N° 7606[17]

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

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

* * *

RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE ET DES SPORTS

(20.6.2020)

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

*

I. ANTECEDENTS

Le projet de loi émargé a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé en date du 29 mai 2020. Le texte du projet de loi est accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche d'évaluation d'impact, d'une fiche financière ainsi que des textes coordonnés de la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments et de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

Le projet de loi a été renvoyé à la Commission de la Santé et des Sports en date du 4 juin 2020[1].

Dans sa réunion du 2 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports de la Chambre des Députés a désigné Monsieur Mars Di Bartolomeo comme rapporteur du projet de loi. Lors de cette même réunion, la Commission de la Santé et des Sports a entendu la présentation du projet de loi.

La Commission de la Santé et des Sports a examiné le projet de loi lors de ses réunions des 2, 3[2], 5 et 11 juin 2020.

La Commission parlementaire a adopté le 5 juin 2020 une première série d'amendements au projet de loi émargé.

La Commission de la Santé et des Sports a adopté le 11 juin 2020 une deuxième série d'amendements au projet de loi émargé.

Le Conseil d'État a rendu son avis en date du 16 juin 2020.

La Commission de la Santé et des Sports a examiné l'avis du Conseil d'État lors de réunions jointes avec la Commission de la Justice en date du 16 juin 2020 et du 17 juin 2020.

---

1 Le projet de loi a été pré-renvoyé à la Commission de la Santé et des Sports en date du 29 mai 2020.

2 Réunion jointe de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice

La Commission de la Santé et des Sports a adopté le 17 juin 2020 une troisième série d'amendements au projet de loi émargé.

À cette occasion, elle a également changé l'intitulé du projet de loi qui se lit désormais comme suit :

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

Le Conseil d'État a rendu son avis complémentaire en date du 19 juin 2020.

La Commission de la Santé et des Sports a examiné l'avis complémentaire du Conseil d'État lors d'une réunion jointe avec la Commission de la Justice en date du 19 juin 2020.

La Commission de la Santé et des Sports a adopté le présent rapport lors de sa réunion du 20 juin 2020.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi vise à créer un cadre légal pour les mesures à prolonger, respectivement à adapter à l'égard des personnes physiques pour continuer la lutte contre la pandémie de Covid-19 après la fin de l'état de crise. Ce catalogue limité de mesures est donc destiné à contenir la propagation du virus SARS-CoV-2 sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

A) Le contexte général

Près de 8 millions de cas d'infections par le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et plus de 433 000 morts dans le contexte du virus de par le monde, 1 472 636 cas d'infections et plus de 171 000 morts en Europe[3] – tel est le lourd bilan de la pandémie du coronavirus en date du 15 juin 2020. Au Luxembourg, les chiffres établis à cette même date font état de plus de 4 000 infections et 110 morts dus au virus.

Découvert en décembre 2019 dans la ville de Wuhan en Chine, la nouvelle souche de coronavirus a été sous-estimée au début de son apparition. Ainsi, en début janvier 2020, alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publie ses premiers bulletins sur les flambées épidémiques consacrés au nouveau virus, tout porte à croire qu'il existe tout au plus une transmission interhumaine limitée. Toutefois, l'évolution de la propagation du virus a par la suite rapidement conduit à remettre en question cette vue.

Dès le 30 janvier 2020, l'OMS parle d'une « urgence de santé publique internationale », mais ce n'est qu'en date du 11 mars que l'OMS, préoccupée par l'ampleur de la propagation, le niveau de sévérité de la maladie et sa mortalité, déclare que le virus peut être qualifié de pandémie.

Dès l'apparition des premiers cas d'infection dans les pays voisins, le Gouvernement luxembourgeois a édicté des recommandations, constitué une cellule de crise et pris une première série de mesures sur base de la loi du 25 mars 1885 concernant les mesures à prendre pour parer à l'invasion et à la propagation des maladies contagieuses et de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé.

En date du 18 mars 2020, l'état de crise est déclaré en invoquant l'article 32, paragraphe 4 de la Constitution luxembourgeoise. Le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, ci-après « le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 » a par la suite été prorogé pour une durée de trois mois au maximum par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020.

En effet, après l'apparition, le 29 février 2020, du premier cas d'une personne infectée par la maladie du Covid-19 au Luxembourg, le virus s'est propagé de façon inquiétante, avec la constatation de transmissions locales dès le 12 mars et le premier décès lié au Covid-19 le 13 mars 2020. Devant la menace d'une vague d'infections exponentielle, le Gouvernement annonce la fermeture de toutes les structures

---

3 Sources : ECDC https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases et
Johns Hopkins University https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6)

d'enseignement, la fermeture des lieux ouverts au public et de tous les commerces. Les entreprises et administrations publiques sont encouragées à continuer leurs activités, notamment en ce qui concerne les services essentiels, mais il leur est recommandé de recourir au télétravail dans la mesure du possible.

Dans ce contexte, l'état de crise permet au Gouvernement de prendre des mesures urgentes et nécessaires pour accompagner et organiser ce confinement sous le mot d'ordre de la « distanciation sociale », du « Bleif doheem » accompagné de l'appel à la population d'éviter toutes les sorties non nécessaires et d'appliquer les gestes barrière.

Le but des mesures prises à ce stade est d'éviter une vague d'infection avec à la clef une surcharge des capacités du système de soins de santé ne permettant plus d'assurer la prise en charge nécessaire et adéquate des malades. Parallèlement, les autorités s'attèlent à la tâche de mettre en œuvre un mode de fonctionnement « pandémie » du système de soins : il s'agit dans un premier temps de suspendre temporairement toutes les activités médicales non urgentes, d'établir un système de téléconsultations, d'organiser des filières de soins séparées, d'organiser un système centralisé permettant à tout moment d'avoir un aperçu détaillé des capacités existantes et disponibles. Ensuite, les autorités sanitaires visent le développement et le déploiement de capacités supplémentaires avec notamment la constitution d'une réserve sanitaire nationale, recensant tout le personnel de santé et de soins pouvant être mobilisé en cas de besoin, l'acquisition d'équipements et de matériel nécessaires pour équiper, protéger, diagnostiquer et soigner au mieux.

En ce qui concerne la disponibilité du personnel médical et soignant, essentiel pour le bon fonctionnement du système de soins, l'enjeu est de taille : en effet, du fait de sa forte dépendance de personnel médical et soignant étranger et frontalier, mise en exergue notamment par l'étude Lair intitulée « État des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg »[4], le système de soins luxembourgeois est particulièrement vulnérable en temps de crise. Pour cette raison, le Gouvernement n'a pas ménagé ses efforts pour négocier avec les pays limitrophes afin que ceux-ci gardent ouvertes les frontières pour les travailleurs frontaliers tout au long du confinement.

Toutes ces mesures et les efforts extraordinaires déployés dans une action concertée de tous les acteurs impliqués ont permis d'endiguer la propagation du virus et de réduire, après un pic vers la fin mars (234 nouvelles infections le 25 mars 2020), le nombre des nouvelles infections recensées. Ainsi, une explosion du chiffre des infections, et surtout des personnes atteintes nécessitant des soins médicaux et/ou des soins intensifs, a pu être évitée. Des situations de surcharge du système médical et hospitalier, auxquelles étaient confrontés d'autres pays européens, tels l'Italie ou la France, ont pu être prévenues par un engagement exemplaire. Le système de soins et ses acteurs ont fait leurs preuves. Par la suite, la réduction continuelle et le niveau faible du nombre des infections et le contrôle efficace de la situation sanitaire ont permis aux autorités d'envisager et de planifier un assouplissement prudent et raisonnable du confinement.

Entretemps, de nombreuses études, enquêtes et recherches médicales et scientifiques dans le monde entier ont permis d'acquérir plus d'informations sur la propagation, la transmission, l'évolution et les effets de ce nouveau virus, permettant de définir et d'adapter les recommandations et mesures à mettre en œuvre pour contenir la propagation et, par la suite, d'établir une stratégie de déconfinement par étapes successives.

Dans sa décision et la mise en œuvre du déconfinement par étapes, le Luxembourg s'est référé aux recommandations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) de l'Union européenne qui a formulé trois conditions à satisfaire avant de procéder au déconfinement :

1) Un niveau bas des chiffres concernant les nouveaux cas d'infections ;
2) Une mise à niveau du système sanitaire et des soins de santé permettant de réagir de façon adéquate en cas de recrudescence de la pandémie ;
3) Un système et des capacités de monitoring efficaces, incluant des capacités de tests en nombre suffisant et un système de traçage adapté.

Par ailleurs, le Luxembourg continue à miser sur les gestes barrières conformément aux recommandations de l'OMS. Il convient de noter que cette dernière a récemment procédé à une révision de ses directives sur le port du masque. Soulignant qu'il ne peut pas être considéré comme une barrière

4 https://sante.public.lu/fr/actualites/2019/10/etude-professionnels-de-sante/rapport-final-etat-des-lieux-professions-medicales-et-professions-de-sante-vers-complete.pdf

totalement efficace contre la propagation des gouttelettes respiratoires, elle souligne cependant que son utilisation est recommandée dans le cadre d'une approche plus globale tant qu'elle est associée à la pratique des autres gestes barrières, à savoir l'hygiène des mains et la distanciation physique. Dans ce contexte, l'OMS se réfère à différentes études[5] selon lesquelles le port du masque peut réduire la probabilité d'être contaminé par le coronavirus de 85 pourcents en cas de contact avec une personne infectée. Les recherches montrent également que le risque d'infection chute de 12,8 à 2,6 pourcents selon qu'on se trouve à plus ou moins d'un mètre d'une personne atteinte de Covid-19. L'efficacité s'accroît davantage à partir de deux mètres de distance.

*

Il convient de revenir en détail sur l'évolution de la situation sanitaire et épidémiologique ainsi que des mesures prises par rapport au Covid-19 au Luxembourg.

B) Le contexte sanitaire et épidémiologique[6]

La maladie Covid-19 est due au coronavirus SARS-CoV-2 et a été décrite pour la première fois en Chine à la fin de l'année 2019.

Phase précoce, asiatique

Le premier cas rapporté remonte au 17 novembre 2019. Un mois plus tard, le 15 décembre, le nombre de cas s'élève à 27. Le 20 décembre, il est à 60, incluant plusieurs personnes qui, travaillant au marché de Wuhan, sont hospitalisées à l'hôpital de Wuhan, dans la région de Hubei, pour pneumonie. Personne ne sait encore à ce moment si les humains se contaminent entre eux ou non, les malades ayant pu être contaminés par une source animale commune. Le 21 décembre, un kit diagnostic ciblant vingt-deux germes pathogènes respiratoires connus (dix-huit virus et quatre bactéries) donnant un résultat négatif, les médecins réalisent qu'ils sont en présence d'un nouvel agent pathogène respiratoire.

Le 31 décembre 2019, l'OMS est informée officiellement de la survenue de nombreux cas de pneumonie d'origine inconnue dans la ville de Wuhan.

Le 6 janvier, les Centres de Contrôle et de Prévention des États-Unis (US CDC) communiquent sur les risques d'une épidémie.

Le 7 janvier 2020, les autorités chinoises confirment qu'il s'agit bien d'un nouveau virus de la famille des coronavirus, baptisé temporairement « 2019-nCoV », signalent une soixantaine de victimes, et isolent un nouveau type de coronavirus, renommé le 11 février SARS-CoV-2 (deuxième coronavirus lié au syndrome respiratoire aigu sévère).

Le 9 janvier 2020, l'OMS lance une alerte internationale et publie le 21 janvier son premier rapport journalier sur l'épidémie. Le 23 janvier, l'OMS annonce que la maladie est transmissible entre humains et le 24 janvier, l'OMS indique que les modes de transmission de la maladie sont probablement les mêmes que pour d'autres coronavirus : contact direct via les gouttelettes respiratoires éjectées lors de la parole (postillons), la toux et les éternuements ou via des objets contaminés par ces gouttelettes.

Le 26 janvier, la Commission nationale de la santé de Chine annonce que le nouveau virus a une période d'incubation pouvant aller jusqu'à deux semaines.

Le 30 janvier, l'OMS déclare que l'épidémie constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Le 11 février, l'OMS donne officiellement son nom à la maladie : « maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) » et un mois plus tard, le 11 mars, le directeur général de l'OMS qualifie la Covid-19 de pandémie soulignant que c'est la première fois qu'une pandémie est causée par un coronavirus.

---

5 https://www.un.org/fr/coronavirus/articles/recommandations-port-du-masque
https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31183-1/fulltext
https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext

6 Les chiffres et graphiques dans ce chapitre sont fournis par la Direction de la santé

Extension de l'infection en Europe

Les premiers cas européens sont détectés en France le 24 janvier, puis en Allemagne le 28 janvier et en Italie le 29 janvier. Au 17 mars tous les pays européens ont déclaré au moins un cas confirmé.

Au 31 mai 2020, la pandémie a été la cause de plus de 372 000 décès dans le monde dont plus de 178 000 décès en Europe, soit près de 48 % du total.

Au 31 mai, la Russie a recensé près de 450 000 cas confirmés, trois pays européens ont recensé plus de 200 000 cas, par ordre décroissant du nombre de cas, le Royaume-Uni, l'Espagne et l'Italie, et trois pays plus de 150 000 cas, l'Allemagne, la Turquie et la France. À cette même date, le Royaume-Uni a enregistré près de 40 000 décès, tandis que l'Italie, l'Espagne et la France en comptent autour de 30 000. En proportion de la population, la Belgique est avec 83 décès pour 100 000 habitants le pays le plus durement touché.

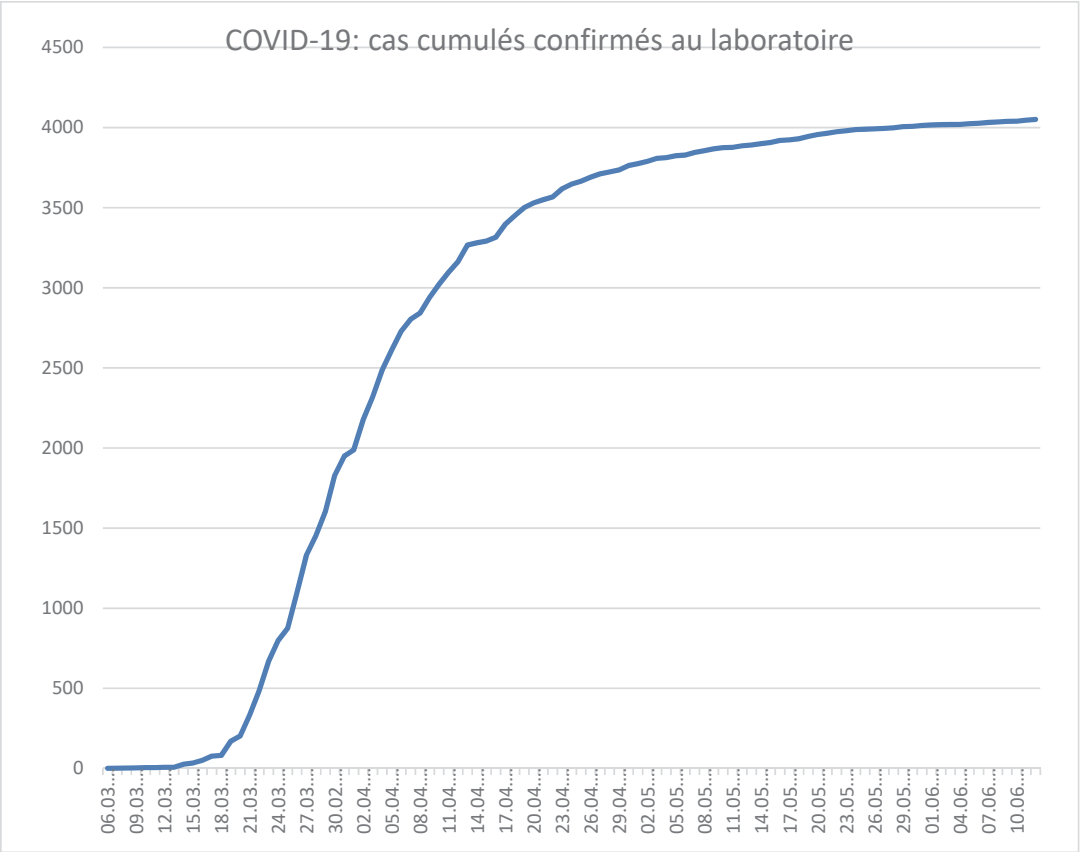
Partout en Europe des mesures de confinement sont prises à partir de la fin février. Premier pays où l'épidémie prend d'inquiétantes proportions, l'Italie place en quarantaine onze villages du Nord le 24 février, tandis que se multiplient en Europe les annonces d'annulation de grands évènements sportifs et culturels. Le 8 mars, 17 millions d'Italiens sont placés en confinement strict, décision étendue le 10 mars à toute l'Italie qui devient ainsi le premier pays de la planète à généraliser sur l'ensemble de son territoire des mesures aussi draconiennes pour tenter d'enrayer la progression de la Covid-19. L'Espagne prend des mesures similaires à compter du 15 mars, la France en fait autant le 17 mars, suivie de l'Allemagne le 22 mars. Le Royaume-Uni est le dernier des cinq grands pays d'Europe de l'Ouest à adopter le 24 mars des mesures de confinement. Tous les pays d'Europe mettent en place un confinement strict ou partiel dans le courant du mois de mars.

La pandémie met à l'arrêt l'économie obligeant les gouvernements à intervenir massivement pour éviter les faillites en chaîne des entreprises et limiter les conséquences sociales. Les bourses en Europe touchent le fond le 18 mars avec une baisse de plus de 35 % par rapport à leur niveau haut de février 2020. La crise met à rude épreuve la solidarité des membres de l'Union européenne, chaque État réagissant initialement isolément et gardant pour soi les ressources médicales dont il dispose. À partir de la mi-mars toutefois, l'UE s'organise et prend des mesures sanitaires mais surtout économiques et sociales de grande ampleur. Des malades sont transportés de France et d'Italie vers des pays dont les hôpitaux ne sont pas saturés, dont notamment le Luxembourg qui a accueilli 11 patients de la région du Grand-Est.

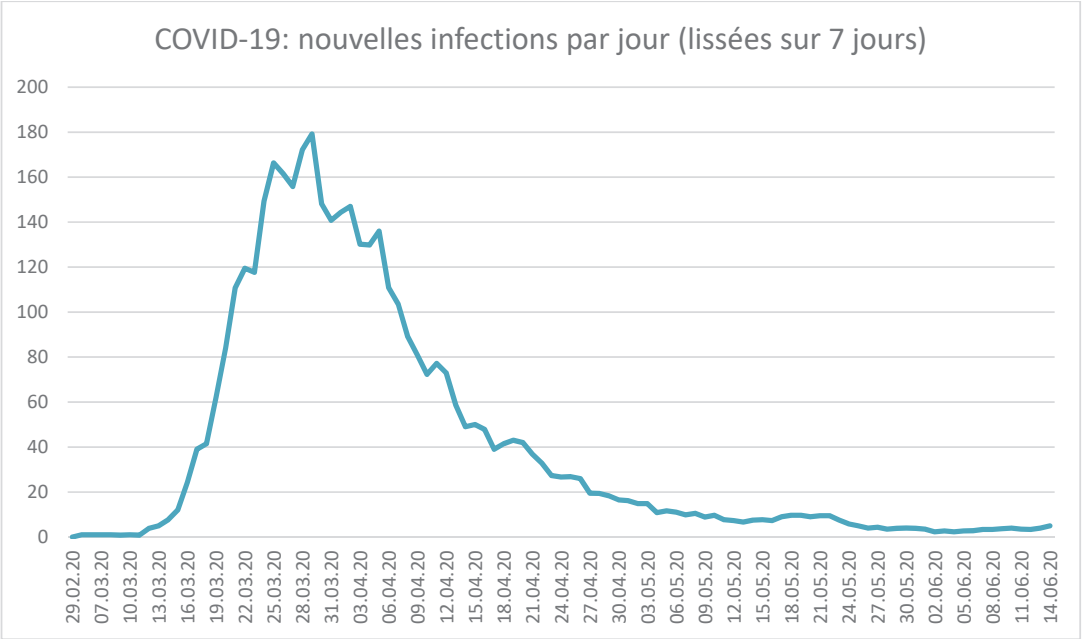
Les pays les moins touchés par la pandémie entament le processus de déconfinement dès le mois d'avril. Ainsi, au Danemark les écoles sont rouvertes le 15 avril. Les Suisses commencent leur déconfinement avec la réouverture le 27 avril de nombreux commerces, les écoles ne devant réouvrir leurs portes que le 11 mai. En Allemagne, État fédéral où les mesures sont pour la plupart décidées au niveau des Länder, les commerces rouvrent depuis le 20 avril et les établissements d'enseignement progressivement à partir du 4 mai. En Autriche, en Belgique ou encore au Portugal, le déconfinement est entamé le 4 mai. En Espagne comme en France, l'essentiel des mesures de déconfinement est mis en place par étapes à partir du 11 mai.

Situation au Luxembourg : épidémiologie du Covid-19

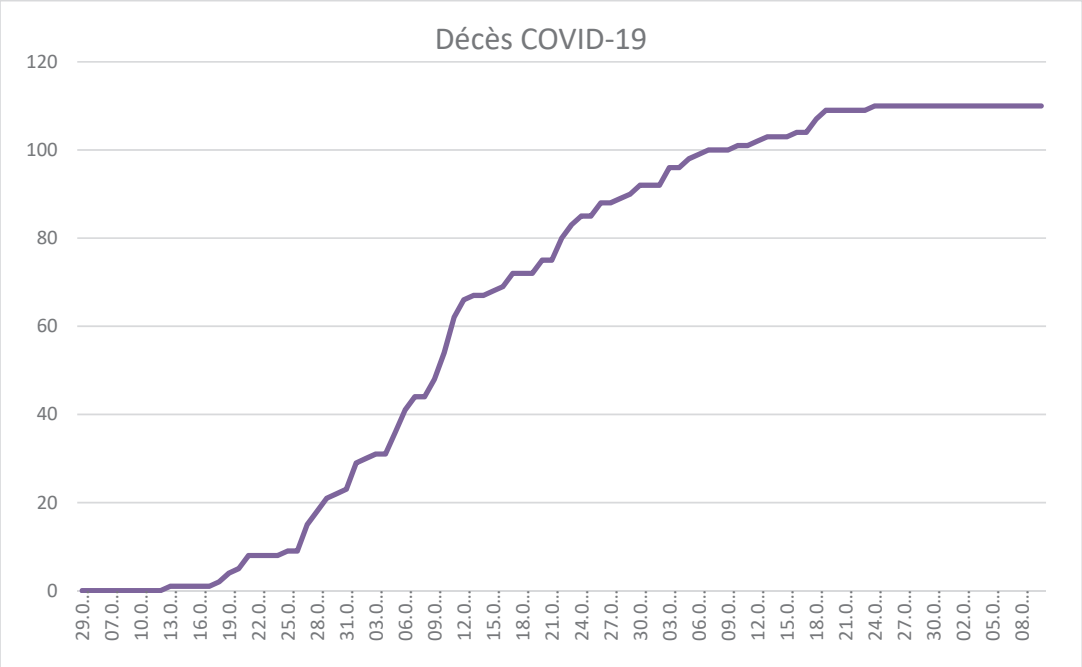
L'épidémie Covid-19 au Luxembourg a été caractérisée par une croissance initiale exponentielle. Suite au confinement, le nombre de nouveaux cas journaliers a régressé à partir de fin mars 2020. En date du 14 juin, 4 070 cas cumulés d'infections ont été rapportés (graphique 1). Il convient de noter que le Luxembourg figure parmi les pays avec le plus d'infections détectées par nombre d'habitants (au 28 mai : 6 529/million, France : 2 175, Allemagne : 2 165, Belgique : 5 050). Ceci s'explique par un nombre de tests très élevé réalisés et par le fait qu'environ 25 pourcents des tests ont été réalisés parmi les frontaliers.



L'analyse des nouvelles infections par jour (graphique 2, lissé) montre un pic de nouvelles infections fin mars (maximum 234 infections le 25 mars), puis une décroissance régulière avec actuellement environ cinq infections par jour en moyenne. Compte tenu des variations très fortes du nombre de tests réalisés par jour, et par conséquent du nombre de tests positifs, le graphique 2 est lissé sur une période de sept jours.



Le graphique 3 montre le nombre de décès Covid-19. Depuis le 24 mai 2020, aucun nouveau cas de décès n'a été rapporté. Il convient de préciser que la notion de décès Covid-19 inclut les personnes décédées directement de la suite de l'infection Covid-19 et les personnes décédées d'autres pathologies mais étant infectées au moment de leur décès par le SARS-CoV-2.



Situation au Luxembourg :

a) *Du premier cas au confinement*

Dès la fin du mois de janvier, le Laboratoire national de santé (LNS) est capable de réaliser le test de détection du virus SARS-CoV-2 au Luxembourg et reçoit régulièrement des échantillons de cas suspects.

La pandémie se propage au Luxembourg à partir du 29 février 2020, lorsqu'un homme de 40 ans ayant séjourné en Italie du Nord revient en avion via l'aéroport de Charleroi-Bruxelles-Sud et a été testé positif.

Le 3 mars, un deuxième cas est détecté, également un résident du Luxembourg qui est rentré d'Italie du Nord. Le troisième cas est diagnostiqué le 6 mars chez une personne qui rentrait d'un séjour en Alsace suivi le lendemain d'un quatrième cas lié à la zone épidémiologique en Italie du Nord. Le 10 mars, le cinquième cas est lié à un séjour en Alsace, puis deux autres cas sont confirmés simultanément, un de retour des États-Unis et un de retour de Suisse.

D'autres cas de Covid-19 sont ensuite détectés, il y a 140 cas confirmés au Luxembourg au 17 mars. Toutes les écoles et crèches du pays ferment dès le lundi 16 mars. Les sociétés ont pris des mesures préventives comme la suppression des poignées de main, des réunions directes ; suppression des voyages non indispensables, travail à domicile quand cela est possible, etc.

Suite à l'apparition d'un premier cas, le Premier ministre a convoqué le 1er mars, en concertation avec la ministre de la Santé et le Haut-Commissaire à la protection nationale, la cellule de crise « Pandémie ».

Le Conseil de Gouvernement du 11 mars 2020 décide de recourir aux trois maisons médicales de Luxembourg, Esch-sur-Alzette et Ettelbruck pour augmenter les capacités de diagnostic des personnes infectées par le coronavirus Covid-19, tout en assurant un flux séparé par rapport aux autres patients. Les ministres se sont également mis d'accord sur le principe d'offrir la téléconsultation médicale aux patients pour éviter les déplacements des patients et donc de limiter la propagation du virus.

Le Gouvernement réuni en conseil a adopté un projet de règlement grand-ducal prévoyant la possibilité d'un droit au congé pour raisons familiales pour les parents dont les enfants ont fait l'objet d'une mesure de mise sous quarantaine par le médecin de la Direction de la santé.

En date du 12 mars 2020, le Premier ministre convoque un Conseil de Gouvernement extraordinaire, dédié aux mesures visant à faire face à la propagation du Covid-19.

Face à une augmentation sensible des cas dans les 24 heures précédentes et les premiers cas de transmission locale, le Gouvernement prend une série de nouvelles mesures et recommandations dans un souci de protection de la santé publique. La stratégie de lutte doit être adaptée. Dorénavant, elle devra se concentrer davantage sur la prise en charge des cas sévères et la protection des populations fragiles. Le Luxembourg suit en cela les mesures prises par de nombreux autres pays, notamment la Suisse.

