la lettre a) est muni d'un code QR.

Les personnes visées aux lettres a) à c) ne peuvent certifier que les résultats négatifs des tests Covid-19 qu'ils ont réalisés eux-mêmes ou supervisés sur place.

(4) La durée de validité d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 est de vingt-quatre heures à partir de la date et de l'heure du prélèvement requis pour la réalisation dudit test.

La durée de validité d'un test TAAN est de quarante-huit heures à partir de la date et de l'heure du prélèvement requis pour la réalisation dudit test.

Art. 3quinquies. Le Centre des technologies de l'information de l'État (CTIE) est chargé de la sauvegarde électronique sécurisée des certificats numériques visés aux articles 3bis, 3ter et 3quater, dès lors qu'ils sont établis au Luxembourg, uniquement pour générer lesdits certificats et pour les mettre à la disposition des personnes concernées dans leur espace personnel sur la plate-forme électronique de l'État. Les certificats ne figurant pas dans un espace personnel endéans une durée maximale de douze mois à compter de leur création sont supprimés.

Chapitre 2ter – Mesures concernant les rassemblements

Art. 4. (1) Le port du masque est obligatoire pour les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 toute personne à l'intérieur d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, à l'exception du patient hospitalisé, du pensionnaire ou de l'usager, ainsi que des enfants âgés de moins de six ans.

(2) Le port du masque est autorisé dans tout moyen collectif de transport de personnes à l'intérieur des établissements scolaires de tous les types d'enseignement ainsi que dans leur enceinte, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires et dans les locaux des administrations publiques accessibles au public.

~~Chapitre 2quater-1 – Mesures concernant les centres pénitentiaires et le Centre de rétention~~

Art. 4quinquies. (1) Par dérogation à l'article 7, paragraphe 1^{er}, chaque détenu, quel que soit son statut vaccinal ou de rétablissement, qui est nouvellement admis dans un centre pénitentiaire est mis en quarantaine au sein du centre pénitentiaire pendant une durée de sept jours. Le sixième jour de la quarantaine, le détenu est soumis à un test TAAN. En cas de résultat négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de résultat positif, le détenu est mis en isolement au sein

du centre pénitentiaire pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le détenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du détenu de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

(2) Chaque détenu ayant quitté temporairement le périmètre du centre pénitentiaire en raison d'un aménagement de sa peine, d'une sortie temporaire ou d'une extraction, au sens de l'article 2, lettre (g), ou de l'article 23, paragraphe 3, de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire, est soumis à un test antigénique rapide SARS-CoV-2 lors de sa rentrée au centre pénitentiaire. En cas de résultat positif, le détenu est mis en isolement au sein du centre pénitentiaire pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le détenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du détenu de se soumettre à un test antigénique rapide, le concerné est placé en quarantaine pour une durée maximale de sept jours.

(3) Le port d'un masque, une distance minimale de deux mètres entre les personnes, ainsi que la désinfection des mains et des locaux, sont obligatoires à l'intérieur du périmètre des centres pénitentiaires. Les détenus sont dispensés du port du masque dans leur cellule.

Art. 4sexies. (1) Par dérogation à l'article 7, paragraphe 1^{er}, toute personne nouvellement accueillie au Centre de rétention est mise en quarantaine au sein de l'établissement pour une durée de sept jours, quel que soit son statut vaccinal ou de rétablissement. Le sixième jour de la quarantaine, le retenu est soumis à un test TAAN. En cas de résultat négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de résultat positif, le retenu est mis en isolement au sein de l'établissement pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le retenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du retenu de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

(2) Chaque retenu ayant quitté temporairement le périmètre du Centre de rétention est soumis à un test antigénique rapide SARS-CoV-2 lors de son retour au centre. En cas de résultat positif, le retenu est mis en isolement au sein de l'établissement pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le retenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du retenu de se soumettre à un test antigénique rapide, le concerné est placé en quarantaine pour une durée maximale de sept jours.

(3) Le port d'un masque, le respect d'une distance minimale de deux mètres entre les personnes ainsi que la désinfection des mains sont obligatoires dans les locaux du Centre de rétention. Les retenus sont dispensés du port du masque dans leur unité de séjour.

Chapitre 2quinquies *quater* – Traçage des contacts et placement en isolement

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, employés ou les salariés mis à disposition du ministère de la Santé en application de l'article L. 132-1 du Code du travail ou toute autre personne, 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 susceptibles de générer un haut risque d'infection 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.

Les traitements des données visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, comprennent 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 ou à domicile) ;
- 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 et d'acquérir les connaissances fondamentales sur l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 :

- 1° 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.
- 2° les laboratoires d'analyses médicales transmettent au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénoms, sexe, numéro d'identification ou date de naissance, la commune de résidence ou l'adresse des personnes qui se sont soumises à un test de dépistage sérologique de la Covid-19, ainsi que le résultat de ce test. Ces données sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de deux ans.

(3bis) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les responsables de structures d'hébergement transmettent au moins une fois par mois au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénoms, numéro d'identification ou date de naissance des personnes qu'ils hébergent. Ces données sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée d'un mois 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, ainsi qu'aux données d'identification et coordonnées de contact du Centre de gestion informatique de l'éducation.

(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, une mesure de mise en isolement, à la résidence effective ou en tout autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes infectées pour une durée de dix sept jours.

La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix sept jours si la personne concernée réalise à vingt-quatre heures d'écart deux tests antigéniques rapides SARS-CoV-2 dont les résultats sont négatifs.

(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 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 de la mesure prévue au paragraphe 1^{er}, accorder une autorisation de sortie, sous réserve de respecter les mesures de protection et de prévention précisées dans l'ordonnance. En fonction du même risque, le directeur de la santé ou son délégué peut également 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 d'isolement qui ne bénéficie pas d'une autorisation de sortie lui permettant de poursuivre son activité professionnelle ou scolaire peut, en cas de besoin, se voir délivrer un certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité.

(4) La mesure de mise en isolement est notifiée 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 3 – Traitement des informations

Art. 10. (1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 et les effets des vaccins contre la maladie Covid-19, sont autorisés des traitements de données à caractère personnel au travers de la mise en place d'un système d'information pour les finalités suivantes :

- 1° détecter, évaluer, surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 ;
- 1°*bis* acquérir les connaissances fondamentales sur la propagation et l'évolution de cette pandémie, y inclus au travers de suivis statistiques, d'études et de recherche ;
- 2° garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux moyens de protection contre la maladie Covid-19 ;
- 2°*bis* suivre et évaluer de manière continue l'efficacité et la sécurité des vaccins contre la Covid-19 ainsi que l'évolution de l'état de santé des personnes vaccinées ;
- 2°*ter* suivre et évaluer le programme de dépistage à grande échelle et le programme de vaccination ;
- 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.

(1*bis*) La Direction de la santé est responsable des traitements visés au paragraphe 1^{er}, à l'exception de l'identification des catégories de personnes à inviter dans le cadre des programmes de dépistage à grande échelle et de vaccination qui relève de la responsabilité de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

(2) Les traitements prévus au paragraphe 1^{er} portent 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.
- 2°*bis* Pour le programme de dépistage à grande échelle, en vue de l'identification des catégories de personnes à inviter :
 - a) les données socio-démographiques (âge, sexe, composition du ménage, localité de résidence) ;

- b) les données sur l'emploi (secteur d'activité professionnelle et employeur) ;
- c) l'historique des dépistages Covid-19.

Pour le programme de vaccination, en vue de l'identification des catégories de personnes à inviter :

- a) les données socio-démographiques (âge, sexe, composition du ménage, localité de résidence) ;
- b) les données sur l'emploi (secteur d'activité professionnelle et employeur) ;
- c) la date de rendez-vous pour la vaccination ;
- d) si le vaccin a été administré.

3° les données collectées dans le cadre du programme de vaccination :

- a) pour le vaccinateur :
 - i) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) ;
 - ii) les coordonnées de contact (numéro de téléphone et adresse électronique) ;
 - iii) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;
- b) pour la personne à vacciner :
 - i) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
 - ii) les coordonnées de contact (numéro de téléphone et adresse électronique) ;
 - iii) le numéro d'identification ;
 - iv) le critère d'allocation du vaccin (âge, profession, secteur d'activité professionnelle ou vulnérabilité) ;
 - v) les données permettant de déterminer la présence éventuelle de contre-indications, la présence de problèmes de santé ou d'autres facteurs de risque, et la présence d'effets indésirables ;
 - vi) les données d'identification du vaccinateur ;
 - vii) la décision sur l'administration (décision, date, et raisons) ;
 - viii) les caractéristiques de la vaccination (site d'administration, marque, numéro de lot, numéro d'administration et date de péremption).
- c) Les nom, prénoms et numéro d'identification des personnes vulnérables en raison d'un état de santé préexistant transmises par un médecin, sur demande de cette dernière ou de ses représentants légaux, au directeur de la santé ou à son délégué.

Ces données sont traitées exclusivement en vue d'inviter les personnes visées à l'alinéa 1^{er}. Elles sont anonymisées au plus tard trois semaines après la date de l'envoi de l'invitation à se faire vacciner.

4° Les données à caractère personnel visées au point 3° a) sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de deux ans après leur collecte. Les données à caractère personnel visées au point 3° b) sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de vingt ans après leur collecte, à l'exception des données énoncées au point 3° b) i) et ii) qui sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de deux ans après leur collecte et des données énoncées au point 3° b) v) qui sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de dix ans après leur collecte.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er} :

- a) en cas de réfutation de l'indication de la vaccination par le vaccinateur, les données à caractère personnel visées au point 3° b), dans la mesure où elles sont collectées, sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de deux ans après leur collecte.
- b) en cas de retrait de l'accord à se faire vacciner par la personne invitée à se faire vacciner ou par son représentant légal, les données à caractère personnel visées au point 3° b), dans la mesure où elles sont collectées, sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte.

5° Les vaccinateurs ou les personnes placées sous leur responsabilité enregistrent sans délai les données visées au point 3° a) et b).

(3) Seuls les médecins et professionnels de la santé ainsi que les fonctionnaires, employés ou les salariés mis à disposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions en application de l'article L. 132-1 du Code du travail ou toute autre personne, nommément désignés à cet effet 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.

(3bis) Sans préjudice du paragraphe 2, 2°bis et 3° c), l'Inspection générale de la sécurité sociale est destinataire des données traitées qu'elle pseudonymise pour les fins énoncées au paragraphe 6.

(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 2, point 3° et des paragraphes 3bis et 5, de l'article 5, paragraphe 3, point 2° et paragraphe 3bis, les données à caractère personnel traitées sont pseudonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de six mois après leur collecte pour une période de trois ans à l'issue de laquelle elles sont anonymisées. 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 3bis – Vaccination contre la Covid-19 par les pharmaciens dans les officines

Art. 10bis. (1) Le pharmacien, autorisé à exercer sa profession au Grand-Duché de Luxembourg, est habilité à préparer et à administrer les vaccins contre la Covid-19 qui lui sont mis à disposition par un grossiste-répartiteur dans le cadre de la stratégie vaccinale pour le déploiement de la vaccination Covid-19 au Grand-Duché de Luxembourg.

(2) Le pharmacien est uniquement autorisé à procéder à la vaccination contre la Covid-19 des personnes âgées de plus seize ans, éligibles à une vaccination contre la Covid-19 au Grand-Duché de Luxembourg, et sans antécédents de réactions allergiques connues à certains excipients des vaccins ou à une vaccination antérieure. Le pharmacien peut administrer les vaccins contre la Covid-19 sans ordonnance médicale.

(3) Pour pouvoir être autorisé à vacciner contre la Covid-19, le pharmacien doit au préalable accomplir et réussir une formation spécifique à la vaccination contre la Covid-19. Cette formation comporte un volet théorique et un volet pratique. La durée de cette formation dépend de l'état de connaissance des actes de préparation et d'administration d'un vaccin par le pharmacien, et comporte au minimum trois heures et au maximum vingt-quatre heures.

La formation est dispensée par un médecin, désigné par le directeur de la santé, sur base d'un concept de formation élaboré par le ministre ayant la Santé dans ses attributions. Ledit médecin contrôle et évalue les connaissances du pharmacien à l'issue de la formation.

Le volet théorique de la formation porte sur :

- 1° la biologie du virus Covid-19, le mode de fonctionnement des vaccins Covid-19 employés dans le cadre de la stratégie de vaccination Covid-19 ;
- 2° les recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses et des décisions du Conseil de gouvernement concernant l'utilisation desdits vaccins Covid-19 ;
- 3° la mise en application des principes d'hygiène, ainsi que l'utilisation des équipements de protection individuelle ;
- 4° la connaissance des mesures de protection à respecter tant pour la protection de la personne à vacciner que celle de la personne qui administre le vaccin ;
- 5° l'importance du respect et de la qualité des procédures à suivre pour la vaccination ;
- 6° la connaissance des principes de conservation et de stockage des vaccins, de la procédure de préparation ou de reconstituant des vaccins ;
- 7° la connaissance des bons gestes pour l'injection ;
- 8° la connaissance des risques et effets indésirables possibles de la vaccination contre la Covid-19, et des conduites à tenir.

Le volet pratique de la formation comporte une mise en pratique des notions enseignées et un apprentissage pratique relatif à la préparation, la dilution et l'administration du vaccin.

