

N° 7606⁹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre le virus SARS-CoV-2 (Covid-19) et modifiant

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

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis du Collège médical	
– Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé (11.6.2020).....	1
2) Avis du Tribunal d'Arrondissement de et à Diekirch	
– Dépêche du Président du Tribunal d'Arrondissement de et à Diekirch au Procureur général d'Etat (8.6.2020).....	5

*

AVIS DU COLLEGE MEDICAL

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

(11.6.2020)

Madame la Ministre,

Le Collège médical a l'honneur de vous soumettre ci-dessous ses observations et son avis au projet de loi en marge.

*

OBSERVATIONS GENERALES :

Le Collège médical tient à exprimer sa satisfaction quant aux garanties apportées à ce jour par le Gouvernement dans le contexte de l'état d'urgence sanitaire, dont il a assuré le respect en soutien des dispositifs instaurés.

Dans ces circonstances, et eu égard au rôle fondamental qui est le sien de garantir le secret médical, il tient à ce que toutes les dispositions concernant la crise sanitaire respectent pleinement cette dimension, notamment :

- quant à la nature des données personnelles de santé collectées, à restreindre au Covid-19
- quant à la communication de ces données à des tiers sauf accord exprès de la personne ;
- quant à la transparence dans l'usage des données ;

- quant à la limitation temporelle de la conservation de ces données;
- quant au contrôle de ce système par la CNPD.

Avant toutes autres réserves, le Collège médical tient encore à souligner qu'il approuve l'idée que le projet de loi adopté par le Gouvernement en conseil inscrive le Covid-19 parmi les maladies à déclaration obligatoire.

Sur le champ d'application et les définitions

Selon l'article 1^{er} le champ d'application et la finalité de la loi en projet visent à combattre la propagation du Covid-19.

Le Collège médical juge utile de différencier le virus SARS-CoV-2, nom scientifique donné à ce coronavirus, du Covid-19 qui désigne la maladie infectieuse respiratoire causée par le SARS-CoV-2. Il recommande donc de remplacer dans le texte, aux endroits utiles, Covid-19 par virus SARS-CoV-2.

A l'article 2 le Collège médical note un changement correct des définitions d'« isolement » et de « quarantaine »: isolement se rapportant à la mise à l'écart de personnes infectées tandis que le terme de quarantaine s'applique à des personnes présumées infectées.

Sous le point 5 « **admission** », le Collège médical s'oppose à l'utilisation de ce terme !

Il a été introduit – d'après les explications figurant aux commentaires de l'article 2 – en inspiration « de la définition retenue comme admission dans le cadre de la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. » L'utilisation du terme admission pourrait donc suggérer que les personnes en cause, (personnes infectées qui s'opposent à l'isolement), devraient être hospitalisées dans un service de psychiatrie fermée, ce qui n'est absolument pas de mise et contraire à la loi citée, car ces personnes ne souffrent pas nécessairement de troubles mentaux.

Le Collège médical s'oppose également au terme « **hospitalisation forcée** » et propose de remplacer le terme de « hospitalisation » (forcée respectivement sans consentement) de la personne infectée par « mise en isolement », puisque cette mesure peut se faire dans d'autres structures qu'un établissement hospitalier, ces personnes infectées, quoique dangereuses pour autrui du fait de leur potentielle contagiosité, ne devant pas nécessairement présenter des symptômes (d'après les études plus de 20% des personnes testées PCR+ ne présentent pas de symptômes) et n'ont donc pas nécessairement leur place dans un établissement hospitalier.

Comme le prévoit la loi, d'autres structures qu'un établissement hospitalier pouvant accueillir des personnes pour isolement forcée, il serait utile de définir ces structures et leurs normes à faire face aux conditions de privation de liberté.

Les dispositions des **articles 3 et 4** posent les critères de définition du risque d'exposition et les conditions de rassemblements organisés de personnes physiques (article 3), limités par les auteurs du projet à 6 personnes supplémentaires à celles vivant dans un même foyer et à 20 personnes dans les établissements fermés ou lieux ouverts.

