



CONSEIL D'ÉTAT

section de législation

avis 73.454/4
du 7 juin 2023

sur

un avant-projet de décret de la Région wallonne ‘introduisant
des dispositions relatives au traitement des données à caractère
personnel dans le cadre des programmes de médecine
préventive dans le Code wallon de l’Action sociale et de la
Santé’

Le 14 avril 2023, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes de la Région wallonne à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de décret 'introduisant des dispositions relatives au traitement des données à caractère personnel dans le cadre des programmes de médecine préventive dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé'.

L'avant-projet a été examiné par la quatrième chambre le 7 juin 2023. La chambre était composée de Martine BAGUET, président de chambre, Luc CAMBIER et Bernard BLERO, conseillers d'État, Christian BEHRENDT et Jacques ENGLEBERT, assesseurs, et Charles-Henri VAN HOVE, greffier.

Le rapport a été présenté par Pauline LAGASSE, auditrice.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 7 juin 2023.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet[‡], à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

1. L'avant-projet regroupe les finalités poursuivies par les traitements de données à caractère personnel qu'il organise au paragraphe 2, alinéa 2, de l'article 47/17/1 en projet du Code wallon de l'action sociale et de la santé (ci-après : « le CWASS »), tout en faisant mention de la deuxième finalité poursuivie dans le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, en projet de cette disposition. La finalité énoncée à l'article 47/17/1, § 2, alinéa 2, 3^o, en projet recoupe celle figurant à l'article 47/17/1, § 3, alinéa 1^{er}, 3^o, en projet. Or l'article 47/17/1, § 2, alinéa 2, 2^o, réfère aux finalités prévues au paragraphe 3, de telle sorte que l'article 47/17/1, § 2, alinéa 2, 3^o, en projet paraît inutile et source de confusion.

Le dispositif sera revu afin d'être clarifié.

2. En introduisant une énumération de ces finalités, à savoir celles d'invitation, dépistage, ainsi qu'analyse statistique et épidémiologique, l'article 47/17/1, § 2, alinéa 2, en projet annonce que pour l'ensemble de ces finalités, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive sont autorisés à traiter les données visées à l'alinéa 3 de cette disposition. Le paragraphe 2 précise donc les traitements de données à caractère personnel de ces trois finalités.

Cependant, l'article 47/17/1, § 3, alinéa 2, en projet énumère les données pouvant être traitées dans le cadre de la deuxième finalité (traitement suite à la réalisation du dépistage) et vise, en son 1^o, les données dont le traitement est déjà autorisé par le paragraphe 2, alinéa 3, en projet. Un tel renvoi est cependant superflu et se place par ailleurs en contradiction avec la portée donnée à l'article 47/17/1, § 2, alinéa 2, en projet.

Le commentaire de l'article 47/17/1, § 2, en projet énonce que

« chaque traitement a été envisagé séparément dans le texte de l'article [...], le paragraphe 2 étant consacré au volet invitation, et le paragraphe 3 aux actes de dépistages proprement dits ».

Comme indiqué ci-avant, cette intention ne résulte cependant pas de l'article 47/17/1, § 2, alinéa 2, en projet.

[‡] S'agissant d'un avant-projet de décret, on entend par « fondement juridique » la conformité aux normes supérieures.

La façon dont l'article 47/17/1, § 4, en projet organise la durée de conservation des données à caractère personnel visées par l'avant-projet paraît cependant également se baser sur l'idée selon laquelle l'article 47/17/1, § 2, alinéa 3, en projet concernerait uniquement le volet invitation (première finalité), tandis que l'article 47/17/1, § 3, alinéa 2, en projet ne concernerait que le volet dépistage (deuxième finalité). En l'état, vu l'article 47/17/1, § 2, alinéa 2 (qui vise les trois finalités), l'article 47/17/1, § 4, en projet organise cependant deux délais de conservation distincts pour les données visées par l'article 47/17/1, § 2, alinéa 3, en projet auquel l'article 47/17/1, § 3, alinéa 2, 1°, en projet renvoie, ce qui manque de cohérence.

Par conséquent, l'auteur de l'avant-projet clarifiera l'intention poursuivie et veillera à assurer la cohérence du dispositif compte tenu de cette intention.

