



Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 21 novembre 2017

Ordre du jour :

1. 7160 Projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
 2. la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;
 3. la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux
 - Désignation d'un Rapporteur
 - Présentation du projet de loi et examen de l'avis du Conseil d'État
2. Divers

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Marc Baum, Mme Tess Burton remplaçant M. Georges Engel, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

Mme Diane Adehm remplaçant Mme Nancy Arendt
Mme Octavie Modert remplaçant Mme Françoise Hetto-Gaasch

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

M. Jean-Claude Schmit, Directeur de la Santé
Dr Pierre Weicherding (Chef de division), de la Direction de la Santé
M. Laurent Zanotelli (Commissaire aux hôpitaux, Affaires hospitalières et extrahospitalières, Affaires juridiques), M. Laurent Jomé (Coordination, Affaires juridiques), Mme Delphine Stoffel (Affaires juridiques), du Ministère de la Santé

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Nancy Arendt, M. Georges Engel, Mme Françoise Hetto-Gaasch

M. Fernand Kartheiser, observateur délégué

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. 7160 **Projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :**
1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
 2. la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;
 3. la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux

À titre liminaire, un membre du groupe politique CSV annonce vouloir présenter une proposition d'amendement à la commission parlementaire relative au projet de loi 7056. Madame la Présidente propose de traiter ce point sous « divers ».

Madame la Ministre procède à la présentation du projet de loi, pour le détail de laquelle il y a lieu de se référer à l'exposé des motifs du projet de loi. Le Conseil d'État a rendu son avis en date 26 septembre 2018.

Le projet de loi a notamment pour objet d'améliorer le système de surveillance des maladies infectieuses au Grand-Duché de Luxembourg et de regrouper les données concernant les maladies infectieuses dans un système centralisé.

En effet, contrairement à d'autres États membres de l'Union européenne, dont beaucoup disposent d'un institut de surveillance de santé publique unique spécialisé en la matière, la fonction de surveillance des maladies infectieuses a jusqu'à présent été remplie par trois institutions au Grand-Duché de Luxembourg, à savoir:

- le Laboratoire national de santé: le département de microbiologie pour les pathogènes entériques, le bioterrorisme, la tuberculose, la grippe;
- la Direction de la Santé (Division de l'Inspection Sanitaire) pour les déclarations obligatoires selon le cadre légal de l'activité médicale;
- l'ancien CRP-Santé: le laboratoire de rétrovirologie et d'immunologie du «Luxembourg Institute of Health» (LIH) pour la surveillance du HIV et de la rougeole/rubéole.

Ceci ne repose sur aucune base légale ou réglementaire, mais il s'agit d'un arrangement.

Par ailleurs, il est rappelé que depuis 2004, l'État luxembourgeois a l'obligation de coopérer avec l'agence européenne «European Centre for Disease Prevention and Control» (ECDC) pour fournir des données de qualité représentatives de la situation épidémiologique au Luxembourg (Règlement n°851/2004). Il s'agit en effet d'un système de surveillance basé sur les notifications de laboratoire.

Au niveau législatif à l'état actuel, il est renvoyé à la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, qui prévoit en effet actuellement en son article 17 une obligation pour les médecins et médecins-dentistes de déclarer certaines

maladies infectieuses ou transmissibles, dont la liste a été arrêtée par règlement grand-ducal, au Directeur de la Santé.

Il s'avère toutefois en pratique que le dispositif ainsi mis en place ne permet pas de collecter l'ensemble des données nécessaires à une surveillance épidémiologique exhaustive au niveau national.

Cette lacune s'explique d'une part par le fait que les données dont disposent actuellement les autorités sanitaires nationales sont incomplètes d'un côté et dispersées de l'autre.

D'autre part, comme le diagnostic infectieux repose pour la plus grande partie sur une analyse effectuée dans un laboratoire de microbiologie, l'ensemble des laboratoires de biologie clinique privés et hospitaliers disposent de données microbiologiques utiles qui devraient servir à alimenter la surveillance des maladies infectieuses à un niveau national.