Etant donné qu'on se situe à la phase 3 de la pandémie et que les restaurants et surfaces commerciales sont ouvertes au public sans limitation, le Collège médical juge opportun d'élever à la hausse le nombre de personnes pouvant se rassembler sous condition que les rassemblés et rassembleurs respectent les conseils ou gestes barrières.

Entretemps, le spectacle des rassemblements de plus de 20 personnes, par beau temps dans les parcs et/ou jardins publics, peut rendre la limitation du nombre de personnes à rassembler plus qu'illusoire.

A l'article 5 le Collège médical propose de rajouter, pour plus de clarté, à la deuxième ligne, « ... *sont tenues, lorsqu'elles sont sollicitées, de renseigner* »

Sur les mesures de protection, en particulier l'isolement et la mise en quarantaine des personnes (articles 6, 7)

Le Collège médical suggère une disposition unifiée clarifiant le champ d'application des mesures d'isolement et de quarantaine (voir également en haut).

Ainsi, il semble par exemple peu logique de prévoir la possibilité d'une hospitalisation forcée pour des personnes infectées tout en restant muet sur l'attitude à adopter face aux personnes présumées infectées qui refuseraient les mesures prévues à l'article 6.

Il n'est pas au Collège médical de se prononcer par rapport à la question de la proportionnalité entre les mesures de privation de liberté prévues aux articles 6 et 7 et les objectifs poursuivis. Néanmoins, si le législateur estime que cette proportionnalité est donnée, il doit être extrêmement précis dans la formulation des dispositions. Or, cette précision fait défaut.

Ainsi, le terme « personne infectée » n'est qu'insuffisamment défini. Le Collège médical suggère de rajouter : dangereuse pour autrui du fait de sa potentielle contagiosité.

A l'article 6 est fait référence au certificat d'incapacité de scolarité. On peut donc raisonnablement penser que les dispositions, dont l'hospitalisation forcée, se rapportent tant aux mineurs qu'aux majeurs. De même, elles pourraient être appliquées aux personnes démentes ou présentant un handicap mental, qui sont dans l'impossibilité d'observation des mesures prévues.

Si le texte prévoit la possibilité que l'hospitalisation forcée peut se faire dans une « *autre institution, établissement ou structure approprié et équipé* » et donc pas à l'hôpital, il n'est cependant nullement mentionné à quel type de structure on fait référence. L'expérience des dernières semaines montre malheureusement que les tentatives de procéder à des hospitalisations forcées de personnes infectées mais non malades, visaient les services de psychiatrie hospitalière.

Pour le Collège médical, un hôpital est un établissement accueillant des personnes malades en vue d'être soignées. De ce fait, une personne infectée, dont le tableau clinique nécessite une prise en charge stationnaire, a sa place à l'hôpital, peu importe les circonstances. Dans la même logique, il est tout aussi clair, qu'une personne infectée, qui ne présente pas ou peu de symptômes cliniques mais s'oppose aux mesures d'isolement prévues, n'est pas un malade présentant une indication d'hospitalisation. Pas en service de médecine parce qu'elle n'a pas de tableau clinique qui le justifierait et encore moins en psychiatrie. Comme le précise la Loi de 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux dans son article 3, « *le défaut d'adaptation aux valeurs morales, sociales, politiques ou autres de la société ne peut être considéré en soi comme un trouble mental* ».

Si le législateur estime opportun de priver une personne infectée, non malade et non collaborante, de sa liberté, il est dans l'obligation de trouver une solution adaptée n'impliquant pas nécessairement le médecin ou les hôpitaux. Le texte proposé ne mentionne d'ailleurs à aucun moment le médecin hospitalier, censé prendre en charge le patient hospitalisé de force. Toutes les décisions se prennent entre la Justice et le Directeur de la Santé, le médecin hospitalier et le personnel soignant étant réduits à des simples gardiens d'une personne non malade mais privée de liberté. Ceci ne peut trouver l'accord du Collège médical.

Finalement, les possibilités de recours de la personne hospitalisée de force sont fortement atteintes, notamment si on compare ce texte avec celui de la loi de 2009 citée ci-dessus, où les différentes possibilités de recours sont clairement définies et adaptées. Dans le projet actuel, elles sont vagues, non adaptées quant aux délais, voire inexistantes en ce qui concerne par exemple la possibilité de faire recours contre l'ordonnance d'hospitalisation du Procureur d'Etat.