La formation est sanctionnée par un contrôle des connaissances théoriques et, en fin de session de la formation, par une évaluation des capacités pratiques acquises par le pharmacien.

(4) Le pharmacien s'engage à signer un cahier des charges relatif à la vaccination dans les officines qui comporte les engagements suivants :

- 1° connaître les mesures à mettre en place en cas de choc **analytique anaphylactique** consécutif à la vaccination ainsi qu'à disposer des médicaments adéquats ;
- 2° déclarer les cas d'effets secondaires indésirables post-vaccinaux qui lui auront été communiqués selon la procédure de pharmacovigilance ;
- 3° disposer d'un réfrigérateur médical ou d'un réfrigérateur standard dédié exclusivement au stockage de médicaments et utiliser le protocole de suivi et de traçabilité de la température du réfrigérateur élaboré par le ministre de la Santé ;
- 4° respecter à tout moment la chaîne du froid ;
- 5° disposer du matériel nécessaire à la préparation et l'injection du vaccin ;
- 6° préparer et administrer de manière stricte les vaccins délivrés selon les résumés des caractéristiques des produits et les recommandations de la Direction de la santé ;
- 7° disposer d'un local approprié pour assurer l'acte de vaccination en toute sécurité et confidentialité ;
- 8° disposer de matériel informatique équipé de browsers adéquats afin de pouvoir utiliser la plateforme informatique mise à la disposition par la Direction de la santé ;
- 9° déclarer les personnes vaccinées sur la plateforme informatique visée au point 8° ;
- 10° utiliser de manière rationnelle les doses de vaccins préparés.

(5) Sans préjudice quant aux dispositions de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, la vaccination contre la Covid-19 fait l'objet d'une autorisation de la part du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Cette autorisation devient caduque dès que la présente loi cesse de produire ses effets.

Elle peut aussi être suspendue ou retirée lorsque les conditions visées au paragraphe 4, alinéa 1^{er}, ne sont pas respectées.

(6) Le pharmacien touche un honoraire pour chaque acte de vaccination contre la Covid-19. Ces honoraires sont à charge du budget de l'Etat.

Art. 12. (1) Le non-respect par la personne concernée d'une mesure d'isolement prise sous forme d'ordonnance par le directeur de la santé ou son délégué en vertu de l'article 7 est puni d'une amende de 500 à 1 000 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 300 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 5 – Dispositions modificatives, abrogatoires et déroatoires

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 grandducal 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 peuvent être 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.

Art. 16bis. En cas de circonstances exceptionnelles, telles que des épidémies, des faits de guerre ou des catastrophes, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut, par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, lettre c), de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire et sur avis de la direction de la

Santé, accorder l'autorisation temporaire d'exercer pendant une période ne pouvant excéder douze mois les activités de :

- 1° médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins-dentistes, aux médecins vétérinaires et aux médecins en voie de spécialisation ;
- 2° médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins du travail tels que désignés à l'article L. 325-1 du Code du travail.

Art. 16ter. Par dérogation à l'article 11, alinéa 2, de la loi modifiée du 21 décembre 2007 portant réglementation du financement des partis politiques et nonobstant toute disposition contraire des statuts des partis politiques et sans que les statuts doivent en prévoir la possibilité, le compte rendu de la situation financière de l'exercice comptable 2020 de l'entité constituée au niveau des circonscriptions électorales, de la section locale et de l'organisation sectorielle d'un parti doit être validé par son comité après avoir fait l'objet d'un contrôle de la part des commissaires aux comptes.

Art. 16quater. Par dérogation à l'article 428, alinéa 4, du Code de la sécurité sociale, les cotisations non payées à l'échéance ne produisent pas d'intérêts moratoires pendant la période se situant entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 décembre 2021.

Art. 16quinquies. Au cas où les mesures temporaires à prendre dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ont pour effet la réorganisation de l'encadrement des enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental en dehors des heures de classe, les dispositions suivantes sont applicables :

- 1° Par dérogation aux articles 6 et 17 de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés, pour toute réalisation, transformation, modification qui porte sur les services d'éducation et d'accueil agréés pour enfants scolarisés, l'obligation d'autorisation préalable dans le cadre de ladite loi n'est pas applicable pendant la durée de l'application de la mesure temporaire ;
- 2° L'article 16 de la loi modifiée du 19 mars 1988 concernant la sécurité dans les administrations et services de l'État, dans les établissements publics et dans les écoles ne s'applique pas pendant la durée de l'application de la mesure temporaire pour toute réalisation, transformation, modification de locaux et d'installations ayant pour objet l'accueil des enfants scolarisés ;
- 3° Par dérogation à l'article 68 de la loi modifiée du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental, dans le cadre de la coopération entre le personnel intervenant dans l'enseignement fondamental et le personnel d'encadrement des enfants en dehors des heures de classe, et pour les besoins de l'encadrement des enfants scolarisés pendant et en dehors des heures de classe :
 - a) Le bénéfice de l'article 5 de la loi modifiée du 1^{er} septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'État et des collectivités publiques est étendu à tous les membres du personnel intervenant dans la prise en charge des enfants scolarisés.
 - b) Pour les besoins de l'application de la loi modifiée du 1^{er} septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'État et des collectivités publiques à l'encadrement périscolaire, les membres du personnel du service d'éducation et d'accueil agréé mis à la disposition de l'encadrement des enfants dans la prise en charge des élèves et occupés à l'encadrement des enfants sont investis d'une mission de surveillance des élèves lorsqu'ils interviennent à l'école. Il en est de même du personnel enseignant intervenant dans un service d'éducation et d'accueil.
- 4° Pour suppléer au manque de personnel d'encadrement des enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental en dehors des heures de classe, qui est dû à la mise en œuvre de ladite mesure temporaire, et par dérogation à l'article 30 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et de l'article 22, alinéa 3, de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux, respectivement le collège des bourgmestres et échevins et le bureau d'un syndicat de communes procèdent à la création de tout emploi à occuper par un agent ayant le statut de salarié, ainsi qu'à son engagement nécessaire à la mise en œuvre de ladite mesure. La décision d'engagement fixe la tâche du poste visé, la rémunération de l'agent, ainsi que la durée de son engagement, qui ne peut pas dépasser l'année scolaire 2020/2021.

Art. 16sexties. Par dérogation aux articles 22, 26 et 28bis de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse et en cas de mise en œuvre d'une mesure au niveau national de suspension temporaire des activités de services d'éducation et d'accueil agréés pour enfants scolarisés ou pour enfants non sco-

larisés, ou de mini-crèches agréées, ou des assistants parentaux agréés, dans le cadre et pour les besoins de la lutte contre la pandémie du Covid-19 :

- 1° Les parents et les représentants légaux sont libérés du paiement de la participation parentale au sens de l'article 26, alinéa 1^{er}, de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse pour l'accueil d'un enfant dans un service d'éducation et d'accueil agréé, dans une mini-crèche agréée ou chez un assistant parental agréé pendant la durée de la mesure de suspension des activités desdites structures d'accueil pour enfants.
- 2° Tout contrat d'éducation et d'accueil conclu avant la date de la décision de la suspension entre le requérant et le prestataire chèque-service accueil agréé concerné par la mesure de suspension est suspendu pour la durée de ladite mesure de suspension. Aucune prestation se rattachant aux contrats suspendus ne peut être facturée.
- 3° L'État est autorisé à s'acquitter de sa participation aux heures d'accueil dans le cadre du dispositif du chèque-service accueil au bénéfice des structures d'accueil agréées concernées par la mesure de suspension, pendant ladite période de suspension des activités.

Chapitre 6 – Dispositions finales

Art. 17. La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « loi du 17 juillet 2020 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 juin 31 octobre** 2022 inclus, à l'exception des articles 13, 14, 16^{ter} et 16^{quater} de la présente loi.

L'article 16^{sexties} de la présente loi produit ses effets à partir du 8 février 2021.

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

8030/01

N° 8030¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**
- 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19**

* * *

AVIS DU COLLEGE MEDICAL

DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL A LA MINISTRE DE LA SANTE

(17.6.2022)

Madame la Ministre,

Le projet sous avis prévoit donc un assouplissement supplémentaire des mesures contraignantes destinées à limiter la propagation du virus Sars-Cov-2 dans la population et est la conséquence de l'évolution favorable de la pandémie en termes de répercussion sur la charge de notre système de santé respectivement sur la morbidité grave et la mortalité, chiffres à l'appui.

Ainsi le Collège médical avise favorablement les mesures de réduction de la période d'isolation obligatoire en cas d'infection de 10 à 7 jours, la suppression du contrôle Covid check 3G à l'entrée dans les hôpitaux et institutions de soins et l'alignement de ces mesures aux centres pénitentiaires.

Il salue que le port du masque reste néanmoins obligatoire dans les lieux où l'on risque de côtoyer le plus de personnes vulnérables, à savoir les hôpitaux et les institutions de soins.

Et à ce propos le Collège médical aimerait réitérer sa suggestion, déjà énoncée dans son avis du 9 mars 2022, de permettre aux cabinets médicaux et autres lieux de consultations de soins et les pharmacies, avec un risque élevé de voir des gens vulnérables côtoyer des personnes potentiellement infectées, d'imposer le port du masque et de compléter en ce point l'article 4.

Le Collège médical vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de sa parfaite considération.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Roger HEFTRICH

Le Président,
Pit BUCHLER

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

8030/04

N° 8030⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**
- 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES METIERS

(20.6.2022)

Par sa lettre du 15 juin 2022, Madame la Ministre de la Santé a bien voulu demander l'avis de la Chambre des Métiers au sujet du projet de loi repris sous rubrique¹.

Au regard de l'évolution des indicateurs-clés relatifs à la situation épidémiologique telle que reprise dans l'exposé des motifs et en ligne avec les annonces d'assouplissements supplémentaires dans le rapport de la Commission de la Santé et des Sports relatif au projet de loi n°8010, le projet de loi sous avis propose d'apporter trois adaptations essentielles aux mesures sanitaires actuellement encore en place, à savoir :

- la réduction de la durée d'isolement à sept jours en cas de test positif,
- la suppression de l'obligation du 3G dans les hôpitaux et les institutions de soins, en gardant l'obligation du port du masque, et
- l'alignement des mesures en place dans les centres pénitentiaires et de rétention avec celles de la population générale.

Il est actuellement prévu que la future loi restera applicable jusqu'au 31 octobre 2022, sauf imprévu. Cette échéance est prévue pour donner au Gouvernement le temps nécessaire de proposer les prochaines modifications au regard de l'évolution future de la pandémie et des moyens de lutte contre la Covid-19.

Cette 24ème modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie de la Covid-19 tient compte de la stabilisation de la situation pandémique au Luxembourg ainsi que les pays limitrophes. Si le virus de la Covid-19 continue à circuler dans la population, le nombre de complications graves, voire fatales, parmi les infections est effectivement faible. Couplé à un taux de vaccination et d'immunisation assez élevé dans la population ainsi que d'une disponibilité suffisante de traitements antiviraux efficaces, les auteurs du projet de loi sous avis considèrent que les trois mesures mises en exergue se justifient pour garantir un retour graduel à une plus grande « normalité » pour la plus grande partie de la population luxembourgeoise dans un contexte infectiologique dégressif. Ceci s'aligne aussi sur les mesures mises en place entretemps dans les autres pays européens.

¹ Dossier parlementaire n° 8030

La Chambre des Métiers accueille favorable la réduction de la durée de l'isolement en cas de test positif de dix à sept jours, cette mesure permettant de donner une meilleure visibilité aux entreprises en termes de planning et d'organisation du travail. D'une manière indirecte, cette mesure spécifique est également susceptible de soutenir les efforts de relance et de rétablissement des entreprises et secteurs artisanaux ainsi que de l'économie luxembourgeoise d'une manière plus transversale.

Au-delà de cet accueil favorable, la Chambre des Métiers s'interroge sur la base scientifique de cette mesure et sous l'aspect d'une plus grande transparence il aurait été souhaitable que les auteurs aient inclus des explications à ce sujet. La Chambre des Métiers s'interroge d'autant plus qu'elle est d'avis que cette mesure aurait pu être prise plus tôt, afin de contrer le mieux possible l'absentéisme dû à la Covid-19.

La Chambre des Métiers se permet par ailleurs d'attirer l'attention du législateur sur deux de ses observations formulées antérieurement.

Il s'agit premièrement de l'avenir de la campagne vaccinale contre la Covid-19. Force est de constater que le taux de vaccination de la population âgée de 18 ans et plus est certes élevé², mais se stabilise largement en-deçà des attentes initialement émises par les autorités de santé luxembourgeoises. La vaccination à grande échelle se présentant comme le seul chemin de sortie de la crise pandémique, la Chambre des Métiers tient à insister, comme elle l'a fait à maintes reprises dans le passé, sur l'importance de continuer les efforts visant à inciter les personnes, qui ne se sont pas encore engagées dans un schéma vaccinal, à entamer une telle démarche. Au regard de l'importance de la vaccination dans la lutte contre la Covid-19 ; de la couverture vaccinale parcellaire dans le pays ; et de l'évolution potentiellement dynamique du virus dans les mois à venir, la Chambre des Métiers adresse un appel au Gouvernement à redoubler les efforts pour assurer une couverture vaccinale quasi complète du pays.