Voilà pourquoi, le présent texte tend non seulement à améliorer la qualité des données communiquées par les médecins et médecins-dentistes, mais aussi à élargir le cercle des acteurs devant fournir de telles données.

Ce projet de loi permet donc d'améliorer le système de surveillance des maladies infectieuses au Grand-Duché de Luxembourg et de regrouper les données portant sur les maladies infectieuses dans un système centralisé.

Il prévoit en outre la désignation de laboratoires de référence pour des groupes de pathogènes. Le rôle de ces laboratoires de référence est à la fois de collecter et d'analyser les pathogènes microbiens pour disposer d'une vue nationale et puis d'assister l'Inspection sanitaire avec l'expertise scientifique en cas de problème et avec le partage de données avec les instances internationales.

Enfin, le projet de loi se propose d'adapter la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales, ainsi que la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux afin de créer la base légale nécessaire pour la réglementation respectivement des tests rapides à orientation diagnostique et des lasers à visée cosmétique et/ou esthétique.

Pour ce qui est de l'avis du Conseil d'État, il est précisé que la Haute Corporation a soulevé 4 oppositions formelles, à savoir :

- À l'endroit de l'article 1^{er}, l'alinéa 2 dispose qu'un règlement grand-ducal qui définit la liste des maladies à déclaration obligatoire doit être tenu à jour selon les recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses. Le Conseil d'État s'oppose formellement à cette disposition, en argumentant qu'un texte légal ne peut pas se référer à un Conseil supérieur des maladies infectieuses qui n'a aucune base légale. En effet, cet organe a été instauré par un règlement du Gouvernement en conseil du 23 mars 2011 portant institution d'un Conseil supérieur des maladies infectieuses.
- L'alinéa 1^{er} de l'article 6 manque de précision. La notion de «collaboration étroite» est trop vague pour pouvoir être maintenue dans un texte normatif. Il en est de même de la notion de «toutes informations requises, selon l'objet de la présente loi». Le Conseil

d'État doit s'opposer formellement à cet alinéa pour raison d'insécurité juridique.

- Le Conseil d'État doit s'opposer formellement au libellé de l'article 11, paragraphe 1^{er}, en projet pour violation du principe de légalité des peines tel que prévu à l'article 14 de la Constitution. Suivant la jurisprudence de la Cour constitutionnelle (arrêt n°12/02 du 22 mars 2002) «le principe de la légalité de la peine entraîne la nécessité de définir les infractions en termes suffisamment clairs et précis pour en exclure l'arbitraire et permettre aux intéressés de mesurer exactement la nature et le type des agissements sanctionnables; que le principe de la spécification de l'incrimination est partant le corollaire de celui de la légalité de la peine consacrée par l'article 14 de la Constitution». Or, en l'espèce, les auteurs définissent l'infraction de manière très générale comme «aux dispositions de la présente loi et de ses règlements d'exécution». Par ailleurs, l'article 14 de la Constitution s'oppose encore à ce que le législateur habilite le pouvoir réglementaire à fixer les éléments constitutifs d'une infraction.
- À l'article 12, le paragraphe 3 porte à confusion en ce qui concerne les attributions de police administrative et celle de police judiciaire dans le chef des inspecteurs sanitaires. Dans son avis du 11 novembre 2014 sur le projet de loi modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique, le Conseil d'État avait précisé que, dans un article ayant trait aux fonctions de police administrative des médecins de la Direction de la santé, toute allusion à des pouvoirs de police judiciaire était à écarter. Il y rappelait que «le droit des fonctionnaires précités de pénétrer dans des locaux d'habitation tout comme les locaux professionnels doit être interprété restrictivement. Les conditions d'accès à ces locaux, de même que les perquisitions et saisies des documents, doivent également répondre aux principes de légalité et de proportionnalité afin de protéger les personnes contre les atteintes arbitraires des pouvoirs publics aux droits garantis aussi bien par l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales que par l'article 15 de la Constitution et être inscrites dans le texte de la loi. La protection de la santé, expressément visée à l'article 8 de la convention précitée justifie un tel pouvoir.» Si on peut estimer qu'une «enquête épidémiologique autour des cas rapportés» relève plutôt d'une activité de police administrative, tout comme des actions à caractère préventif face à une épidémie potentielle ou établie, il y a lieu de s'interroger sur la portée du «pouvoir d'intervention» que la loi confère sans autre précision dans ce contexte à des agents ayant la qualité d'officier de police judiciaire. Cette confusion dans le texte sous avis est source d'insécurité juridique, et, par conséquent, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à l'alinéa 2 du paragraphe 3.