Les mesures suivantes sont prises :

1. Les personnes de plus de 65 ans et les personnes souffrant de certaines maladies chroniques (personnes vulnérables) sont invitées à effectuer les courses en dehors des heures de pointe, reporter les voyages non nécessaires, éviter les événements de masse et les lieux rassemblant, en milieu confiné, un nombre élevé de personnes et où il n'est pas possible de garder une distance de sécurité de 1 à 2 mètres et à éviter les transports publics autant que possible.
2. Maisons de soins et structures d'hébergement pour personnes âgées agréées par l'État : étant donné que des personnes très vulnérables et souvent multi-morbides séjournent dans ces structures, il est recommandé d'interdire des visites et d'éviter les sorties pour les résidents. Les directeurs des structures peuvent permettre des dérogations à l'interdiction du droit de visite et de sortie, dans des cas exceptionnels pour les proches et membres de la famille, sous condition qu'ils ne présentent pas de symptômes. Le personnel qui présente des symptômes doit rester à domicile. Les activités des clubs senior sont suspendues.
3. Structures hospitalières : interdiction des visites de patients hospitalisés. Au cas où une visite doit avoir lieu, toutes les mesures de protection nécessaires doivent être prises afin d'assurer la protection des patients et peut uniquement se décider sur autorisation spéciale émise par la direction de l'établissement hospitalier. Il est recommandé d'annuler les activités programmées, dans la mesure du

possible et d'annuler le congé du personnel de santé, si une telle mesure devenait nécessaire au vu de l'évolution de la situation.

4. Structures d'enseignement : Toutes les activités dans les structures d'éducation fondamentales et secondaires et d'enseignement supérieur sont suspendues pour la durée de deux semaines à partir du lundi, 16 mars 2020. Toutes les activités d'éducation et d'accueil sont suspendues. Un dispositif d'encadrement à distance est mis en place pour assurer la continuité des apprentissages pendant la période de suspension. Cette suspension s'applique également aux écoles privées, aux maisons relais et aux crèches publiques et privées. Les parents peuvent faire valoir un droit au congé pour raisons familiales spécial. Il est recommandé aux associations sportives, culturelles et de loisirs de suspendre leurs activités pour les enfants pendant la même période.
5. Manifestations : Les manifestations en milieu confiné rassemblant plus de 100 personnes sont interdites. Les manifestations en milieu non-confiné rassemblant plus de 500 personnes sont interdites.
6. Transport public : La fréquence des transports publics est adaptée suite à la suspension du transport scolaire. Afin d'éviter un contact étroit prolongé avec le chauffeur, les deux premières rangées dans les bus sont supprimées pour les passagers.
7. Tests de diagnostic, mesures d'auto-isolement et d'auto-quarantaine : Le test diagnostic systématique pour toute suspicion d'infection n'est plus recommandé. Le test sera réservé aux cas sévères ou avec complications. Dans ce contexte, la notion de zone à risque n'est plus pertinente pour définir une indication de test. Auto-isolement : tout patient qui présente des symptômes liés à une infection respiratoire aiguë (possible infection à SARS-CoV-2) se met en auto-isolement à domicile pendant la durée des symptômes suivi d'une période de 24 heures après la fin des symptômes. Un test n'est plus nécessaire, si les symptômes restent bénins. Auto-quarantaine : toute personne qui a été en contact direct ou étroit (<2m, plus de 15 minutes) avec un cas d'infection confirmé se met en auto-quarantaine à domicile pendant 7 jours, suivie d'une période de 7 jours d'autosurveillance.
8. Entreprises et administrations publiques : Les entreprises et administrations publiques sont encouragées à continuer leurs activités, dans la mesure du possible sur base de leur plan de continuité d'activité, notamment en ce qui concerne les services essentiels. Le télétravail est à promouvoir dans la mesure du possible et de préférence auprès de la population vulnérable.

Le lundi 16 mars 2020, le Gouvernement rappelle la nécessité absolue de respecter les mesures qu'il a adoptées pour freiner la propagation du virus Covid-19 dans la population. Ces mesures sont énumérées dans un arrêté, pris en exécution de la loi du 25 mars 1885 concernant les mesures à prendre pour parer à l'invasion et la propagation des maladies contagieuses, et publié au Journal officiel A 149.

Les mesures de fermeture qui visent les établissements des secteurs culturel, récréatif, sportif et HORECA sont absolument nécessaires pour des raisons de santé publique, compte tenu du caractère pathogène et contagieux du virus. Il en est de même des règles qui limitent la circulation sur la voie publique aux seules activités suivantes : acquisition de denrées alimentaires, de produits pharmaceutiques et de produits de première nécessité, déplacement vers les structures de santé, déplacement vers le lieu de travail pour l'exercice de l'activité professionnelle ou commerciale, assistance et soins aux personnes âgées, aux mineurs d'âge, aux personnes dépendantes, aux personnes handicapées et aux personnes particulièrement vulnérables, déplacement vers les institutions financières et d'assurance en cas d'urgence, en raison d'un cas de force majeure ou d'une situation de nécessité, les activités de loisirs (promenade, jogging, aires de jeux,…), sous condition de respecter une distance interpersonnelle de 2 mètres.

Le respect des règles est contrôlé par la police grand-ducale. Leur non-respect est passible des peines d'amende et d'emprisonnement inscrites à l'article 2 de la loi du 25 mars 1885 précitée.

b) *Le confinement et l'état de crise*

À partir du mercredi 18 mars, les maisons médicales de médecine générale accueillent les patients présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë. Le but de cette filière est de concentrer ces patients en dehors des services d'urgence et en dehors des cabinets de médecine générale pour contenir la diffusion de l'épidémie, et permettre l'accès, sur place, à une capacité de prélèvement pour les diagnostics d'infections par du personnel muni des protections requises.

L'objectif de ce nouveau mode de fonctionnement des maisons médicales est d'offrir aux personnes souffrant d'une infection respiratoire aiguë un circuit de prise en charge dédié autour de trois axes : accueil et tri des patients – consultation médicale – prélèvement.

Le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 a été publié dans le Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg et est donc entré en vigueur. Ainsi, l'état de crise est déclaré sur le territoire national, suivant l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution.

À partir du vendredi 20 mars 2020, une structure d'accueil pour patients Covid-19 à côté du Centre hospitalier de Luxembourg est installée avec le soutien de la NSPA (NATO Support and Procurement Agency).

À partir du lundi 23 mars 2020, le recensement des professionnels de santé est organisé via la plateforme www.govjobs.lu afin d'optimiser la gestion de la réserve sanitaire nationale. L'inscription est obligatoire pour les professions de santé réglementées. L'appel s'adresse également aux médecins en voie de spécialisation, aux étudiants, aux retraités et aux personnes en congé sans traitement. Cette plateforme vise également à coordonner l'appel à volontaires en publiant les besoins dans le secteur de la santé et des soins de manière ciblée.

Du 23 au 27 mars 2020, quatre Centres de soins avancés (CSA) sont ouverts à Luxembourg-Ville, Esch-sur-Alzette, Ettelbruck et Grevenmacher. Les CSA ont été ouverts avec des lignes de consultation variables, en fonction des nécessités sanitaires propres à chaque secteur. Le nombre de ces lignes de consultation pourra être augmenté si nécessaire.

Ces nouvelles structures sont conçues de façon à fonctionner par deux filières de consultations strictement séparées – la première est aménagée pour accueillir des patients présentant des signes d'infection de Covid-19, la deuxième permet d'accueillir des patients qui se présentent au centre sans signe d'infection de Covid-19. Un médecin assure l'examen clinique des patients pendant toute la durée d'ouverture du CSA. Il est assisté dans la prise en charge par des infirmiers qui assurent les prises de constantes (les mesures des fonctions de base du corps) et le recueil des informations cliniques. Une équipe est également impliquée pour le recueil des informations administratives et une autre est en place pour s'occuper de la logistique.

Les patients, que le médecin présume infectés au Covid-19, sont testés sur place. Si le test est positif, ils sont redirigés en fonction de leur état de santé. Soit, ils peuvent se rendre chez eux pour l'auto-isolement, soit ils sont transférés vers une structure hospitalière dans une ambulance spécialement équipée si leur état de santé le nécessite.

Dès mi-mars, le Gouvernement avait chargé l'Agence eSanté de mettre en place une solution de téléconsultation pour permettre les consultations à distance entre médecins, médecins-dentistes ou sages-femmes et patients. La solution de téléconsultation, hébergée sur une plateforme luxembourgeoise reconnue, fonctionne depuis fin mars 2020 et compte le 9 avril presque 600 médecins utilisateurs, plus de 4.000 patients inscrits et presque 3.000 téléconsultations déjà réalisées.

Depuis le 30 mars 2020, un outil de télé-suivi de patients Covid-19, MAELA est opérationnel sur l'ensemble du territoire luxembourgeois. Ce dispositif permet, sur base volontaire, de suivre à distance tous les patients testés positifs au Covid-19 ; aussi bien ceux qui sont en isolement à leur domicile, que ceux qui sortent d'une hospitalisation. Il permet ainsi de limiter la propagation du virus et de désengorger les structures de soins, tout en offrant aux patients un suivi par des professionnels qualifiés, en toute sécurité.

Dès l'enrôlement volontaire du patient à ce système national de télé-suivi, le patient répond de manière quotidienne à un court questionnaire médical, et ce pendant deux semaines. Le suivi, assuré par une équipe de professionnels de la Direction de la santé, permet ainsi d'identifier un éventuel besoin d'assistance ou une aggravation de la situation du patient.

En date du 9 avril 2020, 388 patients sont ainsi accompagnés dans leur convalescence à domicile par ce nouvel outil.

Face au défi que constitue le Covid-19, Research Luxembourg, une initiative commune des principaux acteurs de la recherche publique luxembourgeoise, mobilise son savoir et ses capacités humaines et matérielles à partir du 26 mars 2020, en offrant au système de santé toute l'expertise réunie dont dispose le secteur de la recherche publique luxembourgeoise (LIH, LISER, LIST, LNS, Université, FNR, sous la coordination du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche).

Les institutions de recherche mettent à disposition du secteur de santé des équipements et le personnel spécialisé. Une grande partie de ces futurs médecins généralistes se portent volontaires pour renforcer les équipes soignantes dans les quatre établissements hospitaliers. Le Gouvernement adapte en urgence le cadre réglementaire afférent et adopte les mesures nécessaires pour permettre le déploie-

ment rapide de ces volontaires. De même, des infirmiers travaillant dans le domaine de la recherche et des étudiants en médecine sont formés afin de soutenir le personnel hospitalier.

Afin d'accélérer ces efforts, un financement supplémentaire est assuré par le Fonds national de la recherche.

Dans une communication en date du premier avril 2020, l'OMS ouvre la voie à un usage accru des masques, y inclus artisanaux, par le grand public afin de limiter la propagation du Covid-19. Dans cette optique, le ministère et la Direction de la santé publient un document précisant l'usage de tels masques alternatifs par la population.

À partir du vendredi 3 avril 2020 la réserve sanitaire est davantage mobilisée : un médecin libéral ou une personne exerçant une profession de santé à titre libéral peuvent conclure un contrat d'employé de l'État à durée déterminée.

c) *Le déconfinement en étapes*

En date du 15 avril 2020, le Conseil de Gouvernement décide les lignes directrices d'une stratégie de déconfinement équilibrée entre les impératifs de la santé publique et les aspects psycho-sociaux et économiques liés au confinement.

Le règlement grand-ducal modifié du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 avait introduit des restrictions voire des interdictions pour des activités commerciales et artisanales, y compris la fermeture des chantiers de construction. Au-delà de ces interdictions réglementaires, les activités d'enseignement et l'activité des parcs de recyclage avaient été suspendues.

Au Luxembourg, le taux des nouvelles infections présente une tendance vers la baisse depuis fin mars et reflète ainsi l'effet recherché par les mesures de confinement. Le Gouvernement décide cependant de ne procéder qu'à une levée prudente des mesures de confinement.

Ainsi, la stratégie de déconfinement consiste à :

- protéger particulièrement les groupes vulnérables,
- mettre en œuvre une sortie progressive du confinement par phases suffisamment espacées les unes des autres,
- assurer, à tout moment, les capacités hospitalières suffisantes en soins normaux et en soins intensifs pour prendre en charge des cas graves dans les établissements de santé,
- responsabiliser la population et enrayer au maximum le risque de propagation incontrôlée par le maintien, voire le renforcement, des gestes barrière à respecter dans tout lieu rassemblant des personnes,
- mettre en place des mesures de prévention au travail,
- assurer l'isolement et le suivi étroit des nouveaux cas d'infection,
- développer les capacités de testing et soutenir la recherche en particulier en ce qui concerne les tests sérologiques destinés à mesurer l'immunité acquise de la population.

La reprise des activités ne peut donc se faire que par phases successives et bien réfléchies en termes d'impact. La décision de déclencher une phase est prise par le Gouvernement sur proposition du Premier ministre et de la ministre de la Santé, cela sur base d'un monitoring de la situation générale, d'une évaluation du nombre de nouveaux infectés dans la population et d'une estimation des capacités hospitalières disponibles à court et moyen terme.

Il est par ailleurs entendu que le Premier ministre et la ministre de la Santé peuvent soumettre au Conseil de Gouvernement à tout moment une proposition visant à réintroduire des mesures de confinement plus strictes lorsque, sur base du monitoring de l'évolution de la situation, il s'avère que les capacités hospitalières risquent d'atteindre un niveau de criticité mettant en cause une bonne prise en charge des malades.

Lors de sa séance du 15 avril 2020, le Gouvernement en conseil a mis en place un groupe *ad hoc* pour accompagner les mesures décidées dans le cadre de la lutte contre le virus et pour évaluer de manière régulière les effets secondaires de ces mesures et du confinement.

Phase 1 – reprise des chantiers de construction (20 avril 2020)

La première phase porte ainsi sur les activités suivantes :

- Relance des chantiers
- Activités d'aide et d'assistance dans l'éducation (Services ambulatoires de l'aide à l'enfance et à la famille, offres des Centres de compétences en psycho-pédagogie spécialisée et des mesures de prise en charge des élèves en risque de décrochage scolaire)
- Activités des jardiniers et paysagistes
- Commerce dont l'activité principale est le bricolage
- Réouverture des parcs de recyclage

Cette liste a été complétée le 4 mai par la reprise des classes terminales, ainsi que des stages et travaux pratiques au niveau du BTS et de l'université. La reprise s'est accompagnée d'un ensemble de strictes mesures barrières qui ont été mises en place dans tous les établissements grâce aux efforts des directions respectives.

Au total, plus de 96 pourcents des élèves attendus dans les différents lycées ont assisté aux cours de ce premier jour de classe. Le taux d'absence inférieur à 4 pourcents correspond tout à fait aux taux relevés en période scolaire normale, en dehors de la crise sanitaire. La majorité des élèves qui se sont absentés sont des élèves vulnérables.

Phase 2 – reprise de l'enseignement secondaire (11 mai 2020) et reprise des activités commerciales

Les sociétés, entreprises et administrations sont de manière générale encouragées à continuer de promouvoir le télétravail tout au long de la sortie du confinement. Elles sont mises à jour et complétées tout au long du déconfinement. Depuis la première phase du déconfinement entamée le 20 avril 2020, la Direction de la santé a émis des recommandations sanitaires temporaires pour chaque secteur d'activités qui a été autorisé à reprendre ses activités. Ces recommandations sanitaires sont censées guider les différents secteurs à organiser la reprise de leurs activités dans le respect des gestes barrière et de la distanciation sociale afin de garantir ainsi un environnement sécurisé aussi bien aux salariés qu'aux personnes ayant recours aux différentes activités ou services. Le détail des recommandations se trouve sur le site www.sante.lu et www.covid19.lu.

Les salariés qui appartiennent à la catégorie des personnes vulnérables peuvent consulter leur médecin pour déterminer si la gravité de la maladie les empêche d'aller travailler. Cet examen doit se faire au cas par cas, en tenant compte des recommandations de la Direction de la santé et en prenant en considération l'environnement de travail de la personne concernée d'autre part.

Phase 3 – reprise de l'enseignement fondamental ainsi que des structures d'accueil (25 mai 2020)

Environ 52 000 élèves ont repris les cours le 25 mai 2020 selon un modèle de séparation des classes en deux groupes (apprentissage et révision). 52% des élèves sont seulement aux cours pendant la semaine d'apprentissage, obligatoire. 42% des élèves suivent les études surveillées le matin de la semaine de révision et 30% profitent de l'encadrement proposé les après-midis.

Réouverture du secteur HORECA (29 mai 2020) avec restrictions (4 personnes à table, distance de 1,5 m entre tables), cinémas et théâtres et reprise du trafic aérien passager au Findel.

Phase 4 – (10 juin 2020) Ouverture des aires de jeux, reprogrammation des activités de loisirs pour enfants pendant les vacances d'été, libéralisation des activités HORESCA (10 personnes à table), plus de restrictions pour des réunions jusque 20 personnes. Au-delà de 20 personnes, les réunions sont possibles sous condition du respect de la distanciation ou du port du masque. Autorisation des compétitions sportives individuelles sans contact physique, de même que des foires et salons à l'extérieur.

d) *Stratégie des tests Covid-19 au Luxembourg et prise en charge des personnes positives et de leur entourage*

Tant qu'il n'existe pas de médicament efficace contre la maladie Covid-19 et tant qu'un vaccin contre le virus SARS-CoV-2, à l'origine de cette maladie, n'aura été développé, l'identification et l'isolement rapides des personnes infectées sont les moyens les plus efficaces pour lutter contre l'épidémie.

Depuis la mise en place d'une sortie progressive du confinement, la question de savoir qui est porteur du virus et qui a déjà été contaminé par le virus devient d'autant plus importante dans la mesure où il s'agit de surveiller de près l'évolution de la pandémie au sein de notre population.

En effet, selon l'OMS, la capacité de tester la population contribue à la capacité d'identifier, d'isoler et de traiter un maximum de cas et à retracer les contacts étroits critiques des personnes infectées. Il s'agit donc d'une mesure essentielle de lutte contre le virus. De même, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (ECDC) continue de plaider en faveur d'une « capacité étendue de test dans l'intérêt d'une bonne surveillance épidémiologique, détection précoce, isolation des cas positifs, traçage des contacts, évaluation de l'immunité collective et reprise de l'activité ».

Depuis le début du déconfinement (20 avril) et jusqu'au 11 juin, 473 personnes infectées ont été mises en isolement, et environ 751 contacts à haut risque ont été mis en quarantaine. 165 personnes en quarantaine sont devenues positives par la suite (soit 22 pourcents, ce qui prouve l'efficacité de cette mesure).

Dans le contexte de la stratégie de déconfinement du Gouvernement luxembourgeois, les centres de soins avancés d'Ettelbruck et de Grevenmacher ferment leurs portes le vendredi 29 mai 2020 (fermeture du CSA de Grevenmacher à 12 heures et fermeture du CSA d'Ettelbruck à 18 heures). À partir de lundi 8 juin 2020, les centres de soins avancés installés à Luxembourg-Ville et Esch-sur-Alzette ferment définitivement leurs portes.

Une hotline téléphonique (numéro 8002-8080) a été installée afin de répondre aux questions de la population dès le début du confinement. Cette hotline a été en service pendant 102 jours (jusqu'au 12 juin inclus) et a répondu à 85 000 appels, soit en moyenne 699 appels/jour, avec un maximum de 4 000 appels par jour. 310 personnes ont été impliquées dans les réponses aux appels.

Le centre de convalescence de Colpach arrête ses activités Covid-19 en date du 19 juillet 2020.

C) Le contexte politique : La déclaration de l'état de crise et sa prorogation suivant l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution

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

Conformément à l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution, la prorogation de l'état de crise au-delà de dix jours ne peut être décidée que par voie législative par la Chambre des Députés, à la majorité des deux tiers. La Chambre fixe la durée de l'état de crise qui ne peut dépasser une durée maximale de trois mois.

Ainsi, l'état de crise, déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 a été prorogé par voie législative par la Chambre des Députés, à la majorité des deux tiers, pour une durée de trois mois maximum par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020.

Le recours à l'état de crise a permis de prendre les mesures urgentes et immédiates par voie de règlement grand-ducal pour lutter contre la propagation du Covid-19. Ainsi, le Gouvernement a pris, par le biais du règlement grand-ducal du 18 mars 2020, des mesures en relation avec la limitation des contacts et des déplacements pour le public, des activités des établissements recevant du public et des activités économiques tout en garantissant le maintien des activités essentielles. Elles s'appuyaient sur les recommandations de l'OMS, soulignant l'importance de limiter les contacts entre les personnes physiques dans le but de contenir la propagation du Covid-19.

À première vue, l'état d'urgence, décrété par le Gouvernement luxembourgeois le 18 mars 2020 et prolongé par la Chambre des Députés pour une durée maximale de trois mois à partir du 24 mars 2020, a donné les pleins pouvoirs à l'Exécutif dans le but de gérer une crise d'une ampleur sans précédent depuis la fin de la deuxième guerre mondiale.

En fait, la Chambre des Députés a gardé ses responsabilités depuis le début de l'épidémie et pendant l'état de crise. À travers le monde, la nécessité de prendre des mesures sanitaires légitimes, combinée à une situation d'urgence politique a parfois conduit des parlements à suspendre leurs travaux ou à être forcés à le faire. Tel n'a pas été le cas pour notre Chambre des Députés.

Sur le plan logistique, la Chambre a maintenu son opérationnalité en organisant des séances plénières en répartissant les députés sur plusieurs salles du parlement, puis en déménageant vers le Cercle municipal de la Ville de Luxembourg, tout en réalisant la plupart des réunions de commission par visioconférence.

Sur le plan politique, le parlement n'a pas été en reste. Maintenant la totalité de ses capacités législatives, la Chambre des Députés a continué à légiférer tout au long de l'état de crise, y compris sur les questions directement liées au Covid-19.

En réalité, le travail parlementaire n'a jamais été aussi intensif que pendant les trois mois suivant le décret de l'état de crise. 189 réunions de commissions ont été organisées. La Conférence des Présidents s'est réunie à dix reprises.

Plus de soixante lois ont été soumises au vote à l'occasion de 21 séances plénières. À deux reprises, le Premier Ministre a choisi d'effectuer des déclarations, d'abord concernant le confinement, puis le déconfinement, lors de séances plénières du parlement.

Avant tout, la Chambre des Députés a exercé un contrôle sans précédent du Gouvernement à travers la formation ad hoc de réunions jointes de la Conférence des Présidents et du Bureau de la Chambre des Députés.

Dès le début de la crise, le parlement a dialogué à 18 reprises au plus haut niveau des représentants du peuple avec le Premier ministre, les Vice-Premier ministres, la Ministre de la Santé et la quasi-totalité des membres du Gouvernement qui se sont rendus à la Chambre au moins une fois par semaine pour présenter les mesures de gestion de crise, ainsi que pour prendre conseil.

Dans ce contexte, le Gouvernement a soumis à la Chambre des avant-avant projets de loi portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et portant introduction d'une série de mesures à l'égard des activités économiques et accueillant un public dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19).

Cette méthode de travail reposant sur la coopération étroite entre l'Exécutif, le Conseil d'État et la Chambre des Députés a débouché sur des projets de loi destinés à continuer la lutte contre le Covid-19 au-delà de l'état de crise.

Il s'agissait non seulement de maintenir une dynamique démocratique forte à un moment où de nombreuses libertés étaient mises entre parenthèses dans le but de préserver des vies et la santé publique. Il s'agissait aussi d'inclure fortement l'opposition parlementaire dans la gestion de la crise.

Alors que le Parlement reprend désormais ses pleins droits, force est de constater que la Chambre des Députés a été intrinsèquement impliquée dans la gestion de cette crise sanitaire tout au long de l'état de crise et qu'elle en ressort renforcée en tant qu'institution.

Par ailleurs, il faut souligner que le champ d'action couvert par l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution se limite aux mesures qui ne peuvent être prises en temps utile via la procédure législative normale.

Rappelons que, dans son rapport dans le contexte de la Proposition de révision 6938 de l'article 32, paragraphe 4 (doc. parl. 6938[10]), la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle précisait que : « L'action du pouvoir exécutif reste entièrement soumise au contrôle politique de la Chambre des Députés et au contrôle juridictionnel des tribunaux, ceux-ci étant en vertu de l'article 95 de la Constitution en charge du contrôle de légalité des règlements grand-ducaux. Un recours en annulation contre les règlements devant les juridictions administratives est également admis dans les conditions fixées par la loi modifiée du 7 novembre 1996 portant organisation des juridictions de l'ordre administratif.

Ce contrôle concerne également leur conformité à la Constitution et aux traités internationaux. »

Comme l'état de crise prendra fin le 24 juin à minuit, l'Exécutif ne pourra plus prendre des mesures d'urgence par voie réglementaire et les règlements grand-ducaux pris en vertu de l'état de crise seront caducs. L'État reviendra à la répartition des pouvoirs entre les divers organes telle que prévue par la Constitution en temps normal.

Étant donné qu'avec la fin de l'état de crise le virus n'a pas miraculeusement disparu, il s'agit de prendre le relais de la législation d'exception par une législation adaptée à la situation post-crise. Au cours des discussions ayant précédé l'élaboration et le dépôt du présent projet de loi, l'idée d'une loi « pandémie » formulée en toute hâte a été abandonnée, étant donné qu'une telle loi couvrant tous les

cas d'espèce nécessite et mérite une préparation et réflexion fondamentales. L'ébauche d'un avant-avant-projet de loi a été substantiellement modifiée à la demande de la Chambre des Députés pour mener au projet de loi 7606.

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

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

D) Le détail des mesures prévues par le projet de loi

Le présent projet de loi vise donc à créer un cadre légal se rapportant à des mesures à prendre à l'égard des personnes physiques pour continuer la lutte contre le Covid-19 en limitant la propagation du SARS- CoV-2 sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Après une phase de confinement total, axée sur la règle générale de l'isolement et de la limitation stricte des contacts humains, suivie de plusieurs étapes de déconfinement, prévoyant progressivement des dérogations et exceptions de plus en plus importantes, le présent projet de loi marque le retour à un fonctionnement de la société proche de la normale. Il mise essentiellement sur la confiance et le sens de la responsabilité de tous, pour suivre les recommandations et pratiquer consciencieusement les gestes barrières nécessaires pour éviter les infections et la propagation du virus.

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

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

En détail, le projet de loi interdit les rassemblements au-delà de vingt personnes sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public. Cette interdiction ne s'applique pas sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes assistant à l'évènement et, soit du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes, soit du port du masque. Sont exclues de l'obligation de se voir assigner des places assises les personnes exerçant leur liberté de manifester, les personnes participant à des cérémonies de funérailles à l'extérieur, ainsi que les acteurs cultuels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

Il convient de noter que, suite à une opposition formelle du Conseil d'État, le projet de loi ne contient plus de limitation aux rassemblements de personnes en milieu privé. Toutefois, il faut souligner qu'il reste recommandé de rester vigilant, d'appliquer les gestes barrière et d'éviter, dans la mesure du possible, les évènements, même à titre privé, rassemblant un nombre élevé de personnes en milieu confiné lors desquels une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée.

En général, le port d'un masque est obligatoire pour toutes les activités qui accueillent un public et dans les transports publics.

Des exceptions s'appliquent :

– entre personnes du même foyer,
– aux mineurs en dessous de six ans,

– aux mineurs de moins de treize ans à l'extérieur,
– aux conducteurs des transports publics, dès lors qu'une distance interpersonnelle de deux mètres est respectée ou qu'un panneau de séparation les sépare des passagers,
– aux activités qui, de par leur nature sont incompatibles avec le port d'un masque. Dans ce cas, d'autres mesures sanitaires permettant d'empêcher la propagation du virus doivent être prises,
– aux personnes en situation de handicap à condition qu'elles disposent d'un certificat médical et que d'autres mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus sont mises en œuvre.