3. En toute hypothèse, l'avant-projet gagnerait à énumérer expressément les données à caractère personnel qui pourront être traitées dans le cadre de la troisième finalité (analyses statistiques et épidémiologiques), en tenant compte de l'anonymisation qui est prévue par l'article 47/17/1, § 2, alinéa 2, 3°, en projet, un tri pouvant d'ores et déjà être fait sous cet angle entre les données qui devront nécessairement être effacées et celles qui pourront être traitées.

4. L'article 47/17/1, § 4, en projet prévoit deux durées distinctes quant à la conservation des données traitées.

Pour les données visées à l'article 47/17/1, § 2, alinéa 3, que l'auteur de l'avant-projet semble considérer comme étant limité au volet invitation¹, le dispositif en projet prévoit un délai de minimum trois ans et de maximum quatre ans à compter du moment où les personnes concernées cessent d'appartenir aux catégories de personnes concernées par le dépistage.

Pour les données visées à l'article 47/17/1, § 3, alinéa 2, limitées au volet dépistage, il est prévu un délai de minimum trente ans et de maximum cinquante ans après le dernier contact avec la personne concernée.

Dans le cadre de la justification de la durée de conservation des données traitées, le commentaire des articles avance que :

« Le test de dépistage est un acte médical. Dès lors, les données sont conservées au minimum trente ans et maximum cinquante ans après le dernier contact avec la personne concernée. Ce délai correspond au délai prévu pour la conservation des données médicales par l'article 35 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. L'Autorité de protection des données estime que le délai de conservation des données est disproportionné. Ce faisant, elle nie le caractère médical du test de dépistage. Le délai de conservation prévu est maintenu ; il n'appartient pas à l'Autorité de protection des données de déterminer si un acte est ou non médical ».

¹ Voir l'observation générale n° 2.

L'auteur de l'avant-projet perd cependant de vue que les traitements de données à caractère personnel qui sont autorisés par l'avant-projet ne poursuivent pas la même finalité que celle liée à la constitution du dossier du patient au sens de la loi du 22 avril 2019 'relative à la qualité de la pratique des soins de santé', et ce même si celles-ci peuvent se recouper. L'avant-projet concerne du reste les centres d'opérationnalisation en médecine préventive alors que les obligations prévues par l'article 33 de la loi du 22 avril 2019 concernent directement le professionnel des soins de santé concerné. L'auteur de l'avant-projet n'est, enfin, pas compétent pour encadrer un tel traitement de données à caractère personnel qui relève de la compétence de l'autorité fédérale et qui est, d'ailleurs, déjà régi par la loi du 22 avril 2019.

La durée de conservation des données traitées en vertu de l'avant-projet doit pouvoir être justifiée au regard des trois finalités poursuivies en vertu de l'article 47/17/1, § 2, alinéa 2, en projet, sans cependant porter préjudice à la réalisation de traitements de données imposés par les articles 33 à 35 de la loi du 22 avril 2019.

Or, en l'espèce, dès lors que la personne concernée cesse d'appartenir à la catégorie des personnes concernées par le dépistage, la conservation des données listées par l'avant-projet la concernant paraît difficilement justifiable au regard de la première finalité (volet invitation). En ce qui concerne la deuxième finalité (volet dépistage), celle-ci paraît pouvoir justifier un délai de conservation pouvant aller au-delà de la réalisation du dépistage et du moment auquel une personne cesse d'appartenir à la catégorie des personnes concernées par le dépistage. L'auteur de l'avant-projet doit cependant être en mesure de justifier ce délai au regard de l'exigence de nécessité imposée par l'article 5, paragraphe 1, e), 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)' (ci-après : « le RGPD ») et par le principe de proportionnalité sous-jacent à l'article 22 de la Constitution.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Article 3

1. Dans un souci de sécurité juridique et de cohérence avec les données figurant dans le Registre national des personnes physiques, à l'article 47/17/1, § 2, alinéa 3, 5°, en projet, il convient de viser l'adresse de « résidence principale ».

2. Ni le Registre national des personnes physiques, ni la Banque carrefour de la sécurité sociale ne contiennent de données en lien avec l'adresse électronique de la personne concernée. L'autorisation d'accès à ces banque de données et registre ² n'est dès lors pas pertinente en ce qui concerne la collecte et la mise à jour des données énoncées par l'article 47/17/1, § 2, alinéa 3, 6°, en projet. Le dispositif de l'article 47/17/1, § 2, alinéa 4, en projet sera dès lors revu afin de ne viser que les données reprises à l'alinéa 3, 1° à 5°.