Par ailleurs, l'attention de la commission est également attirée sur le fait que le Conseil d'État constate qu'il ne résulte pas de la teneur actuelle du projet de loi qu'un seul et unique laboratoire serait désigné pour tous les pathogènes. Or, il résulte de l'exposé des motifs du projet de loi sous avis qu'il convient de centraliser au maximum la surveillance épidémiologique au niveau national. Il se demande par

conséquent pourquoi alors ne pas prévoir pour le volet «laboratoire» qu'un seul acteur qui devra pouvoir se munir de l'expertise nationale requise. Il se demande s'il ne serait pas plus logique et cohérent de considérer le Laboratoire national de santé comme seul laboratoire national de référence au sens du projet de loi sous avis.

En outre, la Haute Corporation note qu'au jour de l'adoption de son avis, aucun avis d'une chambre professionnelle ne lui est parvenue.

Le Conseil d'État note encore qu'à travers tout le texte la notion « Direction de la santé » est à remplacer par la notion d'« autorité sanitaire ».

Concernant l'article 1^{er}, le Conseil d'État note que cet article ne précise pas que les maladies visées par le système de déclaration obligatoire mis en place concernent en fait les maladies infectieuses, mais fait entrer dans le champ d'application de la loi toutes les maladies. Comme cette approche plus générale permet de s'assurer d'une plus grande flexibilité dans l'avenir, pour le cas où des mesures particulières devraient être prises face à une maladie non-infectieuse, le Conseil d'État peut y marquer son accord.

Pour ce qui est des articles 2 à 3, le Conseil d'État estime que la terminologie doit être harmonisée.

En outre, pour ce qui est de l'article 2, le Conseil d'État note que le texte fait référence aux «maladies marquées d'un astérisque dans le règlement grand-ducal visé à l'article 1^{er}», afin de préciser pour quelles maladies la déclaration des initiales du patient devra remplacer celle de ses nom, prénom et adresse. En examinant le texte du projet de règlement grand-ducal qui lui a été soumis pour avis ensemble avec le texte sous avis, le Conseil d'État constate que les maladies assorties d'un astérisque sont toutes des maladies sexuellement transmissibles. Le Conseil d'État propose que le critère retenu soit précisé dans la loi.

À l'endroit de l'article 4 le Conseil d'État demande qu'il soit précisé que les procédures de déclaration détaillées aux articles 2 et 3 trouvent également leur application en cas de suspicion de diagnostic d'une maladie présentant une menace grave pour la santé et qu'il soit spécifié que les maladies répondant à ce critère, tout comme les délais de déclaration spécifiques à respecter pour ces maladies, soient précisés par règlement grand-ducal. Il fournit dans ce contexte une proposition de texte dans son avis.

Pour ce qui est de l'article 7, le Conseil d'État estime qu'il contient une incohérence qui doit être levée.

Concernant l'article 9, ce dernier mentionne les normes ISO 15189 et 17025. Le Conseil d'État note qu'il est renvoyé à des normes internationales. Dans ce contexte, il rappelle que le juge administratif considère que, même si aucune disposition constitutionnelle ou légale n'interdit d'intégrer dans un acte législatif ou réglementaire une référence à de telles normes, le défaut de publication officielle de celles-ci, conformément à l'article 112 de la Constitution, a pour effet que les personnes qui sont visées par la disposition de l'acte national

comportant cette référence ne sauraient se voir imposer une obligation d'appliquer les normes en question sur le territoire luxembourgeois