Pour permettre d'éviter la propagation du virus, le projet de loi prévoit, sur ordonnance du directeur de la santé ou de son délégué,

– la mise en quarantaine des personnes à haut risque d'être infectées pour une durée de sept jours avec réalisation d'un test de dépistage à partir du cinquième jour,
– la mise en isolement des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable, en cas de test positif, au maximum deux fois.

Pour les deux cas, et si un maintien à domicile est impossible, le projet de loi prévoit la possibilité d'héberger la personne concernée, avec son consentement, dans une autre structure appropriée.

Le projet de loi définit par ailleurs une procédure de recours contre les décisions de mise en quarantaine et de mise en isolement.

Pour le cas où une personne infectée présente un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un lieu approprié et équipé, le projet de loi prévoit une procédure de confinement forcé. Le dispositif afférent a été revu et adapté dans le cadre des amendements et suite aux propositions du Conseil d'État formulées à ce sujet. Il a été souligné par ailleurs que, étant donné qu'il s'agit d'une mesure très incisive qui ne peut être prise qu'exceptionnellement et en dernier ressort, celle-ci doit être entourée par les garanties nécessaires.

Le projet de loi dans sa version finale prévoit un double degré de juridiction, c'est-à-dire la possibilité de faire appel contre la décision du président du tribunal d'arrondissement.

Afin de permettre de suivre l'évolution de la propagation du virus et de retracer les contacts des personnes infectées et à haut risque d'être infectées, le projet de loi vise également à instaurer une base légale complémentaire aux dispositions de la loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et à préciser les dispositions générales du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données, RGPD) pour la collecte et le traitement de données des personnes infectées et à haut risque d'être infectées dans le cadre de cette pandémie. Le traitement de ces données se fait dans le respect du règlement (UE) 2016/679 précité. Il convient de souligner que, suite aux différents avis et aux propositions du Conseil d'État, le dispositif afférent a été largement revu et adapté pour mieux garantir la protection des données traitées. Pour le détail, il est renvoyé au commentaire des articles.

Le projet de loi se propose finalement de modifier certaines dispositions de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments visant à permettre, exceptionnellement et dans le cadre de la pandémie, la mise à disposition de la population de traitements pharmacologiques et immunologiques ne disposant pas encore d'une autorisation de mise sur le marché.

E) Les travaux parlementaires

Dès le dépôt des projets de loi 7606 et 7607, la Commission de la Santé et des Sports s'est attelée à l'examen approfondi de l'orientation générale des deux textes et des dispositions y prévues.

Suite aux réunions des 2, 3 (en réunion jointe avec la Commission de la Justice) et 5 juin 2020, la commission a adopté une première série d'amendements parlementaires visant essentiellement à clarifier les définitions et à préciser certaines dispositions. D'autres amendements concernaient le raccourcissement de cinq à trois jours du délai dans lequel le Tribunal administratif est appelé à statuer en cas de recours contre une mesure de mise en quarantaine ou une mise en isolement, et l'introduction d'un délai de 48 heures pour le tribunal d'arrondissement pour se prononcer sur le recours introduit contre une mesure d'hospitalisation forcée.

À l'issue de deux autres réunions, le 11 juin 2020, la Commission a adopté une deuxième série d'amendements concernant entre autres :

– L'allègement des mesures dans le contexte de la prochaine étape de déconfinement, avec e. a. la levée des interdictions visant le rassemblement à caractère privé jusqu'à vingt personnes ou la levée de l'obligation du port de masque pour les mineurs de moins de treize ans à l'extérieur.
– Des modifications et précisions en matière de traitement et de protection des données pour tenir compte notamment des suggestions et recommandations de la Commission nationale pour la protection des données. Ainsi, les amendements introduisent une énumération limitative des données collectées et traitées dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus et prévoient une durée de conservation des données de trois mois au lieu de six mois prévus par le texte initial du projet de loi.

Lors de ses réunions des 16 et 17 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports, en réunion jointe avec la Commission de la Justice, a procédé à l'examen de l'avis du Conseil d'État et décidé d'adopter les propositions de texte du Conseil d'État et de procéder à des amendements supplémentaires.

Ainsi, suite à une opposition formelle, il a été décidé de suivre le Conseil d'État en ce qui concerne la levée de toute limitation aux rassemblements de personnes en milieu privé. Dès lors, les limitations et mesures prévues ne s'appliquent qu'aux rassemblements sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public.

La commission a par ailleurs adopté et adapté le dispositif proposé par le Conseil d'État lors de son avis du 16 juin 2020 en matière de confinement forcé, ainsi que celui concernant le traitement des données. Pour ces deux dispositifs, discutés et examinés de façon approfondie, la commission a adopté en date du 17 juin 2020 des amendements supplémentaires visant à détailler davantage les dispositions en matière de protection des données lors du traitement de données à caractère personnel et à introduire une procédure d'appel en ce qui concerne le confinement forcé.

Suite aux observations formulées par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, la commission parlementaire a décidé de maintenir le dispositif tel qu'il ressort des amendements adoptés en date du 17 juin 2020 tout en l'adaptant pour tenir compte de certaines observations émises par le Conseil d'État dans son avis du 19 juin 2020.

Pour le détail, il est renvoyé au commentaire des articles.

Finalement, en ce qui concerne les modifications proposées à la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments, frappées par une opposition formelle, il a été décidé de supprimer les dispositions afférentes dans le texte du projet de loi.

*

Au cours des travaux parlementaires, les membres de la Commission de la Santé et des Sports et de la Commission de la Justice se sont penchés plus longuement sur certains sujets. Les discussions et échanges sont explicités en détail dans le commentaire des articles.

*

III. AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Dans son avis du 16 juin 2020 qui se rapporte au projet de loi tel qu'il ressort des deux séries d'amendements, respectivement du 5 et du 11 juin 2020, le Conseil d'État note que la question fondamentale soulevée par le dispositif prévu par le projet de loi est celle de la pondération entre le respect des libertés fondamentales individuelles et de la protection de la santé et du droit à la vie. Il relève par ailleurs la complexité du projet de loi, l'articulation non évidente entre les différents dispositifs, le manque de précision concernant certaines notions utilisées et les lacunes quant à certaines procédures. Étant donné l'urgence et le bref délai dans lesquels elle a dû aviser le projet de loi, la Haute Corporation se limite à mettre en évidence les questions qui se posent et à proposer soit la suppression des dispositions critiquées, soit des modifications ponctuelles. Concernant d'autres articles prévoyant des dispositions qui lui paraissent particulièrement délicates, notamment celles au sujet desquelles elle formule des oppositions formelles, elle propose, dans la mesure du possible, des textes alternatifs.

Quant aux mesures concernant les personnes physiques, le Conseil d'État exprime des réserves sérieuses et rappelle que la liberté est la règle et la restriction, l'exception. Concernant la limitation des rassemblements à caractère privé, le Conseil d'État, se référant au droit de s'assembler et à l'inviolabilité du domicile inscrits dans la Constitution, s'y oppose formellement. Il propose un dispositif suivant la logique de l'abandon de toute réglementation de réunions dans les lieux privés.

Renvoyant à la loi française, le Conseil d'État propose, en ce qui concerne les mesures de protection, de tenir compte, en prévoyant une dérogation, de la situation particulière des personnes handicapées pour lesquelles le port du masque ou la distanciation sociale peuvent poser problème.

À côté d'un certain nombre d'incohérences au niveau des définitions de différentes notions, le Conseil d'État critique les notions d'« admission » et d'« hospitalisation forcée » qu'il demande de remplacer par « confinement forcé ». Le Conseil d'État souligne qu'il s'agit d'une atteinte grave à la liberté qu'il convient partant d'entourer de garanties suffisantes. Il considère qu'une telle mesure doit rester exceptionnelle, prise en dernier ressort et s'appuyer sur une motivation exhaustive d'ordre médical et factuel. L'intervention prévue du procureur d'État soulevant des interrogations, la Haute Corporation considère qu'une mesure d'hospitalisation forcée requiert l'intervention du juge de l'ordre judiciaire. Dans ce contexte, elle partage les réserves formulées par les procureurs d'État des tribunaux d'arrondissement de Luxembourg et de Diekirch et propose un dispositif qui, comme celui prévu par la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé, maintient la compétence du juge judiciaire. Le texte proposé prévoit une requête motivée du directeur de la santé adressée au président du tribunal d'arrondissement qui statue dans les vingt-quatre heures, ainsi que la possibilité pour celui-ci de rabattre ou de modifier son ordonnance, soit d'office, soit à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé. S'il statue à la demande de la personne concernée, le délai pour rendre l'ordonnance est de vingt-quatre heures.

Soulevant de nombreuses questions et lacunes au sujet du dispositif devant permettre de suivre l'évolution de la propagation du virus et l'état de santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées, propose un texte inspiré de la législation française, tenant compte du souci de la protection des données des personnes concernées. Le texte prévoit par ailleurs une énumération limitative des catégories de données pouvant être traitées, selon qu'il s'agit d'une personne infectée ou d'une personne à haut risque d'être infectée, et énumère les personnes appelées à transmettre sur demande les données de personnes à haut risque d'avoir été infectées dans des situations spécifiques. Il propose par ailleurs de préciser la durée de conservation, de prévoir la pseudonymisation des données utilisées à des fins de recherche ou statistiques, ainsi que la journalisation des données permettant de retracer en détail les accès et actions réalisés au sein du système d'information. Les données de personnes qui ne tombent ni sous la catégorie de personnes infectées, ni sous la catégorie de personnes à haut risque d'être infectées, sont anonymisées après 72 heures.

Selon le Conseil d'État, les dispositions ayant trait à la mise en quarantaine et la mise en isolement accordent au directeur de la santé un pouvoir discrétionnaire. Il propose dès lors de maintenir la formulation introductive de l'article 6, tout en adaptant la terminologie utilisée.

Pour ce qui est des modifications à apporter à la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments, le Conseil d'État s'y oppose formellement pour non-conformité à l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution. En effet, la base légale pour un règlement à prendre dans une matière réservée à la loi a été jugée insuffisante.

Dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, le Conseil d'État avise favorablement l'amendements relatif au dispositif concernant le traitement des données personnelles ainsi que l'amendement concernant la mise en quarantaine et la mise en isolement.

Quant à l'amendement ayant trait au dispositif du confinement forcé, le Conseil d'État se montre critique au sujet de certaines dispositions proposées, dont notamment la procédure d'appel. Il met en doute le déroulement et l'application pratique de cette procédure et estime que, dans ce contexte particulier, l'introduction d'un appel n'est pas indispensable pour sauvegarder les droits des personnes concernées étant donné qu'elles peuvent demander une modification de la décision prise par le président du tribunal d'arrondissement,

Pour le détail, il est renvoyé au commentaire des articles.

*

IV. AVIS DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET D'AUTRES ORGANES CONSULTATIFS

Avis des autorités judiciaires

Dans leurs avis respectifs, le Parquet Général, le Parquet du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg et le Tribunal d'arrondissement de Diekirch, la Cour administrative et le Tribunal administratif, intervenus les 4, 5, 8, 9 et 10 juin 2020, formulent des observations au sujet de l'article 7 du projet de loi concernant l'hospitalisation forcée, et plus précisément pour ce qui est de la procédure prévue par le projet de loi.

Ainsi, les autorités judiciaires estiment que la procédure prévue est inadaptée, en ce qu'elle ne permet pas d'apprécier en connaissance de cause et en toute indépendance la nécessité d'une mesure de privation de liberté.

Les observations concernent plus précisément le rôle juridictionnel attribué au Procureur et le délai de 48 heures, jugé trop court, imparti au Juge pour statuer de la continuation ou de la mainlevée de l'hospitalisation forcée.

Par ailleurs, les droits de la défense face à une telle mesure de privation de liberté ne seraient pas assez pris en compte, selon les avis susmentionnés.

Dans son avis du 9 juin 2020, le Tribunal administratif, dont les remarques sont partagées par la Cour administrative, critique la procédure et les délais prévus en ce qui concerne le recours en réformation contre les ordonnances prises par le directeur de la santé imposant une mise en quarantaine ou une mise en isolement.

Avis de la Commission nationale pour la protection des données

La Commission nationale pour la protection des données (CNPD), dans son avis du 8 juin 2020, souligne que la protection des données à caractère personnel n'est pas à considérer comme obstacle à la mise en place d'un traitement de données à caractère personnel – pour autant que les principes fondamentaux prévus par le RGPD (règlement général sur la protection des données[7]) sont respectés.

En relation avec la nature et la liste spécifique des données à caractère personnel concernant les personnes infectées ou présumées infectées à transmettre à la Direction de la santé, la CNPD constate que le projet de loi se réfère aux articles 3 et 4 de la loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique, qui, dans le contexte de l'énumération des données à collecter, comprend les termes « au moins ». Vu que le présent projet de loi ne définit pas d'autres données à collecter, la CNPD souligne que cette liste ne devra pas être élargie.

La CNPD rappelle qu'il s'agit de données sensibles incluant des données concernant la santé, dont le traitement est en principe interdit, sauf si une des dix conditions prévues au paragraphe (2) de l'article 9 du RGPD est remplie. Au vu de l' « urgence sanitaire mondiale » déclarée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la CNPD estime que les dispositions prévues sont couvertes par l'exception concernant les motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique.

Selon la CNPD, le fait que les personnes infectées ou présumées infectées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données est en principe également couvert par les dispositions du RGPD. Toutefois, elle soulève la question si la restriction absolue du droit d'opposition des personnes présumées infectées, mais dont le test de dépistage s'avère négatif, est nécessaire. En tout état de cause, le traitement des données doit se limiter strictement aux finalités définies.

En ce qui concerne la liste des catégories de données à caractère personnel, la CNPD estime qu'elle n'est pas excessive au regard des finalités et qu'elle respecte le principe selon lequel ne sont collectées que les données strictement nécessaires.

---

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

Concernant la durée de conservation des données, fixée à six mois après la fin de l'applicabilité de la loi, la CNPD rappelle que cette durée doit être proportionnée au regard de la finalité poursuivie et constate que les pays voisins ont fixé des durées de conservation beaucoup plus courtes. Elle insiste par ailleurs sur l'importance d'une destruction irréversible des données après l'expiration du délai de conservation.

Finalement, la CNPD rappelle l'importance de mesures de sécurité adaptées lors du traitement des données, comportant notamment le recours à une authentification forte des personnes ayant accès aux données et la mise en œuvre d'un système de traçage individuel des accès, ainsi que l'obligation du responsable de traitement de fournir aux personnes concernées des informations précises et adaptées sur le traitement des données.

Dans son avis complémentaire du 16 juin 2020, la CNPD soulève un certain nombre de questions quant à l'obligation imposée à un exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes de transmettre au médecin de la Direction de la santé les données de personnes qui ont subi une exposition à haut risque et souligne qu'il conviendrait de préciser dans le texte de loi la durée de conservation maximale de quatorze jours des données collectées dans ce contexte, tel que mentionné au commentaire de l'amendement en question.

Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics

Dans son avis intervenu le 8 juin 2020, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (CHFEP), tout en soulignant qu'en général elle est réticente face à des restrictions aux libertés publiques et droits fondamentaux, marque son accord quant au principe avec les mesures prévues par les projets de loi (doc. parl. 7606 et 7607). Elle considère que les mesures prévues par les textes sous avis ne portent pas atteinte aux libertés et droits fondamentaux absolus, qu'elles sont nécessaires pour la protection de la santé publique, proportionnées par rapport au but poursuivi et conformes aux normes prévues par les conventions et traités internationaux et européens en matière de droits de l'Homme. Étant donné qu'il s'agit toutefois de mesures exceptionnelles, dont l'application doit faire l'objet d'un suivi constant en fonction de l'évolution de la propagation du virus, la CHFEP approuve le champ d'application temporel des mesures prévues, limité à un mois.

En ce qui concerne plus particulièrement le détail des mesures, la CHFEP estime que le texte du projet de loi n'est pas assez précis en ce qui concerne la possibilité d'organiser des réunions et des assemblées.

Pour ce qui est de l'article 7, traitant de la procédure de l'hospitalisation forcée, elle s'interroge sur la conformité de certaines dispositions au principe constitutionnel de la séparation des autorités administratives et des autorités judiciaires. Selon la CHFEP, la décision de procéder à une hospitalisation forcée relève de la compétence des autorités administratives et non pas de celle des autorités judiciaires.

Quant au traitement et à la protection des données des personnes infectées ou présumées infectées, la CHFEP approuve que l'accès à ces données soit strictement limité aux médecins et professionnels de santé.

Les dispositions prévues en matière de sanctions et d'amendes en cas d'infractions, et surtout les procédures en cas de contestation, amènent la CHFEP à s'interroger sur leur conformité avec le principe du double degré de juridiction en matière pénale.

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

Dans son avis du 9 juin 2020, la Commission consultative des Droits de l'Homme du Grand-Duché de Luxembourg (CCDH) se réjouit de l'approche participative adoptée par le Gouvernement pour l'élaboration du projet de loi et salue qu'il a opté pour « un catalogue limité de mesures bien circonscrites » qui se veulent nécessaires et proportionnées à la finalité poursuivie.

Toutefois, la CCDH formule de nombreuses critiques à l'égard de certaines dispositions qu'elle considère comme pas assez précises et, en partie, disproportionnées et trop invasives par rapport au respect des droits humains.

Ainsi, la CCDH recommande de préciser davantage certaines notions, à rendre accessibles au grand public et à la presse les données scientifiques et médicales permettant de juger de la nécessité et de la

proportionnalité des mesures prises et de procéder régulièrement à la réévaluation de ces mesures au regard de l'évolution de l'état des connaissances scientifiques.

Tout en saluant que la liberté de manifestation soit expressément exemptée de restrictions, la CCDH souligne que les mesures privatives de liberté, telles la mise en quarantaine et le placement en isolement, devraient être entourées des garanties nécessaires et adaptées en fonction de la situation individuelle des personnes concernées, notamment pour garantir l'accès aux biens et services nécessaires, ou pour tenir compte de certaines situations spécifiques, comme par exemple celle des victimes de violence domestique ou des personnes sans domicile fixe ou sans papiers. Elle considère que le projet de loi devrait prévoir une possibilité de recours et l'intervention d'un juge avant tout renouvellement d'une mesure de mise en quarantaine ou de placement en isolement.

Estimant que l'hospitalisation forcée, sans considération des situations particulières qui peuvent exister, est disproportionnée et contraire aux droits humains, la CCDH invite le Gouvernement à évaluer avec circonspection la nécessité et la proportionnalité du recours à cette pratique. En tout état de cause, elle considère que l'ordonnance du procureur ordonnant l'hospitalisation forcée devrait être motivée, que le délai dans lequel le président du tribunal d'arrondissement doit rendre sa décision devrait être raccourci à 24 heures au maximum, que la personne infectée devrait avoir le droit d'être entendue tant par le procureur que par le juge et que la possibilité pour la personne concernée d'introduire un recours devrait être donnée pendant toute la durée de l'hospitalisation forcée.

Globalement, la CCDH recommande de privilégier l'information, la responsabilisation et la confiance par rapport aux mesures coercitives et invasives.

En ce qui concerne la protection des données, la CCDH recommande de délimiter plus clairement les finalités du traitement des données, les catégories de données pouvant être traitées et les personnes pouvant avoir accès à ces données. La CCDH rejoint notamment la CNPD en ce qui concerne ses remarques au sujet de la journalisation de la consultation des données, permettant de retracer l'identifiant, le motif, les informations consultées et la date et l'heure de la consultation, et quant à l'énonciation des droits des personnes concernées (droit d'accès, d'information et de rectification). Quant à la durée de conservation des données collectées, la CCDH note également que la législation française prévoit un délai de trois mois.

Finalement, tout en saluant l'attitude méfiante du Gouvernement par rapport aux options de traçage numérique des contacts et reconnaissant l'importance du traçage analogue, la CCDH souligne que même ce dernier constitue une ingérence dans le vie privée et familiale et qu'il doit de ce fait être strictement encadré.

Avis de la Chambre de Commerce

La Chambre de Commerce, qui a rendu son avis en date du 10 juin 2020, soutient l'objectif de santé publique du projet de loi visant à lutter contre la propagation du SARS-CoV-2 sur le territoire luxembourgeois, mais s'interroge néanmoins sur la durée de la loi qui sera issue du projet. Même si les mesures prévues seront évaluées en fonction de la situation sanitaire du pays, il faut s'attendre à ce que tout du moins les dispositions concernant les mesures de protection et les mesures relatives aux médicaments auront vocation à être prorogées.

Pour le reste, la Chambre de Commerce accueille favorablement l'instauration de dépôts de médicaments dans les structures énumérées à l'article 11 pour assurer un meilleur accès aux médicaments des patients pris en charge. Elle souligne que le règlement grand-ducal fixant la liste des médicaments couverts par les nouvelles dispositions devra être adopté, idéalement concomitamment à la mise en vigueur de la nouvelle loi, afin que celle-ci puisse sortir tous ses effets.

La Chambre de Commerce approuve en outre l'approvisionnement en médicaments de certains dépôts par des officines ouvertes au public. Elle considère cependant que la gestion de cet approvisionnement constitue une prestation devant être rémunérée et présume que les modalités de la prise en charge du stock médicamenteux et de la prestation pharmaceutique sont discutées avec la Caisse Nationale de Santé.

Avis de la Chambre des Salariés

La Chambre des Salariés (CSL), dont l'avis date du 11 juin 2020, refuse de donner son accord au projet de loi, qui, selon elle, pérennise les mesures gouvernementales initiales destinées à limiter la propagation du virus et entrave de manière substantielle les libertés individuelles.

Elle estime que les mesures de mise en quarantaine, de placement en isolation et, surtout, d'hospitalisation forcée sont disproportionnées et que les conditions et circonstances dans lesquelles ces mesures peuvent être prises ne sont pas définies assez clairement. En tout état de cause, la CSL se demande comment une hospitalisation forcée serait exécutée et si les hôpitaux seraient prêts ou équipés pour accueillir des patients contre leur gré.

Concernant le traitement de données à caractère personnel, la CSL estime que les dispositions prévues sont contraires au respect de la vie privée et aux principes énoncés par le RGPD. Elle considère que le projet de loi devrait être plus précis en ce qui concerne la nature des données collectées et traitées ainsi que les finalités de leur utilisation. La CSL critique également le fait que les personnes concernées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données et que le texte reste muet sur les conditions permettant de garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité de ces données.

Étant donné que les mesures prévues entravent des droits à valeur constitutionnelle des citoyens, la CSL estime que l'adoption du projet de loi mériterait d'être soumise à la majorité des deux tiers des membres de la Chambre des Députés.

Avis du Collège médical

Dans son avis du 11 juin 2020, le Collège médical s'oppose aux termes d'« hospitalisation forcée » et souligne qu'une personne infectée ne présentant pas ou peu de symptômes cliniques, mais qui s'oppose aux mesures d'isolation prévues, n'est pas un malade présentant une indication d'hospitalisation. Une telle personne n'a pas sa place non plus dans un service de psychiatrie fermée. Puisque d'autres structures qu'un établissement hospitalier peuvent accueillir des personnes en vue d'un isolement forcé, il serait utile selon le Collège médical de définir la nature de ces structures et les normes nécessaires pour faire face aux conditions de privation de liberté.

Le Collège médical ne souhaite pas se prononcer sur la question de la proportionnalité entre les mesures de privation de liberté et les objectifs poursuivis, mais considère que les dispositions prévues par le projet de loi manquent de précision et que les possibilités de recours de la personne hospitalisée de force sont fortement limitées – notamment si l'on compare ce texte avec celui de la loi de 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

En ce qui concerne les modifications à la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public de médicaments et de la loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché de médicaments, le Collège médical constate qu'elles sont faites en prévision des vaccins antiviraux contre le SARS-CoV-2, prochainement disponibles sans certitude d'autorisation de mise sur le marché. Il insiste que la liste des médicaments qui pourront être stockés dans des dépôts créés dans des structures pour personnes âgées devra être rapidement fixée par règlement grand-ducal et que cette liste ne pourra contenir que des médicaments à utiliser en cas d'urgence.

Le Collège médical est aussi d'avis que d'autres situations pandémiques rendant nécessaire le recours à des médicaments sans autorisation de mise sur le marché pourraient entraîner les mêmes problèmes que ceux auxquels le Gouvernement fait face dans la crise actuelle. Il recommande donc de maintenir les dispositions y relatives au-delà de la date du 25 juillet 2020.

Avis de la COPAS

Dans son avis du 12 juin 2020, la COPAS remet en question les dispositions du projet de loi 7606 qui concernent le traitement des informations et plus particulièrement l'obligation pour les structures d'hébergement et les réseaux de soins de transmettre à la Direction de la santé les données relatives aux personnes infectées ou présumées infectées – données communiquées de toute façon obligatoirement par le médecin et le laboratoire d'analyses médicales ayant effectué le test.

La COPAS demande par ailleurs l'abolition des déclarations quotidiennes d'absence de cas et elle estime que les structures d'hébergement ne devraient pas être obligées à faire de déclaration concernant leurs collaborateurs.

En ce qui concerne les modifications prévues à la loi du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public de médicaments, la COPAS souligne que le règlement grand-ducal fixant les conditions auxquelles devront répondre les dépôts de médicaments devrait être publié au moment de la mise en vigueur de la nouvelle loi.

Avis de la Chambre des Métiers

Dans son avis du 12 juin 2020, la Chambre des Métiers se limite à faire quelques remarques ponctuelles, puisque les mesures du projet de loi ne concernent qu'indirectement l'artisanat.

Elle demande entre autres de clarifier ce qu'il faut entendre par les termes « activités qui accueillent un public ». La Chambre des Métiers suppose, en lisant le commentaire des articles du projet de loi, qu'il s'agit des endroits permettant de faire des achats.

Par ailleurs, elle invite les auteurs à lever autant que faire se peut les insécurités juridiques et notamment à mieux circonscrire les éléments nécessaires à la mise en quarantaine et à la mise en isolation des personnes qui présentent un risque élevé de propagation du Covid-19. Dans ce contexte, la Chambre des Métiers s'interroge également sur la portée restrictive de liberté « d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable au maximum deux fois », dont la durée peut donc aller jusqu'à six semaines, alors que le projet de loi prévoit de sortir des effets pour une durée d'un mois seulement.

Avis de l'Association des médecins et médecins-dentistes

L'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD) a rendu son avis en date du 15 juin 2020.

Si elle ne conteste pas la nécessité d'isoler les personnes infectées par le virus SARS-CoV-2, présentant un danger de contagion pour la communauté, elle se rallie néanmoins à l'avis du Collège médical du 11 juin 2020 quant à l'hospitalisation forcée. Elle estime qu'il est inacceptable d'imposer l'isolement à une personne récalcitrante aux obligations légales en dehors de toute indication médicale par une hospitalisation forcée. Il n'est pas approprié à ses yeux d'admettre de telles personnes dans un établissement hospitalier, et en particulier dans des unités de psychiatrie fermée, structures prévues et réservées aux seuls patients souffrant de troubles mentaux. À part le fait que les médecins hospitaliers ne pourront accepter une mission de gardien, l'AMMD souligne encore qu'il n'est pas utile « d'encombrer » les établissements hospitaliers avec des personnes asymptomatiques, et ceci à plus forte raison dans une période où les capacités infrastructurelles et personnelles des hôpitaux sont limitées face à la demande potentielle en fonction de l'évolution de la pandémie.

Avis de l'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg

Dans son avis du 17 juin 2020, portant sur le texte du projet de loi tel qu'il ressortait des deux premières séries d'amendements parlementaires des 5 et 11 juin 2020, l'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg se concentre sur l'examen critique des mesures de mise en quarantaine, de mise en isolement, ainsi que de l'hospitalisation forcée. En rappelant la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme, il se pose la question si ces mesures constituent vraiment le « moyen de dernier recours » pour empêcher la propagation de la maladie causée par le virus SARS-CoV-2.