La Chambre des Métiers invite également le Gouvernement à procéder, à la suite de la levée de la plupart des mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, à une évaluation sérieuse et circonstanciée de l'utilisation et de l'utilité des différentes mesures ayant été mises en place contre la Covid-19 au courant des derniers mois. Cette analyse systématique devrait permettre d'identifier les mesures de lutte plus efficaces afin de miser et peaufiner ces dernières en cas de besoin de nouvelles restrictions lors d'une recrudescence des contaminations de la Covid-19 pronostiquées par les experts en automne 2022.

*

La Chambre des Métiers n'a aucune autre observation à formuler relativement au projet de loi lui soumis pour avis.

Luxembourg, le 20 juin 2022

Pour la Chambre des Métiers

Le Directeur Général,
Tom WIRION

Le Président,
Tom OBERWEIS

² Le taux de primovaccination se stabilise ainsi autour de 83,4% pour la population 18+, avec un taux de vaccination supplémentaire (3ème, voire 4ème dose de vaccination) qui vacille autour de seulement 62,4% de la population 18+.

8030/03

N° 8030³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**
- 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(21.6.2022)

Par dépêche du 15 juin 2022, 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 et d'un texte coordonné de la loi qu'il s'agit de modifier.

L'avis du Collège médical a été communiqué au Conseil d'État par dépêche du 17 juin 2022.

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

Tout comme pour les projets de loi visant à instaurer, dans l'urgence, des mesures pour endiguer les effets de la pandémie, le Conseil d'État était encore prié, dans la lettre de saisine, d'émettre son avis sur le projet de loi sous rubrique « dans les meilleurs délais possibles, étant donné que les dispositions y contenues font partie des mesures de lutte du Gouvernement contre les effets de la pandémie du Covid-19 ».

Par dépêche du 20 juin 2022, le Premier ministre, ministre d'État, a saisi le Conseil d'État de deux amendements gouvernementaux, élaborés par la ministre de la Santé.

Le texte desdits amendements était accompagné d'un commentaire pour chaque amendement, d'un texte coordonné du projet de loi tenant compte des amendements et d'un texte coordonné de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 qu'il s'agit de modifier.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi sous avis a principalement pour objet d'apporter des modifications à la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Il s'agit encore de modifier la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.

Ainsi que l'expliquent les auteurs dans leur exposé des motifs, compte tenu de la situation épidémiologique, des facteurs de contrôle en place et des prévisions pour les semaines à venir, il est proposé de réduire la durée d'isolement de dix à sept jours, de supprimer le régime « 3G » dans les hôpitaux, les structures d'hébergement de personnes âgées et les institutions de soins, notamment, tout en y maintenant l'obligation de port du masque pour toutes les personnes hormis les patients hospitalisés, les pensionnaires et les usagers. Par ailleurs, ils entendent supprimer les mesures spécifiques en place dans les centres pénitentiaires et de rétention en raison du fait que, toujours d'après les auteurs, « les prisons n'hébergent en principe pas des personnes hautement vulnérables » et que « [c]ompte tenu de la situation épidémiologique actuelle, la mise en quarantaine des personnes arrivant dans l'un des centres pénitentiaires ou dans le Centre de rétention du Luxembourg n'est plus nécessaire ». Enfin, il est prévu de prolonger les effets de la loi précitée du 17 juillet 2020 jusqu'au 31 octobre 2022.

Pour l'examen du projet de loi, le Conseil d'État se basera sur le texte coordonné du projet de loi joint aux amendements gouvernementaux du 20 juin 2022.

*

EXAMEN DES ARTICLES

Articles 1^{er} à 7

Sans observation.

Article 8

Pour ce qui est de la modification prévue à l'endroit de l'article 6 de la loi précitée du 24 juin 2020, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait que l'article 55 du projet de loi n° 7514¹, tel qu'amendé, entreprend lui aussi de modifier la même loi, mais dans un sens différent de celui envisagé par le projet de loi sous avis. Il importe dès lors de veiller à la cohérence des deux lois en projet compte tenu de leurs mises en vigueur successives.

Article 9

Sans observation.

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE

Articles 3 et 4

Il y a lieu de préciser l'acte à modifier en ajoutant les termes « de la même loi ».

Pour ce qui est de l'article 3, le Conseil d'État se doit de relever qu'on « abroge » un acte normatif dans son ensemble ainsi que les groupements d'articles, les articles, paragraphes ou annexes, tandis que l'on « supprime » toutes les autres dispositions, comme les alinéas, phrases ou parties de phrase.

¹ Projet de loi portant modification :

1° de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 ;

2° de l'article 2045 du code civil ;

3° de la loi du 11 juillet 1957 portant réglementation du camping ;

4° de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux ;

5° de la loi modifiée du 23 février 2001 concernant les syndicats de communes ;

6° de la loi électorale modifiée du 18 février 2003 ;

7° de la loi modifiée du 8 avril 2018 sur les marchés publics.

Article 5

À la phrase liminaire, il faut ajouter une virgule après les termes « de la même loi ».

Article 8

La référence à l'année 2022 est à omettre à deux reprises, car superfétatoire.

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 21 votants, le 21 juin 2022.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Christophe SCHILTZ

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

8030/06

N° 8030⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(17.6.2022)

Le projet de loi sous avis (ci-après le « Projet ») a pour objet d'apporter des modifications à la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 (ci-après, la « Loi ») afin d'alléger les restrictions applicables.

En bref

- La Chambre de Commerce prend acte des nouveaux assouplissements des mesures de lutte contre la pandémie de Covid-19 et de l'allongement de la durée des mesures provisoires relatives aux modalités de tenue de réunions et de votes pour les communes et le conseil d'administration du Corps grand-ducal d'incendie, que le projet entend introduire.
- Elle relève néanmoins qu'il convient de modifier le texte de l'article 2 du Projet afin de l'adapter au port du masque dans le cadre des réseaux d'aides et de soins puisqu'il ne s'agit pas de lieux spécifiques dédiés où se rendent les personnes vulnérables, mais que les personnes apportant aides et soins se rendent aux domiciles desdites personnes vulnérables.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le Projet vise principalement **(i) à réduire de dix à sept le nombre de jours d'isolement** tout en maintenant la possibilité d'en sortir avant l'écoulement de ce délai, en cas de réalisation de deux tests antigéniques rapides négatifs à au moins vingt-quatre heures d'intervalle¹ ; et **(ii) à supprimer l'obligation de contrôle 3G aux fins d'accès aux établissements de soins², en conservant cependant l'obligation du port du masque à l'intérieur de ces structures³.**

Le Projet tend encore à **assouplir les mesures en place dans les centres pénitentiaires et le centre de rétention en les alignant avec celles du reste de la population**, réduisant le délai d'isolement à

1 cf. article 5 du Projet

2 Il s'agit des établissements hospitaliers, des structures d'hébergement pour personnes âgées, des centres psycho-gériatriques, des réseaux d'aides et de soins visés à l'article 3, paragraphe 1, alinéa 1 et paragraphe 2 alinéas 1 et 2 de la Loi.

3 cf. articles 1 et 2 du Projet

sept jours, supprimant le port du masque dans le périmètre de ces centres et l'obligation pour les détenus et retenus ayant quitté le périmètre d'un centre de subir un test antigénique à leur retour⁴.

Le projet corrige également une erreur matérielle⁵ et vient **allonger la durée d'application de la Loi jusqu'au 31 octobre 2022**⁶.

Il prévoit par ailleurs, l'allongement de la durée de validité de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale⁷ afin de prolonger les mesures spéciales introduites par celle-ci jusqu'au 31 décembre 2022, permettant en conséquence aux conseils communaux, aux collèges des bourgmestre et échevins ainsi qu'au conseil d'administration du Corps grand-ducal d'incendie et de secours de recourir en cas de besoin au vote par procuration ou à la visioconférence garantissant ainsi la continuité de leurs travaux⁸.

La Chambre de Commerce prend acte des modifications visant à assouplir, une seconde fois en l'espace d'un mois, les mesures de lutte contre la pandémie de Covid-19 et à prolonger la durée des mesures provisoires relatives aux modalités de tenue des réunions et de vote pour les communes et le conseil d'administration du Corps grand-ducal d'incendie.

Elle relève néanmoins, que la modification que l'article 2 du Projet entend opérer à l'article 4, paragraphe 1 de la Loi, concernant l'obligation de port du masque pour personnes à l'intérieur d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psychogériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, n'est de facto pas adaptée aux réseaux d'aides et de soins, car il ne s'agit pas à proprement parler d'un lieu spécifique dédié où se rendent les personnes vulnérables, mais que les personnes apportant aides et soins se rendent aux domiciles desdites personnes vulnérables.

La Chambre de Commerce propose dès lors de modifier le libellé de l'article 2 du Projet comme suit :

« À l'article 4, paragraphe 1^{er}, de la même loi, les termes « les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 » sont remplacés par les termes « toute personne à l'intérieur susceptible d'avoir un contact étroit à l'intérieur avec les patients, les pensionnaires ou les usagers d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins ».

Ainsi, le texte de l'article 4, paragraphe 1 de la Loi telle que modifiée par le Projet se lirait comme suit : *« Le port du masque est obligatoire pour toute personne susceptible d'avoir un contact étroit à l'intérieur avec les patients, les pensionnaires ou les usagers d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, à l'exception du patient hospitalisé, du pensionnaire ou de l'usager, ainsi que des enfants âgés de moins de six ans. »*

Par ailleurs, la Chambre de Commerce relève que l'exposé des motifs du Projet indique⁹ : *« Il ne fait donc plus de sens de continuer à exiger un Covid-check 3G pour entrer dans un hôpital ou dans une institution de soins, puisque les personnes vaccinées ou guéries peuvent quand même être porteur du virus et l'introduire dans l'institution. »*

Elle s'interroge dès lors sur la raison pour laquelle le Projet ne prévoit pas la suppression de la définition de « régime Covid Check » à l'article 1^{er}, point 27° de la Loi en conséquence de la suppression de l'obligation de contrôle 3G afin d'accéder aux établissements de soins prévue à l'article 1^{er} du Projet.

*

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce n'est en mesure d'approuver le projet de loi sous avis qu'à la condition expresse de la prise en considération de ses commentaires.

4 cf. articles 3 et 4 du Projet

5 cf. article 6 du Projet

6 cf. article 7 du Projet

7 loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

8 cf. article 8 du Projet

9 cf. page 3, paragraphe 2 de l'exposé des motifs

8030/05

N° 8030⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**
- 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIES

(21.6.2022)

Par lettre du 15 juin 2022, Mme Paulette Lenert, ministre de la Santé, a soumis pour avis à la Chambre des salariés le projet de loi sous rubrique.

1. Compte tenu de la situation épidémiologique, les autorités entendent d'avantage alléger les mesures sanitaires par le présent projet de loi.

Réduction de la durée d'isolement à 7 jours

Il est ainsi proposé de raccourcir la durée de 10 à 7 jours, tout en gardant, comme c'est actuellement le cas, la possibilité de sortir précocement d'isolement en cas de deux tests antigène rapides à au moins 24 heures d'intervalle.

Suppression de l'obligation du 3G dans les hôpitaux et les institutions de soins, en gardant l'obligation du port du masque

Selon les auteurs du projet, les données d'infections récentes montrent sans aucun doute que ni la vaccination (même avec booster), ni l'infection guérie ne confèrent une protection significative contre une nouvelle infection (surtout avec un nouveau variant/subvariant), même si une protection contre les formes graves persiste. Il ne fait donc plus de sens de continuer à exiger un Covid-check 3G pour entrer dans un hôpital ou dans une institution de soins, puisque les personnes vaccinées ou guéries peuvent quand même être porteur du virus et l'introduire dans l'institution. Par contre, le port d'un masque garde toute son efficacité car en cas d'infection de la personne, il réduit significativement la diffusion du virus et contribue à protéger ainsi les personnes vulnérables dans les hôpitaux et les institutions de soins.

Alignement des mesures en place dans les centres pénitentiaires et de rétention avec celles de la population générale

Afin d'éviter toute discrimination et compte tenu du fait que les prisons n'hébergent en principe pas des personnes hautement vulnérables, il est proposé d'aligner les mesures en place dans lesdits centres avec celles applicables dans la population générale.

Durée d'application du nouveau dispositif de la loi Covid : octobre 2022

Il est proposé que la future loi restera applicable jusqu'au 31 octobre 2022, sauf imprévu. Cette échéance permettra de proposer les prochaines modifications portant sur l'automne/hiver 2022 à un moment on aura probablement une bien meilleure appréciation de l'évolution future de la pandémie et des moyens de lutte contre l'infection.

*

2. La CSL n'a pas d'observations à formuler.

Luxembourg, le 21 juin 2022

Pour la Chambre des salariés,

Le Directeur,
Sylvain HOFFMANN

La Présidente,
Nora BACK

8030/08

N° 8030⁸

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**
- 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19**

* * *

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

(24.6.2022)

La Commission se compose de : M. Mars DI BARTOLOMEO, Président-Rapporteur ; Mme Nancy ARENDT épouse KEMP, M. Gilles BAUM, M. Sven CLEMENT, Mme Francine CLOSENER, M. Jeff ENGELN, Mme Chantal GARY, M. Gusty GRAAS, M. Jean-Marie HALSDORF, M. Marc HANSEN, Mme Martine HANSEN, Mme Carole HARTMANN, Mme Cécile HEMMEN, M. Max HENGEL, M. Claude LAMBERTY, Mme Josée LORSCHÉ, M. Georges MISCHO, Mme Nathalie OBERWEIS, 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 15 juin 2022. 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 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

Dans sa réunion du 17 juin 2022, 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.