Pour ce qui est des articles 14 et 15, la Haute Corporation note qu'afin de faciliter l'accessibilité aux normes de droit, le dispositif doit se présenter de manière cohérente et homogène, de sorte que toute disposition, même modificative, qui n'a pas de lien avec la matière traitée, est à omettre. Les modifications prévues aux articles 14 et 15 constituent des «cavaliers législatifs» dans la mesure où ils sont dépourvus de lien direct avec le projet de loi sous examen. Le Conseil d'État rappelle sa position développée dans ses avis antérieurs, et réproouve l'introduction de dispositions qui n'ont pas leur place dans le texte du projet de loi sous avis.

De l'échange de vues il y a lieu de retenir ce qui suit :

Un membre du groupe politique CSV s'enquiert des conséquences pour le Conseil supérieur des maladies infectieuses, si la commission décidait de donner droit à l'opposition formelle du Conseil d'État, qui argumente qu'un texte légal ne peut pas se référer à un Conseil supérieur des maladies infectieuses qui n'a aucune base légale. Madame la Ministre souligne l'importance de l'existence de plusieurs acteurs, et estime qu'il n'est pas conseillé de regrouper tous les pouvoirs entre les mains d'une seule autorité, à savoir le LNS. Les différents acteurs disposent déjà à l'état actuel chacun de ses expériences et savoirs. Il serait important et indiqué de maintenir plusieurs laboratoires de référence dans ce domaine.

Suite à une question concernant les attributions des inspecteurs sanitaires, il est informé qu'il sera procédé au cours d'une prochaine réunion à l'analyse du texte article par article.

Article 1^{er}

Le Conseil d'État estime dans son premier avis que l'expression « transmission obligatoire de données individuelles » dont font l'objet certaines maladies est mal choisie, vu que le projet de loi sous examen porte sur la déclaration de maladies et plus particulièrement sur la transmission de données de patients atteints de ces maladies. Par conséquent, le Conseil d'État recommande de formuler la première phrase du premier alinéa comme suit:

« Font l'objet d'une déclaration obligatoire avec transmission de données individuelles des cas diagnostiqués au directeur de la Santé ou à son délégué, ci-après „l'autorité sanitaire“, par les médecins, médecins-dentistes et les responsables des laboratoires d'analyses de biologie médicale: »

Pour ce qui est du troisième point qui mentionne les maladies devant être rapportées « conformément aux obligations internationales », et qui cite comme exemples les rapports à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et au « European Centre for Disease Prevention and Control », la Haute Corporation recommande de faire abstraction de cette citation dans le texte, comme la citation des organisations internationales prédites n'a qu'un caractère exemplatif et que les

auteurs ne précisent pas quels sont les actes internationaux en cause.

Finalement, le Conseil d'État relève que l'alinéa 2 dispose qu'un règlement grand-ducal qui définit la liste des maladies à déclaration obligatoire doit être tenu à jour selon les recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses. Le Conseil d'État doit s'opposer formellement à cette disposition. En effet, il argumente qu'un texte légal ne peut pas se référer à un Conseil supérieur des maladies infectieuses qui n'a aucune base légale. En effet, cet organe a été instauré par un règlement du Gouvernement en conseil du 23 mars 2011 portant institution d'un Conseil supérieur des maladies infectieuses.

Il est proposé au sein de la commission parlementaire de reprendre les suggestions du Conseil d'État. L'article prend dès lors la teneur suivante :

~~« Art. 1er – Font l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles au directeur de la Santé ou à son délégué; ci-après „l'autorité sanitaire“, par les médecins, médecins-dentistes et les responsables des laboratoires d'analyses de biologie médicale:~~

Font l'objet d'une déclaration obligatoire avec transmission de données individuelles des cas diagnostiqués au directeur de la Santé ou à son délégué, ci-après „l'autorité sanitaire“, par les médecins, médecins-dentistes et les responsables des laboratoires d'analyses de biologie médicale:

(1) Les maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale.

(2) Les maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique.