Soulignant que l'article 563 du Code pénal interdit de se dissimuler tout ou partie du visage sans autorisation légale, et que le règlement grand-ducal du 8 avril 2020 portant autorisation du port de masques d'hygiène et de masques de protection respiratoire dans l'espace public sera abrogé de plein droit, l'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg estime qu'il y aurait lieu d'autoriser le port du masque en toutes circonstances.

L'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg considère que, vu le nombre réduit des nouvelles infections constatées actuellement, l'obligation de se soumettre à un test de dépistage dans le cadre de la quarantaine constitue une atteinte à l'intégrité physique qui n'est pas proportionnée au but recherché.

En ce qui concerne la mesure d'hospitalisation forcée telle que prévue dans le texte amendé en date du 11 juin, l'Ordre des Avocats du Barreau de Luxembourg formule des propositions ayant trait notamment à la procédure ainsi qu'aux délais applicables.

*

V. COMMENTAIRE DES ARTICLES

La commission parlementaire a décidé de reprendre les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020.

En outre, il a été décidé d'apporter des modifications d'ordre légistique au projet de loi sous rubrique.

Intitulé

L'intitulé du projet de loi a été adapté suite à une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et à la suppression de l'article 11 ancien.

Article 1er ancien – suppression

Dans la version originale du projet de loi sous rubrique, l'article 1er ancien énonce l'objet et le champ d'application de la loi en projet.

Les mesures prévues par la loi en projet visent ainsi à éviter la propagation du Covid-19 à l'origine de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 et prorogé de trois mois par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.

Compte tenu des finalités poursuivies, la loi en projet se propose de prévoir des garanties qui entourent certaines mesures et d'éviter ainsi la survenance d'une nouvelle menace sanitaire grave et réelle tout en garantissant le respect des droits fondamentaux. L'évaluation des risques est effectuée sur la base des modélisations élaborées par l'Université du Luxembourg et qui permettent de procéder à une appréciation différenciée de la situation. Le gouvernement s'engage à mettre les modélisations à la disposition de la Chambre des Députés et à alerter la Chambre des Députés dès que la courbe des nouvelles infections diffère de la courbe prévue par les modélisations.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a clarifié que le cadre juridique créé par la loi en projet s'applique aux mesures qui concernent les personnes physiques et que ces mesures visent à atténuer ou à éviter la contagion et le risque de contagion au virus SARS-CoV-2.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, que l'article 1er ancien est dépourvu de valeur normative et est à omettre. Contrairement à ce qui est indiqué dans le commentaire des articles accompagnant le projet de loi déposé, il ne détermine pas le cadre juridique du dispositif prévu, mais fixe son objectif et fournit une justification des mesures prévues. Ces considérations relèvent de l'exposé des motifs du projet de loi et n'ont pas à être rappelées dans un article introductif. L'indication que le dispositif s'applique aux personnes physiques, outre qu'il relève de l'évidence, résulte à suffisance des articles suivants déterminant le champ d'application et la nature des mesures prévues.

La Commission de la Santé et des Sports a fait droit à cette proposition du Conseil d'État.

Suite à la suppression de l'article 1er ancien, il convient de procéder à la renumérotation des articles subséquents.

Chapitre 1er – Définitions

Article 1er nouveau (article 2 ancien)

L'article 2 ancien devient l'article 1er nouveau.

L'article sous rubrique contient la définition des termes employés au sens de la loi en projet.

Point 1°

Le point 1° définit la notion de « *directeur de la santé* ».

Point 2° nouveau

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, qu'une définition de la personne infectée fait défaut. Même si le lecteur comprend qu'il s'agit d'une infection par le virus SARS-CoV-2, il s'impose de le préciser dans la loi, d'autant plus que la personne à haut risque est déterminée en rapport avec la personne infectée. Il faut dès lors ajouter la définition suivante :

« *personne infectée : personne infectée par le virus SARS-CoV-2.* »

Le Conseil d'État propose, en outre, de remplacer, à chaque occurrence dans le projet de loi sous avis, la notion de « *personne infectée par le Covid-19* » par celle de « *personne infectée* ».

Le Conseil d'État recommande encore d'utiliser dans la suite du texte le concept de « *virus SARS-CoV-2* » quand il s'agit de viser l'infection par le virus et le concept de « *pandémie de Covid-19* » quand il s'agit de la propagation de la maladie.

La Commission de la Santé et des Sports a fait siennes ces recommandations et a procédé à l'insertion d'un point 2° nouveau.

Suite à l'insertion du point 2° nouveau, il y a lieu de procéder à la renumérotation des points subséquents.

Point 3° nouveau (point 2° ancien)

Le point 2° ancien devient le point 3° nouveau.

Cette disposition contient la définition du terme « *isolement* ».

Pour ce qui est de la définition figurant au point 3° nouveau (point 2° ancien) (cela vaut également pour la définition au point 4° nouveau (point 3° ancien)), le Conseil d'État comprend, dans son avis du 16 juin 2020, que l'isolement s'applique aux personnes infectées et que la quarantaine s'applique aux personnes à haut risque d'être infectées. Dans les deux cas de figure, la mesure matérielle à adopter est définie par les termes « *mise à l'écart* » de la personne en cause. Le Conseil d'État note que la définition en question est reprise par analogie de l'article 1er du règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé (édition 2005), qui incorpore dans la définition la finalité consistant à « *prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination* ». Pour saisir la portée exacte de la notion de mise à l'écart, il faut se référer aux articles 5 nouveau (article 6 ancien) et suivants du projet de loi. Le Conseil d'État considère que les dispositions des articles 5 nouveau (article 6 ancien) et 6 nouveau (article 7 ancien) se suffisent à elles-mêmes et que les définitions sous examen sont dénuées de plus-value normative. Il note que le législateur français a omis de définir les concepts d'« *isolement* » et de « *mise en quarantaine* ». Dans ces conditions, le Conseil d'État ne saisit pas la pertinence de ces définitions.

La Commission de la Santé et des Sports a choisi de maintenir, à des fins de clarification, les définitions des points 3° nouveau (point 2° ancien) et 4° nouveau (point 3° ancien) étant donné que les notions de « *quarantaine* » et « *isolement* » se retrouvent dans les articles 4 nouveau (article 5 ancien), 5 nouveau (article 6 ancien) et 6 nouveau (article 7 ancien) du texte de loi.

Point 4° nouveau (point 3° ancien)

Le point 3° ancien devient le point 4° nouveau.

Cette disposition reprend la définition de la notion de « *quarantaine* ».

Dans le projet de loi déposé, il est précisé que la « *quarantaine* » vise la mise à l'écart de personnes présumées infectées qui sont celles ayant subi une exposition à haut risque. À cet égard, il est renvoyé au commentaire du point 5° nouveau (point 4° ancien) de l'article 1er nouveau (article 2 ancien).

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a choisi de remplacer la notion de « *personnes présumées infectées* » par celle de « *personnes à haut risque d'être infectées* », et ceci afin d'éviter toute ressemblance avec la présomption applicable en matière pénale et à inclure, dans la terminologie même, la notion de risque d'infection en raison d'une exposition dans un contexte donné avec une personne infectée par le virus.

Dans un souci de cohérence, ce remplacement a aussi été opéré à l'endroit des articles 1er nouveau (article 2 ancien), point 5° nouveau (point 4° ancien), 4 nouveau (5 ancien), 5 nouveau (6 ancien) et 8 nouveau (9 ancien).

Pour ce qui est de la définition au point 4° nouveau (point 3° ancien), le Conseil d'État comprend, dans son avis du 16 juin 2020, que l'isolement s'applique aux personnes infectées et que la quarantaine s'applique aux personnes à haut risque d'être infectées. Dans les deux cas de figure, la mesure matérielle à adopter est définie par les termes « *mise à l'écart* » de la personne en cause. Le Conseil d'État note que les définitions en question sont reprises par analogie de l'article 1er du règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé (édition 2005), qui incorpore dans la définition la finalité consistant à « *prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination* ». Pour saisir la

portée exacte de la notion de mise à l'écart, il faut se référer aux articles 5 nouveau (article 6 ancien) et suivants du projet de loi. Il convient de rappeler que le Conseil d'État considère que les dispositions des articles 5 nouveau (article 6 ancien) et article 6 nouveau (article 7 ancien) se suffisent à elles-mêmes et que les définitions sous examen sont dénuées de plus-value normative. Il note que le législateur français a omis de définir les concepts d'« *isolement* » et de « *mise en quarantaine* ». Dans ces conditions, le Conseil d'État ne saisit pas la pertinence de ces définitions.

Point 5° nouveau (point 4° ancien)

Le point 4° ancien devient le point 5° nouveau.

Dans le projet de loi déposé, cette disposition contient la définition de l'expression « *personnes présumées infectées* ».

Pour les raisons évoquées ci-avant sous le point 4° nouveau (point 3° ancien) de l'article 1er nouveau (article 2 ancien), la notion de « *personnes présumées infectées* » a été remplacée, dans la phrase liminaire de ce point, par l'expression « *personnes à haut risque d'être infectées* ».

Dans un souci de cohérence et vu le changement de la définition qui précède, il convient de supprimer les termes « *à haut risque* » derrière le mot « *exposition* ».

Les critères qui définissent une exposition à haut risque sont susceptibles de varier en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques sur le nouveau virus. L'approche stratégique du Luxembourg est de s'aligner dans ses décisions de gestion de crise notamment avec les recommandations émises par l'Organisation mondiale de la santé et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

Actuellement, une exposition à haut risque est donnée lorsqu'une personne s'est trouvée dans une des situations visées aux lettres a) à d) du point 5° nouveau (point 4° ancien).

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que le point 5° nouveau (point 4° ancien) définit les « *personnes à haut risque d'être infectées* ». Le Conseil d'État s'interroge sur certains éléments de cette définition. Quelle est la signification des notions utilisées, en particulier celle de « *face à face* » et « *environnement fermé* ». Le Conseil d'État note que le point 5° nouveau (point 4° ancien) fait référence au concept de « *contact physique direct* », sans le définir. L'article 4 nouveau (article 5 ancien), quant à lui, vise le « *contact physique indirect* », concept qui n'est pas défini au point 5° nouveau (point 4° ancien). Le Conseil d'État s'interroge d'ailleurs sur la pertinence de cette différence, étant donné que le critère est celui de la distanciation physique. Dans ces conditions, il propose de viser le « *contact physique* » en tant que tel, sans distinguer entre un contact direct et un contact indirect. Le Conseil d'État note encore que, contrairement au dispositif français, la définition sous avis ne comporte pas de critère temporel pour déterminer la date du contact permettant de qualifier une personne comme étant à haut risque[8].

En ce qui concerne la définition au 5° nouveau (point 4° ancien), il est précisé que la notion de « *face à face* » sous-entend qu'une personne se trouve en majeure partie en face d'une autre personne. La notion d'« *environnement fermé* » suppose qu'une personne se trouve à l'intérieur d'un bâtiment ou de toute autre structure fermée.

La précision que le contact entre deux personnes peut être direct ou indirect est maintenue, alors que cette distinction correspond à la définition habituellement utilisée dans le monde médical. Un contact direct est celui qui existe lorsqu'une personne touche une autre, alors qu'un contact indirect correspond à la situation où une personne touche un objet préalablement touché par une autre personne.

Le facteur temporel à prendre en considération pour déterminer la durée pendant laquelle une personne est considérée comme étant une personne à haut risque d'être infectée correspond à la durée d'incubation maximale du virus, soit 14 jours pour le SARS-CoV-2.

Lettre a)

Dans le projet de loi déposé, la lettre a) vise un contact, sans port correct de masque, face-à-face ou dans un environnement fermé, pendant plus de 15 minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée par le virus SARS-CoV-2.

---

8 Article 1er, paragraphe II, point 2° du décret prévoit que « *Le « cas contact » désigne la personne qui a eu un contact avec le patient zéro durant la période, qui ne peut être supérieure à quatorze jours avant le diagnostic, pendant laquelle ce dernier était susceptible d'être contagieux au virus du covid-19* ».

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a choisi de supprimer le terme « *correct* ». En effet, le port correct d'un masque, c'est-à-dire conformément aux lignes de conduite publiées à ce sujet par le ministère de la Santé, est implicite, de sorte que ce qualificatif est superfétatoire.

En outre, la commission parlementaire a rassemblé, sous la lettre a), les deux situations d'exposition visées aux lettres a) et d) initiales du point 5° nouveau (point 4° ancien). En effet, ces situations sont très similaires, la seule différence étant que l'une vise le contact face-à-face et que l'autre vise le contact, sous les mêmes conditions de distance et de durée, sans protection, dans un environnement fermé.

Lettre b)

La lettre b) vise un contact physique direct avec une personne infectée par le virus SARS-CoV-2.

À titre d'exemple, un contact physique direct est donné lors d'une poignée de main.

Lettre c)

La lettre c) vise un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée par le virus SARS-CoV-2.

Le contact direct visé à la lettre c) est donné si, par exemple, une personne est en contact avec des postillons d'une personne infectée.

Lettre d) ancienne – suppression

Dans le projet de loi déposé, la lettre d) ancienne vise un contact, sans port correct de masque et sans respecter une distance minimale de deux mètres, dans un environnement fermé avec une personne infectée par le virus SARS-CoV-2 pendant plus de 15 minutes.

Le contact direct visé à la lettre d) ancienne concerne le contact direct ayant lieu par exemple au domicile, dans une salle de classe, dans une salle de réunion ou dans une salle d'attente.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la commission parlementaire a rassemblé, sous la lettre a), les deux situations d'exposition visées aux lettres a) et d) initiales du point 5° nouveau (point 4° ancien). Il convient de rappeler que ces situations sont très similaires, la seule différence étant que l'une vise le contact face-à-face et que l'autre vise le contact, sous les mêmes conditions de distance et de durée, sans protection, dans un environnement fermé.

Lettre e) ancienne supprimée

Dans le projet de loi déposé, la lettre e) ancienne vise un contact, sans port de masque, en étant assis dans un avion dans un rayon de deux sièges à côté d'une personne infectée par le virus SARS-CoV-2, en étant un compagnon de voyage ou une personne prodiguant des soins ou un membre d'équipage servant dans la section de l'avion où la personne infectée était assise.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a décidé de supprimer la lettre e) ancienne, étant donné que la situation d'exposition y visée est couverte par la lettre a) nouvellement libellée.

Partant, il a été procédé à la suppression des lettres d) et e) anciennes du point 5° nouveau (point 4° nouveau) et à la renumérotation de la lettre subséquente.

Lettre d) nouvelle (lettre f) ancienne)

La lettre f) ancienne devient la lettre d) nouvelle.

La lettre d) nouvelle (lettre f) ancienne) vise un contact en tant que professionnel de la santé ou autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée par le virus SARS-CoV-2 ou, en tant qu'employé de laboratoire en manipulant des échantillons du virus SARS-CoV-2, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse.

La lettre d) nouvelle (lettre f) ancienne) a été reformulée dans un souci de meilleure lisibilité.

Point 6° nouveau (point 5° ancien)

Le point 5° ancien devient le point 6° nouveau.

Dans le projet de loi déposé, le point 6° nouveau (point 5° ancien) introduit la notion d'« *admission* », définie comme « *l'hospitalisation sans son consentement d'une personne infectée* ».

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

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que cette notion est utilisée à deux reprises dans le projet de loi sous avis, alors que la notion d'« *hospitalisation forcée* » y est utilisée à quatre reprises. Il estime, afin de prévenir toute confusion entre les champs d'application, d'une part, de l'article 6 nouveau (article 7 nouveau) de la loi en projet sous avis et, d'autre part, de loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, que le terme « *admission* » est inapproprié dans le cadre de la loi en projet sous avis. Ce terme, défini à l'article 2, alinéa 1er, de la loi précitée du 10 décembre 2009 comme suit : « *Par admission on entend au sens de la présente loi l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux* », ne recouvre en effet pas les hypothèses visées par la loi en projet sous avis.

Le concept d'« *hospitalisation* » lui paraît également impropre, dans la mesure où ce concept fait référence au milieu hospitalier, alors que l'article 6 nouveau (article 7 ancien), paragraphe 1er ancien, alinéa 1er, du projet de loi sous avis, ne vise pas exclusivement le milieu hospitalier comme lieu de mise à l'écart par mesure d'hospitalisation forcée de la personne infectée, mais également « *une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé* ». Il est encore à noter dans ce contexte que ces autres institutions, établissements ou structures appropriés ou équipés auraient utilement pu être précisés d'un point de vue médical et infrastructurel.

Dans cet ordre d'idées, le Conseil d'État demande de remplacer la notion d'« *admission* » par celle de « *confinement forcé* », définie comme suit :

« *Placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 7 […]* ».

La Commission de la Santé et des Sports fait sienne cette proposition du Conseil d'État.

Point 7° nouveau (point 6° ancien)

Le point 6° ancien devient le point 7° nouveau.

Cette disposition contient la définition de la notion « *rassemblement* ».

Par rassemblement il y a lieu d'entendre la réunion de personnes de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu public ou dans un lieu privé. Ce rassemblement doit être un rassemblement organisé, par opposition aux rassemblements spontanés de personnes qui n'ont aucun lien entre elles autre que celui de se retrouver de manière simultanée au même endroit et au même moment. Les conditions de l'article 2 nouveau (article 3 ancien) s'appliquent aux seuls rassemblements organisés.

Le Conseil d'État propose, dans son avis du 16 juin 2020, de remplacer les termes « *dans un lieu public* » par ceux de « *dans un lieu accessible au public* », notion consacrée par l'article 5 de la loi modifiée du 18 juillet 2018 sur la Police grand-ducale. En ce qui concerne la référence au rassemblement dans un lieu privé, le Conseil d'État renvoie aux observations émises à l'endroit de l'article 2 nouveau (article 3 ancien).

La Commission de la Santé et des Sports fait sienne cette proposition du Conseil d'État.

Point 7° ancien supprimé

Le point 7° ancien de l'article 1er nouveau (article 2 ancien) contient la définition du terme « *foyer* ».

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que le point 7° ancien comporte une tautologie dans la mesure où il définit la notion de « *foyer* » en se référant à la notion de « *foyer commun* ». Le Conseil d'État considère que cette définition peut être omise. Il suffit d'utiliser, dans les articles où figure cette notion, les termes de « *personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun* », par analogie à la formulation figurant notamment à l'article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale.

Partant, il est procédé à la suppression du point 7° ancien.

Point 8° nouveau

Dans le cadre des amendements parlementaires du 5 juin 2020, il a été décidé, dans un souci de meilleure lisibilité du texte, de définir le terme « *masque* » pour y inclure tout autre dispositif similaire permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique.

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

Cet amendement parlementaire n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Chapitre 2 – Mesures concernant les personnes physiques

Article 2 nouveau (article 3 ancien)

L'article 3 ancien devient l'article 2 nouveau.

Cet article détaille les mesures concernant les personnes physiques lors d'événements publics ou privés à l'intérieur d'un établissement fermé ou à l'extérieur. Il prévoit la limitation de rassemblement de personnes physiques à caractère privé au sein du domicile, en plein air ou dans un lieu public ainsi que les conditions à respecter pour les rassemblements de personnes physiques à caractère public, lorsque ces événements réunissent plus de 20 personnes.

Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions de l'article 2 nouveau (article 3 ancien) sont punissables d'une amende conformément aux dispositions de l'article 9 nouveau (article 10 ancien).

Paragraphe 1er

Le paragraphe 1er, dans son énoncé initial, énumère les conditions sous lesquelles les rassemblements de personnes physiques à caractère privé sont autorisés.

Ainsi, le rassemblement de personnes physiques à caractère privé à domicile ne devait avoir lieu que dans la limite maximale de six personnes s'ajoutant aux personnes vivant dans le même foyer. Cette même limite s'applique également lorsque le rassemblement a lieu à l'extérieur, par exemple dans le jardin de la maison.

Lorsque le rassemblement à caractère privé a lieu dans un lieu en plein air et dans un lieu public, la limite était fixée à 20 personnes. Ce chiffre inclut les personnes du même foyer, à savoir les personnes qui forment une communauté domestique.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 5 juin 2020, il a été choisi d'insérer les termes « *au maximum* » afin de préciser que le nombre de personnes indiqué constitue une limite supérieure.

Suite à l'adoption du règlement grand-ducal du 10 juin 2020 portant modification du règlement grand-ducal modifié du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 et afin d'assurer une continuité des mesures ainsi prises, il a été décidé de procéder à la suppression du paragraphe 1er initial de l'article 2 nouveau (article 3 ancien). Cet amendement, proposé dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juin 2020, a pour objet d'alléger les restrictions concernant les rassemblements de personnes physiques.

Dès lors, en ce qui concerne les rassemblements de moins de 20 personnes, les mesures sanitaires de précaution ne sont plus prévues sous forme d'obligations légales, mais elles sont publiées sous forme de recommandations sanitaires relatives aux activités déconfinées de la Direction de la santé. Il est ainsi fait appel à la responsabilité de chacun de respecter les consignes de précaution permettant d'éviter la transmission du virus, c'est-à-dire les « *gestes barrière* ».

De plus, depuis la première phase du déconfinement entamée le 20 avril 2020, la Direction de la santé a émis des recommandations sanitaires temporaires pour chaque secteur d'activités qui a été autorisé à reprendre ses activités. Ces recommandations sanitaires permettent de guider les différents secteurs pour organiser la reprise de leurs activités dans le respect des gestes barrière et de la distanciation sociale afin de garantir ainsi un environnement sécurisé aussi bien aux salariés qu'aux personnes ayant recours aux différentes activités ou services.

Des recommandations sanitaires ont ainsi été élaborées à l'attention des secteurs suivants :

- Administrations et agents de l'État
- Aide et assistance dans l'éducation
- Centres de compétences en psycho-pédagogie spécialisée
- Commerces

- Commerces essentiels d'alimentation
- Construction
- Eaux de baignade
- Établissements d'enseignement secondaire
- Établissements d'enseignement fondamental cycle 1 et SEA
- Établissements d'enseignement fondamental cycles 2 à 4 et SEA
- Établissements offrant des activités sportives et de bien-être de type wellness
- Établissements scolaires en vue de l'organisation des examens de fin d'études
- Jardiniers et paysagistes
- Secteur administratif
- Secteur communal
- Secteur culturel (bibliothèques, archives, centres documentaires)
- Secteur culturel (drive-in)
- Secteur culturel (musées, centres d'exposition et lieux d'interprétation)
- Secteur d'interventions à domicile (hors domaine de santé)
- Secteur de livraisons
- Secteur industriel / manufacturier
- Sites touristiques
- Soins esthétiques à la personne
- Restaurants, bars et cafés
- Structures d'éducation et d'accueil pour enfants de 0 à 4 ans
- Transports publics

Le détail de ces recommandations se trouve sur le site www.sante.lu et www.covid19.lu. Elles seront mises à jour et complétées tout au long du déconfinement.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2, dans sa version initiale, prévoit que les rassemblements à caractère public qui réunissent plus de 20 personnes, dans un établissement fermé ou dans un lieu ouvert, peuvent avoir lieu sous deux conditions, à savoir :

1. mettre à disposition des personnes physiques des places assises qui leur seront assignées lorsqu'elles assistent à un événement à caractère public ;
2. assurer le respect d'une distance de deux mètres entre les personnes physiques. En raison de la distanciation des personnes des unes par rapport aux autres, l'obligation du port du masque ou de tout autre dispositif équivalent ne s'applique pas.

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

À titre dérogatoire, la première condition qui porte sur la mise en place de places assises ne s'applique ni lors de l'exercice de la liberté de manifester, ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur, ni aux acteurs cultuels, culturels et sportifs dans l'exercice de leur fonction, étant entendu que chaque personne devra observer une distance interpersonnelle de deux mètres ou porter un masque si cette distance interpersonnelle ne peut pas être respectée. Par ailleurs, si la mise à disposition de places assises n'est pas imposée, celle-ci reste facultative.

À titre d'exemple, l'expression « *acteur cultuel* » peut désigner la personne qui célèbre un culte ou les servants d'autel, le lecteur ou les enfants de chœur.

Un acteur culturel peut être par exemple un artiste, un musicien, un danseur, un chanteur, une personne qui présente un spectacle ou une animation.

Un acteur sportif peut être la personne qui pratique une activité physique dans le cadre d'un sport de loisir ou de compétition, à titre individuel ou en groupe.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 5 juin 2020, il a été décidé de clarifier que l'obligation d'être assis ne s'applique pas aux personnes qui célèbrent le culte ou qui exécutent la prestation

artistique ou sportive, ce pendant la durée de la célébration du culte ou de l'exécution de la prestation.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 11 juin 2020, la commission parlementaire a décidé de préciser au paragraphe 2 initial que les nouvelles mesures proposées ne distinguent plus entre rassemblements dans des lieux privés ou publics, ni entre rassemblements à l'extérieur ou à l'intérieur. La double condition i) des places assises assignées et ii) de la distance de deux mètres ou du port du masque s'applique désormais à tous les rassemblements de plus de 20 personnes.

Paragraphe 3

Le libellé initial du paragraphe 3 initial prévoit que les rassemblements à caractère privé et à caractère public seront à organiser dans les conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 3 nouveau (article 4 ancien) relatif aux mesures de protection.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État émet des réserves sérieuses tant par rapport au contenu que par rapport à la formulation du dispositif de l'article 2 nouveau (article 3 ancien).

Il note que l'article est affecté d'une erreur fondamentale de logique, en ce qu'il détermine les conditions dans lesquelles un rassemblement est autorisé, alors qu'il s'agit de déterminer les hypothèses dans lesquelles il est interdit. En effet, la liberté est la règle et la restriction, l'exception.

Le Conseil d'État relève que l'article 25 de la Constitution garantit le droit de s'assembler paisiblement et interdit expressément de soumettre l'exercice de ce droit à une autorisation préalable.

Le Conseil d'État s'interroge sur la portée du paragraphe 1er, tel qu'il résulte des amendements parlementaires du 11 juin 2020, dont le libellé ne correspond pas à l'intention des auteurs formulée au commentaire de l'amendement.

Si, comme indiqué au commentaire de l'amendement, le dispositif nouveau est à lire en ce sens qu'il soumet également les rassemblements à caractère privé à domicile à un régime restrictif, le Conseil d'État considère que ce dispositif soulève des interrogations sérieuses par rapport à l'article 11, paragraphe 3, de la Constitution et à l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui consacrent le respect de la vie privée. Si des dérogations sont en principe autorisées, elles doivent répondre aux critères de nécessité et de proportionnalité qui, aux yeux du Conseil d'État, ne sont pas établis. Le Conseil d'État relève par ailleurs que l'article 15 de la Constitution, relatif à l'inviolabilité du domicile, n'autorise des mesures de contrôle par le biais de perquisitions et de visites domiciliaires que dans des conditions qui ne sont pas réunies dans la loi en projet, laquelle ne prévoit que des infractions de police. Le Conseil d'État note encore que l'article L. 3131-15 du code de la santé français, tel que modifié par la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire, se borne à réglementer « *l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion* » et ne s'étend pas aux locaux à usage d'habitation, circonstance relevée par le Conseil constitutionnel français dans sa décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 relative à la loi française précitée n° 2020-546.

Tenant compte des considérations qui précèdent, à savoir la contrariété par rapport aux articles 11 et 25 de la Constitution et à l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil d'État est amené à s'opposer formellement à l'article sous revue. Il propose le dispositif suivant, rédigé dans la logique de l'abandon de toute réglementation des réunions dans les lieux privés.

Le paragraphe 1er proposé par le Conseil d'État limite l'interdiction aux rassemblements sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public. En effet, le traçage de personnes en contact avec une personne qui s'est avérée être infectée est particulièrement difficile dans ces lieux. Le paragraphe 2 tel que proposé par le Conseil d'État reprend, avec quelques adaptations, le texte du paragraphe 1er de l'article 2 nouveau (article 3 ancien) du projet de loi amendé. Le paragraphe 2 du projet de loi amendé peut être omis, compte tenu des amendements à l'article 3 nouveau (article 4 ancien).

