

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**

Avis du Conseil d'État

(26 septembre 2017)

Par dépêche du 23 décembre 2016, le Premier ministre, ministre d'État, a soumis à l'avis du Conseil d'État le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Santé. Au texte du projet de loi étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles, une fiche d'évaluation d'impact et une fiche financière, ainsi que les textes coordonnés des lois que le projet de loi va modifier.

Au jour de l'adoption du présent avis, aucun avis d'une chambre professionnelle n'est parvenu au Conseil d'État, alors qu'il ressort de la lettre de saisine que des chambres professionnelles auraient été consultées. À noter cependant que le projet de règlement grand-ducal qui a été soumis pour avis au Conseil d'État ensemble avec le projet de loi sous avis ne mentionne aucun avis d'une chambre professionnelle dans son préambule.

Par dépêche du 22 juin 2017, ont été communiqués au Conseil d'État les avis respectivement du Collège médical, de la Commission consultative des laboratoires et de la Commission nationale pour la protection des données.

Considérations générales

Le projet de loi sous avis a pour objet d'améliorer le système de surveillance des maladies infectieuses au Grand-Duché de Luxembourg et de regrouper les données portant sur ces maladies dans un système centralisé. Il ressort en effet de l'exposé des motifs que ce sont exclusivement des maladies infectieuses qui sont visées par le projet de loi censé améliorer le dispositif mis en place en termes de déclaration obligatoire permettant de collecter l'ensemble des données nécessaires à une surveillance épidémiologique exhaustive au niveau national. En effet, le risque infectieux de certaines de ces maladies oblige les autorités sanitaires à prendre les mesures nécessaires pour protéger la population par l'information et la prévention de même qu'à assurer que les personnes

infectées soient diagnostiquées et traitées aussi rapidement que possible selon les meilleurs moyens disponibles.

La fonction de surveillance des maladies infectieuses a jusqu'à présent été remplie par trois institutions au Grand-Duché de Luxembourg:

- l'établissement public « Laboratoire national de santé » : le département de microbiologie pour les pathogènes entériques, le bioterrorisme, la tuberculose, la grippe ;
- la Direction de la Santé pour les déclarations obligatoires conformément au cadre légal fourni par l'article 17 de loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
- l'établissement public de recherche « Luxembourg Institute of Health » pour la surveillance du HIV, de la rougeole et de la rubéole, même si cette activité ne fait pas explicitement partie de ses missions légales.

Le projet de loi sous avis précise les attributions des différents acteurs en conférant à la Direction de la Santé le rôle de surveillance et de contrôle en ce qui concerne le respect du système de déclaration obligatoire en place et la lutte contre la propagation des maladies visées et en précisant le rôle de laboratoires nationaux de référence pour les différents pathogènes microbiologiques.

Selon les auteurs, le rôle de ces laboratoires de référence consiste à la fois à collecter et à analyser les pathogènes microbiens pour disposer d'une vue nationale et à assister l'Inspection sanitaire avec l'expertise scientifique et le partage de données avec les instances internationales. Il en résulte qu'il ne devra exister par pathogène qu'un seul laboratoire national de référence, ce qui n'implique pas forcément qu'un seul et unique laboratoire soit 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. Pourquoi alors ne pas prévoir pour le volet « laboratoire » qu'un seul acteur qui devra pouvoir se munir de l'expertise nationale requise ? L'article 2 de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé » dispose notamment que le Laboratoire national de santé a pour objet d'assurer le rôle d'un laboratoire national de contrôle ou de référence. L'article 3 de la même loi dispose, dans son premier paragraphe, que « l'établissement conclut avec le ministre une convention pluriannuelle qui détermine des objectifs précis à atteindre dans l'intérêt de la santé publique. Cette convention porte sur les délais et modalités d'exécution de ces missions, les ressources matérielles et humaines à y affecter, ainsi que sur les modalités de financement de ces missions. » Comme une des raisons d'avoir créé l'établissement public « Laboratoire national de santé » est de le voir remplir des missions de laboratoire national de contrôle ou de référence, étant donné que les auteurs soulignent l'existence d'instituts de surveillance de santé publique uniques spécialisés dans d'autres pays de l'Union européenne et veulent regrouper les données portant sur les maladies infectieuses dans un système centralisé, il ne serait que logique et cohérent de considérer le Laboratoire national de santé comme seul laboratoire national de référence au sens du projet de loi sous avis. La convention pluriannuelle précitée portera sur les conditions à remplir fixées dans le projet de loi sous avis et précisera, le cas échéant, les activités pour lesquelles une sous-traitance pourra être envisagée.