Sur le système d'information destiné à permettre la surveillance et la lutte contre le Covid-19 par la Direction de la santé (articles 8, 9)

Comme esquissé en observation préliminaire, le Collège médical, demande circonspection au niveau du traitement des données des personnes atteintes par ou en contact avec le Covid-19.

Il encourage une réglementation définissant les modalités de collecte, de traitement et de partage d'informations dans une stricte confidentialité moyennant notamment une habilitation spécifique des agents en charge de cette mission.

Au cas où le recours à des sous-traitants est envisagé, il est important de préciser la responsabilité de ces derniers par rapport à l'obligation corrélative au droit à la vie privée et à la confidentialité inhérente aux opérations de traitement ou de traçabilité des personnes atteintes du Covid-19.

Dans le même ordre d'idées, le Collège médical estime que l'accès aux données personnelles des personnes placées en quarantaine ou en isolement, par les organismes d'accompagnement doit être

subordonné au consentement des intéressés, sauf si une non communication présentait un danger majeur pour la santé publique, celle-ci primant sur le droit individuel à l'autodétermination.

Sur les conditions d'engagement de la responsabilité pénale (article 10)

Le Collège médical estime que celles-ci sont en adéquation avec la nécessité d'une maîtrise responsable de la pandémie, sous réserve que les règles de traitement de données soient respectées.

Sur la modification de la Loi modifiée du 25 novembre concernant la délivrance au public des médicaments et la Loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché de médicaments (articles 11 à 12).

L'ensemble des dispositions anticipe une éventuelle carence dans la disponibilité de médicaments, en ouvrant la possibilité de mettre exceptionnellement sur le marché les médicaments ou vaccins dépourvus d'AMM pendant une durée limitée.

Les conditions de l'approvisionnement du marché pharmaceutique enfermées par la notion de *menace transfrontière grave sur la santé* au sens de la Directive 2001/83/CE, limitent les situations du recours aux médicaments ne disposant pas d'AMM.

Le Collège médical juge encore utile, l'insertion d'une disposition précisant la durée des dispositions du chapitre 7 du projet (article 4 et article 5 bis) en tant qu'elles modifient de manière pertinente les lois actuellement en vigueur sur la délivrance et le stockage des médicaments, en envisageant les situations qui auraient déjà dû être réglées.

En effet, les modifications introduites sont faites en prévision des vaccins antiviraux contre le SARS-CoV-2, prochainement disponible sans certitude d'autorisation de mise sur le marché.

Le Collège médical tient cependant à formuler les remarques suivantes :

Art. 11.

Un nouvel art. 4. remplace l'art. 4 de l'ancienne loi. Y sont énumérés 4 dépôts de médicaments qui peuvent être créés ; or notamment la création d'un stock dans des structures pour personnes âgées et organismes œuvrant dans le domaine social, familial et thérapeutique constitue une grande nouveauté pour laquelle il faut bien mesurer les conséquences. La liste des médicaments concernés devra rapidement être fixée par RGD, où il faudra bien préciser que cette liste ne peut contenir que des médicaments à utiliser en cas d'urgence.

Art. 12.

« Art. 5bis

Paragraphe (1), 3° le Collège médical propose de rajouter (« off-label ») derrière ... *en dehors de l'autorisation de mise sur le marché*, ce terme étant plus couramment utilisé pour ces situations.

Paragraphe (2)

Il faudra rectifier la mise en page pour une meilleure compréhension comme suit :

la responsabilité civile et administrative,

1° - 4° inchangés

5° ... d'exercer la profession de pharmacien,

n'est pas engagée ...

Paragraphe (3)

Lors de la constitution d'un stock national de réserve pour les besoins d'une situation de pandémie, il s'est avéré que des démarches ont dû être faites pour acquérir des médicaments dans des pays hors UE, le Collège médical se pose donc la question s'il ne faut pas préciser également ce cas de figure ?