3. Le commentaire de l'article 47/17/1, § 2, alinéa 3, 4°, en projet précise que :

« Le sexe est une autre donnée qui permet de sélectionner les personnes à contacter. Certaines maladies ne touchent que les personnes appartenant à un sexe déterminé. À titre d'exemple, le cancer de la prostate ne touche que les personnes de sexe masculin, de sorte qu'un programme de médecine préventive de dépistage de ce cancer ne concerne que les personnes de sexe masculin. Il convient de préciser que la donnée vise le sexe biologique de la personne, et non son identité de genre. Ainsi, pour reprendre l'exemple du cancer de la prostate, il convient de pouvoir contacter toutes les personnes biologiquement de sexe masculin, même si ces personnes ont une identité de genre féminine ou indéterminée. Une autre attitude reviendrait à établir une discrimination fondée sur l'identité de genre ».

Si cette explication est cohérente au vu de l'objectif poursuivi, il y a toutefois lieu d'observer ce qui suit.

Conformément à l'article 47/17/1, § 2, alinéa 4, en projet, les données relatives au sexe des personnes concernées seront obtenues par le biais de l'accès au Registre national des personnes physiques ou à la Banque carrefour de la sécurité sociale.

Or, au vu de l'article 135/1 de l'ancien Code civil, les personnes qui ont la conviction que le sexe mentionné dans leur acte de naissance ne correspond pas à leur identité de genre vécue intimement peuvent faire déclaration de cette conviction à l'officier de l'état civil et obtenir l'établissement d'un acte de modification de l'enregistrement du sexe repris dans leur acte de naissance sur cette base. Cet acte sera ensuite associé aux autres actes de l'état civil de la personne concernée et le Registre national des personnes physique sera mis à jour sur cette base ³. De même, l'indication du sexe au sein de la Banque-carrefour de la sécurité sociale devrait également être réalisée sur la base du sexe éventuellement modifié. En droit belge, la notion de « sexe » ne se distingue donc plus nécessairement de l'identité de genre.

Tel que rédigé, le dispositif ne permettra pas, dans tous les cas de figure, de collecter les informations relatives au sexe de la personne concernée entendu comme renvoyant aux caractéristiques anatomiques de celle-ci.

² Il va de soi que l'article 47/17/1, § 2, alinéa 4, en projet du CWASS, qui autorise l'accès au Registre national des personnes physique et à la Banque carrefour de la sécurité sociale, ne peut se lire qu'en combinaison avec l'article 5 de la loi du 8 aout 1983 'organisant un registre national des personnes physiques' ainsi qu'avec les articles 4, § 4, et 15 de la loi du 15 janvier 1990 'relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale'. Les formalités d'accès prévues par ces dispositions devront en conséquence être respectées.

³ Voir l'article 72, 10°, de l'ancien Code civil et l'article 4bis de la loi du 8 aout 1983.

Le dispositif sera dès lors revu afin de permettre la récolte des données pertinentes au vu de la finalité poursuivie, dans le respect de l'article 5, paragraphe 1, c), du RGPD.

Au vu de l'objectif poursuivi, une distinction binaire des sexes, au sens anatomique du terme, n'apparaît plus pleinement pertinente et adéquate. À l'heure actuelle, il est en effet admis que la notion de « sexe » est un concept multifactoriel. Participent à la définition du sexe d'une personne d'un point de vue biologique, à tout le moins : (1) les organes génitaux extérieurs (vagin/pénis), (2) les gonades (testicules/ovaires), (3) les hormones (testostérone/œstrogène) et (4) la génétique (chromosomes XY ou XX, etc.)⁴. L'objectif de médecine préventive ici poursuivi pourrait se trouver plus particulièrement en lien avec l'un ou plusieurs de ces critères qui ne seraient pas nécessairement reflétés adéquatement par le sexe attribué à la naissance, ce sur la base d'une logique binaire. Cette question touche également au respect du principe d'égalité et de non-discrimination au sens des articles 10 et 11 de la Constitution.

Le dispositif sera réexaminé au regard de cette observation.

4.1. L'article 47/17/1, § 2, alinéas 3, 9°, et 5, en projet soulève plusieurs difficultés.

4.2. Le traitement de données relatives à des personnes atteintes de la maladie concernée est susceptible de poser un problème de compétence.