Le Conseil d'État note que les articles 14 et 15 n'ont aucun lien avec l'objet proprement dit de la loi, mais sont censés fournir une base légale à des projets de règlement grand-ducal en cours de procédure.

Examen des articles

Article 1^{er}

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.

Par contre, 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 de 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 : »

Le troisième point de cet alinéa mentionne les maladies qui doivent être rapportées « conformément aux obligations internationales », et cite comme exemples les rapports à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et au « European Centre for Disease Prevention and Control » (ECDC). Les rapports à des organisations internationales auxquels se réfère le texte légal doivent être inscrits dans un acte international de nature conventionnelle pour être juridiquement obligatoires. 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, le Conseil d'État recommande de faire abstraction de cette citation dans le texte.

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. 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.

Article 2

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 ».

Article 3

Le Conseil d'État renvoie à ses observations faites à l'article 2.

Article 4

L'alinéa 2 de l'article sous examen précise la procédure en cas de « menace grave pour la santé publique », sans que cette notion soit précisée dans le texte. Pour ce cas de figure, il assimile diagnostic et suspicion de diagnostic, alors que le texte ne prévoit aucune procédure de déclaration devant des suspicions de diagnostic. Aussi, le Conseil d'État demande-t-il que l'article sous revue précise 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 propose de libeller l'alinéa 2 de cet article comme suit :

« Un règlement grand-ducal détermine les maladies présentant une menace grave pour la santé publique. Dans ces cas, la déclaration est faite sans délai, dès que le diagnostic est posé, de jour et de nuit, par téléphone, sinon par tout autre moyen de communication approprié. Une déclaration sans délai, selon les modalités établies par les articles 2 et 3, est également appliquée en cas de suspicion de diagnostic d'une telle maladie. »

Article 5

Pour les raisons évoquées à l'article 1^{er}, le Conseil d'État estime qu'il y a lieu de supprimer le bout de phrase « sur avis du Conseil supérieur des maladies infectieuses » et de donner à cet article le libellé suivant :

« Art. 5. Un règlement grand-ducal détermine des formulaires-type afin de structurer la transmission des données visées aux articles 2 et 3. »

Articles 6 à 9

Les articles 6 et 7 ont trait à la collaboration entre les laboratoires d'analyse de biologie médicale et le ou les laboratoires nationaux de référence, les articles 8 et 9 à la désignation et aux tâches d'un laboratoire national de référence.

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.

Pour les raisons évoquées à l'article 1^{er}, le Conseil d'État exige, sous peine d'opposition formelle, la suppression de la référence au Conseil supérieur des maladies infectieuses dans la première phrase de l'alinéa 2 de l'article 6. Qui est l'« autorité nationale » visée dans cet alinéa ? S'il s'agit de la Direction de la santé, la notion d'« autorité sanitaire » est à utiliser.

À l'article 7, la notion de « maladie concernée » est utilisée afin de désigner les maladies pour lesquelles un transfert de souches ou de matériel biologique peut être exigé. Quelle est la « maladie concernée » ? Selon le commentaire des articles, il s'agit d'une dérogation à l'article 6. S'agit-il donc de maladies qui ne sont pas définies par le règlement grand-ducal visé à l'article 6 et pour lesquelles la transmission de souches isolées ou de matière biologique ne devra se faire qu'après demande de l'autorité sanitaire ? Selon l'article 6, la souche isolée ou le matériel biologique à partir duquel le diagnostic a été établi est à transmettre, et selon l'article 7, la souche bactérienne, virale ou parasitaire isolée d'un patient ou à défaut, le matériel biologique à partir duquel le diagnostic a été établi est à transmettre. Le Conseil d'État invite les auteurs à utiliser le même libellé dans les deux articles. À l'article 6, un délai de cinq jours après établissement du diagnostic a été retenu, alors qu'à l'article 7 aucun délai après réception de la demande de l'autorité sanitaire n'a été retenu.

L'article 8 dispose que le laboratoire de référence est désigné « en raison » de certains critères que sont « des ressources humaines et matérielles ainsi que l'expertise pour identifier avec rapidité et exactitude la nature d'un agent biologique pathogène spécifique ». Le Conseil d'État se demande comment le ministre ayant la Santé dans ses attributions procédera à cette évaluation. Le texte ne prévoit ni cahier des charges ni soumission ni agrément. Par la suite, « on » doit s'adresser pour l'identification ou la confirmation de la nature d'un agent biologique infectieux à ce laboratoire. Est-ce que « on » vise les autres laboratoires d'analyse de biologie médicale ou les prescripteurs d'analyses ?