(3) Les maladies qui doivent être rapportées aux organisations internationales dont l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le „European Centre for Disease Prevention and Control“ (ECDC), **conformément aux obligations internationales.**

Un règlement grand-ducal, à tenir à jour selon les recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses, définit la liste des maladies à déclaration obligatoire correspondant aux paragraphes 1), 2) et 3). »

Pour ce qui est du Conseil supérieur des maladies infectieuses et afin de tenir compte de l'opposition formelle du Conseil d'État, il est proposé de créer une base légale pour cet organe.

Il est retenu qu'une proposition de texte sera présentée par les représentants du ministère lors de la prochaine réunion.

L'article sous examen est par conséquent tenu en suspens.

L'article 2

Cet article définit les modalités de déclaration des médecins et

médecins-dentistes. Il détermine les données minimales devant figurer dans ces déclarations.

Le Conseil d'État estime dans son avis que, comme l'alinéa 2 de l'article 1^{er} dispose que les maladies à déclaration obligatoire sont définies par règlement grand-ducal selon les critères définis à l'alinéa 1^{er} du même article, il y a lieu d'écrire dans la première phrase de l'article 2 « maladies visées à l'article 1^{er} » et non « maladies définies à l'article 1^{er} ». Comme l'article 1^{er} mentionne les « données individuelles », cette expression est à utiliser par la suite dans le texte sous avis et devra donc remplacer dans cet article l'expression « informations ».

À l'alinéa 1^{er}, les auteurs font référence aux « maladies marquées d'un astérisque dans le règlement grand-ducal visé à l'article 1^{er} », afin de préciser pour quelles maladies la déclaration des initiales du patient devra remplacer celle de ses nom, prénom et adresse. Le texte reste muet sur les critères qui orienteront le choix entre ces deux options. En examinant le texte du projet de règlement grand-ducal, qui lui a été soumis pour avis ensemble avec le texte sous avis, le Conseil d'État constate que les maladies assorties d'un astérisque sont toutes des maladies sexuellement transmissibles. Le Conseil d'État propose que le critère retenu soit précisé dans la loi.

Au troisième tiret de l'alinéa 2, il y a lieu de préciser qu'il s'agit des date de naissance et sexe du patient. Au septième tiret, l'expression « pays d'origine de la maladie » est à remplacer par « pays où la maladie a été contractée ».

Au sein de la commission, un membre du groupe politique CSV constate que la justification du choix de l'auteur du texte que les maladies assorties d'un astérisque sont toutes des maladies sexuellement transmissibles fait défaut. L'expert gouvernemental explique qu'il s'agit en effet du système actuel tel qu'il est appliqué sous l'ancien règlement grand-ducal et qu'il est souhaité de le maintenir. À la question de savoir pour quelle raison ce choix a été opéré, il est répondu qu'il s'agissait notamment d'éviter une stigmatisation des personnes concernées. Un autre membre du groupe politique CSV donne alors à considérer que dans le passé ce système actuellement encore en vigueur (à savoir se limiter aux initiales) n'a pas permis de trouver la source de l'infection. Par conséquent, il se demande s'il ne serait pas mieux d'abandonner ce système et de mentionner explicitement les noms des patients infectés d'une maladie.

Un membre du groupe politique DP se demande s'il est vraiment nécessaire de devoir déclarer les maladies sexuellement transmissibles. Quelle en est la plus-value ? Dans ce contexte le risque d'une stigmatisation est soulevé. L'orateur estime que la moitié de ces personnes se sont infectées à l'étranger par le virus VIH. Cette dernière déclaration ne peut pas être confirmée par l'expert gouvernemental, qui indique qu'une majeure partie des personnes se sont infectées au Luxembourg.