En date du 20 juin 2022, la Chambre des Députés a été saisie de deux amendements gouvernementaux relatifs au projet de loi sous rubrique.

Le Conseil d'État a rendu son avis le 21 juin 2022.

Il s'est avéré par la suite qu'une erreur matérielle s'est glissée dans le texte de loi qui a été signalée au Conseil d'État en date du 22 juin 2022.

Le projet de loi a été renvoyé à la Commission de la Santé et des Sports en date du 22 juin 2022.

Dans sa réunion du 24 juin 2022, la commission parlementaire a examiné l'avis du Conseil d'État ainsi que les amendements gouvernementaux du 20 juin 2022.

Lors de la même réunion, la Commission de la Santé et des Sports a adopté le présent rapport.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi se propose d'apporter des adaptations à la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, dite « *loi Covid* ». Il fait suite à la loi du 14 juin 2022 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 qui avait supprimé l'obligation de port du masque dans les transports en commun et propose des mesures d'assouplissement supplémentaires.

*

Depuis début juin, la tendance des infections à la Covid-19 est à la hausse. Ce phénomène fait suite à l'émergence du sous-variant Omicron BA.5, révélée dans les rapports ReViLux du Laboratoire National de Santé. Alors que le sous-variant Omicron BA.5 était responsable d'environ 25% des nouvelles infections pendant la semaine 21, ce pourcentage a atteint 40,4% lors de la semaine 22, c'est-à-dire du 30 mai au 5 juin 2022. En parallèle, le taux du sous-variant Omicron BA.2, dominant jusque-là, a baissé de 70,3% à 54,1% de la semaine 21 à la semaine 22.

Le sous-variant Omicron BA.5 semble plus transmissible encore que les autres variants et sous-variants qui lui ont précédé. Il apparaît aussi que la vaccination (y compris avec dose de rappel) ne confère plus la même protection contre une nouvelle infection par ce sous-variant, même si une protection contre les formes graves de la maladie persiste. Toutefois, il s'avère également que le sous-variant BA.5 n'est pas plus pathogène que les autres sous-variants du type Omicron. Étant donné la hausse des nouvelles infections, le nombre d'hospitalisations a tendance à augmenter, tandis que le nombre de personnes à traiter en soins intensifs reste très faible.

Ainsi, pour la semaine du 6 au 12 juin 2022, le nombre de personnes testées positives à la Covid-19 est passé de 1 934 à 2 824 (+46%). Dans les hôpitaux, six patients Covid-19 positifs confirmés ont été admis dans l'unité des soins normaux, contre trois la semaine précédente. Durant la même période, en soins intensifs, le nombre de lits occupés est resté inchangé à un. La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 55 ans. Un nouveau décès en lien avec la Covid-19 est à déplorer pour la semaine du 6 au 12 juin 2022. Les personnes décédées en lien avec la Covid-19 lors des deux premières semaines de juin étaient des personnes très vulnérables vu leur âge et leurs multiples comorbidités.

Selon une modélisation réalisée par l'Université du Luxembourg (A. Skupin et P. Wilmes) sur l'évolution possible de la vague Omicron BA.5, même un scénario dit pessimiste ne conduirait pas à une vague significative de cas graves et n'aurait donc pas de conséquence majeure sur le système de santé.

Ce à quoi s'ajoutent les atouts suivants dont dispose le Luxembourg :

- une immunité vaccinale importante. Lors de la semaine du 6 au 12 juin, le taux de vaccination par rapport à la population vaccinable (soit 5+) est de 78,8% ;
- une immunité acquise suite à des infections fréquentes début 2022 dues aux différentes vagues Omicron. Même si l'immunité induite par une infection Omicron semble modérée, elle contribue certainement en partie au maintien d'une immunité vaccinale antérieure auprès de nombreuses personnes infectées ces derniers mois ;
- la disponibilité de trois médicaments antiviraux. Ces médicaments permettent de traiter préférentiellement les personnes vulnérables et donc susceptibles de présenter des complications ;
- la disponibilité de plusieurs types d'anticorps monoclonaux avec activité anti-Omicron à administrer au même groupe cible de personnes hautement vulnérables.

Au vu de cette situation d'ensemble, le présent projet de loi propose les mesures suivantes :

1) Suppression de l'obligation du régime du 3G dans les hôpitaux et structures d'hébergement pour personnes âgées avec maintien du port du masque dans ces établissements

Il est proposé de ne plus exiger un Covid check dit 3G pour entrer dans un hôpital ou une structure pour personnes âgées. La loi actuellement en vigueur exige soit un certificat de vaccination de moins de 270 jours, soit un certificat relatif à la vaccination de rappel, soit un certificat de rétablissement de moins de 180 jours, ou encore un certificat de test muni d'un code QR conformément à l'article 3^{quater} pour accéder aux établissements hospitaliers et aux structures d'hébergement pour personnes âgées. Or, les données d'infections récentes montrent que ni la vaccination (y compris avec dose de rappel), ni l'infection guérie ne confèrent la même protection contre une nouvelle infection

avec le nouveau sous-variant, même si une protection contre les formes graves persiste. Des personnes vaccinées ou rétablies sont donc susceptibles d'introduire le virus dans les établissements en question. Maintenir le régime du 3G n'a dès lors plus de sens. Par contre, le port du masque garde toute son efficacité pour réduire significativement la diffusion du virus et protéger les personnes vulnérables qui se trouvent dans ce type de structures.

2) Réduction de la durée d'isolement à sept jours

Il est proposé de raccourcir la durée d'isolement de dix à sept jours tout en gardant la possibilité de sortir précocement de l'isolement après deux tests antigéniques rapides à au moins 24 heures d'intervalle.

3) Suppression des mesures sanitaires en place dans les centres pénitentiaires et le Centre de rétention

Afin d'éviter toute discrimination et compte tenu du fait que les prisons n'hébergent en principe pas de personnes hautement vulnérables, il est proposé d'aligner les mesures en place dans les centres pénitentiaires et le Centre de rétention sur celles applicables dans la population générale.

L'entrée en vigueur du texte est prévue le lendemain de sa publication. Les mesures resteront applicables jusqu'au 31 octobre 2022 inclus.

En outre, le présent projet de loi prévoit un prolongement de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Ces mesures spéciales permettent au conseil communal, au collège des bourgmestres et échevins ainsi qu'au conseil d'administration du Corps grand-ducal d'incendie et de secours de recourir au vote par procuration ou à la visioconférence jusqu'au 31 décembre 2022.

Travaux en commission

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

La Commission de la Santé et des Sports a soulevé la question de la reconnaissance des vaccins contre la Covid-19. Actuellement, le Luxembourg ne reconnaît que les vaccins approuvés par l'Agence européenne des médicaments (EMA). Or, le Conseil européen a recommandé le 1^{er} mars 2022 d'autoriser les déplacements non essentiels pour les personnes vaccinées avec un vaccin approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Certains pays européens ont adapté leurs modalités de reconnaissance des vaccins en circulation et font dès lors preuve d'une approche moins restrictive que le Luxembourg en la matière. Il a été expliqué à la Commission de la Santé et des Sports qu'une adaptation de ces modalités de reconnaissance des vaccins est en préparation. Ces adaptations ne seront pas mises en place par la loi Covid, mais par règlement grand-ducal.

Suite à une observation de la Confédération des organismes prestataires de soins (COPAS) concernant l'obligation de port du masque pour les réseaux d'aides et de soins, la Commission de la Santé et des Sports a précisé que cette obligation s'applique pour tout professionnel relevant d'un réseau d'aides et de soins lors des contacts dans le cadre d'une prise en charge.

Au sujet de la revendication du Collège médical de permettre notamment aux cabinets médicaux et aux pharmacies d'imposer le port du masque, la Commission de la Santé et des Sports a relevé qu'il leur est de toute façon loisible d'imposer une telle obligation dans leurs locaux professionnels (« *Hausrecht* »).

*

III. AVIS DU CONSEIL D'ETAT, DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET D'AUTRES ORGANISATIONS CONCERNEES

Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 21 juin 2022, le Conseil d'État attire l'attention sur la modification prévue à l'article 6 de la loi du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Cette modification prévoit un prolongement du recours au vote par procuration ou à la visioconférence pour le conseil communal, le collège des bourgmestres et échevins ainsi que pour le conseil d'administration du Corps grand-ducal d'incendie et de secours. Or, le projet de loi 7514 prévoit également une modification de la loi du 24 juin 2020 précitée, mais dans un sens différent de celui envisagé par le présent projet de loi. Le Conseil d'État souligne qu'il importe dès lors de veiller à la cohérence des deux lois en projet compte tenu de leurs mises en vigueur successives.

Avis du Collège médical

Dans son avis du 17 juin 2022, le Collège médical avise favorablement la réduction de la période d'isolement ainsi que la suppression du régime du 3G dans les hôpitaux et les structures d'hébergement pour personnes âgées. Il salue également que le port du masque reste obligatoire dans ces lieux où se trouvent de nombreuses personnes vulnérables.

Le Collège médical réitère sa suggestion de permettre aux cabinets médicaux et autres lieux de consultations ainsi qu'aux pharmacies d'imposer le port du masque, étant donné le risque élevé d'y voir des personnes vulnérables côtoyer des personnes potentiellement infectées.

Avis de la Chambre de Commerce

Dans son avis du 17 juin 2022, la Chambre de Commerce prend acte des mesures d'assouplissements proposées par le projet de loi. Elle relève que la formulation de l'obligation de port du masque à l'intérieur d'un certain nombre de bâtiments, dont les hôpitaux, n'est pas adaptée aux réseaux d'aides et de soins, puisque les personnes apportant aide et soins ne se trouvent pas dans un lieu spécifique dédié, mais se rendent au domicile des personnes à soigner. La Chambre de Commerce propose dès lors une reformulation de l'article 2 du projet de loi afin que l'obligation de port du masque s'applique à « *toute personne susceptible d'avoir un contact étroit à l'intérieur avec les patients [...] d'un réseau d'aides et de soins* ».

Avis de la Chambre des Métiers

Dans son avis du 21 juin 2022, la Chambre des Métiers accueille favorablement la réduction de la durée de l'isolement en cas de test positif de dix à sept jours. Elle estime que cette mesure est susceptible de soutenir, de manière indirecte, les efforts de relance et de rétablissement des entreprises. Toutefois, la Chambre des Métiers s'interroge sur la base scientifique sous-jacente de cette mesure, estimant que cette disposition aurait pu être prise plus tôt.

En outre, la Chambre des Métiers insiste sur la nécessité de redoubler d'efforts pour assurer une meilleure couverture vaccinale, le taux de vaccination s'étant désormais stabilisé en dessous des attentes initialement émises par les autorités de santé.

Enfin, elle invite le Gouvernement à réaliser une évaluation des différentes mesures de lutte contre la Covid-19 mises en place au cours de ces derniers mois. Ceci afin d'identifier les mesures les plus efficaces en vue de lutter, le cas échéant, contre une recrudescence des infections en automne 2022.

Avis de la Chambre des Salariés

Dans son avis du 21 juin 2022, la Chambre des Salariés indique qu'elle n'a pas d'observations particulières à formuler.

Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme du Grand-Duché de Luxembourg

Dans son avis du 22 juin 2022, la Commission consultative des Droits de l'Homme du Grand-Duché de Luxembourg (CCDH) note que la dernière mouture de la loi Covid est entrée en vigueur la veille du jour où a été déposé le présent projet de loi. La CCDH appelle le Gouvernement et le Parlement à prendre le temps de légiférer, de sorte à pouvoir tenir compte des différents avis. Elle estime qu'une précipitation constante risque de fragiliser l'adhésion aux mesures liées à la pandémie.

La CCDH salue la suppression du régime 3G dans les hôpitaux et structures pour personnes âgées. Elle partage l'avis selon lequel le port du masque obligatoire dans ces établissements contribue à protéger les personnes vulnérables. En outre, elle estime qu'il faudrait continuer à sensibiliser la population quant à l'importance de continuer à respecter certaines mesures sanitaires afin de permettre à toute personne, y compris les personnes vulnérables, de participer à la vie en société.

La CCDH se félicite de l'assouplissement des mesures dans les centres pénitentiaires et le Centre de rétention. Il s'agit d'une recommandation qu'elle avait soulevée dans ses avis précédents.

Enfin, la CCDH renvoie au projet de loi 8018 visant à prolonger la loi modifiée du 20 juin 2020 portant introduction de certaines mesures temporaires relatives à l'application de la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration. Cette loi limite l'entrée de ressortissants de pays tiers sur le territoire luxembourgeois. La CCDH se demande si ces restrictions sont encore justifiées, nécessaires et proportionnées. Elle met en garde contre le risque de pérennisation de mesures restrictives prises dans des situations exceptionnelles et, au départ, limitées dans le temps.

*

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 21 juin 2022.

Article 1^{er} – article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 1^{er} du projet de loi entend abroger l'article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 relatif aux mesures de protection renforcées en faveur des personnes vulnérables.