Le dispositif proposé par le Conseil d'État se lit comme suit :

« ***Art. 3.*** *(1) Tout rassemblement sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public, mettant en présence de manière simultanée plus de vingt personnes, est interdit.*

(2) Cette interdiction ne s'applique pas aux événements accueillant au-delà de vingt personnes sous la double condition de la mise à disposition de places assises assignées aux personnes qui assistent à l'événement et soit du respect d'une distance de deux mètres entre les personnes soit du

port d'un masque. Le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant et pour les participants lorsqu'ils ne sont pas assis. L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique pas dans le cadre de l'exercice de la liberté de manifester ni à l'occasion de cérémonies de funérailles à l'extérieur ni aux acteurs cultuels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités. »

La Commission de la Santé et des Sports fait siennes les observations formulées à l'égard de l'article 2 nouveau (article 3 ancien) et reprend le dispositif tel que proposé par le Conseil d'État.

Chapitre 3 – Mesures de protection

Article 3 nouveau (article 4 ancien)

L'article 4 ancien devient l'article 3 nouveau.

Cet article prévoit les mesures de protection à respecter par les personnes physiques dans le but de prévenir et de combattre la propagation du virus SARS-CoV-2.

Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions de l'article 4 sont punissables d'une amende conformément aux dispositions de l'article 9 nouveau (article 10 ancien).

Paragraphe 1er

Dans le projet de loi déposé, l'alinéa 1er du paragraphe 1er dispose que le port d'un masque ou de tout autre dispositif équivalent est obligatoire en toutes circonstances dans les transports publics, tels que les trams, les trains ou les bus, mais aussi pour les activités qui accueillent un public, telles que les grandes surfaces et les supermarchés.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 5 juin 2020, il a été décidé de clarifier que la disposition du présent paragraphe s'applique sous réserve du respect des conditions prévues par l'article 2 nouveau (article 3 ancien), paragraphe 2 initial.

En outre, la Commission de la Santé et des Sports a procédé à la reformulation de l'alinéa 1er du paragraphe 1er dans un souci de meilleure lisibilité.

La suppression des termes « *ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique* » fait suite à l'insertion de la nouvelle définition de la notion de « *masque* » à l'article 1er nouveau (article 2 ancien), point 8° nouveau.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 5 juin 2020, une exception du port obligatoire du masque a été introduite pour le chauffeur d'un moyen de transport public lorsqu'il est assis.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juin 2020, il a été décidé de ne pas lier l'absence de l'obligation du port du masque à la condition assise du chauffeur, mais au fait de l'existence d'une séparation entre le chauffeur et les passagers lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être assurée.

Lorsque l'exercice de tout ou partie de l'activité qui accueille un public est incompatible, de par sa nature, avec le port d'un masque ou d'un autre dispositif équivalent, comme par exemple les soins à la personne, le professionnel concerné doit mettre en œuvre d'autres mesures sanitaires de nature à empêcher une contamination éventuelle de son client, comme par exemple le port d'une visière de protection.

La suppression des termes « *ou de tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique* » fait suite à l'insertion de la nouvelle définition de la notion de « *masque* » à l'article 1er nouveau (article 2 ancien), point 8° nouveau.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, que les paragraphes 1er et 2 initiaux de l'article sous revue sont inspirés de l'article 5, alinéas 1er à 3, du règlement grand-ducal modifié du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Comme ce texte ne soulève pas de problèmes majeurs, malgré certains déficits de nature rédactionnelle, le Conseil d'État propose, pour clarifier le champ d'application personnel du dispositif et afin d'éviter que la disposition puisse être comprise comme s'appliquant aux seules activités à but de lucre, de remplacer la notion de « *professionnel* » par celle de « *responsable* » ou d'« *organisateur* » de l'activité.

La Commission de la Santé et des Sports a fait droit à la proposition du Conseil d'État en remplaçant la notion de « *professionnel* » par celle d'« *organisateur* ».

Paragraphe 2 ancien – suppression

Dans le projet de loi déposé, le paragraphe 2 initial prévoit que, hormis les cas de figure visés au paragraphe 1er de l'article 3 nouveau (article 4 ancien), le port du masque ou de tout autre dispositif équivalent est obligatoire lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée entre personnes physiques. Ceci s'applique par défaut, sauf lorsqu'une disposition sectorielle est plus contraignante. À titre d'exemple, lors d'un événement à caractère public rassemblant des personnes physiques au sens de l'article 2 nouveau (article 3 ancien), le port du masque est obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant l'événement.

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

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la commission parlementaire a choisi de préciser qu'une disposition sectorielle peut être différente sans qu'elle ne soit nécessairement plus contraignante. En effet, il existe différentes situations en pratique, et un établissement peut par exemple préconiser d'installer des panneaux protecteurs en verre ou en plexiglas à des endroits où la distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée, de sorte que le port du masque n'est plus obligatoire.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 11 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a constaté que le paragraphe 2 ancien de l'article 3 nouveau (article 4 ancien) est devenu sans objet pour raison des dispositions amendées de l'article 2 nouveau (article 3 ancien) relatif au rassemblement accueillant au-delà de 20 personnes. Partant, il a été procédé à la suppression du paragraphe 2 initial.

Paragraphe 3 ancien – suppression

Dans le projet de loi déposé, le paragraphe 3 initial dispose que, dans toutes les salles d'audience des juridictions constitutionnelle, administratives, judiciaires, y compris les juridictions de la sécurité sociale et militaires, le port d'un masque ou de tout autre dispositif équivalent est obligatoire pour toute personne, si une distance interpersonnelle de deux mètres ne peut pas être respectée tout au long de l'audience. Cette obligation s'applique aux membres de la juridiction concernée, y compris le greffier et, le cas échéant, les représentants du ministère public. Par contre, il peut y être dérogé si la salle d'audience est équipée d'une installation permettant d'empêcher la propagation du virus SARS-Cov-2 dans la même mesure que le port d'un masque ou de tout autre dispositif équivalent. L'équipement visé en l'espèce peut notamment consister en l'installation de parois en plexiglas. Ainsi, les personnes ne pouvant pas observer une distance interpersonnelle de deux mètres, mais qui sont séparées par une paroi en plexiglas ou un dispositif semblable, ne sont pas obligées de porter un masque ou tout autre dispositif équivalent.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 11 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a constaté que le paragraphe 3 initial de l'article 3 nouveau (article 4 ancien) est devenu sans objet pour raison des dispositions amendées de l'article 2 nouveau (article 3 ancien) relatif au rassemblement accueillant au-delà de 20 personnes. Partant, il a été procédé à la suppression du paragraphe 3 initial.

Le Conseil d'État marque son accord avec cette suppression dans son avis du 16 juin 2020. Il note toutefois qu'il y a lieu, dans cette logique, de maintenir ce dispositif dans le projet de loi n° 7586. Or, il constate que les amendements parlementaires apportés à ce projet de loi prévoient également d'omettre ce dispositif. Dans son avis complémentaire du 16 juin 2020 sur le projet de loi n° 7586, le Conseil d'État propose de rétablir la disposition supprimée par les amendements parlementaires du 12 juin 2020.

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

Suite à la suppression des paragraphes 2 et 3 anciens, il convient de procéder à la renumérotation du paragraphe subséquent.

Paragraphe 2 nouveau (paragraphe 4 ancien)

Le paragraphe 4 ancien devient le paragraphe 2 nouveau.

Dans le projet de loi déposé, le paragraphe 2 nouveau (paragraphe 4 ancien) dispose que l'obligation de porter un masque ne s'applique pas aux mineurs en dessous de six ans, vu la difficulté d'imposer le port du masque à cette catégorie de jeunes enfants. Elle n'est pas non plus imposée aux acteurs cultuels, culturels et sportifs pendant l'exercice de leurs activités.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juin 2020, la référence aux acteurs cultuels, culturels et sportifs est supprimée, ces derniers étant couverts par le texte au paragraphe 1er initial de l'article 3 nouveau (article 4 ancien).

Cet amendement vise également à exempter les mineurs de moins de treize ans à l'extérieur et les personnes du même foyer de l'obligation de porter un masque ou un dispositif équivalent.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État propose, à l'endroit de l'article 1er nouveau (article 2 ancien), point 7° supprimé, d'utiliser les termes de « *personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun* », par analogie à la formulation figurant notamment à l'article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale.

La Commission de la Santé et des Sports fait sienne cette recommandation du Conseil d'État.

Paragraphe 3 nouveau

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait que, contrairement à la législation française, le dispositif sous examen ne tient pas compte de la situation particulière des personnes handicapées, dans la mesure où leur handicap ne permet pas de respecter la distanciation ou le port du masque. Il propose d'insérer un texte inspiré de l'article 2 du décret français n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire[9]. Le texte en question pourrait être conçu comme suit :

> « *Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2.*
>
> *L'obligation de port du masque ne s'applique pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus*. »

La Commission de la Santé et des Sports a décidé de reprendre cette proposition de texte en tant que paragraphe 3 nouveau.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État s'interroge encore sur l'application du dispositif sous revue dans le cadre des établissements d'enseignement.

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

Article 4 nouveau (article 5 ancien)

L'article 5 ancien devient l'article 4 nouveau.

Le paragraphe 1er initial prévoit le renseignement de la Direction de la santé par les personnes infectées et les personnes à haut risque d'être infectées en vue du suivi de leur état de santé et du traçage des contacts physiques directs ou indirects qu'elles ont eus avec des tiers.

Dans le cadre du déconfinement en étapes successives, il importe d'éviter une deuxième vague d'infections suite à la désescalade des mesures de restrictions. Une adaptation des capacités de tests et de diagnostic ainsi que du suivi des patients nouvellement diagnostiqués avec l'infection au virus SARS-CoV-2, ainsi que de leurs contacts proches s'avère indispensable. Cette adaptation vise à iden-

---

9 Décret français n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, article 2 :

« *Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.*

Les obligations de port du masque prévues au présent décret ne s'appliquent pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus. »

tifier et isoler rapidement tout patient infecté, identifier et mettre en quarantaine une personne ayant eu un contact à haut risque avec une personne infectée, identifier des clusters d'infections dans la population et dépister de manière large ces clusters.

En vue de surveiller et de combattre la pandémie de Covid-19, il est important que les médecins de la division de l'inspection sanitaire ou les professionnels de la santé habilités par le directeur de la santé puissent suivre l'évolution de l'état de santé chez les personnes atteintes ou présumées atteintes de la maladie Covid-19. À cette fin, ils doivent pouvoir obtenir les renseignements y relatifs directement des personnes concernées. Il ne s'agit pas d'un suivi médical à l'instar de celui assuré par le médecin traitant dans la mesure où il n'y a ni un examen médical ni un traitement médical prescrit. Les renseignements nécessaires pour effectuer cette évaluation médicale ne peuvent pas être demandés au médecin traitant, étant donné que ce dernier est tenu par le secret médical et qu'à défaut d'implication dans la prise en charge thérapeutique, le secret médical partagé ne s'applique pas.

Afin d'éviter une deuxième vague d'infections dans le cadre du déconfinement en étapes successives, le traçage manuel des contacts proches des personnes nouvellement diagnostiquées avec l'infection au virus SARS-CoV-2 s'avère indispensable. Ce traçage est réalisé par les médecins de la division de l'inspection sanitaire et les professionnels de la santé habilités par le directeur de la santé.

Le but d'un tel traçage des contacts physiques directs ou indirects récents avec des tiers est triple : identifier et isoler de manière rapide et exhaustive tout patient infecté, identifier et mettre en quarantaine les personnes ayant eu une exposition à haut risque, identifier des clusters d'infections dans la population et effectuer un dépistage large au sein de ces clusters. Toutes les instances européennes et internationales en matière de santé soutiennent unanimement une telle approche proactive. Ainsi, il est possible de distinguer les catégories à risque parmi les personnes de contact de personnes infectées confirmées. Cette approche stratégique de gestion de crise est alignée avec les recommandations européennes émises par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et la Direction générale SANTE de la Commission européenne (DG SANTE) par le biais du Comité de sécurité sanitaire et les recommandations internationales émises par l'Organisation mondiale de la santé.

Pour les raisons évoquées à l'endroit du point 4° nouveau (point 3° ancien) de l'article 1er nouveau (article 2 ancien), la notion de « *personnes présumées infectées* » a été remplacée par celle de « *personnes à haut risque d'être infectées* ».

Dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juin 2020, il a été décidé d'insérer un nouveau paragraphe 2 relatif aux activités de transport de personnes par moyen collectif dans le cadre d'un voyage organisé. Il en découle qu'en l'espèce l'exploitant du moyen de transport peut identifier les voyageurs ayant utilisé le moyen de transport concerné dans lequel une ou plusieurs personnes infectées ont pu être localisées.

La reprise des activités de transport de personnes par moyen collectif sur de longues distances, sans possibilité de distanciation sociale, expose ces passagers à un risque de contamination au virus SARS-CoV-2 dans la mesure où le port du masque n'est pas constant.

En cas d'apparition de symptômes de Covid-19, ou de diagnostic fortuit de Covid-19 dans les 48 heures qui suivent un déplacement, le passager concerné n'est pas en mesure de fournir à la division de l'inspection sanitaire les informations de contact de passagers qui lui sont inconnus mais qui ont néanmoins été exposés au virus au cours de ce voyage. L'objectif de la stratégie de prévention de la dissémination de l'infection étant précisément d'identifier le plus tôt possible toute personne à risque ou à haut risque d'être infectée afin de mettre en œuvre les précautions nécessaires (quarantaine, test au cinquième jour) et de prévenir ainsi la dissémination de l'infection par ces personnes à leur tour contagieuses. La division de l'inspection sanitaire doit disposer des moyens de contacter les passagers potentiellement exposés.

Les types de transports concernés sont les transports terrestres (bus à longue distance, en particulier à l'occasion des congés d'été, trains à longue distance), aériens et fluviaux.

Le délai de conservation de ces données auprès de l'exploitant ne doit pas être supérieur à 14 jours (durée d'incubation maximale, en cas de contamination pendant le voyage, le passager contaminé sera déjà malade lui-même) ; au terme de ce délai, elles sont détruites. Les données relatives aux passagers à haut risque d'être infectés sont adressées à la division de l'inspection sanitaire sur demande, précisant le moyen, la date et l'heure du transport et, le cas échéant, la voiture et le siège occupés par le cas index. Seules sont transmises les données des passagers concernés par une des situations visées au point 5° nouveau (point 4° ancien) de l'article 1er nouveau (article 2 ancien).

Les exploitants peuvent, par la collecte de données de ces clients, garantir à leurs clients qu'ils veillent à la sécurité de leurs clients et à la préservation de leur santé. Toujours est-il que le passager visé par cette mesure doit donner son consentement au préalable pour remplir les fiches fournies par les exploitants dans ce contexte.

Un système de traçabilité similaire est également en place en France (Décret n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire) et en Allemagne.

Le Conseil d'État comprend, dans son avis du 16 juin 2020, que l'article 4 nouveau (article 5 ancien), paragraphe 1er initial, institue la procédure par laquelle la Direction de la santé est mise en mesure d'identifier les personnes à haut risque d'être infectées. L'identification des personnes infectées est opérée par le biais des professionnels de la santé, entre autres au titre de la loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.

En plus, les personnes infectées se voient imposer par l'article 4 nouveau (article 5 ancien) une obligation individuelle de renseigner la Direction de la santé sur leurs contacts physiques directs ou indirects avec des tiers. Même si le non-respect de cette obligation n'est pas sanctionnable au titre de l'article 9 nouveau (article 10 ancien) de la loi en projet, il s'agit d'une communication de données personnelles de tiers imposée par la loi et qui est opérée à l'insu de ces tiers.

La formulation du dispositif est sujette à critiques. En ce qui concerne le concept de contact physique « *indirect* », le Conseil d'État renvoie à ses considérations relatives à l'article 1er nouveau (article 2 ancien), point 5° nouveau (point 4° ancien). Il n'y a pas lieu de renseigner sur les contacts, mais de communiquer l'identité des personnes avec qui la personne infectée a eu un contact. L'indication de la date et des circonstances du contact est impérative.

Le Conseil d'État propose au moins d'écrire « *renseigner […] sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à […] jours avant la détection de l'infection* ».

Une fois que les données relatives aux personnes de contact ont été communiquées à l'administration, il appartient à cette dernière de déterminer si ces personnes sont à considérer comme étant à haut risque. Ici encore le régime prévu est très lacunaire. Comment l'administration va-t-elle compléter les informations dont elle a besoin si la personne infectée n'a pas fourni ou n'a pas pu fournir toutes les données nécessaires pour contacter la personne tierce ? L'administration aura-t-elle accès à des registres publics pour identifier et localiser les personnes de contact ? Comment la personne de contact est-elle informée qu'elle est considérée comme étant à haut risque ? L'information se fait-elle uniquement par le biais de l'ordonnance visée à l'article 5 nouveau (article 6 ancien) ? La personne considérée comme étant à haut risque sera-t-elle en mesure de contester le contact avec la personne infectée ou les circonstances de ce contact et dès lors la qualification retenue par la Direction de la santé ? Un juge pourra-t-il être saisi en cas de contestation ?

La personne considérée à haut risque et informée de cette « *qualification* » est, à son tour, soumise à une obligation de communiquer des renseignements sur les personnes avec lesquelles elle-même a eu des contacts physiques et sur les circonstances et la date de ces contacts. Encore une fois, le régime de cette obligation n'est pas précisé. Quand cessera cette obligation ?

L'articulation des phases successives de la procédure ne ressort pas clairement de l'article 4 nouveau (article 5 ancien). Les procédures appelées à se dérouler successivement ne sont pas réglées.

Le Conseil d'État comprend que l'obligation de renseignement est imposée aux personnes infectées et à haut risque d'être infectées et que les personnes dont les données sont communiquées non seulement ne doivent pas donner leur consentement, mais ne doivent même pas être informées, alors que leurs données personnelles seront traitées par l'administration.

Le dispositif, tel qu'il est formulé, soulève encore d'autres interrogations. En ce qui concerne le suivi de l'état de santé des personnes en cause, le Conseil d'État note qu'il appartient en premier lieu au médecin traitant de suivre l'état de santé de ces personnes. S'agit-il de transmettre à l'administration, par le biais des malades, des données de santé que les professionnels de santé refuseraient de communiquer au titre du secret médical ? Se pose encore la question de savoir si les personnes visées sont en mesure d'évaluer correctement leur état de santé et de fournir des informations pertinentes à l'administration. Si une information de la Direction de la santé est justifiée pour des considérations de santé publique, il faut imposer cette obligation aux professionnels de santé.

En ce qui concerne la mission de la Direction de la santé de suivre l'évolution de la pandémie de Covid-19, les informations nécessaires proviennent actuellement, pour l'essentiel, des professionnels de santé et cette situation ne devrait pas changer sous l'égide de la loi en projet. Le Conseil d'État renvoie à la loi précitée du 1er août 2018, qui impose au médecin, à l'article 3, de transmettre « *toutes les données pertinentes dont il a connaissance, en vue de la surveillance épidémiologique* » et à tout le moins les données énumérées au paragraphe 2 de ce même article.

Le paragraphe 2 tel qu'il résulte des amendements du 11 juin 2020 ajoute une obligation de renseignement analogue aux exploitants d'un « *moyen collectif de transport de personnes* ». Ce dispositif spécial vise toutefois non pas un renseignement spontané, mais une communication sur demande de l'administration. Il présente encore l'avantage, par rapport au dispositif du paragraphe 1er initial, de déterminer le type de données qui doivent être transmises. Le Conseil d'État relève que le champ d'application du dispositif aurait utilement pu être formulé de façon plus précise. Dans la pratique, les questions suivantes risquent de se poser : Quelle est la portée du concept d'un « *exploitant d'un moyen collectif de transport de personnes* » ? Qu'en est-il des transports de voyageurs transfrontaliers opérés par des exploitants établis à l'étranger ? Quelle est la différence entre le concept de « *personnes qui ont subi une exposition à haut risque* » et celui de « *personnes à haut risque d'être infectées* » ?

Le dispositif sous examen doit être lu à la lumière de l'article 8 nouveau (article 9 ancien) sur le traitement des données. Cette disposition vise, comme « *sources* » de renseignements à traiter par l'administration, à côté des professionnels de la santé au sens de la loi précitée du 1er août 2018, les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins. Le dispositif de l'article 8 nouveau (article 9 ancien), tel qu'amendé, prévoit la transmission par ces professionnels d'informations analogues à celles visées au paragraphe 2. L'obligation légale de transmission d'informations n'est toutefois imposée qu'aux exploitants d'un moyen collectif de transports et ne s'étend pas aux professionnels visés à l'article 8 nouveau (article 9 ancien). Le Conseil d'État estime qu'il s'impose de prévoir un régime unique pour l'ensemble des fournisseurs de données, à côté des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées.

En outre, le Conseil d'État émet encore des réserves par rapport à l'expression « *habilités dans le cadre de la présente loi* », dans la mesure où la loi en projet ne prévoit pas de procédure d'habilitation. Il propose d'utiliser le concept de « *délégation* ».

Le Conseil d'État, tout en rappelant ses interrogations quant à la portée des concepts utilisés, propose, dans un souci de la protection des personnes dont les données sont traitées, le texte suivant, inspiré de la législation française en la matière :

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

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

1° pour les personnes infectées :

a) les données d'identification (noms, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;

b) les coordonnées de contact (adresse, numéro de téléphone et adresse électronique) ;

c) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;

d) les coordonnées du médecin traitant ou du médecin désigné par la personne pour assurer sa prise en charge ;

e) les données permettant de déterminer que la personne est infectée (caractère positif du test, diagnostic médical, date des premiers symptômes ; date du diagnostic ; pays où l'infection a été contractée ; source d'infection si connue) ;

f) les données relatives à la situation de la personne au moment du dépistage (hospitalisé, à domicile ou déjà à l'isolement) ;

g) les données d'identification et les coordonnées (nom, prénom, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse électronique) des personnes avec lesquelles les personnes infectées ont

eu des contacts physiques dans la période [qui ne peut être supérieure à quarante-huit heures respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test au SARS-CoV-2 ainsi que la date et les circonstances du contact ;

h) les données permettant de déterminer que la personne n'est plus infectée (caractère négatif du test).

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

a) les données d'identification (noms, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;

b) les coordonnées de contact (adresse, le numéro de téléphone et l'adresse électronique) ;

c) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;

d) les coordonnées du médecin traitant ou du médecin désigné par la personne pour assurer sa prise en charge ;

e) les données permettant de déterminer que cette personne est à haut risque d'être infectée (la date du dernier contact physique et les circonstances du contact avec la personne infectée, l'existence de symptômes et la date de leur apparition) ;

f) les données relatives à la situation de la personne au moment de la prise de contact physique (hospitalisé, à domicile ou déjà en quarantaine).

(2) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les personnes énumérées ci-après transmettent, sur demande, au directeur de la santé ou à son délégué les données énoncées au paragraphe 1er, alinéa 2, point 2°, lettres a) et b), des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 2, point 4 :

1° les responsables de voyages organisés par moyen collectif de transport de personnes ;

2° les responsables des établissements hospitaliers ;

3° les responsables de structures d'hébergement ;

4° les responsables de réseaux de soins.

En ce qui concerne les points 2° à 4°, la transmission se fait conformément aux articles 3 à 5 de la loi du 1er 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 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique, en vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les professionnels de santé visés dans cette loi transmettent au directeur de la santé ou à son délégué les données des personnes dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

Les données des personnes autres que celles visées au paragraphe 1er, alinéa 2, points 1° et 2°, sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de soixante-douze heures après leur réception.

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

(5) Le traitement des données est opéré conformément aux dispositions de l'article 9. »

La Commission de la Santé et des Sports a décidé de suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne le libellé proposé pour l'article 4 nouveau (article 5 ancien) alors que les précisions apportées rejoignent également l'avis émis par la Commission nationale pour la protection des données à ce sujet et que les données y énumérées correspondent au principe de minimisation du règlement (UE) 2016/679 précité.

La commission parlementaire a également décidé, dans le cadre de ses amendements parlementaires du 17 juin 2020, de préciser, au paragraphe 1er, que les personnes à haut risque d'être infectées ne nécessitent pas de renseigner le directeur de la santé sur l'identité des personnes avec lesquelles elles-mêmes ont eu des contacts physiques, alors que la direction de la santé ne procède pas au traçage des

contacts auprès des personnes à haut risque d'être infectées, mais seulement auprès des personnes infectées.

Le Conseil d'État constate, dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, que la commission parlementaire reprend, dans une large mesure, les propositions de reformulation de l'ancien article 5 devenu l'article 4 du projet de loi, suggérées par le Conseil d'État dans son avis du 16 juin 2020. Le Conseil d'État constate toutefois que la commission parlementaire a supprimé les « *personnes à haut risque d'être infectées* » parmi les personnes tenues de renseigner le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts au motif que « *la direction de la santé ne procède pas au traçage des contacts auprès des personnes à haut risque d'être infectées mais seulement auprès des personnes infectées* ». Le Conseil d'État peut marquer son accord avec cette suppression.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 17 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a jugé utile de préciser, à l'alinéa 1er du paragraphe 3, les catégories de données à transmettre pour les personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif, alors qu'il ne s'agit pas des mêmes catégories de données que celles mentionnées au paragraphe 1er. En effet, la finalité de cette transmission n'est pas dans le traçage des contacts ou le suivi de l'état de santé de ces personnes, mais la communication est nécessaire pour permettre au directeur de la santé d'évaluer la participation des personnes aux tests proposés et recommandés dans le cadre des tests à grande échelle qui sont mis en place dans les différents secteurs d'activité pour des groupes représentatifs de personnes.

Vu la finalité de la transmission des données prévues au présent paragraphe, il échoit d'adapter l'alinéa 2 du paragraphe 3 pour préciser que la durée des 72 heures s'applique exclusivement aux données des personnes ayant eu un résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 négatif dans le cadre d'un premier test. Pour les personnes en isolement qui ont un résultat négatif après un premier test positif et pour les personnes en quarantaine qui ont un résultat négatif lors du test effectué à partir du cinquième jour, la durée des trois mois telle que prévue à l'article 8 nouveau (article 9 ancien), paragraphe 5, est applicable.

Dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, le Conseil d'État marque son accord avec le libellé tel que proposé.

En ce qui concerne le paragraphe 4 tel que proposé par le Conseil d'État, il est encore précisé que les données prévues sous les lettres a) à d) de la loi modifiée du 19 juin 2013 relative à l'identification des personnes physiques et aux données d'affiliation du Centre commun de la sécurité sociale concernent :

a) les nom et prénoms ;

b) le numéro d'identification ;

c)
- la résidence habituelle, mentionnant la localité, la rue, le numéro d'immeuble, figurant ou à communiquer au registre national des localités et des rues, prévu par l'article 2, lettre g) de la loi modifiée du 25 juillet 2002 portant réorganisation de l'administration du cadastre et de la topographie, et le code postal ou la résidence habituelle, mentionnant le pays, la localité, la rue et le numéro d'immeuble à l'étranger ;
- le cas échéant, le numéro d'ordre établi en exécution de la loi modifiée du 19 mars 1988 sur la publicité foncière en matière de copropriété ;
- le cas échéant, toute précision supplémentaire quant à l'immeuble dans lequel se situe le logement et toute modification intervenue dans la situation de résidence ;
- le cas échéant, l'adresse de résidence de la personne en dehors de la commune où elle a sa résidence habituelle ;
- le cas échéant, l'adresse de référence telle que prévue par l'article 25 ;

d) les date et lieu de naissance.