Dans le commentaire de l'article, l'auteur de l'avant-projet précise :

« En ce qui concerne les demandes auprès des registres des maladies concernées, lorsqu'ils existent, l'Autorité de protection des données estime que cette finalité ne peut être prévue que par la disposition législative qui encadre la tenue de ces registres. Cet avis méconnaît le système juridique belge, où il y a exercice de compétences exclusives par l'État fédéral et par les entités fédérées, sans partage de compétences, et où le principe d'équipollence des normes n'établit aucune distinction entre une loi fédérale et un décret régional. Il en résulte qu'une disposition fédérale ne pourrait donner comme finalité à un tel registre d'informer le centre d'opérationnalisation en médecine préventive de ne pas contacter les personnes y reprises dans le cadre d'un dépistage ; l'utilisation de l'information qu'une personne est atteinte de la maladie dans le cadre d'un programme de médecine préventive de dépistage est ici exclusivement de la compétence régionale ».

Comme le relève l'auteur de l'avant-projet, un traitement de données à caractère personnel ne peut être réalisé que dans le respect de la répartition des compétences. Or, il n'appartient pas à la Région wallonne, dans le cadre de ses compétences en médecine préventive, de s'octroyer unilatéralement un accès à une banque de données qui aurait été créée par le législateur fédéral dans le cadre de ses propres compétences en matière de soins de santé sans qu'il n'ait lui-même envisagé un accès à des tiers dans le respect de ces compétences. Si la Région wallonne dispose d'un droit d'accès à certaines banques de données ou registres fédéraux, c'est parce que la loi qui organise ces banques de données ou registres le permet

⁴ Voir pour un bref rappel de constat, Cour eur. DH, 31 janvier 2023, Y. c. France.

expressément et moyennant le respect des modalités d'accès qu'elle prévoit, dans le respect des compétences de l'État fédéral. Le cas échéant, au vu des compétences mises en œuvre, la mise sur pied d'une banque de données ou d'un registre peut requérir un mécanisme de coopération dans le respect des articles 92*bis* et 92*bis*/1 de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'⁵. La question se pose en des termes identiques concernant un registre établi par tout autre niveau de pouvoir.

Par conséquent, dès lors que le registre des personnes atteintes de la maladie concernées n'existe pas à l'heure actuelle, il n'est pas, en l'état, possible pour la section de législation, de se prononcer sur l'admissibilité de l'article 47/17/1, § 2, alinéa 5, 1°, en projet au regard des règles répartitrices de compétence.

Une observation similaire vaut en ce qui concerne l'article 47/17/1, § 3, alinéa 4, 1° (registre des personnes atteintes de la maladie concernée) et 2° (registre des vaccinations contre la maladie concernée).

4.3. Dans le commentaire de l'article, l'auteur de l'avant-projet insiste sur le fait que le traitement de données à caractère personnel portant sur l'indication du fait que la personne est déjà atteinte de la maladie concernée par le dépistage serait justifiée par :

- le fait qu'il n'y a plus d'utilité à l'inviter à participer au dépistage ;
- le fait que lui envoyer une invitation serait maladroit et que l'envoi d'une invitation, indiquant que les personnes déjà atteintes par la maladie à dépister peuvent ignorer le courrier les invitant à participer au dépistage, pourrait avoir des effets psychologiques désastreux.

⁵ Voir en ce sens l'avis n° 68.978/VR donné le 16 mars 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 8 avril 2021 'portant assentiment à l'accord de coopération du 24 mars 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone et la Commission communautaire commune concernant le transfert de données nécessaires aux entités fédérées, aux autorités locales ou aux services de police en vue du respect de l'application de la quarantaine ou du test de dépistage obligatoires des voyageurs en provenance de zones étrangères et soumis à une quarantaine ou à un test de dépistage obligatoires à leur arrivée en Belgique', *Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, n° 55-1882/1, pp. 23 à 42.

Le souci de ne pas heurter la sensibilité des personnes atteintes de la maladie concernée par le dépistage est un objectif légitime. De même, il est exact qu'une invitation à un dépistage est dépourvue d'utilité pour les personnes déjà atteintes de la maladie concernée. Ces deux objectifs s'inscrivent dans un contexte de médecine préventive au sens de l'article 9, paragraphe 2, h), du RGPD ⁶. Ceci étant, sous l'angle d'un examen de proportionnalité, il n'est pas démontré que le traitement envisagé réponde à l'exigence de nécessité au regard des objectifs poursuivis ⁷, telle qu'imposée par l'article 5, paragraphe 1, c), du RGPD.