La phrase figurant à l'alinéa 2 de l'article 8 est incomplète et incompréhensible. Elle doit donc être soit reformulée, soit supprimée.

L'article 9 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.¹

Dans cet article, l'expression « Direction de la santé » est à remplacer par « autorité sanitaire ». La première phrase du paragraphe 3 précise que la Direction et le ministre sont à informer de « toute » constatation pouvant avoir des répercussions sur l'état de santé de la population. Or, les exemples énumérés qui suivent ne mentionnent plus que la Direction de la santé. Cette incohérence dans le paragraphe doit être levée.

Si les auteurs se ralliaient aux remarques développées par le Conseil d'État dans ses considérations générales et conféraient au Laboratoire national de Santé la mission légale de laboratoire national de référence, les dispositions figurant aux articles 6 à 9 pourraient être reformulées comme suit :

« **Art. 6.** Un règlement grand-ducal définit la liste de germes pour lesquels la souche bactérienne, virale ou parasitaire isolée, ou le matériel biologique à partir duquel le diagnostic de la maladie correspondante a été établi, sont à transférer par tout laboratoire d'analyse de biologie médicale dans les cinq jours après établissement du diagnostic au Laboratoire national de santé en tant que laboratoire de référence national.

L'autorité sanitaire peut exiger pour toute autre maladie le transfert par un laboratoire d'analyse de biologie médicale de la souche bactérienne, virale ou parasitaire isolée ou du matériel biologique à partir duquel le diagnostic a été établi d'un patient vers Laboratoire national de santé en tant que laboratoire de référence national ou, à défaut, vers tout autre laboratoire désigné par l'autorité sanitaire. »

Art. 7. Dans le cadre de la convention visée à l'article 3, paragraphe 1^{er} de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé », le Laboratoire national de santé remplit les missions suivantes :

- (1) Assurer une expertise nationale concernant la microbiologie, la pathologie des agents infectieux et leur sensibilité aux agents anti-infectieux, et plus particulièrement :
 - a. identifier et caractériser les agents infectieux transférés par les laboratoires de biologie clinique ;
 - b. maintenir des collections nationales d'agents infectieux, d'antigènes, de marqueurs épidémiologiques et d'immun-sérums de référence ;
 - c. participer à la mise au point, à l'évaluation et aux recommandations concernant les techniques de diagnostic, d'identification et de typage ;
 - d. participer à la surveillance de la résistance des agents infectieux aux anti-infectieux ;

¹ Cour adm., arrêt du 29 novembre 2005, n° 19768C ; Avis du Conseil d'État du 19 janvier 2016 sur le projet de règlement grand-ducal portant modification du règlement grand-ducal du 4 juin 2007 concernant l'interopérabilité des systèmes de télépéage routier dans la Communauté européenne (doc. parl. n° 68851, p. 3) ; Avis du Conseil d'État du 24 janvier 2017 relatif au projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 29 avril 2011 portant application de la directive 2008/50/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2008 concernant la qualité de l'air ambiant et un air pur pour l'Europe.

e. maintenir un système d'assurance qualité, notamment par la participation à des contrôles de qualité externes, et par l'obtention d'une accréditation.

(2) Contribuer à la surveillance épidémiologique au niveau national et international, et plus particulièrement :

- a. participer à l'investigation de phénomènes épidémiques ;
- b. mettre à disposition et transmettre électroniquement des données selon les modalités déterminées par l'autorité sanitaire et conformément aux obligations internationales ;
- c. participer aux réseaux de surveillance internationaux ;
- d. contribuer à la détection et à l'analyse d'infections nosocomiales ;
- e. surveiller l'évolution et les caractéristiques des agents infectieux ;
- f. si indiqué, contribuer à l'étude de la couverture immunitaire de la population par les vaccins.