Comme cette Loi cessera à produire ses effets au 25 juillet, le Collège médical se pose la question si tous les changements de texte dans les différentes Lois seront abrogés à ce moment-là, ou si non, reconsidérés dans un nouveau projet de Loi, à savoir le projet 7383 ?

D'autres situations pandémiques nécessitant de recourir aux médicaments sans autorisation de mise sur le marché pourraient être concernées, d'où l'intérêt de rendre les dispositions définitives.

Le Collège médical les approuve dans la teneur présentée.

Pour terminer

De manière générale il se dégage du projet des mesures individuelles envisagées en amont de l'état d'urgence sanitaire des restrictions considérables à la liberté des personnes.

Le Collège médical ne peut qu'happer l'attention du Gouvernement à prendre en compte l'exigence de proportionnalité constitutionnellement requises en la circonstance.

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

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Roger HEFTRICH

Le Président,
Dr Pit BUCHLER

*

AVIS DU TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE ET A DIEKIRCH

DEPECHE DU PRESIDENT DU TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE ET A DIEKIRCH AU PROCUREUR GENERAL D'ETAT

(8.6.2020)

Au vu de l'urgence la réponse donnée sera basée sur le document transmis avec votre demande, les amendements n'étant pas encore publiés à ce moment et axée essentiellement aux dispositions concernant le Tribunal d'Arrondissement de Diekirch.

Remarques générales :

Comme indiqué dans l'exposé des motifs *les mesures centrées sur les personnes physiques, s'articulent autour de trois axes 1. la limitation de la liberté de rassemblement, 2. l'application de mesures de protection ainsi que 3. l'identification, le suivi et la mise à l'écart rapide des personnes infectées ou susceptibles d'être infectées.*

Si l'intérêt général doit primer l'intérêt individuel pendant la pandémie cela doit être fait en respect des normes de l'état de droit et des normes internationale de protection des droits individuels.

Les considérations économiques ne devraient pas prévaloir sur des considérations de santé publique.

- 1) La protection des données personnelles sensibles doit être garantie.
- 2) Ce projet vise à éviter la propagation du virus SARS-Cov-2 (Covid-19), il faudrait avoir une qualification uniforme de la maladie ou du virus pour tout le texte.
- 3) L'uniformisation de la distanciation physique de 2 mètres pour toute situation doit être applaudie, à moins, que le texte ne concerne pas les restaurant ou les bars. Il est inconcevable que pour des considérations économiques une différenciation soit établie entre les locaux à restauration où pour le moment la distanciation physique de 1,5 mètres est prescrite, aux deux mètres obligatoires entre les personnes ailleurs en d'autres lieux.

Il faudrait préciser cependant comment cet écart doit être mesuré.

- 3) Dans le même ordre d'idée il faudrait limiter les contacts physiques avec les personnes infectées ou présumées infectées prévus par le texte entre autres pour la constatation des infractions et leurs suites au strict minimum respectivement recourir à des moyens audiovisuels, téléphoniques ou écrits dans la mesure du possible comme, par exemple, pour les notifications des ordonnances du juge d'instruction ou les interrogatoires par la police.
- 4) L'applicabilité du projet dans le temps jusqu'au 25 juillet 2020 paraît relativement courte alors que les informations relatives à la durée de l'épidémie parlent de 2021 sinon au de là.

Même si les mesures de protection imposées et les restrictions à la liberté de de mouvement, de rassemblement, de sortie etc. pendant le confinement et continuées dans le projet constituent des atteintes aux libertés individuelles et publiques critiquées à juste titre, le terme du 25 juillet 2020 devrait être étendu soit à septembre 2020 sinon à décembre 2020.

Le temps pour faire passer le projet par les instances législatives même rapidement coïncidera avec le terme du projet de sorte que l'exercice pourrait être qualifié de l'art pour l'art.

- 5) Le Ministère Public rend des ordonnances, pouvoir normalement réservée à un juge où il faudrait le laisser dans l'intérêt d'une séparation nette des compétences respectives.

Le Ministère Public est pour le surplus chargé des poursuites prévues par le projet.

Par ailleurs, eu égard, aux derniers développements de la réforme constitutionnelle, le Ministère Public risque de perdre son indépendance par rapport à l'exécutif.