Il est vrai que, par le biais des tests de dépistage, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive traitera déjà d'informations en matière de santé et plus particulièrement de la question de savoir si une personne est ou non atteinte de la maladie concernée. Cependant, ce traitement ne concernera qu'une partie des personnes atteintes de la maladie, qui auront, du reste, donné leur consentement au dépistage. En outre, l'établissement d'une liste des personnes atteintes d'une maladie augmente les risques liés au traitement des données de santé concernées, qui sont qualifiées de données sensibles par l'article 9 du RGPD.

Un traitement moins invasif permettant d'atteindre les deux objectifs poursuivis pourrait être de recourir à l'indication que la personne ne doit plus être invitée à participer au dépistage, sans distinguer les hypothèses selon que cela résulte d'une demande expresse (le cas échéant avec l'aide du médecin traitant de la personne concernée) ou d'un résultat positif à un test de dépistage (qui induirait alors un constat implicite).

L'article 47/17/1, § 2, alinéas 3, 9° et 10°, et 5, en projet sera réexaminé au regard de cette observation.

5. L'article 47/17/1, § 3, alinéa 1^{er}, 1°, en projet vise, à titre de finalité, lorsque les personnes concernées par le programme de médecine préventive ont effectivement participé au dépistage, à assurer le suivi administratif et épidémiologique des résultats des tests de dépistage.

Selon le Larousse, l'épidémiologie se définit comme étant la

« [s]cience qui étudie, au sein de populations (humaines, animales, voire végétales), la fréquence et la répartition des problèmes de santé dans le temps et dans l'espace, ainsi que le rôle des facteurs qui les déterminent ».

⁶ Pour rappel, cette disposition permet le traitement de catégories particulières de données à caractère personnel si « le traitement est nécessaire aux fins de la médecine préventive ou de la médecine du travail, de l'appréciation de la capacité de travail du travailleur, de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale sur la base du droit de l'Union, du droit d'un État membre ou en vertu d'un contrat conclu avec un professionnel de la santé et soumis aux conditions et garanties visées au paragraphe 3 ».

⁷ L'auteur de l'avant-projet n'invoque pas un objectif plus large de médecine préventive qui serait lié à une analyse de l'efficacité du programme de dépistage au vu des personnes diagnostiquées pour la maladie concernée dans son ensemble.

La section de législation n'aperçoit par conséquent pas en quoi la finalité visant à assurer le suivi administratif et épidémiologique des résultats des tests de dépistage, se distingue de celle énoncée à l'article 47/17/1, § 3, alinéa 1^{er}, 3^o, en projet, à savoir l'analyse à des fins statistiques et épidémiologiques en vue notamment d'évaluer la qualité et l'efficacité du dépistage organisé. Outre l'inutilité d'une finalité par ailleurs déjà prévue dans le dispositif, la mention, au paragraphe 3, alinéa 1^{er}, 1^o, d'un suivi épidémiologique pose question dès lors qu'il ne prévoit pas l'anonymisation des données. Dans un souci de sécurité juridique, il convient de veiller à la cohérence du dispositif et au respect du principe de minimisation des données ainsi que de l'exigence de garanties appropriées en matière de finalités statistiques et de recherches scientifiques garantis par l'article 89 du RGPD.

À supposer que, par la mention du « suivi épidémiologique », l'intention de l'auteur de l'avant-projet soit de poursuivre une finalité autre que la recherche scientifique ou la réalisation de statistiques, il convient de l'exprimer plus clairement, ce dans le respect de l'exigence de prévisibilité imposée par l'article 22 de la Constitution.

La seule circonstance que la personne qui participe au dépistage le fait de manière volontaire⁸ ne suffit pas à pallier l'exigence de prévisibilité. Un consentement ne peut en effet être valablement donné que dans la mesure où la personne a une connaissance claire de ce à quoi elle consent.

6. De même, sans préjudice de l'observation générale n° 2, comme le relève l'Autorité de protection des données, la finalité visant à « compléter les données visées au paragraphe 2, alinéa 2, 8^o et 9^o » constitue moins une finalité de traitement qu'un traitement en soi et paraît visée par la finalité de « suivi administratif » au sens de l'article 47/17/1, § 3, alinéa 1^{er}, 1^o, en projet et par la finalité visant à contacter les personnes concernées au vu des données pouvant être traitées à cette occasion (article 47/17/1, § 2, alinéa 2, en projet).