À ce stade de la pandémie, il est proposé de ne plus prévoir des mesures et restrictions spécifiques pour accéder à un établissement hospitalier, une structure d'hébergement pour personnes âgées, un centre psycho-gériatrique ou un réseau d'aides et de soins, à l'exception de l'obligation de port du masque. Ainsi, il n'est plus requis de se prévaloir d'un certificat de vaccination, d'un certificat de rétablissement ou d'un certificat de test tels que visés aux articles 3*bis*, 3*ter* et 3*quater* de la loi précitée du 17 juillet 2020 pour accéder à un tel établissement (régime du 3G).

Les données d'infections récentes montrent en effet que ni la vaccination, ni l'infection guérie ne confèrent une protection significative contre une nouvelle infection avec un nouveau variant ou sous-variant du virus SARS-CoV-2, même si une protection contre les formes graves de la maladie persiste. Il ne fait donc plus de sens de continuer à exiger un certificat dit 3G pour accéder à un hôpital ou à une institution de soins, étant donné que les personnes vaccinées ou guéries peuvent quand même être porteuses du virus et l'introduire dans l'établissement. En revanche, le port d'un masque garde toute son efficacité dans la mesure où il réduit significativement la diffusion du virus et contribue ainsi à protéger les personnes vulnérables dans les hôpitaux et les institutions de soins.

Le libellé de l'article 1^{er} n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 21 juin 2022.

Article 2 – article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 2 du projet de loi entend modifier l'article 4, paragraphe 1^{er}, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Suite à l'abrogation de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020, il convient de supprimer, à l'endroit de l'article 4, paragraphe 1^{er}, de cette loi, la référence à l'article 3 et d'y préciser de façon explicite que toute personne à l'intérieur d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique ainsi que d'un réseau d'aides et de soins est soumise à l'obligation de port du masque. Une exception est toujours prévue pour les patients hospitalisés, les pensionnaires et les usagers des structures et services concernés ainsi que pour les enfants en dessous de l'âge de six ans. En ce qui concerne les réseaux d'aides et de soins, il va sans dire que l'obligation de port du masque s'applique pour tout professionnel relevant d'un réseau d'aides et de soins lors des contacts dans le cadre d'une prise en charge.

Le libellé de l'article 2 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 21 juin 2022.

Article 3 – chapitre 2quater-1 ancien de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 3 du projet de loi, dans sa teneur initiale, visait à modifier l'article 4quinquies de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux mesures concernant les centres pénitentiaires.

Point 1° ancien (supprimé)

Le point 1° ancien de l'article 3 visait à modifier le paragraphe 1^{er} de l'article 4quinquies de la loi précitée du 17 juillet 2020 en harmonisant la durée de la mise en isolement applicable au sein des centres pénitentiaires avec la durée générale prévue à l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020, qui est réduite de dix à sept jours.

Il était cependant prévu que la mise en quarantaine des personnes nouvellement admises aux centres pénitentiaires restera en vigueur.

Points 2° et 3° anciens (supprimés)

Les points 2° et 3° anciens de l'article 3 entendent abroger les paragraphes 2 et 3 de l'article 4quinquies de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Afin d'éviter toute discrimination et compte tenu du fait que les centres pénitentiaires n'hébergent en principe pas de personnes hautement vulnérables, il est prévu d'aligner les mesures en place dans lesdits centres sur celles applicables dans la population générale.

Il est ainsi proposé de ne plus prévoir de mesures spécifiques visant à réglementer la situation des entrées et sorties temporaires des détenus au sein des centres pénitentiaires. Il est également prévu de supprimer les règles spécifiques qui s'appliquent à l'intérieur desdits établissements (désinfection des mains et des locaux, distance minimale de deux mètres, etc.).

*

Suite aux discussions menées en commission, il a été proposé, par voie d'amendement gouvernemental, de remplacer l'article 3 du projet de loi par un nouveau libellé visant à abroger le chapitre 2quater relatif aux mesures concernant les centres pénitentiaires et le Centre de rétention.

Compte tenu de la situation épidémiologique actuelle, la mise en quarantaine des personnes arrivant dans l'un des centres pénitentiaires ou dans le Centre de rétention n'est plus considérée comme étant nécessaire, d'où l'opportunité de procéder à la suppression des dispositions spécifiques applicables aux centres pénitentiaires et au Centre de rétention.

Alors que le libellé de l'article 3, tel qu'amendé par le Gouvernement, ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 21 juin 2022, la Commission de la Santé et des Sports a constaté par la suite qu'une erreur matérielle s'est glissée dans le texte. En effet, le chapitre qu'il s'agit d'abroger est le chapitre 2quater-1 et non pas le chapitre 2quater.

Article 4 – chapitre 2quater nouveau de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 4, dans sa teneur initiale, visait à modifier l'article 4sexies de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux mesures concernant le Centre de rétention.

Point 1° ancien (supprimé)

Par analogie avec l'article 3 du projet de loi, le point 1° ancien de l'article 4 modifiait le paragraphe 1^{er} de l'article 4^{sexies} de la loi précitée du 17 juillet 2020 en harmonisant la durée de la mise en isolement applicable au sein du Centre de rétention avec la durée générale prévue à l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020, qui est réduite de dix à sept jours.

Il était cependant prévu que la mise en quarantaine de chaque personne nouvellement admise au Centre de rétention restera en vigueur.

Points 2° et 3° anciens (supprimés)

Par analogie avec l'article 3 du projet de loi et pour les raisons y énoncées, les points 2° et 3° anciens de l'article 4 visent l'abrogation des paragraphes 2 et 3 de l'article 4^{sexies} de la loi précitée du 17 juillet 2020.

*

Suite à l'abrogation du chapitre 2^{quater}-1 relatif aux mesures concernant les centres pénitentiaires et le Centre de rétention, le libellé initial de l'article 4 du projet de loi est devenu sans objet.

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 20 juin 2022, il est proposé de maintenir l'article 4 du projet de loi tout en modifiant son objet. Ledit article 4 procède désormais à la renumérotation du chapitre 2^{quinquies} en chapitre 2^{quater}, devenue nécessaire suite à l'abrogation du chapitre 2^{quater}-1.

Le libellé de l'article 4, tel qu'amendé par le Gouvernement, n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 21 juin 2022.

Article 5 – article 7 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Les points 1° et 2° de l'article 5 du projet de loi apportent des adaptations au paragraphe 1^{er} de l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif à la mesure de mise en isolement.

Compte tenu de la situation épidémiologique, des facteurs de contrôle en place et des prévisions pour les semaines à venir, il est proposé de réduire la durée de la mise en isolement de dix à sept jours.

Le libellé de l'article 5 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 21 juin 2022.

Article 6 – article 10bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 6 du projet de loi vise à redresser une erreur matérielle à l'endroit du paragraphe 4 de l'article 10bis de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif à la vaccination contre la Covid-19 par les pharmaciens dans les officines en remplaçant le terme « *analytique* » par le terme « *anaphylactique* ».

Le libellé de l'article 6 ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 21 juin 2022.

Article 7 – article 18 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 7 du projet de loi prolonge la durée d'application des dispositions de la loi précitée du 17 juillet 2020, dans sa version modifiée, jusqu'au 31 octobre 2022 inclus.

Cette échéance permettra au Gouvernement de proposer les prochaines modifications de la loi précitée du 17 juillet 2020 à un moment où il aura probablement une meilleure appréciation de l'évolution future de la pandémie et des moyens de lutte contre l'infection.

Le libellé de l'article 7 ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 21 juin 2022.

Article 8 – article 6 de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

Dans le contexte de la pandémie Covid-19, le Gouvernement avait déjà pris l’initiative de permettre notamment au conseil communal d’organiser ses séances publiques et celles tenues à huis clos en recourant à la visioconférence afin que les membres vulnérables ou empêchés de se déplacer puissent néanmoins y participer et afin que le quorum pour délibérer soit atteint dans les circonstances données.

Bien que la situation actuelle, eu égard à l’évolution de la pandémie Covid-19, ait tendance à se stabiliser, le présent article entend tout de même prolonger jusqu’au 31 décembre 2022 les mesures spéciales qui ont été introduites par la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 afin de permettre au conseil communal, au collège des bourgmestre et échevins ainsi qu’au conseil d’administration du Corps grand-ducal d’incendie et de secours de recourir au vote par procuration ou à la visioconférence en cas d’une recrudescence des cas positifs parmi ses membres, garantissant ainsi la continuité de leurs travaux.

Pour ce qui est de la modification prévue à l’endroit de l’article 6 de la loi précitée du 24 juin 2020, le Conseil d’État, dans son avis du 21 juin 2022, attire l’attention sur le fait que l’article 55 du projet de loi 7514¹, tel qu’amendé, entreprend lui aussi de modifier la même loi, mais dans un sens différent de celui envisagé par le projet de loi sous avis. Il importe dès lors de veiller à la cohérence des deux lois en projet compte tenu de leurs mises en vigueur successives.

Article 9

L’article 9 du projet de loi prévoit que la loi future entrera en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Le libellé de l’article 9 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 21 juin 2022.

*

¹ Projet de loi portant modification :

- 1° de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 ;
- 2° de l’article 2045 du code civil ;
- 3° de la loi du 11 juillet 1957 portant réglementation du camping ;
- 4° de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux ;
- 5° de la loi modifiée du 23 février 2001 concernant les syndicats de communes ;
- 6° de la loi électorale modifiée du 18 février 2003 ;
- 7° de la loi modifiée du 8 avril 2018 sur les marchés publics.

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 8030 dans la teneur qui suit :

*

V. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION

PROJET DE LOI

portant modification :

1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;

2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

Art. 1^{er}. L'article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est abrogé.

Art. 2. À l'article 4, paragraphe 1^{er}, de la même loi, les termes « les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 » sont remplacés par les termes « toute personne à l'intérieur d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins ».

Art. 3. Le chapitre *2quater-1* de la même loi est abrogé.

Art. 4. Le chapitre *2quinquies* de la même loi devient le chapitre *2quater*.

Art. 5. L'article 7, paragraphe 1^{er}, de la même loi, est modifié comme suit :

1° À l'alinéa 1^{er}, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;

2° À l'alinéa 2, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept ».

Art. 6. À l'article 10*bis*, paragraphe 4, point 1°, de la même loi, le terme « analytique » est remplacé par le terme « anaphylactique ».

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

Art. 8. À l'article 6 de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, les termes « 15 juillet » sont remplacés par les termes « 31 décembre ».

Art. 9. La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Luxembourg, le 24 juin 2022

Le Président-Rapporteur,
Mars DI BARTOLOMEO

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

8030/07

N° 8030⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

* * *

AVIS DE LA COMMISSION CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME

(22.6.2022)

Conformément à l'article 2 (1) de la loi du 21 novembre 2008 portant création d'une Commission consultative des Droits de l'Homme (CCDH), la CCDH a été saisie du projet de loi n°8030 en date du 15 juin 2022. Le 20 juin 2022, elle a également été saisie des amendements gouvernementaux adoptés le 17 juin 2022 par le Conseil de gouvernement.

Le projet de loi amendé a pour but de prolonger la date de fin d'applicabilité de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 jusqu'au 31 octobre 2022, tout en prévoyant certaines adaptations : suppression de l'obligation du 3G dans les hôpitaux et les institutions de soins tout en gardant l'obligation du port du masque ; alignement des mesures en place dans les centres pénitentiaires et de rétention avec celles de la population générale ; et réduction de la durée d'isolement de dix à sept jours.

Dans la lettre de saisine, la CCDH a été priée d'émettre son avis « *endéans les meilleurs délais* ». Elle note que la dernière modification apportée à la loi Covid-19 date du 14 juin 2022,¹ c'est-à-dire la veille du dépôt du projet de loi sous avis. La CCDH ne comprend pas dans quelle mesure les données sur lesquelles le gouvernement se base actuellement n'auraient pas déjà été disponibles à ce moment-là. La CCDH s'interroge sur cette façon de procéder et rappelle au gouvernement et au parlement l'importance de prendre le temps nécessaire pour prendre en compte les différents avis et pour revoir toutes les mesures afin d'éviter de devoir continuer à légiférer dans la précipitation. Elle estime que le processus démocratique, l'État de droit, la compréhensibilité ainsi que l'adhésion aux mesures Covid-19 risquent d'être fragilisés par une telle approche, qui ne correspond d'ailleurs guère aux principes fondamentaux de clarté, de prévisibilité et d'accessibilité de la loi.²

En ce qui concerne la **suppression de l'obligation du 3G dans les hôpitaux et les institutions de soins**, les auteurs du projet de loi soulignent que « *les données d'infections récentes montrent sans aucun doute que ni la vaccination (même avec booster), ni l'infection guérie ne confèrent une protection significative contre une nouvelle infection (surtout avec un nouveau variant/subvariant), même si une protection contre les formes graves persiste. Il ne fait donc plus de sens de continuer à exiger un*

1 Loi du 14 juin 2022 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, disponible sur <http://data.legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2022/06/14/a283>.

2 CCDH, *Avis 01/2022 sur le projet de loi n°7943, 10 janvier 2022*, pp. 1-2, disponible sur https://ccd.h.public.lu/dam-assets/dossiers_th%C3%A9matiques/pand%C3%A9mie/avis/2022/Avis-CCDH-PL7943-FINAL.pdf.

Covid-check 3G pour entrer dans un hôpital ou dans une institution de soins, puisque les personnes vaccinées ou guéries peuvent quand même être porteur du virus et l'introduire dans l'institution. »³ Dans ses avis précédents, la CCDH avait émis à plusieurs reprises des doutes et questionnements par rapport au recours extensif au régime Covid-check. Elle ne peut dès lors que saluer cette modification qui s'impose au vu des principes de nécessité et de proportionnalité des restrictions aux droits humains.⁴ Elle partage en outre l'avis du gouvernement selon lequel le maintien du port du masque pourrait être justifié alors qu'il « *réduit significativement la diffusion du virus et contribue à protéger ainsi les personnes vulnérables dans les hôpitaux et les institutions de soins* ». ⁵ La CCDH estime qu'il faudrait d'une manière générale continuer à sensibiliser la population entière à l'importance de continuer à respecter, dans la mesure du possible, certaines mesures sanitaires afin de permettre à toute personne, y compris les personnes vulnérables, de participer à la vie en société. Enfin, la CCDH se demande si les dispositifs applicables aux personnes vivant dans des institutions et à leurs visiteurs ont également été adaptés (notamment en ce qui concerne les heures et la durée des visites, le nombre de visiteurs et les démarches administratives préalables éventuelles). Sinon, la CCDH invite le gouvernement et le parlement à prendre les mesures qui s'imposent et rappelle dans ce contexte l'obligation positive de l'État de protéger les droits humains de toutes les personnes – y compris celles vivant dans des institutions.

La CCDH salue également que le gouvernement, en alignant les mesures en place dans les **centres pénitentiaires et de rétention avec celles de la population générale**, prend au sérieux les préoccupations et recommandations soulevées dans ses avis précédents.⁶ En effet, le projet de loi tel qu'amendé par les amendements gouvernementaux du 17 juin 2022 vise à abolir tant l'obligation du port du masque, que la mise en quarantaine obligatoire des personnes arrivant dans l'un des centres pénitentiaires ou dans le Centre de rétention. Selon l'exposé des motifs et le commentaire des articles, il s'agirait « *d'éviter toute discrimination* » et de tenir compte de la « *situation épidémiologique actuelle* »⁷ ainsi que « *du fait que les prisons n'hébergent en principe pas des personnes hautement vulnérables* » à une infection Covid-19.⁸

Enfin, la **durée d'isolement sera réduite de dix à sept jours**, tout en gardant « *la possibilité de sortir précocement de l'isolement en cas de deux tests antigène rapides à au moins 24 heures d'intervalle* ». ⁹ L'exposé des motifs indique que les auteurs se sont inspirés des autres pays européens où la durée d'isolement varierait entre quatre et quatorze jours. Une majorité de pays aurait maintenu des durées entre cinq et dix jours. La CCDH n'a pas d'observations particulières à cet égard.

Dans la mesure où toute restriction des droits humains doit être limitée dans le temps et ne saurait être justifiée que tant qu'elle demeure nécessaire et proportionnelle, la CCDH ne peut que saluer l'approche du gouvernement tendant à revoir les mesures qui ne s'avèrent plus nécessaires. Elle invite le gouvernement et le parlement à adhérer aussi à l'avenir à une approche fondée sur les droits humains et à ne pas maintenir, voire réintroduire des mesures qui ne reposent pas sur des analyses approfondies de la proportionnalité et de la nécessité.

La CCDH renvoie dans ce dernier contexte également à la loi modifiée du 20 juin 2020 portant introduction de certaines mesures temporaires relatives à l'application de la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration.¹⁰

3 Projet de loi n°8030, *Exposé des motifs*, p. 3.

4 Voir notamment CCDH, *Avis 14/2021 sur le projet de loi n°7875*, 8 septembre 2021, pp. 5 et 6, disponible sur <https://ccdhdh.public.lu/>; *Avis 15/2021 sur le projet de loi n°7897*, 13 octobre 2021, disponible sur <https://ccdhdh.public.lu/>; *Avis 17/2021 sur le projet de loi n°7924*, 13 décembre 2021, p. 5, disponible sur <https://ccdhdh.public.lu/>.

5 Projet de loi n°8030, *Exposé des motifs*, p. 3.

6 CCDH, *Avis 05/2022 sur le projet de loi n°7971*, p. 7, disponible sur <https://ccdhdh.public.lu/>; *Avis 06/2022 sur le projet de loi n°8010*, disponible sur <https://ccdhdh.public.lu/>; *Avis 17/2021 sur le projet de loi n°7924*, p. 6, disponible sur <https://ccdhdh.public.lu/>.

7 Projet de loi n°8030, *Amendements gouvernementaux du 17 juin 2022*, Commentaire des articles, p. 1.

8 Projet de loi n°8030, *Exposé des motifs*, p. 3.

9 *Ibid.*

10 Loi du 20 juin 2020 portant introduction de certaines mesures temporaires relatives à l'application de la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration, version consolidée disponible sur <http://data.legilux.public.lu/>.

Cette loi, ainsi que son règlement grand-ducal d'exécution, sont systématiquement prolongés depuis le 20 juin 2020. Actuellement, il est prévu de prolonger ces restrictions jusqu'au 31 décembre 2022.¹¹ Pour rappel, cette loi prévoit que « *les ressortissants de pays tiers ne peuvent plus entrer sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg* ». La durée de l'interdiction, les catégories de personnes exemptées de celle-ci ainsi que les autres exceptions sont fixées par le règlement grand-ducal modifié du 20 juin 2020 relatif à la durée de l'interdiction et la portée des exceptions prévues par l'article 2 de la loi modifiée du 20 juin 2020.¹² Bien que ces mesures reposent sur des recommandations de l'Union européenne,¹³ la CCDH se demande si toutes les restrictions prévues sont encore justifiées, nécessaires et proportionnées. Si la CCDH note favorablement que le règlement grand-ducal précité prévoit toute une série d'exceptions permettant à certaines personnes d'entrer quand-même sur le territoire du Luxembourg, elle estime que ces restrictions peuvent causer des obstacles administratifs, financiers et juridiques – non seulement pour les ressortissants de pays tiers eux-mêmes, mais aussi pour leurs familles et leurs proches au Luxembourg.¹⁴ Elle invite le gouvernement et le parlement à mener des réflexions supplémentaires à cet égard et renvoie à ses rapports et avis précédents en tenant dûment compte de l'impact que ces restrictions pourront notamment avoir sur le droit au respect de la vie privée et familiale ou le droit d'asile. La CCDH met en garde contre le risque de pérennisation de mesures restrictives prises dans des situations exceptionnelles et qui étaient supposées être limitées dans le temps.¹⁵

Adopté par vote électronique le 22 juin 2022.

11 Projet de loi n°8018, disponible sur <https://chamber.lu/>.

12 Règlement grand-ducal du 28 février 2022 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 20 juin 2020 relatif à la durée de l'interdiction et la portée des exceptions prévues par l'article 2 de la loi modifiée du 20 juin 2020 portant introduction de certaines mesures temporaires relatives à l'application de la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration, version consolidée disponible sur <http://data.legilux.public.lu/>.

13 <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/covid-19-travel-into-the-eu/>.

14 CCDH, *Rapport sur la crise sanitaire et ses conséquences : Quels impacts sur les droits humains ?*, pp. 14-15, disponible sur <https://ccdh.public.lu/> ; CCDH, *Avis 02/2021 sur le projet de loi n°7752*, disponible sur <https://ccdh.public.lu/>.

15 Voir, dans ce sens, Edoardo Stoppioni, *L'État de droit luxembourgeois malade au Covid : Réflexions en marge de l'état de crise*, Revue luxembourgeoise de droit public, pp. 39 et suivantes.

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

8030



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

N° 8030

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification :

1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;

2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

*

Art. 1^{er}. L'article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est abrogé.

Art. 2. À l'article 4, paragraphe 1^{er}, de la même loi, les termes « les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 » sont remplacés par les termes

« toute personne à l'intérieur d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins ».

Art. 3. Le chapitre *2quater-1* de la même loi est abrogé.

Art. 4. Le chapitre *2quinquies* de la même loi devient le chapitre *2quater*.

Art. 5. L'article 7, paragraphe 1^{er}, de la même loi, est modifié comme suit :

1° À l'alinéa 1^{er}, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;

2° À l'alinéa 2, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept ».

Art. 6. À l'article 10*bis*, paragraphe 4, point 1°, de la même loi, le terme « analytique » est remplacé par le terme « anaphylactique ».

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

Art. 8. À l'article 6 de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, les termes « 15 juillet » sont remplacés par les termes « 31 décembre ».

Art. 9. La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Projet de loi adopté par la Chambre des
Députés en sa séance publique du 29 juin 2022

Le Secrétaire général,

s. Laurent Scheeck

Le Président,

s. Fernand Etgen

8030

Date: 29/06/2022 15:17:14	Président: M. Etgen Fernand
Scrutin: 1	Secrétaire A: M. Scheeck Laurent
Vote: PL 8030 Covid 19	Secrétaire B: Mme Barra Isabelle
Description: Projet de loi 8030	

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	52	0	0	52
Procuration:	7	0	0	7
Total:	59	0	0	59

Nom du député	Vote	(Procuration)	Nom du député	Vote	(Procuration)
CSV					
Mme Adehm Diane	Oui		Mme Arendt épouse Kemp Nan	Oui	
M. Eicher Emile	Oui		M. Eischen Félix	Oui	
M. Galles Paul	Oui		M. Gloden Léon	Oui	(Mme Arendt épouse Kemp N)
M. Halsdorf Jean-Marie	Oui		Mme Hansen Martine	Oui	
M. Hengel Max	Oui	(Mme Modert Octavie)	M. Kaes Aly	Oui	
M. Lies Marc	Oui	(M. Eischen Félix)	Mme Modert Octavie	Oui	
M. Mosar Laurent	Oui		Mme Reding Viviane	Oui	(Mme Hansen Martine)
M. Roth Gilles	Oui		M. Schaaf Jean-Paul	Oui	
M. Spautz Marc	Oui		M. Wilmes Serge	Oui	
M. Wiseler Claude	Oui		M. Wolter Michel	Oui	

déi gréng					
Mme Ahmedova Semiray	Oui		M. Benoy François	Oui	
Mme Bernard Djuna	Oui		Mme Empain Stéphanie	Oui	
Mme Gary Chantal	Oui	(Mme Bernard Djuna)	M. Hansen- Marc	Oui	
Mme Lorsché Josée	Oui		M. Margue Charles	Oui	
Mme Thill Jessie	Oui				

DP					
M. Arendt Guy	Oui	(M. Graas Gusty)	M. Bauler André	Oui	
M. Baum Gilles	Oui		Mme Beissel Simone	Oui	
M. Colabianchi Frank	Oui		M. Etgen Fernand	Oui	
M. Graas Gusty	Oui		M. Hahn Max	Oui	
Mme Hartmann Carole	Oui		M. Knaff Pim	Oui	(M. Bauler André)
M. Lamberty Claude	Oui		Mme Polfer Lydie	Oui	

LSAP					
Mme Asselborn-Bintz Simone	Oui		M. Biancalana Dan	Oui	
Mme Burton Tess	Oui		Mme Closener Francine	Oui	
M. Cruchten Yves	Oui		M. Di Bartolomeo Mars	Oui	
Mme Hemmen Cécile	Oui		M. Kersch Dan	Oui	
Mme Mutsch Lydia	Oui		M. Weber Carlo	Oui	

déi Lénk					
Mme Cecchetti Myriam	Oui		Mme Oberweis Nathalie	Oui	

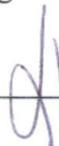
Piraten					
M. Clement Sven	Oui		M. Goergen Marc	Oui	

ADR					
M. Engelen Jeff	Oui		M. Kartheiser Fernand	Oui	
M. Keup Fred	Oui		M. Reding Roy	Oui	

Le Président:



Le Secrétaire général:



Bulletin de Vote (Vote Public)

Date: 29/06/2022 15:17:14

Scrutin: 1

Vote: PL 8030 Covid 19

Description: Projet de loi 8030

Président: M. Etgen Fernand

Secrétaire A: M. Scheeck Laurent

Secrétaire B: Mme Barra Isabelle

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	52	0	0	52
Procuration:	7	0	0	7
Total:	59	0	0	59

Nom du député

Vote

(Procuration)

Nom du député

Vote

(Procuration)

n'ont pas participé au vote:

CSV

M. Mischo Georges

Le Président:

Le Secrétaire général:

8030/09

N° 8030⁹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**
- 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19**

* * *

DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL PAR LE CONSEIL D'ETAT

(30.6.2022)

Le Conseil d'État,

appelé par dépêche du Président de la Chambre des députés, du 29 juin 2022 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**
- 2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 29 juin 2022 et dispensé du second vote constitutionnel ;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'État en sa séance du 21 juin 2022 ;

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 13 votants, le 30 juin 2022.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Christophe SCHILTZ

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 24 juin 2022

La présente réunion a eu lieu en mode visioconférence.

Ordre du jour :

1. 8030 Projet de loi portant modification :
1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Présentation des amendements gouvernementaux du 20 juin 2022
- Examen de l'avis du Conseil d'État
- Présentation et adoption d'un projet de rapport
2. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, remplaçant M. Max Hengel, Mme Cécile Hemmen, M. Claude Lamberty, remplaçant Mme Carole Hartmann, Mme Josée Lorsché, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Mme Paule Flies, du Ministère de la Santé

Mme Christine Goy, du Ministère de la Justice

M. Nicolas Anen, du groupe parlementaire LSAP

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Carole Hartmann, M. Max Hengel, M. Georges Mischo, Mme Nathalie Oberweis

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. 8030 **Projet de loi portant modification :**
1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

Après une brève introduction de Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP), Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique, les membres de la commission parlementaire se penchent sur les amendements gouvernementaux du 20 juin 2022 ainsi que sur l'avis que le Conseil d'État a rendu en date du 21 juin 2022.

Ad article 3 – chapitre 2quater-1 ancien de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 3 du projet de loi, dans sa teneur initiale, visait à modifier l'article 4quinquies de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux mesures concernant les centres pénitentiaires.

Point 1° ancien (supprimé)

Le point 1° ancien de l'article 3 visait à modifier le paragraphe 1^{er} de l'article 4quinquies de la loi précitée du 17 juillet 2020 en harmonisant la durée de la mise en isolement applicable au sein des centres pénitentiaires avec la durée générale prévue à l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020, qui est réduite de dix à sept jours.

Il était cependant prévu que la mise en quarantaine des personnes nouvellement admises dans les centres pénitentiaires restera en vigueur.

Points 2° et 3° anciens (supprimés)

Les points 2° et 3° anciens de l'article 3 entendent abroger les paragraphes 2 et 3 de l'article 4quinquies de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Il est ainsi proposé de ne plus prévoir de mesures spécifiques visant à réglementer la situation des entrées et sorties temporaires des détenus au sein des centres pénitentiaires. Il est également prévu de supprimer les règles spécifiques qui s'appliquent à l'intérieur desdits établissements (désinfection des mains et des locaux, distance minimale de deux mètres, etc.).

*

Suite aux discussions menées en commission, il a été proposé, par voie d'amendement gouvernemental, de remplacer l'article 3 du projet de loi par un nouveau libellé visant à abroger le chapitre 2quater relatif aux mesures concernant les centres pénitentiaires et le Centre de rétention.

Compte tenu de la situation épidémiologique actuelle et sur base d'une nouvelle évaluation de la situation effectuée par l'Administration pénitentiaire, la mise en quarantaine des personnes arrivant dans l'un des centres pénitentiaires n'est plus considérée comme étant nécessaire, d'où l'opportunité de procéder à la suppression des dispositions spécifiques applicables aux centres pénitentiaires. Le même constat vaut pour le Centre de rétention.

Alors que le libellé de l'article 3, tel qu'amendé par le Gouvernement, ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 21 juin 2022, il a été constaté par la suite qu'une erreur matérielle s'est glissée dans le texte. En effet, le chapitre qu'il s'agit d'abroger est le chapitre *2quater-1* et non pas le chapitre *2quater*. Cette erreur matérielle a été signalée au Conseil d'État par voie de courrier en date du 22 juin 2022.

Ad article 4 – chapitre *2quater* nouveau de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 4, dans sa teneur initiale, visait à modifier l'article 4*sexies* de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux mesures concernant le Centre de rétention.

Point 1° ancien (supprimé)

Par analogie avec l'article 3 du projet de loi, le point 1° ancien de l'article 4 modifiait le paragraphe 1^{er} de l'article 4*sexies* de la loi précitée du 17 juillet 2020 en harmonisant la durée de la mise en isolement applicable au sein du Centre de rétention avec la durée générale prévue à l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020, qui est réduite de dix à sept jours.

Il était cependant prévu que la mise en quarantaine de chaque personne nouvellement admise dans le Centre de rétention restera en vigueur.

Points 2° et 3° anciens (supprimés)

Par analogie avec l'article 3 du projet de loi et pour les raisons y énoncées, les points 2° et 3° anciens de l'article 4 visent l'abrogation des paragraphes 2 et 3 de l'article 4*sexies* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

*

Suite à l'abrogation du chapitre *2quater-1* relatif aux mesures concernant les centres pénitentiaires et le Centre de rétention, le libellé initial de l'article 4 du projet de loi est devenu sans objet.

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 20 juin 2022, il est proposé de maintenir l'article 4 du projet de loi tout en modifiant son objet. Ledit article 4 procède désormais à la renumérotation du chapitre *2quinquies* en chapitre *2quater*, devenue nécessaire suite à l'abrogation du chapitre *2quater-1*.

Le libellé de l'article 4, tel qu'amendé par le Gouvernement, n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Ad article 8 – article 6 de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale

modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

Pour ce qui est de la modification prévue à l'endroit de l'article 6 de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait que l'article 55 du projet de loi 7514¹, tel qu'amendé, entreprend lui aussi de modifier la même loi, mais dans un sens différent de celui envisagé par le projet de loi sous avis. Il importe dès lors de veiller à la cohérence des deux lois en projet compte tenu de leurs mises en vigueur successives.

Il est précisé que le ministère de l'Intérieur entend amender le projet de loi 7514 en conséquence.

*

Les membres de la commission parlementaire décident de reprendre les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 21 juin 2022.

Par la suite, Monsieur le Président-Rapporteur procède à la présentation du projet de rapport relatif audit projet de loi.

L'attention est attirée sur l'article 2 du projet de loi qui entend modifier l'article 4, paragraphe 1^{er}, de la loi précitée du 17 juillet 2020. Suite à l'abrogation de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020, il convient en effet de supprimer, à l'endroit de l'article 4, paragraphe 1^{er}, de cette loi, la référence à l'article 3 et d'y préciser de façon explicite que toute personne à l'intérieur d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique ainsi que d'un réseau d'aides et de soins est soumise à l'obligation de port du masque.

Suite à une observation émise de façon informelle par la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins (COPAS) concernant l'obligation de port du masque pour les réseaux d'aides et de soins, il a été précisé dans le commentaire des articles que cette obligation s'applique à tout professionnel relevant d'un réseau d'aides et de soins lors des contacts dans le cadre d'une prise en charge.

Suite à une suggestion de Monsieur Sven Clement (Piraten) et dans un souci de clarté, il est convenu de reproduire cette précision également dans l'objet du projet de loi.

¹ Projet de loi portant modification :

1° de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 ;

2° de l'article 2045 du code civil ;

3° de la loi du 11 juillet 1957 portant réglementation du camping ;

4° de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux ;

5° de la loi modifiée du 23 février 2001 concernant les syndicats de communes ;

6° de la loi électorale modifiée du 18 février 2003 ;

7° de la loi modifiée du 8 avril 2018 sur les marchés publics.

Au sujet de la revendication du Collège médical de permettre aux cabinets médicaux et aux pharmacies d'imposer le port du masque (avis du 17 juin 2022), Monsieur Sven Clement propose encore de préciser qu'il leur est de toute façon loisible d'imposer une telle obligation dans leurs locaux professionnels (« *Hausrecht* »). Il est convenu d'apporter une précision en ce sens dans l'objet du projet de loi.

Suite à une question de Madame Martine Hansen (CSV), Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, indique que les rétrospectives hebdomadaires de l'évolution de la situation sanitaire continuent à être publiées sur le site <https://covid19.public.lu/>, y inclus les résultats de la surveillance des eaux usées au Luxembourg.

Par la suite, les membres de la commission parlementaire procèdent au vote du projet de rapport, qui est adopté à l'unanimité des membres présents.

En outre, il est convenu de proposer à la Conférence des Présidents de retenir le modèle de base pour la discussion du projet de loi dont le vote est prévu le 29 juin 2022.

Monsieur Gusty Graas (DP) propose encore de sensibiliser le public à l'opportunité de continuer à adopter une approche prudente malgré l'abolition de la plupart des mesures de protection sanitaire, ceci au vu de l'augmentation du nombre de nouvelles infections et des événements d'envergure qui se dérouleront dans les semaines à venir.

Monsieur le Président-Rapporteur fait siennes les préoccupations exprimées par l'orateur précédent ; il souligne l'importance de continuer à respecter les gestes barrières et de faire preuve de prudence afin d'éviter que les mesures de lutte contre la pandémie soient à nouveau renforcées à partir de l'automne prochain. L'orateur annonce son intention de lancer un message en ce sens dans le cadre de son rapport oral. Ceci dit, Monsieur le Président-Rapporteur donne à considérer que la vague d'infections due au sous-variant d'Omicron BA.5 a reflué rapidement dans les pays qui l'ont déjà connue, comme le Portugal, sans avoir de conséquences néfastes pour le système de santé.

2. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Procès-verbal approuvé et certifié exact



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 17 juin 2022

La présente réunion a eu lieu en mode visioconférence.

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions du 31 mai et du 7 juin 2022
2. 8030 Projet de loi portant modification :
1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

- Présentation du projet de loi
- Désignation d'un rapporteur
3. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Max Hengel, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, Mme Nathalie Oberweis, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Martine Hansen, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

M. Gil Goebbels, Mme Christine Goy, du Ministère de la Justice

M. Nicolas Anen, du groupe parlementaire LSAP

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions du 31 mai et du 7 juin 2022

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés à l'unanimité des membres présents.

2. 8030 Projet de loi portant modification :
1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

Après une brève introduction de Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP), Président de la Commission de la Santé et des Sports, Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, indique que le Conseil de gouvernement a décidé de proposer une adaptation des dernières mesures de protection sanitaire encore en place, comme annoncé à l'occasion du dépôt du projet de loi 8010 devenu la loi du 14 juin 2022 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, et ceci malgré le fait que l'avis complémentaire du groupe d'experts *ad hoc* sur l'instauration d'une obligation vaccinale contre la Covid-19 ne soit pas encore disponible.

Par la suite, Madame la Ministre de la Santé et la représentante du ministère de la Justice procèdent à la présentation du projet de loi sous rubrique.

Présentation du projet de loi

Article 1^{er} – article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 1^{er} du projet de loi entend abroger l'article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 relatif aux mesures de protection renforcées en faveur des personnes vulnérables.

À ce stade de la pandémie, il est proposé de ne plus prévoir des mesures et des restrictions spécifiques pour accéder à un établissement hospitalier, une structure d'hébergement pour personnes âgées, un centre psycho-gériatrique ou un réseau d'aides et de soins, à l'exception de l'obligation de port du masque. Ainsi, il n'est plus requis de se prévaloir d'un certificat de vaccination, d'un certificat de rétablissement ou d'un certificat de test, tels que visés aux articles 3*bis*, 3*ter* et 3*quater* de la loi précitée du 17 juillet 2020, pour accéder à un tel établissement (régime du 3G).

Les données d'infections récentes montrent en effet que ni la vaccination, ni l'infection guérie ne confèrent une protection significative contre une nouvelle infection avec un nouveau variant ou sous-variant du virus SARS-CoV-2,

même si une protection contre les formes graves de la maladie persiste. Il ne fait donc plus de sens de continuer à exiger un certificat dit 3G pour accéder à un hôpital ou à une institution de soins, étant donné que les personnes vaccinées ou guéries peuvent quand même être porteuses du virus et l'introduire dans l'établissement. En revanche, le port d'un masque garde toute son efficacité dans la mesure où il réduit significativement la diffusion du virus et contribue ainsi à protéger les personnes vulnérables dans les hôpitaux et les institutions de soins.

Article 2 – article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 2 du projet de loi entend modifier l'article 4, paragraphe 1^{er}, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Suite à l'abrogation de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020, il convient de supprimer, à l'endroit de l'article 4, paragraphe 1^{er}, de cette loi, la référence à l'article 3 et d'y préciser de façon explicite que toute personne à l'intérieur d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psycho-gériatrique ainsi que d'un réseau d'aides et de soins est soumise à l'obligation de port du masque. Une exception est toujours prévue pour les patients hospitalisés, les pensionnaires et les usagers des structures et services concernés ainsi que pour les enfants en dessous de l'âge de six ans.

Article 3 – article 4quinquies de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 3 du projet de loi entend modifier l'article 4quinquies de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux mesures concernant les centres pénitentiaires.

Point 1°

Le point 1° de l'article 3 vise à modifier le paragraphe 1^{er} de l'article 4quinquies de la loi précitée du 17 juillet 2020 en harmonisant la durée de la mise en isolement applicable au sein des centres pénitentiaires avec la durée générale prévue à l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020, qui est réduite de dix à sept jours.

Il est cependant prévu que la mise en quarantaine des personnes nouvellement admises dans les centres pénitentiaires restera en vigueur.

Points 2° et 3°

Les points 2° et 3° de l'article 3 entendent abroger les paragraphes 2 et 3 de l'article 4quinquies de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Afin d'éviter toute discrimination et compte tenu du fait que les centres pénitentiaires n'hébergent en principe pas de personnes hautement vulnérables, il est prévu d'aligner les mesures en place dans lesdits centres sur celles applicables dans la population générale.

Il est ainsi proposé de ne plus prévoir de mesures spécifiques visant à réglementer la situation des entrées et sorties temporaires des détenus au sein des centres pénitentiaires. Il est également prévu de supprimer les règles

spécifiques qui s'appliquent à l'intérieur desdits établissements (désinfection des mains et des locaux, distance minimale de deux mètres, etc.).

Article 4 – article 4sexies de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 4 vise à modifier l'article 4sexies de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux mesures concernant le Centre de rétention.

Point 1°

Par analogie avec l'article 3 du projet de loi, le point 1° de l'article 4 modifie le paragraphe 1^{er} de l'article 4sexies de la loi précitée du 17 juillet 2020 en harmonisant la durée de la mise en isolement applicable au sein du Centre de rétention avec la durée générale prévue à l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020, qui est réduite de dix à sept jours.

Il est cependant prévu que la mise en quarantaine de chaque personne nouvellement admise dans le Centre de rétention restera en vigueur.

Points 2° et 3°

Par analogie avec l'article 3 du projet de loi et pour les raisons y énoncées, les points 2° et 3° anciens de l'article 4 visent l'abrogation des paragraphes 2 et 3 de l'article 4sexies de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Article 5 – article 7 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Les points 1° et 2° de l'article 5 du projet de loi apportent des adaptations au paragraphe 1^{er} de l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif à la mesure de mise en isolement.

Compte tenu de la situation épidémiologique, des facteurs de contrôle en place et des prévisions pour les semaines à venir, il est proposé de réduire la durée de la mise en isolement de dix à sept jours.

Article 6 – article 10bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 6 du projet de loi vise à redresser une erreur matérielle à l'endroit du paragraphe 4 de l'article 10bis de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif à la vaccination contre la Covid-19 par les pharmaciens dans les officines en remplaçant le terme « *analytique* » par le terme « *anaphylactique* ».

Article 7 – article 18 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

L'article 7 du projet de loi prolonge la durée d'application des dispositions de la loi précitée du 17 juillet 2020, dans sa version modifiée, jusqu'au 31 octobre 2022 inclus.

Cette échéance permettra au Gouvernement de proposer les prochaines modifications de la loi précitée du 17 juillet 2020 à un moment où il aura

probablement une meilleure appréciation de l'évolution future de la pandémie et des moyens de lutte contre l'infection.

Article 8 – article 6 de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

Dans le contexte de la pandémie Covid-19, le Gouvernement avait déjà pris l'initiative de permettre notamment au conseil communal d'organiser ses séances publiques et celles tenues à huis clos en recourant à la visioconférence afin que les membres vulnérables ou empêchés de se déplacer puissent néanmoins y participer et que le quorum pour délibérer soit atteint dans les circonstances données.

Bien que la situation actuelle, eu égard à l'évolution de la pandémie Covid-19, ait tendance à se stabiliser, le présent article entend tout de même prolonger jusqu'au 31 décembre 2022 les mesures spéciales qui ont été introduites par la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 afin de permettre au conseil communal, au collège des bourgmestre et échevins ainsi qu'au conseil d'administration du Corps grand-ducal d'incendie et de secours de recourir au vote par procuration ou à la visioconférence en cas d'une recrudescence de cas positifs parmi ses membres, garantissant ainsi la continuité de leurs travaux.

Article 9

L'article 9 du projet de loi prévoit que la loi future entrera en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

*

Madame la Ministre de la Santé fait encore savoir que le règlement grand-ducal du 18 octobre 2021 établissant la liste des vaccins Covid-19 acceptés par le Grand-Duché de Luxembourg dans le cadre de la reconnaissance de certificats de vaccination établis par des États tiers sera modifié afin de donner suite à la recommandation du Conseil européen selon laquelle les États membres devraient lever la restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'Union européenne (UE) pour les personnes vaccinées avec un vaccin approuvé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Actuellement, le Luxembourg ne reconnaît que les vaccins ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché en vertu du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments ainsi que les vaccins approuvés au terme de la procédure d'inscription sur la liste d'utilisation d'urgence de l'OMS et s'ils sont bio-similaires aux vaccins approuvés par l'Agence européenne des médicaments (EMA).

Suite à la recommandation susmentionnée du Conseil européen, qui est applicable depuis le 1^{er} mars 2022, la grande majorité des États membres ont adapté leurs modalités de reconnaissance des vaccins en circulation et ont dès lors adopté une approche moins restrictive que le Luxembourg en la matière. Il est partant proposé de s'aligner sur cette approche moins contraignante.

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

Mesures de protection renforcées en faveur des personnes vulnérables (article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020)

En réponse à une question afférente de Madame Martine Hansen (CSV), Madame la Ministre de la Santé indique que les établissements hospitaliers continueront à soumettre les personnes hospitalisées, lors de leur admission, à un test afin de déterminer si elles sont Covid positives ou non.

Suite à une autre question de l'oratrice précédente, Madame la Ministre de la Santé confirme que les établissements hospitaliers et les structures d'hébergement pour personnes âgées continueront à encourager les visiteurs à effectuer un test antigénique rapide SARS-CoV-2, conformément à la recommandation y relative du ministère de la Santé qui est toujours en vigueur.

Mesures concernant les centres pénitentiaires et le Centre de rétention (articles 4quinquies et 4sexies de la loi précitée du 17 juillet 2020)

Madame Nathalie Oberweis (déi Lénk) s'interroge sur les raisons qui ont amené le Gouvernement à maintenir en place la mise en quarantaine des personnes arrivant dans un centre pénitentiaire ou dans le Centre de rétention, estimant que cette mesure ne répond plus aux critères de proportionnalité et de nécessité.

La représentante du ministère de la Justice précise dans sa réponse que, suite à l'évaluation de la situation, l'Administration pénitentiaire juge indiqué de maintenir en place cette mesure afin d'éviter une propagation du virus *intra muros*. Le même constat vaut pour le Centre de rétention qui relève de la compétence du ministère des Affaires étrangères et européennes.

Après discussion, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports invite le Gouvernement à fournir par écrit un argumentaire sur cette question qui avait également été soulevée par la Commission consultative des Droits de l'Homme dans son avis relatif au projet de loi 8010 précité.

Vaccination contre la Covid-19

Madame Martine Hansen (CSV) souligne l'importance pour le Gouvernement de lancer une campagne de vaccination supplémentaire afin de se préparer à l'arrivée éventuelle d'une nouvelle vague d'infections en automne. Dans ce contexte, l'oratrice souhaite savoir si l'augmentation du nombre d'hospitalisations due à la vague d'Omicron BA.5 concerne en premier lieu des personnes âgées et vulnérables.

Madame la Ministre de la Santé confirme dans sa réponse que la campagne de vaccination du Gouvernement continuera à se dérouler tout au long de l'été.

Elle précise que la hausse du taux d'hospitalisations est le corollaire de l'augmentation du nombre de nouvelles infections et que les personnes concernées ont effectivement une immunité diminuée ou sont non vaccinées.

En réponse à une question afférente de Monsieur Claude Wiseler (CSV), Madame la Ministre de la Santé précise qu'il appartient à chaque État membre de l'Union européenne de décider quels vaccins il entend reconnaître. Le ministère de la Santé est en train d'établir un tableau comparatif portant sur les vaccins reconnus par les différents États membres afin de pouvoir s'en inspirer le cas échéant.

Dans ce contexte, Monsieur Sven Clement (Piraten) renvoie au projet de loi 8018 visant à prolonger la loi modifiée du 20 juin 2020 portant introduction de certaines mesures temporaires relatives à l'application de la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration, qui limite l'entrée de ressortissants de pays tiers sur le territoire luxembourgeois. L'orateur se demande s'il existe un lien entre ces restrictions et la reconnaissance des vaccins contre la Covid-19, ceci afin d'éviter des conséquences négatives pour les ressortissants de pays tiers souhaitant se rendre au Luxembourg pour recouvrer la nationalité luxembourgeoise.

Madame la Ministre de la Santé réplique que cette considération sera prise en compte le cas échéant.

En réponse à une autre question posée par l'orateur précédent dans ce contexte, la représentante du ministère de la Justice confirme qu'il est prévu de prolonger le délai pour signer une déclaration de recouvrement de la nationalité luxembourgeoise.

*

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.

*

Monsieur le Président-Rapporteur constate que l'avis du Conseil d'État relatif au projet de loi sous rubrique sera publié le 21 juin 2022. Au cas où le projet de loi ne susciterait pas d'observations substantielles de la part de la Haute Corporation, il est proposé de procéder à l'examen de l'avis du Conseil d'État et à l'adoption du projet de rapport lors de la prochaine réunion de la commission parlementaire. Le projet de loi sera voté dans la semaine du 27 juin 2022, sous réserve de l'accord de la Conférence des Présidents.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) marque son accord avec le calendrier proposé, tout en soulignant l'opportunité de convoquer une réunion supplémentaire de la Commission de la Santé et des Sports afin de discuter de l'avis complémentaire du groupe d'experts *ad hoc* sur l'instauration d'une obligation vaccinale contre la Covid-19 au cas où celui-ci serait publié en amont du vote du projet de loi sous rubrique.

3. Divers

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports attire l'attention sur le courrier concernant la responsabilité civile en matière de transfusion sanguine que la Croix-Rouge luxembourgeoise a adressé à la Chambre des Députés en date du 13 juin 2022 ainsi que sur la demande de convocation que la sensibilité politique ADR a émise à ce sujet en date du 15 juin 2022.

Le courrier de la Croix-Rouge luxembourgeoise vise à soumettre à la Chambre des Députés des propositions de modification du cadre légal de la transfusion sanguine. En attendant la mise en place d'un fonds public d'indemnisation des aléas thérapeutiques, la Croix-Rouge luxembourgeoise juge en effet indispensable que l'État luxembourgeois prenne en charge l'ensemble des risques liés au service de la transfusion sanguine. Partant, les donateurs de sang bénévoles devraient tomber sous le champ d'application de l'article 91 du Code de la sécurité sociale.

L'orateur rappelle que le Gouvernement avait fourni des explications à ce sujet lors de la réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale du 21 janvier 2020 et que ces explications laissaient apparaître que la problématique soulevée par la Croix-Rouge luxembourgeoise était sur le point d'être résolue. Or, il semble que cela n'est pas le cas.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports invite dès lors le ministère de la Santé à analyser le courrier de la Croix-Rouge luxembourgeoise, qui lui sera transmis de façon informelle, et à fournir des éléments de réponse visant à clarifier une fois pour toutes la situation y évoquée.

Procès-verbal approuvé et certifié exact

Document écrit de dépôt

2

Lëtzebuerg, den 29. Juni 2021

Projet de loi N°8030

Motioun

D'Chamber vun den Deputéierten:

- ass besuergt iwwer d'Iddi, den „Impfpass“ op europäeschem Niveau oder iergend en anert internationaalt digitaalt medezinescht Dokument bei engem Grenziwwertrëtt musse virzeweisen;
- empfennt esou eng Prozedur als drasteschen Agrëff an d'Reesfräiheet, déi e Pilier vum europäesche Bannemaart duerstellt;
- gesäit, datt den „EU-Impfpass“ eng Zwou-Klasse-Gesellschaft mat sech bréngt, an där geimpfte Persounen méi Rechter wéi net geimpfte Persounen hunn;
- ënnersträicht, datt d'Grondrechter an d'perséinlech Fräiheete vun de Bierger an de Schutz vu senger privaten Donnéeën duerch esou eng Zertifikatioun net duerfen a Fro gestallt ginn;
- decidéiert, fir eng solidaresch Gesellschaft anzetrieden, an där d'Perséinlechkeetsrechter vun de Mënsche geschützt ginn a géint d'Gefor vun engem „gliesene Bierger“ virgaange gëtt;

fuerdert d'Regierung op:

- dofir ze suergen, datt déi fräiwëlleg Decisioun, fir sech impfen ze loossen oder net, haut an an Zukunft keng Auswierkungen däerf op déi individuell Fräiheeten hunn;
- sech dofir anzesetzen, datt déi duerch d'Corona-Moosname wesentlech erschwéiert Reesfräiheet an der EU nees integral garantéiert ass;
- den „EU-Impfpass“ als temporär sanitär Moosnam ze bëendegen, d'Dokument fir ofgelaf ze erklären an all domat gesammelt Donnéeën ze zerstéieren.



8030

Loi du 30 juin 2022 portant modification :

1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;

2° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le 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 29 juin 2022 et celle du Conseil d'État du 30 juin 2022 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

Avons ordonné et ordonnons :

Art. 1^{er}.

L'article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est abrogé.

Art. 2.

À l'article 4, paragraphe 1^{er}, de la même loi, les termes « les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 » sont remplacés par les termes « toute personne à l'intérieur d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un centre psychogériatrique, d'un réseau d'aides et de soins ».

Art. 3.

Le chapitre *2quater-1* de la même loi est abrogé.

Art. 4.

Le chapitre *2quinquies* de la même loi devient le chapitre *2quater*.

Art. 5.

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

1° À l'alinéa 1^{er}, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept » ;

2° À l'alinéa 2, le terme « dix » est remplacé par le terme « sept ».

Art. 6.

À l'article 10*bis*, paragraphe 4, point 1°, de la même loi, le terme « analytique » est remplacé par le terme « anaphylactique ».

Art. 7.

À l'article 18 de la même loi, les termes « 30 juin » sont remplacés par les termes « 31 octobre ».

Art. 8.

À l'article 6 de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, les termes « 15 juillet » sont remplacés par les termes « 31 décembre ».

Art. 9.

La présente loi entre en vigueur le lendemain 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.

Pour la Ministre de la Santé,
Claude Haagen
Ministre

Château de Berg, le 30 juin 2022.
Henri

Doc. parl. 8030 ; sess. ord. 2021-2022.