- 6) Les délais de recours et des réponses juridictionnelles sont trop brefs et devraient être limités aux jours ouvrables. L'urgence n'est pas telle et ce en comparaison avec d'autres matières que les juges devraient se réunir le week-end.

Remarques article par article :

L'article 1 est sans valeur normative et les précisions y données ont plutôt leur place dans l'exposé des motifs.

L'article 2

Il faudrait ajouter les définitions encore pour les notions suivantes : *le masque, SARS-Cov-2 ; Covid 19 ; rassemblement* (article 3) *les activités qui accueillent un public* (p. ex de l'article 4 (1)) et *les mesures sanitaires autres , les installations permettant d'empêcher la propagation du Covid-19 dans la même mesure que le port d'un masque* (p. ex de l'article 4(3) ; *le port d'un équipement de protection individuelle* (p. ex de l'article 6(3)).

Des discussions inutiles devant les organes de poursuite ou devant les juges seraient évitées.

L'article 3

Au terme *rassemblement* devrait être consacré un alinéa pour préciser et différencier les situations visées.

Une même distanciation physique soit de 2, soit de 1,5 mètres pour toutes les situations doit être retenue. Il faudrait indiquer de façon précise notamment comment cet écart devrait être mesuré, de personne à personne dans un établissement, du bord d'une table de restaurant à un autre, d'une chaise dans un cinéma à l'autre ou entre les personnes etc. ?

L'alinéa (3) n'est pas compréhensible.

L'article 4

L'alinéa (1) n'est pas clair en ce qui concerne *les activités qui accueillent un public*.

Une condensation des explications données dans l'exposé des motifs devrait figurer dans le texte de l'article.

Au paragraphe 2 de l'alinéa (1) il faut se demander qui est *le professionnel* concerné responsable et quelles sont *les mesures sanitaires de nature à empêcher la propagation du virus*, points à élucider dans le texte de l'article.

A l'alinéa (2) il faudra ajouter *le port* du masque.

A l'alinéa (3) il faudra préciser *les installations permettant d'empêcher la propagation du Covid -19 dans la même mesure que le port d'un masque*.

L'article 5

L'obligation de renseignement pesant sur les personnes infectées ou présumées infectées sur leur état et leurs contacts à l'égard des personnes plus amplement qualifiées dans le texte, n'existe-t-elle que sur demande de ces personnes ou est-ce que les personnes infectées ou présumées infectées doivent prendre les devants en cas d'omission ou d'oubli de l'inspection sanitaire de les contacter ? Il faudrait l'indiquer dans le texte.

L'article 6

(1) L'ordonnance et les motifs sérieux doivent être précisés de façon circonstanciée par le directeur de la santé ou son délégué afin de permettre au juge saisi d'un recours un contrôle en connaissance de cause. Il faudra surtout éviter des formules de style.

Le terme *personnes concernées* devrait être remplacée par personne infectée ou présumée infectée.

(3) Le *port d'un équipement de protection individuelle* doit être précisé.

Il est étonnant qu'une personne mise sous *quarantaine* pour 7 jours dans un premier temps c.à.d. une mise à l'écart de la personne, tout comme *l'isolement*, puisse profiter d'une autorisation de sortie avant qu'elle n'ait effectué un test négatif. Quel est l'intérêt de cette mise à l'écart alors que la personne risque d'être infectée ou est présumée infectée ?

Il faudrait le préciser plus amplement dans le texte.

Le quatrième § de l'alinéa (3) devrait être déplacé devant (2).

Les délais pour les recours et les réponses données par le tribunal administratif peuvent s'avérer trop court ce d'autant plus que la personne n'est pas autorisée à sortir pour raisons sanitaires.

Il faudra préciser que le recours pourrait se faire sans avocat par tous les moyens écrits y compris courrier électronique pour des raisons sanitaires évidentes, les déplacements étant prohibés. Les tribunaux disposent entretemps d'adresses électroniques auprès de leur guichet du greffe.

Article 7

Il est pour le moins surprenant que le Ministère Public rend une ordonnance, pouvoir normalement attribuer à un juge. Le Ministère Public est chargé des poursuites prévues par le projet. Il faudra donc bien préserver la séparation des compétences respectives même si le Ministère Public fait notifier l'ordonnance par la police.