Le dispositif sera revu au regard de cette observation. Le cas échéant, il appartient à l'auteur de l'avant-projet de définir plus avant la notion de « suivi administratif », s'il l'estime nécessaire.

7. Au vu des explications données par le commentaire de l'article⁹, ainsi qu'à l'Autorité de protection des données¹⁰, le traitement de données à caractère personnel portant sur le résultat du test, sur le résultat de l'examen complémentaire et sur l'accès aux données de vaccination paraît relever d'une finalité qui dépasse un simple « suivi administratif ». Il s'agit en réalité d'assurer le suivi médical du dépistage. Cela doit ressortir clairement du dispositif, qui sera complété en ce sens.

⁸ Commentaire de l'article, p. 7.

⁹ Pp. 8 et 9.

¹⁰ Avis n° 35/2023 du 9 février 2023, n°s 33 et 35.

8. Sans préjudice de l'observation générale n° 2, à l'article 47/17/1, § 3, alinéa 2, 8°, en projet, il n'est pas pertinent de viser l'adresse électronique de la personne dépistée, dès lors que cette information est déjà reprise par le paragraphe 2, alinéa 3, 6°, en projet.

9. À l'article 47/17/1, § 3, alinéa 2, 10°, en projet, les « données de vaccination » pouvant être traitées constituent une catégorie de données qui doit être précisée, soit dans le dispositif, soit par le Gouvernement, dans un souci de prévisibilité. Le cas échéant, une habilitation spécifique en ce sens sera prévue afin d'explicitier quelles sont les données qui pourront précisément être traitées (existence d'une vaccination, date de la vaccination, type de vaccin, etc.).

10. L'accès accordé par l'article 47/17/1, § 3, alinéa 3, en projet au Registre national des personnes physiques et à la Banque-carrefour de la sécurité sociale est uniquement pertinent et nécessaire pour les données reprises à l'alinéa 2, 1°, en projet. Les données visées aux 2° à 11° ne sont en effet pas disponibles auprès du Registre national ou de la Banque-carrefour et, à tout le moins, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive en dispose par d'autres biais (2°, 3°, 5°, 6° et 9°).

Limitée à la collecte et à la mise à jour des données visées au 1°, la section de législation s'interroge sur l'utilité du maintien d'une telle disposition, dès lors qu'un accès identique est prévu par l'article 47/17/1, § 2, alinéa 4, en projet.

Le dispositif sera réexaminé au regard de cette observation.

11. En ce qui concerne l'article 47/17/1, § 3, alinéa 4, 1°, en projet, sans préjudice de l'observation n° 4.2, l'accès au registre des personnes atteintes de la maladie concernée, ne paraît pas pertinent afin d'obtenir et de mettre à jour la date de la première prise en charge à la suite d'un test de dépistage ou d'un examen complémentaire positif. En effet, rien n'indique qu'une telle information serait reprise dans un tel registre. En outre, le résultat du test ou de l'examen complémentaire est connu du centre d'opérationnalisation en médecine préventive puisqu'il s'agit de données qu'il est autorisé à traiter en vertu de l'article 47/17/1, § 3, 2, 4° et 7°, en projet, de telle sorte que le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dispose de l'information lui permettant de déterminer les personnes qui requièrent une prise en charge à la suite d'un test de dépistage ou d'un examen complémentaire positif.

Le dispositif sera revu au regard de cette observation.

12. Dans le commentaire de l'article, il est précisé, en ce qui concerne l'article 47/17/1, § 3, alinéa 4, 3°, en projet, que

« [l]a communication entre médecins est régie par les articles 36 et suivants de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, et prévue ici par décret, de sorte qu'il ne saurait ici y avoir violation du secret médical comme le prétend l'autorité de protection des données ».

L'intention de l'auteur de l'avant-projet n'apparaît pas clairement au vu de cette explication. Si l'intention poursuivie est de se conformer aux articles 36 et suivants de la loi du 22 avril 2019 et donc de ne consulter les données à caractère personnel en matière de santé de la personne concernée que moyennant son consentement, il convient de le préciser expressément.

13. L'article 47/17/1, § 3, alinéa 5, en projet sera omis dès lors qu'il s'agit d'une reproduction inutile de l'alinéa 1^{er} en projet.