L'expert gouvernemental explique que des statistiques doivent être

fournies à l'ECDC et à l'OMS pour ce qui est maladies sexuellement transmissibles, raison pour laquelle ces données doivent être recueillies. D'un autre côté ces informations permettent de suivre l'évolution de ces maladies au Luxembourg. Ainsi par exemple, pour ce qui est des infections VIH, les chiffres sont relativement élevés actuellement (phénomène à voir en relation avec le problème de la toxicomanie). Pour ce qui est d'autres pays, il est précisé que les méthodes varient fortement selon les pays: dans la plupart des pays du sud il y a une tendance à ne pas enregistrer ces données, tandis que dans la plupart des pays du nord, tout est déclaré et des enquêtes sont menées. Il s'agit de variantes sociales et de choix politiques. L'orateur précise finalement que la plupart des infections au VIH se produisent au Luxembourg.

Un membre de la sensibilité politique déi Lénk renvoie à la position du Collège médical, qui ne voit pas comment le traitement particulier des maladies sexuellement transmissibles avec identification par les seules initiales tout comme la déclaration séparée de la détection du VIH par le seul laboratoire et de la forme clinique (SIDA) par le seul médecin ne faciliteraient pas des recensements doubles.

Il renvoie également à la position de la CNPD qui tout en pouvant comprendre le souci d'éviter les doublons dans le cadre de la surveillance des maladies infectieuses, estime que l'existence de tels doublons peut limiter l'efficacité du dispositif de surveillance. Elle se demande néanmoins si le recours aux données nominatives des patients pour écarter les doublons est véritablement proportionné et nécessaire, compte tenu des autres données dont dispose déjà la Direction de la Santé. La CNPD note d'ailleurs que dans le cas des maladies sexuellement transmissibles, seules les initiales du patient seront collectées («pour les maladies marquées d'un astérisque dans le règlement grand-ducal visé à l'article 1^{er}» du projet de loi), alors même que l'impératif d'écarter les doublons demeure dans ces cas de figure. Dès lors, en l'absence de justification de la collecte systématique des nom, prénom et adresse des patients dans le cas des maladies non marquées d'un astérisque dans le projet de règlement grand-ducal et compte tenu du risque important que représente l'association de ces données d'identification à des données sensibles concernant la santé des personnes, la CNPD estime nécessaire que la collecte des données d'identification des patients se limite à leurs initiales, ce qui harmoniserait par ailleurs le régime de collecte de l'ensemble des cas de maladies à déclaration obligatoire. Elle considère par ailleurs, s'agissant des maladies non marquées d'un astérisque dans le projet de règlement grand-ducal, que la transmission systématique de l'adresse du patient n'est pas pertinente.

En outre, la CNPD se demande si la mise en place de mesures d'anonymisation irréversible des données, passé un certain délai, ne serait pas de nature à garantir une meilleure protection des personnes à l'égard de leurs données à caractère personnel, à l'instar de la procédure de gestion des données prévues par le code de la santé publique français. À cet égard, la CNPD pourrait comprendre la nécessité de pseudonymiser les données, dans un premier temps, afin de pouvoir ré-identifier un patient en cas de besoin particulier lié à la surveillance et au suivi des maladies à déclaration obligatoire.

Toutefois, dans un second temps, l'utilisation de données épidémiologiques expurgées de toute donnée directement ou indirectement identifiante pourrait être suffisante pour permettre à la Direction de la Santé de remplir sa mission de surveillance des maladies infectieuses.

L'expert gouvernemental explique qu'un système pour éviter les doublons est déjà en place et fonctionne relativement bien. Pour ce qui est de la position de la CNPD, il confirme que dans le système en place en France l'accent est effectivement mis sur l'anonymat. L'orateur informe que l'on s'est inspiré, pour la rédaction de l'article 1^{er} du projet de loi, de l'article L. 3113-1 du Code de la santé publique français, tout en reprenant également le principe selon lequel l'anonymat des personnes doit être protégé.

Il informe qu'il s'agit en l'occurrence d'un choix politique. Pour ce qui est des délais, il est encore précisé que pour les délais proposés dans le projet de loi, l'on s'est inspiré du système suisse.

Il est proposé de revenir lors de la prochaine réunion à l'examen du présent article.

2. Divers

Aucun point divers n'a été abordé.

Luxembourg, le 21 novembre 2017

Le Secrétaire-Administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité
des chances et des Sports,
Cécile Hemmen