Que se passe-t-il si la personne visée n'ouvre pas la porte ? Il faudra prévoir cette éventualité dans le texte.

Il ressort de cet article que la mesure de contrainte y prévue est limitée à la mise en danger de la santé ou de la sécurité des autres occupants du domicile de la personne infectée. Or, quid des personnes infectées (p.ex. vivant seul) qui d'une manière générale ne respectent pas la mesure d'isolement imposée/l'interdiction de sortie/le port du masque etc. et qui dès lors, en connaissance de cause, mettent en danger la santé de tiers qui ne sont pas des occupants du même domicile que la personne concernée ?

Quid des tiers voisins habitant le même immeuble que les personnes infectées ou présumées infectées dans le même cas de figure.

Le recours introduit devant le tribunal d'arrondissement : s'agit-il du tribunal du domicile du requérant ou du tribunal du lieu de situation de l'établissement ? Est-ce que cette demande sera communiquée au Parquet (qui, si le texte reste inchangé, a décidé de l'hospitalisation forcée) ? Prendra-t-il des conclusions écrites ou orales à une audience ? Est-ce qu'il y a lieu de prendre un autre avis médical ?

En quelle qualité le président du Tribunal d'Arrondissement est-il saisi ? En tant que juge des référés ?

Est-ce la décision du juge est prise sur dossier comme pour les demandes de mise en liberté ou après une audience publique en présence des personnes infectées ou présumées infectées ?

En raison des risques de contagion il faudrait privilégier la décision sur dossier après conclusions écrites du Ministère Public et de la personne concernée ou de son mandataire.

Le pouvoir d'élargissement devrait également revenir à un juge ou à une chambre civile ou la chambre du conseil comme au Tribunal d'Arrondissement de Diekirch.

Le recours peut être introduit *par simple lettre sommairement motivée*, par tous les moyens écrits y compris courrier électronique au guichet du greffe de la juridiction saisie. Comme il s'agit d'un recours contre une mesure prise pour raisons sanitaires, la motivation sommaire obligera, le cas échéant, le juge à se déplacer auprès de la personne ce qui constitue un risque de santé pour lui et le greffier surtout pendant la période où la personne est contagieuse.

Il faudrait prévoir que le déplacement prévu à l'alinéa (3) § 2 et l'audition éventuelle par le juge puisse se faire par des moyens de visioconférence, face time, téléphone etc.

Le juge devrait pouvoir recourir à un avis médical p. ex de l'établissement où se trouve l'infecté pour pouvoir décider en connaissance de cause tant de l'élargissement que pour le recours contre l'ordonnance.

Il est important que le recours peut être introduit également par notification électronique pour des raisons sanitaires évidentes, les déplacements étant prohibés pour les personnes infectées ou présumées infectées. Les tribunaux disposent entretemps d'adresses électroniques auprès de leurs guichets du greffe ou les recours p.ex. en matière de mise en liberté peuvent être introduits.

Il serait utile de préciser le délai, de le limiter aux jours ouvrables endéans lequel le tribunal en chambre ou le président du Tribunal d'Arrondissement ou son délégué devront rendre leurs décisions.

Le texte précise que « *la personne infectée peut se faire assister ou représenter, y compris pour l'introduction du recours* ». Est qu'il en résulte que la personne infectée sera entendue par le tribunal ou par un juge délégué ? Suivant quelles modalités ?

Peut-être serait-il utile de reprendre au point 4 le texte du paragraphe 2 du point 3 pour le cas où le président (ou le magistrat délégué), n'a pas entendu la personne infectée ou recueilli des avis utiles.

Est-ce que la décision du tribunal n'est pas appellable ? Il serait utile de le préciser dans le texte.

Article 8

L'article 8 prévoit que nonobstant le secret médical prévu par l'article 458 et les dispositions sur la protection des données à caractère personnel, le Gouvernement en Conseil est informé des mesures prises par le directeur de la santé ou son délégué en application de l'article 7.