Concernant le recours éventuel à des données d'affiliation du Centre commun de la sécurité sociale, il est précisé qu'il ne s'agit pas de consulter toutes les affiliations des personnes concernées mais, conformément au principe de minimisation des données prévu par le règlement (UE) 2016/679 précité, de limiter cet accès à la dernière affiliation en vue d'identifier le secteur d'activité ou le lieu de travail dans lequel la personne concernée exerce son activité professionnelle au moment de l'infection ou du risque d'infection.

Suite aux questions soulevées par le Conseil d'État concernant la procédure applicable pour informer une personne qu'elle est considérée comme étant à haut risque d'être infectée, il y a encore lieu d'apporter les précisions suivantes :

1 – Personnes positives Covid-19

Dans le cadre de la loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique, la déclaration des cas positifs de Covid-19 est faite à la division de l'inspection sanitaire par les laboratoires d'analyses médicales et les médecins. À la réception de ces déclarations, la division de l'inspection sanitaire prend contact avec les personnes positives. Cette prise de contact est faite par téléphone.

Pour chacun des cas positifs, les informations suivantes sont transmises :

– Résultat du test si la personne n'en a pas encore été informée.
– Instruction d'effectuer un isolement de 14 jours conformément aux recommandations.
– Recommandations pour l'entourage familial afin de limiter les risques de transmission.
– Information que des appels de suivi seront effectués et proposition facultative de suivi par application digitale.

Les informations collectées sont les suivantes :

– Présence ou absence de symptômes et, le cas échéant, leur date de début pour déterminer la période où le cas est contagieux.
– Présence de maladies exposant à un risque important de développer une forme sévère afin d'orienter vers une structure de soins si nécessaire.
– Identité des personnes ayant été en contact à haut risque avec le cas dans la fenêtre de temps entre 48 heures avant les symptômes (ou à défaut de symptômes, avant le résultat positif d'un test au SARS-CoV-2) et la date de début d'isolement.
– Pour chacun des contacts, recueil de la date du dernier contact.
– Accord ou refus du cas positif pour divulguer son identité aux différents sujets contacts.

Lors de cet appel, les équipes répondent à l'ensemble des questions notamment pour trouver des solutions pratiques au bon déroulement de l'isolement.

Un kit d'isolement comprenant une ordonnance d'isolement et des masques est envoyé au cas positif.

Lorsque ces appels sont terminés, l'équipe de contact tracing prend le relais.

2 – Personnes ayant eu un contact à haut risque avec une personne infectée

Un contact avec une personne infectée est qualifié à haut risque dès lors qu'il remplit les critères prévus par le point 5° nouveau (point 4° ancien) de l'article 1er nouveau (article 2 ancien).

Les personnes ayant été identifiées comme contact à haut risque sont appelées par l'équipe contact tracing. Si le cas positif a donné son accord, son nom est communiqué. S'il a refusé, son nom n'est pas visible par l'équipe.

Pour chacun des contacts, les informations suivantes sont transmises :

– Existence d'un contact avec une personne positive.
– Recommandation de mise en quarantaine 7 jours à partir de la date des derniers contacts suivi de 7 jours d'auto-surveillance.
– Recommandation de faire un test Covid-19 au cinquième jour après la date du dernier contact.

Les informations collectées sont les suivantes :

– Présence ou absence de symptômes.
– Présence de maladies exposant le cas à un risque important de formes sévères pour sensibiliser à surveiller leurs symptômes de façon étroite le cas échéant.

À l'issue des appels, un kit est envoyé. Il comprend un certificat d'incapacité de travail couvrant la période de quarantaine, une prescription pour réaliser le test Covid-19, des masques chirurgicaux et les consignes de quarantaine.

Article 5 nouveau (article 6 ancien)

L'article 6 ancien devient l'article 5 nouveau.

Cet article a trait aux mesures de mise en quarantaine ou d'isolement qui peuvent être décidées par le directeur de la santé. Il prévoit la possibilité d'un recours contre l'ordonnance du directeur de la santé devant le juge administratif.

Il y a lieu de noter que les dispositions de la loi modifiée du 1er septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'État et des collectivités publiques s'appliquent en vue d'une indemnisation dans les conditions prévues par la loi, notamment en cas de fonctionnement défectueux d'un service de l'État, mais non pas en cas de négativité du test de dépistage. Il doit pourtant appartenir à la personne qui se croit lésée de démontrer que la décision concernant la mise en quarantaine ou la mise en isolement a été prise de manière injustifiée et infondée.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État relève que le dispositif de l'article 5 nouveau (article 6 ancien) est nouveau par rapport au règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Il est inspiré de l'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980.

L'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980 autorise le médecin de la Direction de la santé à prendre « *les mesures d'urgence qu'il juge nécessaires à l'exception d'une mesure d'hospitalisation forcée* », alors que le dispositif de l'article sous revue détaille les mesures qui peuvent être adoptées, à savoir la mise en quarantaine, la mise en isolement, l'interdiction de sortie, la soumission à un test de dépistage et le port d'un équipement de protection individuelle.

Même si le régime des ordonnances à prendre par le directeur de la santé remonte à la loi modifiée du 31 décembre 1952 portant abrogation de la loi du 18 mai 1902 concernant l'institution des médecins-inspecteurs et l'exercice de leurs attributions et nouvelle organisation du service des médecins-inspecteurs, le Conseil d'État éprouve des réticences par rapport à un régime administratif de privation de liberté soumis au contrôle du juge administratif. Il renvoie dans ce contexte à l'examen de l'article 6 nouveau (article 7 ancien).

Paragraphe 1er

Le paragraphe 1er prévoit la possibilité pour le directeur de la santé ou son délégué d'isoler des personnes infectées ou de mettre en quarantaine des personnes à haut risque d'être infectées au virus SARS-CoV-2 dans le seul but d'éviter qu'elles transmettent le virus à d'autres personnes. Vu la haute contagiosité du virus SARS-CoV-2, ces mesures sont indispensables pour empêcher une propagation rapide de celui-ci par quelques personnes à un grand nombre de personnes.

Une mise en quarantaine n'a lieu que lorsqu'une personne a subi une exposition à haut risque. La durée de la quarantaine est fonction de la durée de contagiosité de la personne. Pour le Covid-19, la durée recommandée par les instances de santé européennes et internationales susmentionnées est de 14 jours. Toutefois, grâce aux capacités de test dont dispose le Luxembourg, la division de l'inspection sanitaire est en mesure de proposer à la personne concernée, qui est contactée par téléphone lors de la mise en quarantaine, de réaliser un test de dépistage à la recherche de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du cinquième jour, et ceci en vue d'abréger le cas échéant la durée de 14 jours recommandée. À cette fin, une ordonnance médicale est envoyée à la personne concernée qui peut contacter le laboratoire de son choix pour la réalisation du prélèvement. En cas de négativité du test, la quarantaine est levée à la fin du septième jour, et une auto-surveillance pendant sept jours supplémentaires est conseillée. Si la personne concernée ne souhaite pas réaliser un test au cinquième jour, la durée de la quarantaine sera de 14 jours. En cas de symptômes évocateurs d'une infection au virus SARS-CoV-2 à n'importe quel moment, un test à la recherche du virus est réalisé de toute façon.

Une mise en isolement n'a lieu qu'en cas de résultat d'un test positif au virus SARS-CoV-2. Dans ce cas de figure, la personne concernée est contactée par téléphone par l'inspection sanitaire et elle peut opter parallèlement, si elle le souhaite, pour un suivi moyennant une application numérique. L'inspection sanitaire peut ainsi suivre l'évolution de certains paramètres cliniques de manière régulière. Le suivi de l'inspection sanitaire a en l'espèce un objectif de santé publique et il n'est pas procédé à des interventions thérapeutiques. En fonction de la situation clinique de la personne, un suivi médical par un médecin traitant peut également être indiqué.

Pour les raisons évoquées à l'endroit du point 4° nouveau (point 3° ancien) de l'article 1er nouveau (article 2 ancien), la notion de « *personnes présumées infectées* » a été remplacée par celle de « *personnes à haut risque d'être infectées* ».

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a choisi de préciser, au point 2° du paragraphe 1er, qu'une éventuelle prolongation d'une mesure

d'isolement ne peut se faire qu'au cas où la personne est toujours infectée par le virus au bout de la période de 14 jours.

Les ordonnances à prendre par le directeur de la santé sont conditionnées par les situations définies à l'article 1er nouveau (article 2 ancien), points 3° nouveau (point 2° ancien) à 5° nouveau (point 4° ancien). Cela étant, la commission parlementaire a adapté l'article 5 nouveau (article 6 ancien), paragraphe 1er, phrase liminaire, dans la mesure où les conditions précitées constituent les motifs à la base de l'ordonnance médicale délivrée par le directeur de la santé.

En ce qui concerne la phrase liminaire du paragraphe 1er, le Conseil d'État relève, dans son avis du 16 juin 2020, que les amendements parlementaires du 11 juin 2020 ont supprimé la référence à l'existence de « *motifs sérieux de croire que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du Covid-19 à la population* ». Il ne saurait toutefois admettre que la simple référence, invoquée d'ailleurs dans le commentaire, à l'article 1er nouveau (article 2 ancien), points 3° nouveau (point 2° ancien) à 5° nouveau (point 4° ancien), soit suffisante pour justifier la mesure de mise en quarantaine ou de mise en isolement. Une chose est de constater qu'une personne est à haut risque, au sens de l'article 1er nouveau (article 2 ancien), point 5° nouveau (point 4° ancien), une autre chose est de la soumettre à une mesure de l'article 5 nouveau (article 6 ancien). Le dispositif tel que prévu revient à accorder au directeur de la santé un pouvoir discrétionnaire de soumettre toutes les personnes relevant de l'article 1er nouveau (article 2 ancien), point 5° nouveau (point 4° ancien), à l'une des mesures prévues à l'article 5 nouveau (article 6 ancien), sans exiger une motivation au regard du risque du virus SARS-CoV-2, à moins d'admettre que le directeur de la santé est tenu de soumettre ces personnes à une mesure de mise à l'écart ; si cette lecture est à retenir, le terme « *peut* » est erroné.

Même si la formulation du dispositif sous examen dans sa version antérieure au second train d'amendements n'était pas sans soulever des interrogations, elle avait l'avantage indéniable quant à la substance de soumettre toute mesure de mise à l'écart à l'exigence d'une motivation particulière quant au risque de propagation du virus SARS-CoV-2. Dans ces conditions, le Conseil d'État propose de maintenir la formulation introductive du paragraphe 1er avec une adaptation terminologique. Le texte pourrait se lire comme suit :

> « *Pour autant qu'il existe des raisons d'ordre médical ou factuel permettant de considérer que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du virus SARS-CoV-2 à d'autres personnes, le directeur […]* »

En ce qui concerne les points 1° et 2° du paragraphe 1er, le Conseil d'État propose de remplacer la notion de « *domicile* » par celle de « *résidence* », puisqu'il ne s'agit pas du domicile de la personne concernée au sens juridique de ce terme mais de son lieu d'habitation effectif. Le concept de « *domicile élu* » revêt une portée purement procédurale et est inadapté dans le cas présent. Dès lors, l'expression « *domicile réel ou élu* » doit être remplacée par l'expression « *résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée* ». L'expression « *avec réalisation d'un test de dépistage à la recherche de l'infection* » doit être remplacée utilement par l'expression « *avec soumission à un test de dépistage de l'infection* ».

La Commission de la Santé et des Sports a estimé nécessaire que toute mesure de mise à l'écart d'une personne doit être basée sur une motivation particulière quant au risque de propagation du virus SARS-CoV-2. Dans cet esprit, elle se rallie à la proposition de texte formulée par le Conseil d'État à l'égard de la formulation introductive du dispositif visé à l'article 5 nouveau (article 6 ancien).

La notion de domicile réel ou élu a été remplacée par les notions proposées par le Conseil d'État.

Ceci dit, la commission parlementaire a proposé, dans le cadre de ses amendements parlementaires du 17 juin 2020, d'insérer, dans un souci de meilleure lisibilité, des virgules à l'endroit des points 1° et 2° du paragraphe 1er.

En outre, la notion de « *Covid-19* » a été remplacée, dans un souci de cohérence, par celle de « *virus SARS-CoV-2* ».

Cette modification rencontre l'accord du Conseil d'État du 19 juin 2020.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 dispose que la personne mise en isolement ou en quarantaine peut rester à son domicile principal ou choisir un autre lieu tel qu'une résidence secondaire ou une habitation qui lui conviendrait mieux. Il importe toutefois d'éviter de multiples changements de lieux afin d'éviter une propagation du virus. La possibilité pour la personne concernée de rester à domicile est analysée avec

elle et, en cas d'impossibilité, un hébergement dans un autre lieu plus adapté ne peut se faire qu'avec son accord. Cela peut être le cas, par exemple, lorsque la personne n'arrive pas à s'isoler par rapport aux autres occupants du domicile en raison de la faible surface habitable, lorsque la personne concernée habite sur une faible surface avec une personne vulnérable ou lorsque la personne concernée nécessite, en raison de son état de santé, des aides ou des soins par une tierce personne, de sorte que la personne serait, pour cette courte période, mieux hébergée dans un établissement adapté pour accueillir des personnes infectées tout en répondant à leurs besoins quotidiens en matière d'aide et de soins.

En pratique, il se peut également qu'une personne infectée concernée par une mesure de mise en isolement ou une personne à haut risque d'être infectée concernée par une mesure de mise en quarantaine n'ait pas de domicile fixe ou de résidence effective. Dans ce cas, l'État propose d'héberger la personne concernée dans une des chambres d'hôtel qu'il a louées à cet effet.

Le Conseil d'État propose, dans son avis du 16 juin 2020, de remplacer l'expression « *domicile réel ou élu* » par celle de « *résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée* ».

La Commission de la Santé et des Sports fait sienne cette proposition du Conseil d'État.

Paragraphe 3

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

Ces mesures de protection individuelle constituent des mesures complémentaires aux mesures de mise à l'écart des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées pour le cas où ces dernières partagent par exemple un logement avec d'autres personnes ou lorsqu'elles nécessitent de sortir de leur lieu d'isolement ou de quarantaine pour des raisons médicales ou d'autres raisons impérieuses.

Le paragraphe 3 prévoit, en outre, la délivrance à la personne concernée par une mesure de mise en isolement d'un certificat d'incapacité de travail ou d'une dispense de scolarité en cas de besoin.

La personne concernée par une mesure de mise en quarantaine peut se voir délivrer un certificat d'incapacité de travail ou une dispense de scolarité en cas de besoin ainsi que, le cas échéant, une autorisation de sortie sous réserve de respecter les mesures de prévention précisées dans l'ordonnance. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage au cinquième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

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

En ce qui concerne le paragraphe 3, alinéa 1er, le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, qu'il y est question d'un « *risque de transmission* », alors que le paragraphe 1er vise le « *risque de propagation* ». Il y a lieu d'harmoniser la terminologie sur ce point, en reprenant, au paragraphe 3, les termes utilisés au paragraphe 1er.

La Commission de la Santé et des Sports a fait sienne cette recommandation.

Le Conseil d'État s'interroge encore sur l'articulation entre les mesures prévues au paragraphe 1er et celles prévues au paragraphe 3. Si l'imposition du port d'un équipement de protection individuelle doit s'ajouter à la mise en quarantaine ou à la mise en isolement, il faut établir un risque de propagation particulièrement élevé par rapport au risque élevé dont question au paragraphe 1er. Si, par contre, il s'agit d'une mesure autonome, il faut préciser que « *le directeur de la santé peut, aux lieu et place des mesures prévues au paragraphe 1er, imposer […]* ».

Le Conseil d'État relève que les mesures spécifiques prévues aux paragraphes 1er à 3 ne sont soumises ni à un régime de contrôle ni à un mécanisme de sanctions en cas d'inobservation. À défaut de dispositif similaire à celui de l'article 10 de la loi précitée du 21 novembre 1980 ou d'un renvoi exprès à cette disposition légale, le directeur de la santé ne peut pas faire appel à la force publique pour exécuter les mesures qu'il a prises.

Il n'est pas investi du droit d'effectuer des visites domiciliaires, ce qui requerrait d'ailleurs l'autorisation préalable du juge judiciaire.

L'article 9 nouveau (article 10 ancien) de la loi en projet ne sanctionne pas le non-respect des mesures ordonnées au titre de l'article 5 nouveau (article 6 ancien). L'article 13 de la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas applicable.

Aux alinéas 2 et 3 du paragraphe 3, le Conseil d'État propose de remplacer l'expression « *certificat d'incapacité de travail ou de scolarité* » par l'expression « *certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité* ».

La dernière phrase du paragraphe 3, alinéa 3, à savoir « *En cas de refus de […]* », devrait figurer à la suite du paragraphe 1er, point 1°.

Afin de répondre à l'interrogation du Conseil d'État concernant l'articulation des mesures prévues au paragraphe 1er et celles prévues au paragraphe 3, la Commission de la Santé et des Sports a précisé, dans le cadre de ses amendements parlementaires du 17 juin 2020, que l'imposition du port d'un équipement de protection individuelle peut s'ajouter à la mesure de mise en isolement ou à celles de mise en quarantaine. Il s'agit d'une mesure additionnelle.

En outre, la notion de « *Covid-19* » a été remplacée, dans un souci de cohérence, par celle de « *virus SARS-CoV-2* » à l'endroit du paragraphe 3.

Le libellé tel qu'amendé n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 19 juin 2020.

Paragraphe 4

Le paragraphe 4 précise les modes de notification des mesures de mise en quarantaine ou d'isolement à la personne concernée. Il prévoit le mode de notification par voie électronique afin de limiter dans la présente situation les déplacements et les contacts entre personnes.

Ces mesures sont immédiatement exécutées nonobstant recours.

En ce qui concerne le paragraphe 4, le Conseil d'État rappelle, dans son avis du 16 juin 2020, que, dans ses avis du 9 juin 2020 sur les projets de loi nos 7586 et 7587[10], il a proposé d'omettre la référence à la signature électronique.

La Commission de la Santé et des Sports a fait sienne cette proposition du Conseil d'État.

Paragraphe 5

Le paragraphe 5 prévoit la possibilité d'un recours contre l'ordonnance du directeur de la santé devant le juge administratif et fixe les conditions et modalités du recours.

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

Dans le projet de loi déposé, il est prévu que le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a décidé d'amener de cinq à trois jours le délai endéans lequel le juge doit statuer afin que le recours soit effectif, étant donné la courte durée d'une mesure de mise en isolement ou en quarantaine.

Le paragraphe 5 n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Paragraphe 6

Le paragraphe 6 prévoit qu'il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie et que la décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire

---

10 Projet de loi n° 7586 relatives à certaines modalités concernant les audiences des juridictions et portant adaptation temporaire de certaines modalités procédurales en matière pénal ; projet de loi n° 7587 portant

1° prorogation de mesures concernant
- la tenue d'audiences publiques pendant l'état de crise devant les juridictions dans les affaires soumises à la procédure écrite,
- certaines adaptations de la procédure de référé exceptionnel devant le juge aux affaires familiales,
- la suspension des délais en matière juridictionnelle, et
- d'autres modalités procédurales,

2° dérogation temporaire aux articles 74, 75, 76 et 83 de la loi modifiée du 9 décembre 1976 relative à l'organisation du notariat,

3° dérogation temporaire aux articles 15 et 16 de la loi modifiée du 10 août 1991 sur la profession d'avocat, et

4° modification de l'article 89 de la loi modifiée du 8 mars 2017 sur la nationalité luxembourgeoise.

assister ou représenter devant le tribunal administratif par un avocat ou une autre personne conformément à l'article 106, paragraphes 1er et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Le paragraphe 6 n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Article 6 nouveau (article 7 ancien)

L'article 7 ancien devient l'article 6 nouveau.

Si une personne infectée met, à son domicile réel ou élu, en danger la santé ou la sécurité d'autres occupants et qu'elle s'oppose à être hébergée temporairement dans un autre endroit adapté, il y a lieu, afin de protéger les autres occupants, de prévoir la possibilité de pouvoir la contraindre à passer la mesure d'isolement, pendant la durée de celle-ci, dans un lieu adapté tel qu'un établissement hospitalier ou une structure d'hébergement du secteur des aides et soins.

L'article 6 nouveau (article 7 ancien) prévoit ainsi sous quelles conditions et garanties une personne infectée peut être hébergée, si nécessaire, dans un autre lieu approprié aux besoins en soins de la personne et équipé avec les mesures d'hygiène et de précaution nécessaires pour accueillir des personnes infectées par le virus SARS-CoV-2.

Paragraphe 1er initial

Le paragraphe 1er initial prévoit que le procureur d'État, saisi par le directeur de la santé d'une requête motivée proposant un lieu approprié et équipé et contenant le certificat médical établissant le diagnostic d'infection, peut décider par voie d'ordonnance de l'hospitalisation forcée de la personne infectée si celle-ci présente à son domicile réel ou élu un danger pour la santé ou la sécurité d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé.

Aux fins de l'exécution de son ordonnance, le procureur d'État a le droit de requérir directement la force publique.

Le procureur d'État peut à tout moment procéder à l'élargissement de la personne infectée, sur avis du directeur de la santé. Cet avis est fourni dans les 24 heures de la demande y afférente du procureur d'État. À l'expiration de ce délai, le procureur d'État peut décider de l'élargissement sans l'avis du directeur de la santé.

Paragraphe 2 initial

Le paragraphe 2 initial prévoit que, le jour même de l'admission de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé, information en est donnée au président du tribunal d'arrondissement du lieu de résidence de la personne infectée

Paragraphe 3 initial

Le paragraphe 3 initial dispose que, dans les 48 heures qui suivent l'admission, le président du tribunal d'arrondissement informe le directeur de la santé, par voie d'ordonnance, soit que rien ne s'oppose à la continuation de l'exécution de l'hospitalisation forcée, soit de sa décision que l'hospitalisation forcée n'est pas ou plus indiquée et que la sortie de la personne infectée est ordonnée avec effet immédiat.

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

Paragraphe 4 initial

Le paragraphe 4 initial prévoit que la personne infectée peut introduire un recours devant le tribunal d'arrondissement contre l'ordonnance visée au paragraphe 3, par une simple lettre à faire parvenir, dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance, au greffe du tribunal d'arrondissement.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 5 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a décidé d'insérer un alinéa 2 nouveau au paragraphe 4 initial de l'article 7.

Cette nouvelle disposition vise à prévoir un délai de 48 heures endéans lequel le juge doit statuer afin de faire en sorte que le recours soit effectif et qu'il soit statué rapidement sur le recours.

Avis du Conseil d'État du 16 juin 2020

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que l'article sous examen constitue une disposition clé de la loi en projet.

Au titre du paragraphe 4 initial, l'ordonnance du président peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal d'arrondissement, qui doit statuer dans les 48 heures.

Le dispositif tel que proposé initialement appelle de la part du Conseil d'État les observations suivantes.

Le Conseil d'État considère que tout placement forcé d'une personne pour des raisons médicales constitue une atteinte grave à sa liberté et doit s'entourer de garanties suffisantes. Il note que les mesures de placement de personnes malades existent déjà dans la législation luxembourgeoise, plus particulièrement aux articles 10 et 11 de la loi précitée du 21 novembre 1980 et, sous le terme d'« *admission* », à l'article 2 de la loi précitée du 10 décembre 2009. Le dispositif sous revue répond à une logique de protection de la santé publique. Toute mesure contraignante visée dans la disposition sous avis doit rester exceptionnelle en tant que mesure de dernier ressort. Elle doit être justifiée au regard de la situation personnelle dans laquelle se trouve la personne infectée et du risque particulier de santé publique qu'elle présente pour les tiers. Dès lors, elle requiert une motivation exhaustive d'ordre médical et factuel. Elle est conforme aux exigences de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et notamment à ses articles 5 et 8, dans la mesure où elle est ordonnée par un tribunal et qu'elle est nécessaire et justifiée au regard d'impératifs de santé publique et proportionnée à ce but.

À cet égard, le Conseil d'État est d'avis que la référence, dans le dispositif prévu, à la sécurité d'autrui est à écarter, étant donné que la seule justification d'une mesure privative de liberté doit, dans le cadre du projet de loi sous avis, être d'ordre sanitaire.

Le Conseil d'État considère qu'une mesure d'hospitalisation forcée requiert l'intervention du juge de l'ordre judiciaire, appelé à adopter les décisions privatives de liberté.

Si la saisine du président du tribunal d'arrondissement répond à ces requis, l'intervention du procureur d'État soulève des interrogations. Le procureur d'État est chargé d'exercer l'action publique et de requérir l'application de la loi. À ce titre, le Code de procédure pénale lui permet de faire arrêter une personne en cas de flagrant délit, avec obligation de la présenter devant le juge d'instruction dans les 24 heures. La loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux investit encore le procureur d'État du droit de demander l'admission d'une personne atteinte de troubles mentaux dans un établissement spécialisé. Il partage cette compétence avec les membres de la famille, le bourgmestre, les chefs des centres d'intervention (aujourd'hui CGDIS) ou des commissariats de la Police grand-ducale et les officiers de police judiciaire ; il faut encore que la personne concernée compromette l'ordre ou la sécurité publics. Dans le système de la loi précitée du 21 novembre 1980, le procureur d'État saisit, sur demande du médecin de la Direction de la santé, le juge des référés, qui décide l'hospitalisation forcée. Le Conseil d'État partage les réserves formulées par les procureurs d'État des tribunaux d'arrondissement de Luxembourg et de Diekirch, qui parlent d'un régime « *extraordinaire* » à l'égard duquel ils émettent de sérieuses réserves.

L'article 9 nouveau (article 10 ancien) de la loi en projet ne sanctionne pas le non-respect de l'ordonnance prévue à l'article 6 nouveau (article 7 nouveau). L'article 13 de la loi précitée du 21 novembre 1980 n'est pas applicable.

Le Conseil d'État propose un dispositif qui, à l'instar de celui prévu dans la loi précitée du 21 novembre 1980, maintient la compétence du juge judiciaire. En ce qui concerne la procédure, il faut veiller au respect des droits de la personne physique concernée tout en assurant la célérité indispensable dans un souci de sauvegarde de la santé publique. Dans cette logique, il peut admettre que l'appel soit exclu, sachant que la personne concernée peut à tout moment saisir le président du tribunal d'arrondissement d'une demande de modifier ou de rabattre l'ordonnance. Le Conseil d'État considère encore qu'il est indiqué de prévoir une communication de l'ordonnance de confinement forcé au procureur d'État, qui peut, à son tour, demander de la voir modifiée. Il s'agit d'une garantie supplémentaire au profit de la personne concernée. Le Conseil d'État reconnaît la pertinence des difficultés, d'ordre procédural, d'ordre technique et de nature pratique mises en exergue dans les avis des autorités judiciaires, dont il partage les interrogations.

Les délais dans lesquels le Conseil d'État a dû rendre son avis ne lui ont toutefois pas permis de proposer un texte plus élaboré répondant à l'ensemble de ces interrogations. Il s'est limité à proposer une solution sur le problème fondamental de la compétence du procureur d'État.

Le texte de l'article 6 nouveau (article 7 ancien) pourrait se lire comme suit :

« ***Art. 7.*** *Si la personne infectée présente, à sa résidence effective ou à un autre lieu d'habitation à désigner par elle, un danger pour la santé d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé au sens de l'article 6, paragraphe 2, le président du tribunal d'arrondissement du lieu du domicile sinon de la résidence de la personne concernée peut décider par voie d'ordonnance le confinement forcé de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou dans une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.*

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

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

Il statue dans les vingt-quatre heures de la saisine par ordonnance qui détermine la mesure de confinement forcé et qui mentionne la nature, les motifs de la mesure et sa durée.

Les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement sont communiquées au procureur d'État et notifiées à la personne concernée par la Police grand-ducale.