14. Dans l'ensemble des paragraphes 3, alinéas 3 à 9, 4 et 5, alinéa 2, de l'article 47/17/1 en projet, il convient de corriger les références erronément faites à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 3 et à l'alinéa 2 du paragraphe 2 pour viser l'alinéa 2 du paragraphe 3 et l'alinéa 3 du paragraphe 2.

15. En ce qui concerne le traitement de données à caractère personnel autorisé par l'article 47/17/1, § 3, alinéa 6, en projet, outre le fait que l'ensemble des informations dont la transmission est autorisée ne paraît pas utile à la finalité poursuivie, la section de législation relève que la prise en charge partielle ou totale des prestations de dépistage dans le cadre de l'assurance obligatoire maladie et invalidité relève de la compétence du législateur fédéral et que les informations devant être fournies à ce titre par le médecin prescripteur relèvent également du législateur fédéral. Par conséquent, l'article 47/17/1, § 3, alinéa 6, en projet, sera omis.

16. En ce qui concerne l'article 47/17/1, § 3, alinéa 7, en projet, il va de soi que l'autorisation accordée au centre d'opérationnalisation en médecine préventive de transmettre le résultat du test de dépistage et le résultat de l'examen complémentaire à la personne dépistée ne peut s'interpréter comme conférant à celui-ci un quelconque pouvoir d'appréciation à ce sujet et que cette disposition doit être lue en combinaison avec le droit à l'information du patient garanti par l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 22 août 2022.

Par souci de clarté, les mots « est autorisé à transmettre » gagneraient à être remplacés par le mot « transmet ».

Le dispositif sera revu au regard de cette observation.

17. En ce qui concerne l'article 47/17/1, § 3, alinéa 9, en projet, l'alimentation d'un éventuel registre des personnes atteintes de la maladie concernée doit être organisée au vu des finalités données à ce registre et dans le respect des règles de répartition des compétences. À défaut d'une concrétisation effective de ce registre et d'une explicitation des finalités qu'il poursuit, cet alinéa n'est pas admissible et sera omis.

18. En ce qui concerne l'article 47/17/1, § 4, alinéa 3, en projet, le fait de prévoir tout à la fois qu'à l'issue du délai de conservation, les données à caractère personnel sont effacées et anonymisées n'est pas cohérent. Il conviendrait de distinguer les données qui seront effacées, des données qui seront anonymisées ¹¹.

19. Compte tenu du caractère directement applicable de l'article 32 du RGPD, l'article 47/17/1, § 5, alinéa 2, en projet est inutile et sera omis.

Article 4

1. Dans le souci de respecter le principe de légalité résultant de l'article 22 de la Constitution ¹², l'avant-projet sera complété afin de préciser la finalité de la réutilisation de données qui est autorisée par l'article 47/17/2, alinéa 1^{er}, en projet. Tel qu'il est rédigé, cet alinéa ne permet en effet pas de comprendre les raisons qui justifieraient que l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des famille autorise un tel transfert ou, au contraire, s'y oppose. C'est uniquement au regard de la finalité ainsi précisée que la nécessité et la proportionnalité du transfert, qui ne peut se confondre avec un simple accès aux données de l'Agence, pourront être appréciées.

2. Comme le relève l'Autorité de protection des données, dès lors que l'article 47/17/2, alinéa 1^{er}, en projet organise un transfert de données depuis l'Agence vers le centre d'opérationnalisation en médecine préventive, il n'y a pas lieu de viser l'obtention des données à l'alinéa 3 de cette disposition.

3. Compte tenu de l'accès qui est accordé au Registre national des personnes physiques et à la Banque-carrefour de la sécurité sociale, la nécessité de l'accès organisé par l'article 47/17/2, alinéa 3, 3^o, en projet doit pouvoir être dument justifiée par l'auteur de l'avant-projet.

À défaut d'être précisée et d'en justifier sa conformité aux principes qui viennent d'être rappelés, cette disposition sera omise.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

Charles-Henri VAN HOVE

Martine BAGUET

¹¹ Voir l'observation générale n° 3.

¹² Avis n° 68.936/AG donné le 7 avril 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 14 août 2021 'relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique', *Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, n° 1951/1, pp. 55 à 127 ; C.C., 13 mars 2022, n° 33/2022, B.13.1 ; C.C., 22 septembre 2022, n° 110/2022, B.11.2 ; C.C., 16 février 2023, n° 26/2023, B.74.1.