Comme il s'agit de données médicales sensibles il serait opportun de strictement limiter le cercle des personnes à informer par le directeur de la santé.

Il est important d'indiquer dans cet article que la transmission des informations visées en application de l'article 7 est faite sous forme anonyme et strictement restreint à ce qui est prévu dans l'article et non pas à ce qui est indiqué dans l'exposé des motifs d'une manière trop vague notamment qu'il s'agirait d'instaurer un suivi de l'évolution des mesures de mise en isolement ou en quarantaine prises.

Article 9

Le système d'information mise en place qui est très invasif constitue-t-il la base légale des données collectées par l'unité de contact *tracing unit* et éventuellement déjà celle d'une éventuelle *tracing app* en discussion au sein de l'Union Européenne, chez nos voisins, le gouvernement luxembourgeois n'ayant pour le moment pas encore opté pour cette voie ?

Le traçage doit être volontaire, transparent, minimaliste, limité dans le temps avec un objectif clairement défini et proportionnel au but recherché.

La transparence envers les personnes infectées ou présumées infectées devrait être le principe en cette matière.

Les garanties par rapport à la protection et le traitement de ces données doivent être connues d'avance. Lors de l'entretien avec les membres de l'unité de contact *tracing unit* ces informations sur les garanties doivent être fournies aux personnes concernées alors qu'ils donnent les noms et qualités de leurs contacts récents.

La nature des données continuées devrait être précisés et le cercle des personnes ayant accès à ces données précises ainsi que l'anonymisation des données devraient être circonscrits par la loi.

Les personnes devraient être informées d'une manière compréhensible sur la nature des données recueillies, le temps de garde de ces données, la possibilité de demander l'accès et la destruction de leurs données, le délai endéans lequel elles seront détruites, à qui elles seront transmises etc.

Il est essentiel de distinguer entre le traitement de ces données personnelles de santé dans le cadre de la lutte contre la pandémie, et celles à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins de statistiques.

En ce qui concerne les données à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins de statistiques, termes trop vagues le consentement libre et éclairé de la personne concernée devrait être demandée, consentement renouvelé chaque année.

L'article 10

Cet article devrait, dans un souci de clarté, après l'indication des peines de police en cas d'infraction constatée décrire d'abord la procédure de constatation des infractions, la procédure de l'avertissement taxé et de son paiement, de ses suites en cas de non-paiement et des contestations ou recours possibles et ensuite seulement seront précisés les cas donnant lieu à l'établissement d'un procès-verbal et par quelle autorité.

L'amalgame pèle mèle de l'enquête administrative, policière et judiciaire risque de créer la confusion.

Comme l'article s'inspire tant des législations concernant la lutte anti-tabac que de celles portant création du système de contrôle et de sanction automatisée des « radars routiers » il aurait été préférable de ne s'inspirer que de ce système de contrôle et de sanction automatisée qui a fait ses preuves et laisser l'enquête et le suivi uniquement entre les mains de la police.

Par ailleurs, en cas d'infractions commises par des personnes infectées ou présumées infectées il aurait été préférable dans le but de protéger les agents verbalisateurs de ne prévoir qu'une procédure administrative écrite à laquelle est jointe un formulaire de contestation avec possibilité d'un paiement par virement ou moyen électronique et non pas un règlement direct à l'agent et ce pour les raisons sanitaires à la base du projet.

Toujours dans le but d'éviter la propagation du virus et limiter les contacts entre les personnes et pour respecter un certain parallélisme des formes avec d'autres réglementations et permettre un contrôle plus simple des formalités et des délais, il serait préférable de préciser dans un article distinct pour tout le projet que les transmissions visées aux présents articles peuvent être effectuées par courrier électronique sinon tout autre moyen écrit au guichet du greffe des juridictions respectives ainsi qu'aux administrations concernées et ce peu importe si la transmission est munie d'une signature électronique ou non.

Il serait peut-être utile de prévoir également la possibilité de joindre une copie de la carte d'identité si la personne introduisant le recours ne dispose pas d'une signature électronique.

Les changements proposés n'appellent pas d'autres observations particulières de la part de la soussignée.

La Présidente du Tribunal,
Brigitte KONZ