Le président du tribunal d'arrondissement peut à tout moment rabattre ou modifier son ordonnance, soit d'office, soit à la demande de la personne concernée, du procureur d'État ou du directeur de la santé. S'il statue à la demande de la personne concernée ou du directeur de la santé, il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la demande.

Aux fins de l'exécution de l'ordonnance, le directeur de la santé a le droit de requérir directement la force publique.

L'appel contre les ordonnances est exclu. »

Amendements parlementaires du 17 juin 2020

La Commission de la Santé et des Sports a constaté que le Conseil d'État a suggéré, dans son avis du 16 juin 2020, d'exclure la voie de l'appel.

Vu l'importance de la mesure et l'impact d'un confinement forcé sur les libertés individuelles des personnes concernées, la commission parlementaire a proposé, dans le cadre de ses amendements du 17 juin 2020, de préciser davantage les étapes procédurales respectives devant le président du tribunal d'arrondissement. De même, les membres de la commission parlementaire décident de prévoir un double degré de juridiction en instaurant un recours devant une chambre de la Cour d'appel en instaurant la voie de recours de l'appel devant le président d'une chambre civile de la Cour d'appel.

Il est ainsi proposé de reprendre le libellé tel que suggéré par le Conseil d'État tout en l'amendant de la sorte.

Il est par ailleurs proposé d'adapter la procédure devant le président du tribunal d'arrondissement.

La procédure proposée se distingue de celle proposée par le Conseil d'État en ce qu'elle prévoit une comparution personnelle de la personne concernée et permet une saisine des magistrats par courrier, télécopie ou voie électronique.

Les délais prévus pour statuer sur les recours sont particulièrement brefs et s'expliquent par la durée limitée de la mesure de confinement.

Le président du tribunal d'arrondissement et le président d'une chambre de la cour d'appel statuent comme juge du fond et dans les formes du référé.

Vu la possibilité d'interjeter appel, la procédure de rabattement sera limitée au cas où il y a survenance d'un élément nouveau.

Le Conseil d'État constate, dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, que la commission parlementaire reprend, sous un nouvel article 6, le dispositif proposé par le Conseil d'État pour l'article 7 du projet de loi dans son avis du 16 juin 2020 en y apportant des modifications, par endroits substantielles.

Paragraphe 1er

La Commission de la Santé et des Sports reprend le libellé tel que proposé par le Conseil d'État en ce que la compétence pour décider ou non d'une mesure de confinement forcé par voie d'ordonnance relève de la seule compétence du juge de l'ordre judiciaire, en l'espèce le président du tribunal d'arrondissement territorialement compétent.

Le juge compétent est saisi par voie de requête motivée émanant du directeur de la santé et communiquée au greffe du tribunal d'arrondissement soit par voie de lettre recommandée avec accusé de réception, soit par voie de télécopie, soit par voie de courrier électronique.

Il y a lieu de préciser, suite à une observation du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, que ces trois modes de transmission sont alternatifs.

Cette requête doit être motivée en ce que doit y être joint (i) un certificat médical établissant le diagnostic d'infection et (ii) y être indiqué un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure jugé appropriés et équipés.

La Commission de la Santé et des Sports propose d'insérer un alinéa 3 nouveau comme elle juge indiqué, eu égard à la nature contraignante de la mesure demandée, de prévoir la comparution de la personne dont le confinement forcé est demandé. L'existence d'une procédure contradictoire est élémentaire en matière de privation de liberté. La personne visée par la mesure de confinement forcé peut soit comparaître en personne, pourvu d'un équipement de protection spécifiquement prévu et mis à disposition par le ministère de la Santé, soit se faire représenter conformément aux modalités prescrites à l'article 935, paragraphe 2, du Nouveau Code de procédure civile qui se lit comme suit :

« **Art. 935.** […]

(2) Les parties peuvent se faire assister ou représenter par :

- *un avocat,*
- *leur conjoint,*
- *leurs parents ou alliés en ligne directe,*
- *leurs parents ou alliés en ligne collatérale jusqu'au troisième degré inclus,*
- *les personnes exclusivement attachées à leur service personnel ou à leur entreprise.*

Le représentant s'il n'est avocat doit justifier d'un pouvoir spécial. »

La convocation de comparution est notifiée par la Police grand-ducale.

Le juge étant appelé à statuer dans un délai de vingt-quatre heures à partir de la saisine par voie de requête motivée, il s'ensuit nécessairement que la comparution de la personne infectée et sujette à une mesure de confinement forcé doit comparaître endéans ce délai de vingt-quatre heures. Il n'y a dès lors pas indiqué de préciser un délai spécifique pour la tenue de l'audience comme le suggère le Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Les membres de la Commission de la Santé et du Sport ont estimé indiqué, dans le souci d'assurer le respect du principe du débat contradictoire, de préciser que la décision d'ordonnant ou refusant la mesure de confinement forcée est prise selon la forme du référé.

Il est rappelé, dans le texte de loi, que l'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement ou de son délégué est provisoirement exécutoire.

Paragraphe 2

Le Conseil d'État rappelle ses réserves par rapport à la référence à la lettre recommandée avec accusé de réception. Il s'interroge sur l'exigence de la motivation d'une requête en vue de voir modifier l'ordonnance. Le défaut de motivation sera-t-il sanctionné par l'irrecevabilité ? Si le terme « *requête* » est retenu, il faut, dans un souci de cohérence du dispositif, remplacer le terme « *demande* » à la fin de l'alinéa 1er du paragraphe 2 par celui de « *requête* ».

En ce qui concerne la formule selon laquelle le président statue comme juge du fond dans les formes du référé, le Conseil d'État renvoie encore à ses considérations précédentes et propose d'omettre cette indication.

Le Conseil d'État note que le dispositif prévu ne prévoit pas de procédure de convocation. Or, si le président statue comme juge du fond dans les formes du référé, le débat contradictoire devrait égale-

ment être respecté dans cette procédure. Le Conseil d'État a des doutes sérieux sur la possibilité de respecter, dans ces circonstances, le délai de vingt-quatre heures dans lequel le président doit statuer.

Il considère que tant au moment de la première saisine qu'à l'occasion des demandes de réexamen, le président devrait pouvoir statuer sur requête unilatérale, sans audience, tout en préservant la possibilité, pour le président, de s'entourer de tous renseignements utiles, notamment en convoquant les parties à une audience.

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec les autres modifications apportées par la commission parlementaire au dispositif de la première phrase de l'alinéa 1er du paragraphe 2.

Le Conseil d'État estime qu'il convient encore d'ajouter au paragraphe 2 un renvoi au dispositif du paragraphe 1er en ce qui concerne les règles de notification de cette ordonnance et de son exécution.

Le dispositif du nouveau paragraphe 2 pourrait se lire comme suit :

« *(2) Le président du tribunal d'arrondissement peut à tout moment, prendre une nouvelle ordonnance, soit d'office, soit sur requête de la personne concernée ou du directeur de la santé, adressée au greffe du tribunal par courrier électronique [ou par télécopie], soit du procureur d'État. Il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la requête.*

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

La Commission de la Santé et des Sports fait sien le libellé tel que suggéré par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 19 juin 2020.

Paragraphe 3

La commission parlementaire propose de supprimer le dernier alinéa du texte proposé par le Conseil d'État aux termes duquel l'appel contre les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement est exclu. Elle considère que : « *Vu l'importance de la mesure et l'impact d'un confinement forcé sur les libertés individuelles des personnes concernées, il est proposé de prévoir quand-même un double degré de juridiction en instaurant un recours devant une chambre de la Cour d'appel.* »

Le Conseil d'État comprend le souci de la commission parlementaire de veiller au principe du double degré de juridiction dans les matières touchant à la liberté individuelle.

Aux yeux du Conseil d'État, l'introduction d'un appel n'est toutefois pas indispensable dans le contexte particulier donné pour sauvegarder les droits des personnes concernées, étant donné qu'elles peuvent demander une modification de la décision prise par le président du tribunal d'arrondissement.

Les membres de la Commission de la Santé et des Sports, malgré les observations formulées par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, décident de maintenir la procédure d'appel telle que libellée, dans le cadre de la troisième série d'amendements du 17 juin 2020, en tant que paragraphe 3 nouveau.

Article 7 nouveau (article 8 ancien)

L'article 8 ancien devient l'article 7 nouveau.

Sans révéler l'identité des personnes concernées, l'article 7 nouveau (article 8 ancien) instaure un suivi de l'évolution des mesures de mise en isolement ou en quarantaine prises.

Ainsi, dans le projet de loi déposé, il est prévu que le Gouvernement sera régulièrement informé des mesures prises par le directeur de la santé.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 5 juin 2020, il a été décidé de prévoir l'information de la Chambre des Députés dès lors que le Gouvernement est implicitement informé des mesures prises par la Direction de la santé par le biais du ministre de la Santé.

À la lumière du dispositif initial et de l'amendement, le Conseil d'État comprend, dans son avis du 16 juin 2020, que cette mission de renseignement incombe au directeur de la santé. Le Conseil d'État voudrait formuler deux considérations, l'une de principe, l'autre de nature technique.

L'application de la loi relève, dans le système constitutionnel luxembourgeois, du Gouvernement. Si la loi charge une administration précise ou un fonctionnaire déterminé d'une telle administration de l'application de la loi, il appartient au ministre compétent d'exercer sa mission de contrôle et d'assumer la responsabilité politique vis-à-vis de la Chambre des Députés. Ce n'est que dans des situations par-

ticulières où la loi investit un organe d'une mission spéciale, que cet organe exerce en toute indépendance vis-à-vis du Gouvernement, que sont prévus des mécanismes d'information directe de la Chambre des Députés ; le Conseil d'État renvoie au rôle de la Cour des comptes ou du Médiateur. Le système prévu est dès lors pour le moins très atypique. La Chambre des Députés n'aurait d'ailleurs aucune emprise directe sur le directeur de la santé, qui reste placé sous l'autorité du seul ministre ayant la Santé dans ses attributions. Ce dernier peut d'ailleurs obtenir de la part du fonctionnaire toute information requise au titre de l'autorité hiérarchique qu'il exerce sur le fonctionnaire. En cas de dysfonctionnement de l'administration, ce sera en tout état de cause le ministre qui devra assumer devant la Chambre des Députés la responsabilité politique.

Le Conseil d'État s'interroge dès lors sur la pertinence du régime d'information prévu, qui revêt davantage une valeur symbolique qu'une réelle portée juridique.

Le dispositif prévu avant les amendements, imposant au directeur de la santé une information du Gouvernement, n'avait pas plus de pertinence au regard de la soumission hiérarchique du fonctionnaire au ministre ayant la Santé dans ses attributions, sauf à instaurer une couverture politique du ministre par l'ensemble du Gouvernement.

Le Conseil d'État s'interroge encore sur la réserve de l'article 458 du Code pénal relatif au secret professionnel et de la réglementation relative à la protection des données de santé. Tout fonctionnaire est, de par son statut, soumis au secret professionnel, qui est expressément mentionné dans la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'État. À cette obligation s'ajoute, pour les médecins fonctionnaires, le secret médical. Une référence à l'article 458 du Code pénal dans une loi spéciale ne s'impose pas. L'article 9 de la loi en projet contient un dispositif détaillé sur la protection des données et il est superfétatoire de rappeler, dans l'article sous examen, la nécessité de respecter ce régime. Il est évident que la protection des données à caractère personnel devra être assurée également dans les relations entre la Direction de la santé et le ministre.

Dans ces conditions, le Conseil d'État propose d'omettre l'article sous examen.

La Commission de la Santé et des Sports insiste d'être régulièrement informée par le directeur de la santé des mesures prises sur base de l'article 6 nouveau (article 7 ancien). À cette fin, elle ne suit pas le Conseil d'État en ce qu'il propose de supprimer cette disposition.

Chapitre 4 – Traitement des informations

Article 8 nouveau (article 9 ancien)

L'article 9 ancien devient l'article 8 nouveau.

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

Le présent article vise à préciser, pour des raisons de sécurité juridique, le cadre général applicable à la protection des données à caractère personnel, tel qu'il est institué par le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) et la loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État renvoie à sa proposition émise à l'endroit de l'article 4 nouveau (article 5 ancien) de prévoir un dispositif qui distingue entre les différents groupes de personnes tenues de fournir au directeur de la santé ou à son délégué des données, les groupes de personnes dont les données sont transmises (personnes infectées, personnes à haut risque d'être infectées, personnes de contact et personnes testées négativement) ainsi que le type de données (nom, prénom, adresse, etc.).

Paragraphe 1er

Le paragraphe 1er précise les finalités du système d'information mis en place par la Direction de la santé.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État marque son accord avec les finalités énumérées au paragraphe 1er, sous les points 1° à 4°. Il propose d'omettre la référence à la mission de la direction de la santé de formuler des recommandations à l'attention du Gouvernement, cette mission relevant d'ores et déjà de la loi organique de cette administration. Il note toutefois qu'il n'est pas fait mention du responsable du traitement. Le Conseil d'État propose, pour le paragraphe 1er de l'article 9, le texte suivant, qui fait le lien avec l'article 4 nouveau (article 5 ancien).

Le texte sous revue pourrait dès lors se lire comme suit :

« ***Art. 9.*** *(1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, le directeur de la santé met en place un système d'information qui contient des données à caractère personnel.*

Ce système d'information a comme finalités de :

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

2° garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux moyens de protection contre la maladie Covid-19 ;

3° créer les cadres organisationnel et professionnel requis pour surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 ;

4° répondre aux demandes d'informations et aux obligations de communication d'informations provenant d'autorités de santé européennes ou internationales. »

La Commission de la Santé et des Sports a choisi de suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne le nouveau libellé proposé pour l'article 8 nouveau (article 9 ancien) alors que les précisions y apportées rejoignent également en grande partie les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 dispose que les données relatives aux personnes infectées ou à haut risque d'être infectées au virus SARS-CoV-2 sont à transmettre à la Direction de la santé par les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement et les réseaux de soins, conformément aux articles 3, 4 et 5 de la loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.

Pour les raisons évoquées à l'endroit du point 4° nouveau (article 3° ancien) de l'article 1er nouveau (article 2 ancien), la notion de « *personnes présumées infectées* » a été remplacée par celle de « *personnes à haut risque d'être infectées* ».

Dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juin 2020, il a été procédé à l'insertion d'un alinéa 2 nouveau afin de préciser, pour les personnes dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 est négatif, les catégories de données que les laboratoires d'analyses médicales sont amenés à fournir à la Direction de la santé pour que cette dernière soit en mesure d'évaluer les recommandations et le suivi de la population en matière de tests au virus SARS-CoV-2.

L'alinéa 3 nouveau vise à préciser, pour les personnes dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 est positif, les catégories de données que ces personnes sont tenues de transmettre à la Direction de la santé, et ceci dans le cadre de l'article 4 nouveau (article 5 ancien) tel qu'amendé en date du 11 juin 2020.

Les amendements parlementaires tiennent compte de l'avis de la Commission nationale pour la protection des données du 8 juin 2020.

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État propose de reformuler le paragraphe 2 au regard du dispositif de l'article 4 nouveau (article 5 ancien) qui détermine le groupe de personnes tenues de fournir des renseignements et la nature des données à transmettre. Dans cette logique, le Conseil d'État propose le texte suivant :

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

1° les données collectées en vertu de l'article 5 ;

2° les données collectées en vertu des articles 3 à 5 de la loi du 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique. »

La Commission de la Santé et des Sports a choisi de suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne le nouveau libellé proposé pour l'article 8 nouveau (article 9 ancien) alors que les précisions y apportées rejoignent également en grande partie les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020.

Paragraphe 3

Étant donné le caractère sensible des données relatives à la santé, le paragraphe 3 vise à circonscrire les personnes pouvant accéder aux données liées à la santé des personnes infectées ou présumées infectées et le contexte dans lequel elles accèdent à ces données.

Pour les raisons évoquées à l'endroit du point 4° nouveau (point 3° ancien) de l'article 1er nouveau (article 2 ancien), la notion de « *personnes présumées infectées* » a été remplacée par celle de « *personnes à haut risque d'être infectées* ».

Dans son avis du 16 juin 2020, le Conseil d'État marque son accord avec le paragraphe 3 qui prévoit que seuls les médecins et professionnels de santé, nommément désignés par le directeur de la santé ou son délégué, sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées. Le Conseil d'État émet des réserves par rapport à l'expression « *habilités dans le cadre de la présente loi* », vu que la loi en projet ne prévoit pas de procédure d'habilitation. Il propose d'omettre ces termes et de retenir uniquement les termes « *désignés par le directeur de la santé* ». Il n'est pas nécessaire de rappeler la mission de « *détecter, évaluer, surveiller et combattre le Covid-19* », libellé qui se distingue d'ailleurs de celui de la phrase introductive du paragraphe 1er. Le Conseil d'État propose le texte suivant :

> « *(3) Seuls les médecins et professionnels de santé, nommément désignés par le directeur de la santé, sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées. Ils accèdent aux données relatives à la santé dans la stricte mesure où l'accès est nécessaire à l'exécution des missions légales ou conventionnelles qui leur sont confiées pour prévenir et combattre la pandémie de Covid-19.* »

La Commission de la Santé et des Sports a choisi de suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne le nouveau libellé proposé pour l'article 8 nouveau (article 9 ancien) alors que les précisions y apportées rejoignent également en grande partie les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020.

Paragraphe 4

Vu la finalité de santé publique du système d'information et la nécessité d'avoir un regard exhaustif sur le nombre de personnes infectées ou présumées infectées, il est en l'espèce dans l'intérêt collectif public de limiter le droit individuel des personnes à s'opposer au traitement de leurs données à caractère personnel dans ce système d'information, tel que prévu par la version initiale du paragraphe 4. Les autres droits de la personne s'exercent auprès de la Direction de la santé.

Dans le cadre des amendements parlementaires du 11 juin 2020, il a été décidé d'ouvrir le droit d'opposition au traitement des données à partir du moment où la personne concernée peut se prévaloir du résultat d'un test négatif au virus SARS-CoV-2.

Cet amendement tient compte de l'avis de la Commission nationale pour la protection des données du 8 juin 2020.

Pour les raisons évoquées à l'endroit du point 4° nouveau (point 3° ancien) de l'article 1er nouveau (article 2 ancien), la notion de « *personnes présumées infectées* » a été remplacée par celle de « *personnes à haut risque d'être infectées* ».

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que le paragraphe 4 a pour objet d'exclure le droit d'opposition, conformément à la faculté offerte par l'article 23 du règlement (UE) 2016/679 de limiter certains droits notamment pour garantir des objectifs importants de santé publique. La législation française contient une exclusion analogue. Le Conseil d'État relève que l'article 23 du règlement (UE) 2016/679 autorise les États membres à limiter, par la voie de mesures législatives, la portée des obligations et des droits prévus aux articles 12 à 22 et 34 du même règlement lorsqu'une telle limitation respecte l'essence des libertés et droits fondamentaux et qu'elle constitue une mesure nécessaire et proportionnée dans une société démocratique pour garantir un des objectifs prévus limitativement au paragraphe 1er de l'article 23.

Le Conseil d'État peut marquer son accord avec le paragraphe 4.

Paragraphe 5

Eu égard aux finalités du système d'information, la version initiale du paragraphe 5 stipule que la durée de conservation des données nominatives contenues dans ce système est limitée à la durée de la gestion de la pandémie, et les données sont anonymisées au plus tard six mois après que la présente loi cesse de produire ses effets, afin de traiter d'éventuelles demandes de traitement de données provenant d'autorités de santé étrangères ou européennes. Dans le cadre par exemple d'analyses comparatives de traitements médicaux ou d'un échange sur l'effectivité de pratiques de précaution mises en place par différents pays en fonction de leur situation spécifique pour prévenir la propagation du virus ou traiter des personnes infectées par le virus SARS-CoV-2, il pourrait s'avérer nécessaire, même peu de temps après l'application de la présente loi dont la durée est limitée, de procéder à des analyses ou statistiques de données traitées pendant l'épidémie. Tout traitement sera soumis au respect de toutes les garanties prévues en matière de protection des données, notamment celle de la pseudonymisation.

Dans le cadre de ses amendements parlementaires du 11 juin 2020, la Commission de la Santé et des Sports a décidé de réduire le délai d'anonymisation des données de six à trois mois.

Cet amendement tient compte de l'avis de la Commission nationale pour la protection des données du 8 juin 2020.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que le paragraphe 5 a trait à la durée de conservation des données ainsi collectées dans le système d'information. La première phrase du paragraphe 5 ne fait que rappeler les principes énoncés à l'article 32 du règlement (UE) 2016/679 relatif à la sécurité du traitement et peut, par conséquent, être supprimée. La durée de conservation retenue au paragraphe sous examen est fixée de manière générale, sans distinction des catégories de données traitées ou des personnes qu'elles concernent. La disposition sous avis ne fait pas état des données de journalisation, alors que les mesures de traçabilité constituent l'une des pierres angulaires de la sécurité des traitements[11]. La législation française en la matière est plus stricte[12]. Le Conseil d'État considère qu'il conviendrait de prévoir un délai de conservation à partir de la date de collecte ou tout au plus à partir de la fin de l'état de crise. Tout en renvoyant aux interrogations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020 concernant la durée spécifique de six mois, le Conseil d'État propose de reformuler le texte sous avis comme suit :

> « *(5) Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6, les données à caractère personnel traitées sont anonymisées à l'issue d'une durée de trois mois à compter de la fin de l'état de crise tel que déclaré par le règlement grand-ducal modifié du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 et prorogé par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Les données de journalisation qui comprennent les traces et logs fonctionnels permettant la traçabilité des accès et actions au sein du système d'information suivent le même cycle de vie que les données auxquelles elles se rapportent. Les accès et actions réalisés sont datés et comportent l'identification de la personne qui a consulté les données ainsi que le contexte de son intervention.* »

La Commission de la Santé et des Sports a choisi de suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne le nouveau libellé proposé pour l'article 8 nouveau (article 9 ancien) alors que les précisions y apportées rejoignent également en grande partie les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020.

Il est toutefois souligné qu'en adoptant une durée de conservation des données à caractère personnel limitée à une durée de trois mois à compter de la fin de l'état de crise tel que déclaré par le règlement grand-ducal modifié du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 et prorogé par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, toutes les données collectées ne sont pas anonymisées après une même période.

---

11 Délibération de la CNIL n° 2020-051 du 8 mai 2020 portant avis sur un projet de décret relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 6 du projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire, p. 12.

12 Article 11 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

En ce qui concerne la licéité du traitement, celui-ci reste basé par ailleurs sur l'article 9, paragraphe 2 sous les points g) ou i) du règlement (UE) 2016/679 précité.

La Commission de la Santé et des Sports a encore proposé, dans le cadre de ses amendements du 17 juin 2020, de préciser que la direction de la santé ne communique pas de données nominatives à l'Organisation mondiale de la santé (autorité internationale) ou au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (autorité communautaire), mais seulement des données anonymisées.

Le libellé tel qu'amendé ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 19 juin 2020.

Paragraphe 6

Le paragraphe 6 de l'article 9 prévoit le traitement des données à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques dans les conditions prévues par la législation relative à la protection des données.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que le paragraphe 6 précise que les données pourront être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, dans les conditions prévues par le règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 et la loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données. En France, il est procédé à la suppression des « *nom et prénoms des personnes, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et leur adresse* » lorsque le traitement a pour finalité « *la surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation* »[13].

Étant donné que l'article 65 de la loi précitée du 1er août 2018 relatif aux mesures appropriées additionnelles à mettre en œuvre par le responsable d'un traitement dans le cadre d'un traitement à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques accorde au responsable de traitement le droit d'exclure une ou plusieurs des mesures énumérées à cet article, il conviendrait de préciser, dans le projet de loi sous revue, que les données traitées à des fins de recherche sont pseudonymisées. Le Conseil d'État propose de reformuler le paragraphe 6 comme suit :

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

La Commission de la Santé et des Sports a choisi de suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne le nouveau libellé proposé pour l'article 8 nouveau (article 9 ancien) alors que les précisions y apportées rejoignent également en grande partie les observations formulées par la Commission nationale pour la protection des données dans son avis du 8 juin 2020.

Chapitre 5 – Sanctions

Article 9 nouveau (article 10 ancien)

L'article 10 ancien devient l'article 9 nouveau.

L'article 9 nouveau (article 10 ancien) prévoit un système de sanctions pénales à l'égard des personnes physiques en cas de non-respect des dispositions prévues par les articles 2 nouveau (article 3 ancien) et 3 nouveau (article 4 ancien) de la loi en projet. Il s'inspire très étroitement des dispositions de l'article 6 du règlement grand-ducal modifié du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.

L'article sous examen, à l'instar de l'article 5 nouveau (article 6 ancien) précité, s'inspire d'autres dispositions légales prévoyant le décernement d'avertissements taxés, dont notamment des articles 11 à 13 de la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac et des articles 2 à 8 du règlement

---

13 Article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions : « *[…] 4° La surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation, sous réserve, en cas de collecte d'informations, de supprimer les nom et prénoms des personnes, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et leur adresse.* »

grand-ducal du 14 mars 2007 relatif aux avertissements taxés et aux consignations en matière d'interdiction de fumer, ou encore, en ce qui concerne l'amende forfaitaire proposée par l'article sous rubrique, de la loi modifiée du 15 juillet 2015 portant création du système de contrôle et de sanction automatisés, donc desdits « *radars routiers* ».

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

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

– Le contrevenant peut, sur place, accepter qu'il a commis l'infraction ou il peut la contester.
– En cas d'acceptation des faits, il peut payer l'avertissement taxé sur place aux agents de la Police ou de l'Administration des douanes et accises, ou par un virement à effectuer ultérieurement.
– Si le contrevenant conteste sur place l'infraction, procès-verbal est dressé et adressé au Parquet.
– L'établissement d'un procès-verbal est également le cas lorsque le contrevenant est un mineur.
– Si le contrevenant accepte d'abord l'avertissement taxé mais le conteste ensuite dans le délai de paiement de 30 jours, procès-verbal est dressé et adressé au Parquet.
– Si le contrevenant accepte d'abord l'avertissement taxé mais, ensuite, ne le conteste pas et ne le paye pas, la Police ou l'Administration des douanes et accises informe le procureur d'État qui prend la décision d'une amende forfaitaire, qui est le double de l'avertissement taxé, et il notifie l'amende forfaitaire au contrevenant. L'amende forfaitaire vaut titre exécutoire.
– Contre l'amende forfaitaire, le contrevenant peut réclamer auprès du Parquet en consignant auprès de la Caisse de consignation le montant de l'amende forfaitaire, auquel cas le contrevenant est cité devant le tribunal de police si le procureur d'État considère des poursuites pénales comme étant opportunes.
– En cas de condamnation par le tribunal de police, l'amende ne peut être inférieure à l'amende forfaitaire.
– L'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA est chargée du recouvrement des avertissements taxés, des amendes forfaitaires décidées par le procureur d'État, et des amendes prononcées par le tribunal de police.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, que l'article sous examen établit un régime de sanctions pénales à l'égard des personnes physiques en cas de non-respect des dispositions prévues par la loi en projet. Sont prévues des amendes de police de 25 à 500 euros. Le Conseil d'État note que seuls sont visés les articles 2 nouveau (article 3 ancien) et 3 nouveau (article 4 ancien) de la loi en projet.

Est encore instituée une procédure particulière comportant un régime d'avertissement taxé, d'amende forfaitaire décidée par le procureur d'État en cas de non-paiement ou de contestation de l'avertissement taxé et de citation devant le tribunal de police en cas de réclamation.

Le régime prévu reprend, pour l'essentiel, les dispositions de l'article 6 du règlement grand-ducal précité du 18 mars 2020, avec des compléments destinés à pallier les lacunes de ce dispositif mises en évidence par la pratique.