(3) Alerter l'autorité sanitaire de toute constatation pouvant avoir des répercussions sur l'état de santé de la population, et plus particulièrement :

- a. signaler à l'autorité sanitaire tout phénomène anormal (p.ex. augmentation excessive de cas, détection de cas groupés, de cas isolés d'une maladie rare importée, d'identification d'un nouvel agent infectieux, d'apparition de nouvelles formes cliniques ou d'une variation ou mutation d'un agent infectieux connu) ;
- b. informer concernant des événements de même nature dans des pays étrangers ;
- c. contribuer à des enquêtes à la demande de l'autorité sanitaire

(4) Conseiller les pouvoirs publics et les professionnels de la santé et plus particulièrement :

- a. participer à l'élaboration de mesures de lutte contre les infections ;
- b. répondre aux demandes d'expertise ;
- c. donner des conseils techniques aux professionnels de la santé.

(5) Satisfaire aux normes et aux réglementations légales en matière de biosécurité, ainsi qu'aux exigences fixées par la législation applicable aux laboratoires d'analyses médicales. »

Article 10

Sans observation.

Article 11

Il y a lieu de noter que le principe de la légalité des incriminations et des peines a pour conséquence que seule la loi formelle peut incriminer, c'est-à-dire ériger des faits ou des comportements en infraction, et établir des peines.

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.

Article 12

Le paragraphe 1^{er} ne fait qu'énoncer une évidence et peut être supprimé.

Le paragraphe 1^{er} de l'article 4 de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé précise que « la division de l'inspection sanitaire est chargée notamment d'assurer la protection de la santé publique tant en ce qui concerne l'hygiène du milieu que la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles. »

L'article 8 de la loi précitée précise que les médecins de la Direction de la santé ont qualité d'officier de la police judiciaire pour constater les infractions aux lois et règlements en matière de santé publique.

Le Conseil d'État estime dès lors que les paragraphes 2 et 3 de l'article 12 sont redondants par rapport aux dispositions de la loi précitée du 21 novembre 1980 et peuvent être supprimés.

Par ailleurs, 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.

Articles 13 à 16 (Articles 12 à 15 selon le Conseil d'État)

Sans observation.

Observations d'ordre légistique

Intitulé

Les intitulés des actes normatifs ne sont pas à faire suivre d'un point final.

Examen des articles

Il y a lieu de préciser que les articles s'écrivent sous la forme abrégée « **Art. X.** » en caractères gras, en faisant abstraction du tiret.

La subdivision des articles 2 et 9 est une énumération, et non une subdivision en paragraphes. Le paragraphe se distingue par un chiffre arabe, placé entre parenthèses : (1), (2), ..., tandis que le mode de numérotation employé pour caractériser les énumérations consiste à faire suivre les chiffres d'un point.

Article 1^{er}

Les points finaux aux points 1. et 2. de l'article 1^{er}, alinéa 1, sont à remplacer par des points-virgules.

À l'alinéa 2, les termes « paragraphes 1), 2) et 3) » sont à remplacer par ceux de « points 1., 2. et 3. ci-avant ».

Article 10

Il y a lieu de reformuler l'article 10 comme suit :

« Art. 10. Le nombre, et les cas, des maladies infectieuses déclarées est rendu public par le ministre. »

Article 13

L'article 13 n'appelle pas d'observation, quant au fond, de la part du Conseil d'État.

Il y a cependant lieu de relever que le texte coordonné de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, joint en annexe du document de saisine et reprenant les modifications du présent projet de loi, omet de supprimer l'alinéa 2 de l'article 17.

Articles 14 et 15

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 omettre². 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 réprovoque l'introduction de dispositions qui n'ont pas leur place dans le texte du projet de loi sous avis. Cette démarche soustrait en pratique le texte modificatif à l'avis des chambres professionnelles qui devraient être consultées.

Quant au fond, le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire.

À titre subsidiaire, en ce qui concerne la modification prévue à l'article 14, il y aurait lieu de libeller l'article comme suit :

« **Art. 14.** L'article 1^{er}, paragraphe 2, de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales est complété par un deuxième alinéa, libellé comme suit : (...). »

L'article 15 prendrait dès lors la teneur suivante :

« **Art. 15.** A l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, alinéa 3, de la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux est rajouté un sixième tiret libellé comme suit : (...). »

Article 16

À l'article 16, il y a lieu de remplacer la phrase introductive comme suit :

« La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : (...). »

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 20 votants, le 26 septembre 2017.

Le Secrétaire général,

s. Marc Besch

Le Président,

s. Georges Wivenes

² Avis du Conseil d'État du 20 novembre 2012 sur le projet de loi portant réforme de l'assurance pension et modifiant: 1. le Code de la sécurité sociale; ... (doc. parl. n° 6387⁷, p. 4).