Les mécanismes ne sont pas sans rappeler ceux prévus dans la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac et dans le règlement grand-ducal du 14 mars 2007 relatif aux avertissements taxés et aux consignations en matière d'interdiction de fumer, ou encore, en ce qui concerne l'amende forfaitaire, celui institué par la loi modifiée du 25 juillet 2015 portant création du système de contrôle et de sanction automatisés.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à formuler sur ces procédures.

Paragraphe 1er

Pour la mise en œuvre de la trame procédurale décrite ci-avant, l'alinéa 1er du paragraphe 1er de l'article 9 nouveau (article 10 ancien) détermine d'abord l'amende et la compétence du tribunal de police, cette amende pouvant aller de 25 à 500 euros, ainsi que la non-inscription du jugement au casier judiciaire et la non-application des règles relatives à la contrainte par corps. Ces exceptions se justifient

par le fait que les infractions en cause sont exceptionnelles et temporaires, et strictement liées au respect des mesures anti-Covid-19, de sorte qu'il n'est pas opportun de faire appliquer les dispositions concernées du droit commun.

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

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

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

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Paragraphe 2

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

L'alinéa 1er du paragraphe 2 prévoit que le décernement d'un avertissement taxé est subordonné à la condition soit que le contrevenant consent à verser immédiatement et sur place la taxe due, soit qu'il s'en acquitte dans le délai lui imparti par sommation.

L'alinéa 2 du paragraphe 2 a trait aux modes de paiement de la taxe due par le contrevenant.

L'alinéa 3 du paragraphe 2 stipule que le versement de la taxe dans un délai de 30 jours a pour conséquence d'arrêter toute poursuite et règle le cas où la taxe est réglée après ce délai.

L'alinéa 4 du paragraphe 2 propose certaines modalités, qui dérogent au droit commun, relatives à l'audition du contrevenant par la Police ou l'Administration des douanes et accises, lorsqu'il y a lieu de dresser procès-verbal. En ce sens, l'audition du contrevenant peut être faite par tous moyens de télécommunication ou par écrit, y compris par courrier électronique, ou elle peut être remplacée par une déclaration écrite du contrevenant. Ces modalités visent à réduire les contacts physiques entre les agents dressant procès-verbal et le contrevenant et sont en ce sens également des mesures de lutte contre le Covid-19.

L'alinéa 5 du paragraphe 2 concerne les mineurs et propose que, pour ceux-ci, l'avertissement taxé est, dans tous les cas, remplacé par un procès-verbal et que l'audition du contrevenant mineur peut également se faire suivant les dispositions de l'alinéa 4. Cette disposition se justifie par la nature juridique de l'avertissement taxé qui est une proposition de transaction taxée sur l'action publique, qui s'éteint en cas de paiement de l'avertissement taxé. Or, comme les mineurs ne disposent pas de la capacité d'exercice de transiger sur l'action publique qui les concerne, cette procédure ne saurait s'appliquer à eux.

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Paragraphe 3

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

Dans le cadre de ses amendements parlementaires, la Commission de la Santé et des Sports a tenu compte, à l'endroit des alinéas 2 et 3 du paragraphe 3, de la décision de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA de changer son compte bancaire à partir du 1er janvier 2020.

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Paragraphe 4

Il est renvoyé au commentaire figurant sous le paragraphe 3.

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Paragraphe 5

Il est renvoyé au commentaire figurant sous le paragraphe 3.

À l'alinéa 2 du paragraphe 5, le point de départ du délai a été aligné au contexte de la loi en projet et non à l'état de crise, alors que les dispositions prévues au présent article s'appliquent tant que la présente loi est d'application.

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Paragraphe 6

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

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

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Paragraphe 7

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

À noter que les traitements des données personnelles effectués en exécution de la loi en projet sont soumis aux dispositions de la loi du 1er août 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel en matière pénale ainsi qu'en matière de sécurité nationale, et non pas au règlement (UE) 2016/679 précité, alors que ces traitements correspondent sans aucun doute au champ d'application de cette loi déterminé par son article 1er.

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

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

Le point de départ du délai a été aligné au contexte de la loi en projet et non à l'état de crise, alors que les dispositions prévues au présent article s'appliquent tant que la présente loi est d'application.

Ce paragraphe ne donne pas lieu à observation du Conseil d'État.

Chapitre 6 – Modifications d'autres dispositions légales

Article 11 ancien – suppression

L'article 11 initial se propose de modifier la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments.

Le Conseil d'État comprend, dans son avis du 16 juin 2020, que les modifications prévues aux articles 11 et 12 initiaux concernent des dispositions déjà prévues dans le cadre du projet de loi n° 7383[14] par voie d'amendements. Les auteurs n'expliquent cependant pas de façon pertinente pourquoi ils insèrent ces dispositions dans la loi en projet qui, par ailleurs, ne produira ses effets que pour la durée d'un mois, de sorte que les dispositions prévues aux articles 11 et 12 initiaux n'ont qu'un caractère temporaire et doivent, si elles sont censées perdurer, être insérées ou rester insérées également dans le projet de loi n° 7383.

Point 1°

Cette disposition vise à compléter l'article 3 de la loi précitée du 25 novembre 1975 qui permet la délivrance au public de médicaments, sous pli scellé, pour des patients vivant dans des centres intégrés pour personnes âgées ou dans des maisons de soins, voire dans des services pour personnes autorisées conformément à la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 juin 2020, que les auteurs du projet de loi déposé expliquent qu'en ce qui concerne cette dernière catégorie de services, certains, tout en accueillant des personnes, offrent des prestations relevant du domaine de la santé, sans que les personnes traitées y soient hébergées, à l'exemple notamment des services de consultation et de traitement socio-thérapeutiques. Selon les auteurs, il importe dès lors d'étendre le champ d'application de ces services également à ceux qui prennent en charge des personnes nécessitant une médication sans offre d'hébergement, sans pour autant expliquer l'urgence de cette mesure en relation avec l'état de crise sanitaire.

Point 2°

La disposition prévue sous le point 2° de l'article 11 se propose de remplacer l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975.

Le paragraphe 1er de l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975 étend, respectivement adapte, le cadre légal concernant la création de dépôts de médicaments en dehors des pharmacies.

Les points 1°et 2° de ce paragraphe règlent la situation des dépôts de médicaments au sein d'un hôpital (situation déjà régie sous l'empire de la loi actuelle), d'une structure externe relevant de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, des établissements relevant de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements publics dénommés 1) Centres, Foyers et Services pour personnes âgées ; 2) Centres de gériatrie.

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

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

---

14 Projet de loi n° 7383 modifiant :

1° l'ordonnance royale grand-ducale modifiée du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical ;
2° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
3° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
4° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;
5° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;
6° la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;
7° la loi du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

Le paragraphe 2 de l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975 renvoie à un règlement grand-ducal la fixation de la liste des médicaments à usage humain, le cas échéant complétée par des médicaments vétérinaires que peuvent contenir les différents dépôts de médicaments.

Le paragraphe 3 de l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975 détermine les points d'approvisionnement des différents dépôts de médicaments à usage humain.

Au paragraphe 4 de l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975 sont énumérés les établissements et services qui peuvent être autorisés à détenir dans leurs dépôts des substances et préparations visées par la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie. Cette disposition détermine en outre dans quelles conditions ces médicaments, substances et préparations doivent être détenus, et notamment en raison du fait que ces services peuvent offrir des soins palliatifs.

Le paragraphe 5 de l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975 vise à déterminer le cadre à respecter pour établir un dépôt de médicament à l'extérieur de la pharmacie au sens du paragraphe 1er de cet article. Les conditions détaillées sont à fixer par un règlement grand-ducal.

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

1° l'ordonnance royale grand-ducale modifiée du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical ;

2° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;

3° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;

4° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;

5° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;

6° la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;

7° la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, qu'il est proposé, au point 2°, de remplacer l'article 4 de la loi précitée du 25 novembre 1975. En ce qui concerne le libellé proposé, il est prévu au paragraphe 2 que la liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicaments visé à l'article 4, paragraphe 1er, points 1° à 4, est fixée par règlement grand-ducal. Étant donné que le domaine de la santé constitue, en vertu de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, une matière qui relève de la loi formelle, les règlements grand-ducaux pris en cette matière ne se conçoivent que dans le cadre légal prédéfini de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, c'est-à-dire que le Grand-Duc ne peut prendre ces règlements qu'en vertu d'une disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises. En l'espèce, la disposition légale fixe bien l'objectif du règlement grand-ducal à prendre, qui est la fixation d'une liste des médicaments qui peuvent être déposés dans certains endroits définis au paragraphe 1er, points 1° à 4°, sans pour autant indiquer quels sont ces médicaments et pour quelles raisons ces endroits se voient attribuer une dérogation par rapport à l'article 2 de la loi précitée du 25 novembre 1975 qui dispose que la délivrance de médicaments peut uniquement se faire dans les pharmacies et l'article 3*bis* de la loi précitée du 25 novembre 1975, qui pour des médicaments dont la délivrance ne nécessite pas de prescription, permet la vente par internet. Par conséquent, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la relégation de la fixation de la liste des médicaments à usage humain couverts par les dépôts de médicaments visés à l'article 4, paragraphe 1er, points 1° à 4°, à un règlement grand-ducal, pour être non conforme à l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution.

Le règlement grand-ducal prévu au paragraphe 5 est censé déterminer les conditions auxquelles doivent répondre les dépôts de médicaments visés en ce qui concerne un certain nombre d'exigences reprises aux points 1° à 4°. Le Conseil d'État estime que cette disposition n'est pas conforme aux dispositions de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, dans la mesure où même si le projet de loi sous examen détermine l'objectif du règlement grand-ducal à prendre en ce qu'il prévoit que celui-ci détermine les conditions auxquelles les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1er doivent répondre au niveau des exigences concernant un certain nombre d'éléments comme l'organisation et l'aménagement du dépôt, il ne définit aucunement les éléments essentiels encadrant ces conditions. À cet égard,

le Conseil d'État renvoie à son avis n° 60.086[15] du 28 avril 2020, où il a été amené à analyser la base légale du règlement grand-ducal fixant les conditions à remplir en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire. Cette base légale, qui dispose qu'un « règlement grand-ducal détermine les conditions relatives aux infrastructures et équipements minimaux obligatoires et nécessaires », a été jugée insuffisante dans une matière réservée à la loi formelle pour ne pas déterminer les éléments essentiels relatifs aux conditions à remplir pour ouvrir une clinique vétérinaire. Le Conseil d'État s'oppose donc formellement à l'article 4, paragraphe 5, de la loi précitée du 25 novembre 1975, dans sa nouvelle teneur proposée par le projet de loi sous avis, pour non-conformité à l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution.

Au paragraphe 6, il est prévu que la liste des médicaments pouvant être stockés par les médecins-vétérinaires pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins est fixée par règlement grand ducal. Les médicaments visés sont-ils des médicaments à usage vétérinaire exclusivement ? Le Conseil d'État demande de le préciser, en écrivant : « *Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de médicaments à usage vétérinaire pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal.* » À défaut de cette précision, le stockage concerne également des médicaments à usage humain relevant du domaine de la santé, au sens de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, et le Conseil d'État doit réitérer son opposition formelle formulée à l'endroit du paragraphe 2.

La Commission de la Santé et des Sports a décidé, eu égard à l'ensemble des observations soulevées par le Conseil d'État, de supprimer l'article 11 ancien.

Dans son avis complémentaire du 19 juin 2020, le Conseil d'État déclare marquer son accord avec cette suppression.

Partant, il est indiqué de procéder à la renumérotation des articles subséquents.

Article 10 nouveau (article 12 ancien)

L'article 12 ancien devient l'article 10 nouveau.

L'article 10 nouveau (article 12 ancien) se propose d'introduire un nouvel article 5*bis* dans la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, dont l'objectif consiste à pouvoir répondre, le cas échéant, à la réémergence du Covid-19 à travers des contre-mesures médicales qui ne disposent pas encore d'autorisation de mise sur le marché, ou dont les indications contre le Covid-19 ne sont pas couvertes par l'autorisation de mise sur le marché. Ces dispositions, sous forme légèrement adaptée, font l'objet de l'amendement n°°34, introduit par le Gouvernement au projet de loi n°7383 précité.

L'article 5*bis* nouveau de la loi modifiée du 11 avril 1983 transpose dans le droit national les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. Cette disposition trouve application soit en cas de menaces transfrontières graves sur la santé en application de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, soit en cas d'une urgence de santé publique de portée internationale au sens du règlement sanitaire international de 2005.

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

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

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

Selon les auteurs du projet de loi déposé, plusieurs traitements antiviraux et et vaccins contre le Covid-19 sont actuellement en phase de test. Leur commercialisation est prévue pour l'automne 2020,

15 Projet de règlement grand-ducal fixant les conditions à remplir en vue de l'ouverture d'une clinique vétérinaire.

voire pour le printemps 2021, mais celle-ci ne sera pas accompagnée pour un certain nombre de ces traitements et vaccins par une autorisation de mise sur le marché.

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

Selon les auteurs du projet de loi déposé, il sera ainsi possible d'instaurer une compagne de vaccination de la population avec un vaccin testé contre le COVD-19, mais qui ne dispose pas encore d'autorisation de mise sur le marché ou d'administrer au patient des soins intensifs un antiviral actif contre le COVID-19, mais dont l'autorisation de mise sur le marché ne couvre pas encore cette indication thérapeutique.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 juin 2020, que l'article sous examen se propose d'introduire un nouvel article 5*bis* dans la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, dont l'objectif consiste à « *pouvoir répondre, le cas échéant, à la réémergence du Covid-19 à travers des contre-mesures médicales qui ne disposent pas encore d'autorisation de mise sur le marché (AMM), ou dont les indications contre le Covid-19 ne sont pas couvertes par l'AMM* ». Ces dispositions, sous forme légèrement adaptée, font l'objet de l'amendement n° 34 au projet de loi n° 7383 précité.

Le Conseil d'État note que cet article est censé transposer en droit national les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. L'article 5*bis*, que le projet de loi sous examen tend à introduire dans la loi précitée du 11 avril 1983, trouve application soit en cas de menaces transfrontières graves sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision no 2119/98/CE, soit en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1er, paragraphe 1er, du règlement sanitaire international de 2005.

La décision 1082/2013/UE précitée définit la menace transfrontière grave sur la santé comme suit : « *un danger mortel ou tout autre danger grave pour la santé, d'origine biologique, chimique, environnementale ou inconnue, qui se propage ou présente un risque important de propagation par-delà les frontières nationales des États membres, et qui peut nécessiter une coordination au niveau de l'Union afin d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine* ».

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

i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladie ; et

ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée. »

Les auteurs du projet de loi déposé expliquent encore que plusieurs traitements antiviraux et vaccins contre le SARS-CoV-2 sont actuellement en phase de test. Leur commercialisation est prévue pour l'automne 2020, voire pour le printemps 2021, mais ne sera pas accompagnée, pour un certain nombre de ces traitements et vaccins, par une autorisation de mise sur le marché. Le recours à cet article permet au ministre ayant la Santé dans ses attributions de mettre à disposition de la population, et cela dans un délai relativement court de nouveaux traitements pharmacologiques et immunologiques, afin de soigner les cas graves de la maladie Covid-19, de soulager les symptômes liés à cette maladie, de prévenir la contamination et de limiter la propagation du virus SARS-CoV-2 dans la population. Il sera ainsi possible d'instaurer une campagne de vaccination de la population avec un vaccin testé contre le SARS-CoV-2, mais qui ne dispose pas encore d'autorisation de mise sur le marché ou d'administrer au patient des soins intensifs un antiviral actif contre le SARS-CoV-2, mais dont l'autorisation de mise sur le marché ne couvre pas encore cette indication thérapeutique.

Le Conseil d'État estime qu'une telle disposition peut se révéler nécessaire dans la lutte contre la maladie Covid-19 et note que les dispositions de l'article 5, paragraphes 2 et 3, de la directive 2001/83/CE précitée dérogent à l'obligation d'avoir une autorisation de mise sur le marché en cas d'urgence sanitaire. Le Conseil d'État comprend, à la lecture de l'article 5*bis*, paragraphe 3, que sont visés uniquement des médicaments ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de

Luxembourg. Dans l'affirmative, il recommande d'insérer les termes « *au Grand-Duché de Luxembourg* » derrière le mot « *marché* » à l'endroit du paragraphe 1er, points 1° et 2°.

Le Conseil d'État constate que le paragraphe 2 élargit la liste des personnes bénéficiant d'une exonération de leur responsabilité par rapport à celle visée par la directive 2001/83/CE. En effet, ladite directive se limite au « *titulaire de l'autorisation* », au « *fabricant* » et aux « *professionnels de santé* ». Ainsi, l'importateur et le distributeur en gros ne sont pas explicitement visés par la directive précitée. Le Conseil d'État estime néanmoins qu'il est tout à fait logique que l'importateur et le distributeur en gros soient également exonérés de toute responsabilité et que, malgré cette exonération, toutes les personnes visées restent responsables pour les cas concernés par la loi modifiée du 21 avril 1989 relative à la responsabilité civile du fait des produits défectueux parmi lesquels figurent, entre autres, les erreurs de production, de stockage, de fabrication entraînant des problèmes de santé pour l'utilisateur.

La Commission de la Santé et des Sports a décidé de reprendre la proposition de texte telle que formulée par le Conseil d'État.

En outre, la commission parlementaire est d'avis que le champ d'application du nouvel article 5*bis* de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ne doit pas s'étendre aux vaccins. En effet, l'utilisation d'un vaccin ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché semble problématique à plusieurs égards. Contrairement aux médicaments ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché, une vaccination est irréversible et est administrée à un nombre élevé de personnes en dehors d'un milieu surveillé et sans suivi médical.

Chapitre 7 – Dispositions finales

Article 11 nouveau (article 13 ancien)

L'article 13 ancien devient l'article 11 nouveau.

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

De là, il en découle la particularité du présent projet de loi qui ne sera applicable que pour une durée d'un mois. La situation sanitaire en relation avec la propagation du virus SARS-CoV-2 est en constante évolution, ce qui explique la durée d'application limitée de la présente loi.

L'article sous revue, dans la mesure où il porte sur l'entrée en vigueur de la loi, n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

En ce qui concerne la cessation des effets de la loi en projet, le Conseil d'État relève que toutes les mesures ordonnées au titre de la loi en projet prennent fin à cette date.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et des Sports recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi 7606 dans la teneur qui suit :

*

VI. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION

PROJET DE LOI

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

Chapitre 1er – Définitions

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

1° « directeur de la santé » : directeur de la santé au sens de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ;

2° « personne infectée » : personne infectée par le virus SARS-CoV-2 ;

3° « isolement » : mise à l'écart de personnes infectées ;

4° « quarantaine » : mise à l'écart de personnes à haut risque d'être infectées ;

5° « personnes à haut risque d'être infectées » : les personnes qui ont subi une exposition en raison d'une des situations suivantes :

a) avoir eu un contact, sans port de masque, face-à-face ou dans un environnement fermé pendant plus de 15 minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée ;

b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée ;

c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée ;

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

6° « confinement forcé » : le placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 6 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé ;

7° « rassemblement » : la réunion organisée de personnes physiques de manière simultanée dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu accessible au public ou dans un lieu privé ;

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

Chapitre 2 – Mesures concernant les personnes physiques

Art. 2. (1) Tout rassemblement sur la voie publique ou dans un lieu accessible au public, mettant en présence de manière simultanée plus de vingt personnes, est interdit.

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

Chapitre 3 – Mesures de protection

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

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

(2) Les obligations visées au présent article ne s'appliquent ni aux mineurs de moins de six ans, ni à l'extérieur aux mineurs de moins de treize ans, ni entre personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun.

(3) Dès lors que, par nature, le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus SARS-CoV-2.

L'obligation de port du masque ne s'applique pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.

Art. 4. (1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 et l'état de santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées, les personnes infectées renseignent le directeur de la santé ou son délégué ainsi que les professionnels de la santé désignés à cet effet par le directeur de la santé sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à quarante-huit heures respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test au SARS-CoV-2.

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

1° pour les personnes infectées :

a) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;

b) les coordonnées de contact (adresse, numéro de téléphone et adresse électronique) ;

c) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;

d) les coordonnées du médecin traitant ou du médecin désigné par la personne pour assurer sa prise en charge ;

e) les données permettant de déterminer que la personne est infectée (caractère positif du test, diagnostic médical, date des premiers symptômes, date du diagnostic, pays où l'infection a été contractée, source d'infection si connue) ;

f) les données relatives à la situation de la personne au moment du dépistage (hospitalisé, à domicile ou déjà à l'isolement) ;

g) les données d'identification et les coordonnées (nom, prénoms, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse de courrier électronique) des personnes avec lesquelles les personnes infectées ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à quarante-huit heures respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test au SARS-CoV-2 ainsi que la date et les circonstances du contact ;

h) les données permettant de déterminer que la personne n'est plus infectée (caractère négatif du test).

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

a) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;

b) les coordonnées de contact (adresse, le numéro de téléphone et l'adresse de courrier électronique) ;

c) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;

d) les coordonnées du médecin traitant ou du médecin désigné par la personne pour assurer sa prise en charge ;

e) les données permettant de déterminer que cette personne est à haut risque d'être infectée (la date du dernier contact physique et les circonstances du contact avec la personne infectée, l'existence de symptômes et la date de leur apparition) ;

f) les données relatives à la situation de la personne au moment de la prise de contact physique (hospitalisé, à domicile ou déjà en quarantaine).

(2) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les personnes énumérées ci-après transmettent, sur demande, au directeur de la santé ou à son délégué les données énoncées au paragraphe 1er, 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 1er, 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 1er 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 1er août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique, en vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les professionnels de santé visés dans cette loi transmettent au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénom, sexe, numéro d'identification ou date de naissance ainsi que la commune de résidence ou l'adresse des personnes dont le résultat d'un test au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

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

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

(5) Le traitement des données est opéré conformément aux dispositions de l'article 8.

Art. 5. (1) Pour autant qu'il existe des raisons d'ordre médical ou factuel permettant de considérer que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du virus SARS-CoV-2 à d'autres personnes, le directeur de la santé ou son délégué prend, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes :

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

2° mise en isolement, à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes infectées, assortie d'une interdiction de sortie, pour une durée de deux semaines renouvelable, en cas de résultat d'un test positif au virus SARS-CoV-2, au maximum deux fois.

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

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

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

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

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

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

Ces mesures sont immédiatement exécutées nonobstant recours.

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

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

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

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

Art. 6. (1) Si la personne infectée présente, à sa résidence effective ou à un autre lieu d'habitation à désigner par elle, un danger pour la santé d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé au sens de l'article 5, paragraphe 2, le président du tribunal d'arrondissement du lieu du domicile sinon de la résidence de la personne concernée peut décider par voie d'ordonnance le confinement forcé de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou dans une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

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

La personne concernée est convoquée devant le président du tribunal d'arrondissement ou son délégué dans un délai de vingt-quatre heures à partir du dépôt de la requête.

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

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

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

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

(2) Le président du tribunal d'arrondissement peut, à tout moment, prendre une nouvelle ordonnance, soit d'office, soit sur requête de la personne concernée ou du directeur de la santé, adressée au greffe du tribunal par courrier électronique ou par télécopie, soit du procureur d'État. Il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la requête.

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

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

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

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

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

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

Le recours en cassation contre l'arrêt est exclu.

Art. 7. Sans préjudice de l'article 458 du Code pénal et des dispositions sur la protection des données à caractère personnel, la Chambre des députés sera régulièrement informée des mesures prises par le directeur de la santé ou son délégué en application de l'article 6.

Chapitre 4 – Traitement des informations

Art. 8. (1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 le directeur de la santé met en place un système d'information qui contient des données à caractère personnel.

Ce système d'information a comme finalités de :

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

2° garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux moyens de protection contre la maladie Covid-19 ;

3° créer les cadres organisationnel et professionnel requis pour surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 ;

4° répondre aux demandes d'informations et aux obligations de communication d'informations provenant d'autorités de santé européennes ou internationales.

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

1° les données collectées en vertu de l'article 4 ;

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

(3) Seuls les médecins et professionnels de la santé, nommément désignés par le directeur de la santé, sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées. Ils accèdent aux données relatives à la santé dans la stricte mesure où l'accès est nécessaire à l'exécution des missions légales ou conventionnelles qui leur sont confiées pour prévenir et combattre la pandémie de Covid-19.

(4) Les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données dans le système d'information visé au présent article tant qu'elles ne peuvent pas se prévaloir du résultat d'un test négatif au Covid-19. Pour le surplus, les droits des personnes concernées prévus par le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ci-après désigné comme « règlement (UE) 2016/679 », s'exercent auprès de la Direction de la santé.

(5) Sans préjudice des dispositions du paragraphe 6, les données à caractère personnel traitées sont anonymisées à l'issue d'une durée de trois mois à compter de la fin de l'état de crise tel que déclaré

par le règlement grand-ducal modifié du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 et prorogé par la loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Les données de journalisation qui comprennent les traces et logs fonctionnels permettant la traçabilité des accès et actions au sein du système d'information suivent le même cycle de vie que les données auxquelles elles se rapportent. Les accès et actions réalisés sont datés et comportent l'identification de la personne qui a consulté les données ainsi que le contexte de son intervention.

Par dérogation à l'alinéa 1er, 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 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données, sous réserve d'être pseudonymisées au sens de l'article 4, paragraphe 5, du règlement (UE) 2016/679 précité.

Chapitre 5 – Sanctions

Art. 9. (1) Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions des articles 2 et 3 sont punies d'une amende de 25 à 500 euros. Cette amende présente le caractère d'une peine de police. Le tribunal de police statue sur l'infraction en dernier ressort. Les condamnations prononcées ne donnent pas lieu à une inscription au casier judiciaire et les règles de la contrainte par corps ne sont pas applicables aux amendes prononcées.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

À cet effet est utilisée la formule spéciale visée à l'article 2, paragraphe 2, du règlement grand-ducal modifié du 26 août 1993 relatif aux avertissements taxés, aux consignations pour contrevenants non-résidents ainsi qu'aux mesures d'exécution de la législation en matière de mise en fourrière des véhicules et en matière de permis à points, et figurant à l'annexe II – 1 dudit règlement pour les avertissements taxés donnés par les membres de la Police grand-ducale et à l'annexe II – 3 du même règlement pour les avertissements taxés donnés par les agents de l'Administration des douanes et accises. L'agent verbalisant supprime les mentions qui ne conviennent pas. Ces formules, dûment numérotées, sont reliées en carnets de 15 exemplaires. Toutes les taxes perçues par les membres de la Police grand-ducale ou par les agents de l'Administration des douanes et accises sont transmises sans retard à un compte bancaire déterminé de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA à Luxembourg. Les frais de versement, de virement ou d'encaissement éventuels sont à charge du contrevenant, lorsque la taxe est réglée par versement ou virement bancaire. Elles sont à charge de l'État si le règlement se fait par carte de crédit ou au moyen d'un mode de paiement électronique.

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

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

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

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

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

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

ministration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA sur lequel l'amende forfaitaire est à payer et le compte bancaire de la Caisse de consignation sur lequel le montant de l'amende forfaitaire est à consigner en cas de réclamation. Copie de la décision d'amende forfaitaire est transmise à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA.

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

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

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

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

Chapitre 6 – Modifications d'autres dispositions légales

Art. 10. À la suite de l'article 5 de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, il est inséré un article 5*bis* nouveau, libellé comme suit :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5° du pharmacien autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien,

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

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

Chapitre 7 – Dispositions finales

Art. 11. La présente loi entre en vigueur le jour après celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour une durée d'un mois.

Luxembourg, le 20 juin 2020

Le Président-Rapporteur,
Mars DI BARTOLOMEO

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau